

**ПРЕДСТАВНИЦТВО БЛАГОДІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ
«НАДІЯ І ЖИТЛО ДЛЯ ДІТЕЙ» В УКРАЇНІ**

**ДЕРЖАВНА СОЦІАЛЬНА СЛУЖБА ДЛЯ СІМ'Ї, ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ
МІНІСТЕРСТВА УКРАЇНИ У СПРАВАХ СІМ'Ї, МОЛОДІ ТА СПОРТУ**

ЗАПОБІГАННЯ ІНСТИТУЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

**ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З
ПРОФІЛАКТИКИ ВІДМОВ ВІД НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ**

МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

**ПІДГОТОВЛЕНО І НАДРУКОВАНО ЗА ПІДТРИМКИ ПРЕДСТАВНИЦТВА
ДИТЯЧОГО ФОНДУ ООН (ЮНІСЕФ) В УКРАЇНІ**

**КИЇВ
2008**

ББК 65.272

3–33

УДК 364.642.4(07)

Рецензенти:

Карагодіна О.Г., доктор медичних наук, професор, Академія праці та соціальних відносин ФП України

Денисюк О.М., кандидат педагогічних наук, доцент, Інститут психології та соціальної педагогіки Київського міського педагогічного університету імені Б.Д.Грінченка

Розроблено і видано за сприяння Представництва Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні

*Рекомендовано до видання Державною соціальною службою для сім'ї, дітей та молоді
Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту*

*Координатор проекту від Представництва Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні –
Гайдамашко А.А.*

*Координатор проекту від Представництва благодійної організації «Надія і житло для дітей» в Україні –
Бондаренко Т.В.*

3–33 Запобігання інституціоналізації дітей раннього віку. Інноваційні технології соціальної роботи з профілактики відмов від новонароджених дітей:

Методичний посібник / Автори – упоряд.: Алексєєнко Т.Ф., Безпалько О.В., Бєрвєно Н.О., Бондаренко Т.В., Братусь І.В., Дубініна І.М., Зєрєва І.Д., Катаєва О.С., Лактіонова Г.М., Лютий В.П., Парахнич Л.О., Петрочко Ж.В., Пилипас Ю.В., Постолук Г.І.; за заг. ред. Зєрєвої І.Д., Петрочко Ж.В. – К.: Століття, 2008, – 224 с.

ISBN 978-966-1648-04-2

Видання підготовлене у співпраці Представництвом Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні та ПБО «Надія і житло для дітей» в рамках проекту «Розробка методик попередження інституціоналізації дітей у ранньому віці».

Методичний посібник розкриває теоретико-методичні та організаційно-педагогічні основи створення і функціонування соціальних центрів матері та дитини і консультаційних пунктів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях, будинках дитини. Методичний посібник стане у нагоді практикам соціальної сфери, викладачам та студентам вищих навчальних закладів, де готуються фахівці за спеціальностями «соціальна робота» та «соціальна педагогіка», спеціалістам державних установ та неурядових організацій.

ББК 65.272

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

Будь-яка частина цієї публікації може бути вільно відтворена за умови відповідного посилання

ISBN 978-966-1648-04-2

© Представництво Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, 2008

© ПБО «Надія і житло для дітей» в Україні, 2008

© Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді

Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, 2008

© Фото на обкладинці: UNICEF/2007UKR/R.Few

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
ВСТУПНЕ СЛОВО	7
ДЕНЬ ПЕРШИЙ	9

Додаток 1.2.1. Сучасні проблеми материнства і дитинства в Україні	15
Додаток 1.2.2. Причини соціального сирітства	17
Додаток 1.2.3. Основні засади соціально-правового захисту жінок та дітей в Україні	19
Додаток 1.2.4. Конвенція ООН про права дитини	25
Додаток 1.2.5. Основні нормативні положення щодо призначення та виплати різних видів допомоги матері та дитині	27
Додаток 1.3.1. Типове положення про консультаційний пункт центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях та будинках дитини	33
Додаток 1.3.2. Типове положення про соціальний центр матері та дитини	35
Додаток 1.3.3. Категорії жінок, які можуть бути клієнтами консультаційних пунктів у пологових стаціонарах та жіночих консультаціях	38
Додаток 1.3.4. Роль соціальних центрів матері та дитини у забезпеченні права дитини на сім'ю. Зміст та напрями їх діяльності. Зміст роботи спеціалістів консультаційних пунктів у жіночих консультаціях з різними категоріями вагітних жінок, які можуть звернутися по допомогу	39
Додаток 1.4.1. Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи України	45

ДЕНЬ ДРУГИЙ	48
--------------------	-----------

Додаток 2.1.1. Ієрархія потреб людини	54
Додаток 2.1.2. Значення періоду раннього віку для розвитку особистості	55
Додаток 2.1.3. Формування прив'язаності у дітей раннього віку	56
Додаток 2.1.4. Розвиток малюка від зачаття до народження	59
Додаток 2.2.1. Перший досвід дитини	63
Додаток 2.2.2. Витяг з клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років	65
Додаток 2.2.3. Особливості розвитку дітей віком від 1 до 3 років	84
Додаток 2.2.4. Матеріали до вправи «Від 0 до 18»	87
Додаток 2.3.1. Соціально-психологічний портрет жінок, які направляються до соціального центру матері та дитини	88
Додаток 2.4.1. Інноваційні технології соціальної роботи щодо профілактики відмов від новонароджених дітей	91
Додаток 2.4.2. Форми та методи індивідуальної соціальної роботи з різними групами клієнтів	95

ДЕНЬ ТРЕТІЙ	100
--------------------	------------

Додаток 3.1.1. Процес індивідуального інтерв'ю	113
Додаток 3.1.2. Опис життєвих ситуацій	114
Додаток 3.1.3. Техніки розпитування	115
Додаток 3.2.1. Логіка консультативної бесіди	116

Додаток 3.2.2. Техніки консультування	117
Додаток 3.2.3. Секрети ефективного консультування	127
Додаток 3.3.1. Оцінка потреб дитини та її сім'ї	128
Додаток 3.3.2. Генограма як метод оцінки потреб отримувача послуг соціального центру матері та дитини	137
Додаток 3.3.3. Еко-карта як механізм дослідження родинних зв'язків	139
Додаток 3.4.1. Форма оцінки потреб дитини та її сім'ї	140
Додаток 3.4.2. Скажи «Я»	142

ДЕНЬ ЧЕТВЕРТИЙ

144

Додаток 4.1.1. Індивідуальний план роботи	149
Додаток 4.1.2. Форма індивідуального плану роботи з клієнтом	151
Додаток 4.1.3. Приклад індивідуального плану роботи з клієнтом	156
Додаток 4.2.1. Соціальні історії клієнток соціальних центрів матері та дитини	161
Додаток 4.3.1. Усвідомлене батьківство	164
Додаток 4.4.1. Стилi поведінки батьків	165
Додаток 4.4.2. Питання до вправи «Стоп-кадр»	167
Додаток 4.4.3. Картки для об'єднання у групи	168

ДЕНЬ П'ЯТИЙ

169

Додаток 5.1.1. «П'ять шляхів до серця дитини»	180
Додаток 5.1.2. Способи спілкування з дитиною	183
Додаток 5.2.1. Особливий час	184
Додаток 5.2.2. Робочі картки	185
Додаток 5.2.3. Картки з позитивними твердженнями	186
Додаток 5.3.1. Групова робота	187
Додаток 5.3.2. Матеріальні та процесуальні компоненти групової роботи	189
Додаток 5.3.3. Проведення тренінгу	190
Додаток 5.4.1. Соціальна мережа	192
Додаток 5.4.2. Мобілізація ресурсів найближчого оточення дитини: сітка соціальних контактів	193

ДЕНЬ ШОСТИЙ

198

Додаток 6.1.1. Основні засади побудови міжвідомчої (міжсекторальної) співпраці	204
Додаток 6.1.2. Міжвідомча співпраця суб'єктів соціального захисту	205
Додаток 6.1.3. Для чого і як створюється мультидисциплінарна команда фахівців?	216
Додаток 6.2.1. Соціальний супровід клієнтів соціальних центрів матері та дитини за місцем проживання	218
Додаток 6.3.1. Синдром вигорання /виснаження	227
Додаток 6.3.2. Причини та симптоми синдрому вигорання /виснаження	229
Додаток 6.3.3. Шляхи профілактики професійного вигорання	230

ПЕРЕДМОВА

Запропонований вашій увазі методичний посібник у вигляді тренінгового модулю – результат послідовного аналізу та первинного узагальнення діяльності Представництва благодійної організації «Надія і житло для дітей» в Україні у сфері запобігання відмов від новонароджених, профілактики безпритульності та бездоглядності дітей. Автори видання намагались комплексно розкрити теоретико-методичні та організаційно-педагогічні основи створення і функціонування соціальних центрів матері та дитини (СЦМД) та консультаційних пунктів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях (КП). Розробка методичного забезпечення діяльності цих закладів також є одним з пріоритетних напрямків співпраці у сфері захисту дітей між Урядом України і Представництвом Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні.

Програма тренінгу розроблена на основі наказів Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді «Про затвердження Програми підготовки спеціалістів консультаційних пунктів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях та будинках дитини» від 21.05.07 № 25 та «Про затвердження Програми підготовки спеціалістів соціальних центрів матері та дитини» від 24.05.07 № 28.

У представлених матеріалах здійснено спробу звернути увагу спеціалістів соціальних центрів матері та дитини та консультативних пунктів ЦСССДМ у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях на необхідність створення системи соціальної підтримки жінки, яка очікує чи народила дитину і опинилася в складних життєвих обставинах, в тому числі жінки, яка висловила намір відмовитися від новонародженої дитини. Саме тому у методичному посібнику розкрито нормативно-правові основи діяльності СЦМД та КП, інноваційні технології соціальної роботи щодо профілактики відмов від новонароджених дітей. Зокрема обґрунтовано особливості розвитку дитини на ранньому етапі її життя, представлено методики діагностики потреб та проблем клієнтів, описано основні підходи до формування життєвих навичок жінок, які опинилися в складних життєвих обставинах, та їх мотивації до виконання батьківських функцій. Важливими складовими системи соціальної підтримки клієнтів СЦМД та КП є цілеспрямована робота з їх соціальним оточенням, що базується на міждисциплінарній взаємодії.

Новим акцентом видання автори вважають висвітлення питання формування та розвитку прив'язаностей матері та дитини.

Методичний посібник має на меті підвищення професійної компетентності фахівців соціальних центрів матері та дитини та консультаційних пунктів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у пологових стаціонарах і жіночих консультаціях відповідно до навчально-тематичних планів їх підготовки. Його специфіка полягає у поданні теоретичних і практичних матеріалів у форматі тренінгу, що передбачає використання різних форм,

методів, прийомів подачі та засвоєння інформації: міні-лекції, рольові ігри, мозкові штурми, робота в групах тощо. Тренінг розраховано на шість днів, кожен з яких об'єднує чотири-п'ять сесій. До усіх сесій подано додатки, що нумеруються відповідним чином: перша цифра – порядок тренінгового дня, друга – сесій, третя – номер додатку по порядку. Варто зауважити, що для максимального врахування особливостей груп, які проходять навчання, у матеріали методичного посібника не включено активізуючі вправи. Опираючись на досвід тренерської роботи, кожен тренер зможе підібрати вправи на активізацію, що відповідатимуть потребам та настрою групи, та проводити їх залежно від ситуації.

Під час підготовки посібника було враховано кращий досвід роботи громадських організацій (Українського фонду «Благополуччя дітей», Програми «Родина для дитини» Holt International, Представництва МБО «Кожній дитині» в Україні), що тривалий час плідно працюють у сфері забезпечення прав дітей та сімей з дітьми.

Матеріали посібника апробовано на тренінгах, проведених з метою підготовки регіональних тренерів з попередження відмов від дітей раннього віку і спеціалістів соціальних центрів матері та дитини та консультаційних пунктів.

Структура тренінгового модулю і хід його викладення розроблені Зверєвою І.Д. та Петрочко Ж.В. У підготовці теоретичних та практичних матеріалів до модулю взяв участь творчий колектив у складі: Алексєєнко Т.Ф., Безпалько О.В., Бервено Н.О., Бондаренко Т.В., Братусь І. В., Дубініної І.М., Зверєвої І.Д., Катаєвої О.С., Лактіонової Г.М., Лютого В.П., Парахнич Л.О., Петрочко Ж.В., Пилипас Ю.В., Постолюк Г.І. Автори висловлюють вдячність за співпрацю у підготовці посібника та проведенні апробаційних тренінгів Наумич О.В., директорам і фахівцям соціальних центрів матері та дитини, що розташовані у Херсоні, Фастові (Київська обл.), Чернігові, Сумах, Дрогобичі (Львівська обл.), смт. Чорний Острів (Хмельницька обл.), Харкові, Севастополі (АР Крим), та групі регіональних тренерів з попередження відмов від дітей раннього віку.

Особлива подяка директору Державного департаменту з усиновлення та захисту прав дитини Людмилі Волинець, яка, працюючи в ПБО «Надія і житло для дітей» в Україні, зробила вагомий внесок у створення першого в країні соціального центру матері та дитини, відкритого в м. Херсоні у 2003 р.

Творчий колектив не претендує на вичерпне висвітлення усіх окреслених проблем у сфері профілактики відмов від новонароджених дітей і висловлює сподівання на подальше творче опрацювання читачами викладеного матеріалу з метою покращення соціальної підтримки жінок-матерів, які опинилися в складних життєвих обставинах.

Колектив авторів-упорядників

ВСТУПНЕ СЛОВО

Збереження рідної сім'ї для дитини, попередження її поміщення в спеціалізовану установу має бути одним з найпріоритетніших завдань соціальної політики держави.

Нині існує більш ніж достатньо досліджень, здійснених в багатьох країнах, щодо недоліків виховання дітей в закладах інтернатного типу, особливо коли мова йде про немовлят. Як результат депривації, госпіталізму, у цих дітей спостерігається відставання у фізичному та емоційному розвитку. Дані американського психолога М.Райбла, який провів свої спостереження над 600-ма немовлятами, позбавленими материнської турботи, свідчать про те, що відсутність індивідуальної уваги призводить до важких соматичних розладів у дітей уже у двомісячному віці. Нехтування і шкода, спричинені відлучанням немовляти від батьків, вважаються еквівалентами насилля над маленькою дитиною.

Щоб попередити розлучення дитини з батьками, відмову матері від новонародженої дитини, необхідно якомога раніше діагностувати причини, через які це може статись, і розпочати надання необхідної підтримки сім'ї з боку соціальних служб, державних інституцій, лікарських установ, найближчого оточення.

До недавнього часу і вагітна жінка, і породілья, зіткнувшись з низкою проблем, що спонукали їх до рішення відмовитись від дитини, знаходилися лише під пильною увагою медичних працівників, основна мета роботи яких – забезпечення фізичного здоров'я дитини і збереження здоров'я матері.

Протягом 2002 року через відмови матерів у пологових будинках стали сиротами 2500 немовлят. Такі діти, як правило, і надалі залишаються в інтернатах й отримують там виховання, практично не маючи шансів повернутися в сім'ї. Тому працівники організації «Надія і житло для дітей» в Україні вирішили дослідити головні причини того, чому матері відмовляються від новонароджених дітей. І хоч на перший погляд з'ясовані причини були різними, та зрештою в більшості випадків вони зводилися до декількох основних, а саме: особистої невлаштованості молодих жінок, матеріальної скрути, конфліктів з близьким оточенням, осуду суспільства, відсутності соціальної підтримки. На жаль, на той час в Україні ще не були напрацьовані механізми надання вчасної і кваліфікованої допомоги таким жінкам.

У **2003–2004** роках ПБО «Надія і житло для дітей» в Україні за підтримки ЮНІСЕФ реалізувало **проект профілактики відмов матерів від новонароджених дітей в м. Херсоні**. Започаткувалася робота соціальних працівників та психологів у пологових будинках, де вони надавали допомогу породіллі, яка заявляла про бажання відмовитися від дитини.

Випробувавши нові технології роботи з матерями, які опинились у складних обставинах, **у жовтні 2003 року було створено перший в Україні заклад соціального захисту матерів з дітьми нового типу – Центр Матері та Дитини (м. Херсон).** Найважливішим серед його функцій стало попередження розлучення дітей із біологічними сім'ями, залишення немовлят у пологових будинках. Соціальні працівники, медсестра, психолог та інші фахівці Центру покликані надавати соціальну й психологічну підтримку молодим матерям, які через певні складні обставини не можуть повернутися з немовлям у родину, і тому потребують тривалої та комплексної допомоги. У Центрі спеціалісти допомагають жінкам навчитися доглядати за собою та дитиною, готують їх самостійно приймати рішення у різних життєвих ситуаціях. Це передбачає і завершення освіти, і здобуття професії, і налагодження контактів із родичами та батьком дитини, отримання знань щодо власних прав і прав своєї дитини, вирішення житлових та інших питань.

У квітні 2006 року ПБО «Надія і житло для дітей» в Україні спільно з Київською обласною державною адміністрацією відкрили **обласний Центр соціально-психологічної допомоги «Мати і Дитина разом».**

В обох Центрах, створених представництвом, **за період їхньої діяльності 96% жінок зробили вибір не розлучатися з дитиною.**

Працюючи над розвитком моделі таких центрів в Україні, фахівці організації «Надія і житло для дітей» вивчають подібні технології роботи в інших країнах (Румунія, Болгарія, Росія), залучають українських експертів, які мають значний теоретичний і практичний досвід з надання соціальних послуг різним групам клієнтів.

Ми повною мірою поділяємо успіхи і результати даної роботи з нашими партнерами, у співпраці з якими ми реалізуємо наші проекти. Це насамперед Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді і їх підрозділи в регіонах, місцеві органи державної влади, Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні.

**Галина Постолюк,
Директор Представництва благодійної організації
«Надія і житло для дітей» в Україні**

ДЕНЬ ПЕРШИЙ

Сесія 1. Знайомство, презентація програми, представлення тренерів, визначення очікувань та правил роботи групи

1. Вступ. Вправа на знайомство

Мета: познайомити учасників між собою, сприяти згуртуванню групи; надати учасникам заняття інформацію про тренерів.

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: картки з іменами, маркери, блокноти, ручки.

Хід проведення:

Тренери представляють себе і пропонують учасникам представитись також. У ході самопрезентації (ім'я, місце роботи, посада) тренер пропонує згадати дотепний епізод або випадок з дитинства.

До уваги тренера!

До початку заняття тренер пропонує учасникам написати своє ім'я на бейджі.

2. Представлення мети та завдань програми тренінгу, його структури

Мета: ознайомити учасників з метою та завданнями програми.

Час: 10 хв.

Матеріали та обладнання: виписані на аркуші блокнота для фліпчарту мета та завдання тренінгу, мультимедійний проектор.

Хід проведення:

Тренер повідомляє учасникам мету та завдання тренінгу, демонструючи їх на аркушах блокнота для фліпчарту (слайдах).

До уваги тренера!

Мета тренінгу: підвищити рівень професійної компетентності спеціалістів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, соціальних центрів матері та дитини і консультаційних пунктів ЦСССДМ у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях.

Завдання тренінгу:

- розкрити зміст, напрями, принципи, функції та етичні стандарти діяльності спеціалістів СЦМД/КП;
- ознайомити учасників із соціальним портретом жінки, яка направляється до СЦМД/КП, та особливостями розвитку дитини на ранньому етапі її життя;
- представити учасникам тренінгу концепцію та процедуру оцінки потреб дитини та діагностування проблем матері; сформувати вміння складати індивідуальний план роботи з клієнтом, здійснювати документування надання послуг;
- ознайомити учасників з інноваційними технологіями соціальної роботи, особливістю організації та проведення індивідуальних та групових форм роботи з отримувачами послуг СЦМД/КП; навчити формувати у клієнтів СЦМД/КП необхідні життєві навички;
- обґрунтувати значення та специфіку роботи з соціальним оточенням клієнта, взаємодії з іншими суб'єктами соціального захисту, здійснення соціального супроводу жінки за місцем проживання;
- розвинути в учасників тренінгу – працівників СЦМД/КП – вміння запобігати професійному та особистісному вигоранню.

3. Обговорення та прийняття правил роботи групи

Мета: встановити правила для ефективної роботи тренінгової групи.

Час: 10 хв.

Матеріали та обладнання: фліпчарт, ватман, маркери.

Хід проведення:

Тренер пропонує визначити правила роботи у групі методом мозкового штурму. Учасники вносять свої пропозиції. Запропоноване правило обговорюється в групі і, якщо приймається всією групою, записується на аркуші блокнота для фліпчарту.

До уваги тренера!

Наводимо орієнтовний перелік правил, які можуть скласти основу для правил роботи групи:

- Використовувати «правило руки»: бажаючий висловитись піднімає руку вгору, що слугує сигналом для учасників і тренера;
- Використовувати «правило двох рук»: якщо в аудиторії панує галас, важко сприймати інформацію, будь-хто з учасників чи тренер може підняти вгору обидві руки, закликаючи до порядку та уваги;
- Говорити по черзі, тільки на тему й від свого імені;
- Дотримуватись конфіденційності;
- Бути позитивними;
- Бути активними;
- Не критикувати: кожен має право на власну думку.

Доцільно після прийняття правил ще раз звернути увагу учасників на необхідність їх ретельного дотримання.

4. Визначення очікувань учасників

Мета: дати можливість учасникам визначитися з власними очікуваннями від участі у тренінгу.

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: фліпчарт, аркуш блокнота для фліпчарту з малюнком, маркери, кольорові стікери у вигляді пір'їнок.

До уваги тренера!

На малюнку зображено лелеку, який несе немовля.

Хід проведення:

Учасникам пропонується на стікерах-пір'їнках написати власні очікування щодо тренінгу. Кожен учасник презентує свої очікування і розміщує їх на малюнку.

Сесія 2. Материнство і дитинство в Україні: стан, проблеми, перспективи. Соціально-правовий захист жінок і дітей в Україні

1. Інформаційне повідомлення, міні-дискусія «Материнство і дитинство в Україні: стан, проблеми, перспективи»

Мета: познайомити учасників зі станом та проблемами материнства і дитинства в Україні.

Час: 40 хв.

Матеріали та обладнання: мультимедійне обладнання, слайди з презентаціями.

Хід проведення:

1 етап. Тренер надає інформацію про стан та проблеми материнства та дитинства в Україні (Додаток 1.2.1).

2 етап. Тренер заохочує учасників до дискусії за наступними питаннями:

- Які основні причини поширення соціального сирітства в Україні?
- Яка з причин є найбільш вагомою в умовах сьогодення? Обґрунтуйте свій вибір.

До уваги тренера!

Допоміжний матеріал для тренера у Додатку 1.2.2.

2. Міні-лекція «Соціально-правовий захист жінок та дітей в Україні»

Мета: представити основні засади соціально-правового захисту жінок та дітей в Україні; презентувати основні положення Конвенції ООН про права дитини.

Час: 50 хв.

Матеріали та обладнання: мультимедійне обладнання, слайди з презентаціями.

Хід проведення:

1 етап. Тренер представляє основні засади соціально-правового захисту жінок та дітей в Україні (Додаток 1.2.3).

2 етап. Тренер здійснює аналіз-презентацію прав дітей, які визначені Законом України «Про охорону дитинства».

3 етап. Тренер пропонує учасникам об'єднатися у групи по 10 осіб і обговорити питання: «Які права є найактуальнішими для дітей раннього віку?». Групи готують презентації і представляють їх усім учасникам тренінгу.

4 етап. Тренер презентує основні положення Конвенції ООН про права дитини як фундаментального документу у сфері її соціально-правового захисту (Додаток 1.2.4).

Тренер пропонує учасникам після занять самостійно ознайомитись з матеріалами Додатку 1.2.5, де викладено основні нормативні положення щодо призначення та виплати різних видів допомоги матері та дитині (Додаток 1.2.5).

Сесія 3. Зміст та напрями діяльності соціальних центрів матері та дитини та консультаційних пунктів ЦСССДМ у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях та будинках дитини щодо забезпечення права дитини на сім'ю (нормативно-правова база їх функціонування)

1. Вправа «Зміст та напрями діяльності соціальних центрів матері та дитини та консультаційних пунктів ЦСССДМ у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях та будинках дитини щодо забезпечення права дитини на сім'ю»

Мета: ознайомити учасників з нормативно-правовими документами функціонування соціальних центрів матері та дитини та консультаційних пунктів ЦСССДМ у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях.

Час: 90 хв.

Матеріали та обладнання: Додаток 1.3.1 (Типове положення про консультаційний пункт центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях та будинках дитини),

Додаток 1.3.2 (Типове положення про соціальний центр матері та дитини (копії на всіх учасників), картки з назвами категорій клієнтів КП.

Хід проведення:

1 етап. Тренер пропонує учасникам об'єднатися у 2 групи: працівників СЦМД і КП.

Учасникам групи працівників СЦМД запропоновано ознайомитись з Типовим положенням про консультаційний пункт центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях та будинках дитини.

Учасникам групи працівників КП запропоновано ознайомитись з Типовим положенням про соціальний центр матері та дитини.

Загальні завдання:

1. Ознайомитися з метою та завданнями СЦМД/КП.
 2. Виписати клієнтів СЦМД/КП.
 3. Визначити спільні завдання та функції СЦМД/КП.
 4. Визначити, які завдання та функції є характерними тільки для СЦМД/КП.
- Учасники презентують напрацювання.

2 етап. Тренер пропонує групам спеціалістів СЦМД, враховуючи власний досвід роботи, проаналізувати сильні та слабкі сторони Типового положення про СЦМД, а спеціалістам КП здійснити аналогічний аналіз Типового положення про КП.

Результати роботи груп презентуються всім учасникам.

3 етап. Тренер об'єднує учасників у пари (працівник СЦМД – працівник КП). Тренер пропонує кожній групі обрати одну картку з назвою категорії клієнта КП (Додаток 1.3.3) і відповідно до означеної категорії охарактеризувати зміст роботи з даним клієнтом.

Учасники презентують напрацювання. Після завершення роботи тренер роздає матеріали «Роль соціальних центрів матері та дитини у забезпеченні права дитини на сім'ю, зміст та напрями їх діяльності» та «Зміст роботи спеціалістів КП з різними категоріями клієнтів» (Додаток 1.3.4).

Сесія 4. Принципи, підходи, функції та етичні стандарти діяльності спеціалістів соціального центру матері та дитини і консультаційних пунктів ЦСССДМ у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях

1. Вправа «Переконання спеціаліста соціальної сфери («ЗА» – «ПРОТИ»)»

Мета: визначити переконання, що мають бути загальними для команди спеціалістів, які працюють в СЦМД/КП.

Час: 50 хв.

Матеріали та обладнання: невеликі плакати «ЗА» та «ПРОТИ», які розміщуються на протилежних сторонах тренінгової кімнати.

Хід проведення:

На двох протилежних сторонах тренінгової кімнати прикріплюються невеликі плакати з написами «ЗА» та «ПРОТИ». Учасників запрошують стати посеред кімнати. Їм пропонується вислухати низку тверджень і визначити своє ставлення до них таким чином: кожен учасник, залежно від того, погоджується він чи не погоджується з твердженням, має підійти до потрібного плаката.

До уваги тренера!

Переконання – це «система, сукупність поглядів, світогляд» («Великий тлумачний словник української мови» під редакцією В.Т. Бусела).

Ставлення людей до різних явищ, подій, інших людей визначає їхні дії, поведінку. Інакше кажучи, основу наших дій становлять наші переконання, принципи. Саме вони вказують нам, як поводитися, які рішення ухвалювати, яку давати оцінку.

Тренер зачитує учасникам твердження, після чого вони визначають свою позицію стосовно кожного з них. Бажаючим пропонується прокоментувати свій вибір. Після того, як всі висловлять свою думку, тренер пропонує тим учасникам, хто змінив думку, поміняти місце.

До уваги тренера!

Перелік можливих переконань:

- Розвиток дитини в домашніх умовах є найкращим.
- Дитина-немовля для повноцінного розвитку потребує емоційно-позитивних і стабільних стосунків з обмеженим колом дорослих.
- Кожна сім'я має право на допомогу.
- У роботі з жінкою, яка висловила намір відмовитись від дитини, пріоритетними є інтереси матері.
- Жінка, яка висловила намір відмовитись від немовляти, має право вибирати необхідну допомогу.
- Дитину віком до 3-х років, від якої відмовилась мати, бажано влаштовувати у прийомну сім'ю (ДБСТ), а не сприяти усиновленню.

До уваги тренера!

Тренер має зробити загальний висновок, що переконання, якими керується спеціаліст, мають бути єдиними для всієї команди спеціалістів. Це основа спільної роботи. Команда – це сім'я, де не може бути різних поглядів на виховання, якщо батьки бажають мати позитивний результат у вихованні дитини. Тренер фіксує увагу учасників, що саме ці переконання можуть стати основою для формування команди соціальних фахівців, які працюють з сім'ями.

Ще раз звертаючись до матеріалу, тренер обговорює з учасниками запитання: що важливіше в роботі з жінкою – інтереси матері чи інтереси дитини?

Запитання для обговорення:

- У чому полягає роль переконань соціального працівника СЦМД/КП в роботі з жінками?

До уваги тренера!

Можливі варіанти: сприяють професіоналізму, формують мотивацію, запобігають професійному вигоранню, покращують якість послуг тощо.

- Чи відповідає складений список переконань вашим особистим переконанням?

До уваги тренера!

Тренер може запропонувати об'єднатися у чотири групи (2 – СЦМД, 2 – КП). Групам потрібно сформулювати по 3 переконання щодо роботи з клієнтом.

2. Вправа «Етичний Кодекс спеціалістів із соціальної роботи України»

Мета: надати інформацію для використання в подальшій роботі «Етичного кодексу спеціалістів із соціальної роботи» та визначити основні принципи, якими керуються соціальні працівники в роботі з сім'ями.

Час: 40 хв.

Матеріали та обладнання: роздрукований «Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи» (за кількістю учасників) (Додаток 1.4.1).

Хід проведення:

1 етап. Інформаційне повідомлення. Тренер зазначає, що при організації соціальної роботи кожен фахівець має користуватися «Етичним кодексом спеціалістів із соціальної роботи України», де викладено головні принципи – основи переконань соціального працівника. Надає коментар щодо розробки «Етичного кодексу спеціалістів із соціальної роботи» та пропонує більш детально опрацювати документ.

2 етап. Робота в групах. Тренер об'єднує учасників у п'ять груп. Кожна група отримує своє завдання для опрацювання:

- 1 група – Етична поведінка стосовно професії;
- 2 група – Етична поведінка стосовно колег;
- 3 група – Етична поведінка стосовно клієнтів;
- 4 група – Етична поведінка стосовно взаємодіючих організацій;
- 5 група – Етичні принципи діяльності спеціалістів із соціальної роботи.

Учасники мають ознайомитись із запропонованим матеріалом і обговорити його в своїй групі, а також навести приклади, враховуючи особистий досвід, використання чи невикористання етичних норм.

3 етап. Презентація. Кожна група презентує по черзі свою роботу.

Запитання для обговорення:

- Для чого в соціальній та інших сферах існує Кодекс спеціаліста?
- Які статті Етичного кодексу вам найбільше запам'яталися?

Сесія 5. Ознайомлення з вимогами до написання соціального проекту

Мета: надати інформацію щодо написання проектів.

Час: 45 хв.

Матеріали та обладнання: теми соціальних проектів (Додаток 1.5.1) та вимоги щодо написання проектів (Додаток 1.5.2).

Хід проведення:

Тренер презентує теми соціальних проектів та вимоги щодо їх написання.

ДОДАТОК 1.2.1

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ МАТЕРИНСТВА І ДИТИНСТВА В УКРАЇНІ

Материнство і дитинство належать до тих соціальних феноменів, які дуже тісно взаємопов'язані й чутливі до всіх змін, що відбуваються у суспільстві, і є своєрідними індикаторами його благополуччя. Внаслідок особливої вразливості в умовах нестабільного стану сучасного суспільства, вони виявилися найменш соціально і емоційно захищеними і опинилися у кризовому стані. Доказом того є невтішні дані офіційної та неофіційної статистики, реальні факти порушення прав цих категорій населення і сучасні психолого-педагогічні проблеми, в яких відображаються умови, якість життя, а також численні ризики і загрози. Однак, перш ніж зупинитися на їх характеристиках, необхідно більш чітко визначитись із тим, що таке материнство і дитинство, і в чому саме полягає цей феномен.

Найперше, їх можна трактувати з двох позицій: як сукупний образ і як період у житті. Відносно дітей таким є особливий період у розвитку людини і формах його вияву в природних поведінці та емоційних реакціях, недостатньому життєвому досвіді й обмежених можливостях, оскільки в ньому вони дуже залежні від світу дорослих. Відносно матерів – період, пов'язаний зі статусом жінки-матері і виконанням материнських функцій, зокрема з дітонародженням, доглядом та вихованням дітей.

В останні десятиліття щодо стану материнства спостерігаються протирічні тенденції: зростає кількість неповнолітніх мам і мам-одиначок (що є наслідком раннього статевого життя, насилля; випадкових статевих контактів, низької статевої культури, неготовності потенційних чоловіків (батьків) одружуватися, брати на себе відповідальність за утримання і виховання дитини; незареєстрованих шлюбів з метою отримання пільг від держави; розлучень), разом з тим, зростає кількість жінок, які не поспішають народжувати дітей до того часу, поки не досягнуть певного успіху у кар'єрі, у матеріальному благополуччі (що відображає орієнтацію на європейські стандарти сімейного життя і дошлюбної поведінки).

Все більше загострюється проблема підліткової вагітності, її штучного переривання, що призводить до гінекологічних захворювань, безпліддя і різних психічних травм, які можуть виявлятися як у найближчому, так і у більш віддаленому майбутньому. Нині в Україні майже 20% безплідних сімей, причому ця безплідність настає рівною мірою як з причини первинної (генетичної), так і вторинної (набутої внаслідок різних інфекційних захворювань, абортів) безплідності як жінок, так і чоловіків. Ця обставина, а також низький рівень матеріальної забезпеченості молодих сімей, відсутність окремого житла, невпевненість у майбутньому, погіршення екології і загального стану здоров'я стали основними причинами зниження народжуваності дітей в Україні і депопуляції населення (перевищення смертності над народжуваністю) з кінця 80-х р.р. XX ст. Донині ця демографічна проблема залишається нерозв'язаною, хоча в останні роки в окремих областях і регіонах намітилися позитивні зміни. Загалом невисокою є дітність українських сімей: майже половина – одностатеві, тільки 7% мають 3-х і більше дітей. Нині в молодих сім'ях переважають орієнтації на одну дитину. Досить високою залишаються материнська і дитяча смертність, основними причинами яких є складні пологи чи ускладнення після них, вроджені патології, відсутність належного догляду за дітьми в ранньому віці, тяжкі захворювання дітей і матерів, спричинені наслідками екологічних катастроф і техногенних аварій, погіршенням харчування.

Стає зрозумілим, що за такої складної демографічної ситуації, яка в перспективі загрожує ще більшим скороченням населення України і старінням нації, зростає цінність кожної дитини і як майбутнього громадянина, і як члена сім'ї, який буде сприяти продовженню конкретного роду. Тим трагічніше (як за суспільними, так і за особистісними наслідками) сприймаються відмови матерів від дітей, їх небажання народжувати або забирати своїх дітей з пологових будинків.

Звичайно, такому рішенню передують різні причини: у великих містах цьому сприяє феномен «соціальної анонімності»; у сільській місцевості до цього спонукає страх перед людським осудом; немає чоловіка, немає власного житла, немає професії, немає засобів до існування чи, навіть, такі; «вона мені не потрібна», «мені ще рано себе зв'язувати сім'єю», «він мене зрадив, і я не хочу мати від нього дитину»... Як бачимо, серед цих причин є як об'єктивні, так і суб'єктивні. Однак у будь-якому разі вони слугують аргументом тому, щоб захист материнства і дитинства став пріоритетом державної політики, а в його контексті здійснювалась цілеспрямована підготовка молоді до сімейного життя і до виховання дитини, профілактика відмов, достатня матеріальна підтримка вагітних і молодих мам, спеціально організована реабілітація тих, хто переживає ситуацію життєвої кризи.

Таблиця 1. Динаміка відмов матерів від новонароджених дітей у пологових будинках країни (2004 – 2007 р.р.), за даними МОЗ України

Рік	Кількість відмов у пологових будинках
2004	1549
2005	1246
2006	998
2007	1227

Сучасна сім'я переживає великі труднощі, пов'язані з матеріальними і психолого-педагогічними проблемами, з ціннісними орієнтаціями її членів. У сучасних умовах інститут сім'ї втратив свою стабільність. Нині в середньому розпадається 65% сімей, а в деяких регіонах України цей показник сягає 70-80% у перші 5 років шлюбного життя. Основними причинами розлучень є матеріальні нестатки, відсутність окремого житла, втручання родичів у сімейне життя молодого подружжя, невміння спільно вести господарство, небажання знаходити компроміси, подружжя невірність, шкідливі звички тощо.

На початку третього тисячоліття в Україні проживало 2 млн. неповних сімей (в основному, після розлучення батьків), в яких виховувалось майже 1,5 млн. дітей. Нині цю кількість встановити практично неможливо, оскільки, згідно Сімейного кодексу, сім'єю вважається і така сім'я, де шлюбні партнери проживають у цивільному (незареєстрованому) шлюбі. Майже 3,5 млн. громадян України виїхали на заробітки за кордон. Більшість з них мають неповнолітніх дітей, яких вони залишили або на одного з батьків, або на близьких і далеких родичів. Це не минає безслідно для розвитку дітей, адже в умовах неповної сім'ї звучується сімейне спілкування і збіднюється його зміст, обмежуються можливості дітей у засвоєнні статево-рольових стосунків і моделей поведінки. Як результат, хлопчики виростають інфантильними (у них немає прикладу чоловічої поведінки), а дівчатка – агресивними (для них прикладом є мама як сильна жінка, яка сама в різні способи розв'язує всі сімейні проблеми).

Асоціальна поведінка батьків, сімейне насильство стають причиною того, що щорічно в Україні в судові органи подається 6–6,5 тис. справ про позбавлення батьківських прав. Загалом таких сімей в Україні понад 60 тис. Це одна з причин поширення соціального сирітства – діти стають сиротами при живих батьках. Офіційно визнано, що на даний час в Україні налічується майже 100 тис. соціальних сиріт.

**Алексєєнко Т.Ф.,
канд. пед. наук,
ст. наук. співробітник**

ПРИЧИНИ СОЦІАЛЬНОГО СИРІТСТВА

1. Соціально-економічні. До них належать безробіття, тяжке матеріальне становище, зниження загального рівня життя, відсутність необхідних житлових умов.

2. Криза інституту сім'ї. Під нею розуміють нестабільність сім'ї, розлучення, народження позашлюбних дітей, поширення громадянських шлюбів, зростання сімейного алкоголізму, асоціальна поведінка батьків і відбуття покарання батьками за правопорушення у місцях позбавлення волі, виховання дітей у дитячих будинках, інтернатах тощо.

3. Педагогічна некомпетентність сім'ї. Вона виявляється у зниженні виховного потенціалу сім'ї і низькій педагогічній культурі батьків, зниженні цінності інституту сім'ї у суспільстві, порушеннях прав людини і дитини, жорстокому поводженні з дітьми.

4. Низька життєва компетентність. Для неї характерне незнання своїх прав і обов'язків, необізнаність із чинним законодавством, нерозуміння економічних законів і процесів, невміння прогнозувати наслідки своїх дій і вчинків, моделювати способи виходу з різних життєвих ситуацій.

5. Несформоване почуття відповідальності у значної частини сучасних молодих людей і молодих батьків за себе і свої вчинки перед собою, родиною, спільнотою. Воно виникає в результаті певної соціальної інфантильності, набутої в такому досвіді людських стосунків (особливо родинно-сімейних), коли відповідальність за все брали на себе батьки, мотивуючи тим, що їхні діти «ще малі, ще напрацюються, ще настраждаються».

6. Зниження виховного потенціалу системи освіти. Доказом цього слугує відносно невелика кількість дітей, залучених до дитячих суспільних організацій і гуртків творчості, звуження позакласної і позашкільної продуктивної діяльності дітей, переорієнтація системи додаткової освіти на освітні послуги, як правило, платні (що значно знижує можливості доступу до них всіх бажаних).

7. Згортання системи виховної роботи з дітьми, підлітками і батьками за місцем проживання. Як правило, здебільшого функціонують платні школи, секції і культурні осередки. Численні фонди й громадські організації зосереджують роботу на невеличких групах дітей. Більшість же, не охоплена цікавими справами, збирається у неформальні групи й об'єднання.

8. Зниження функції соціального контролю суспільства за своїми членами. Дорослі, в основному, виявляють байдужість до чужих дітей, які ведуть себе непристойно чи небезпечно, часто потурають шкідливим звичкам і нездоровому способу життя: подають гроші, пригощають цигарками або алкоголем, не звертають уваги на брутальні слова і поведінку, не перешкоджають виявам жорстокості.

9. Зміна ціннісних орієнтацій. Свідченням того є розвиток дитячої і молодіжної субкультури на основі не традиційних норм духовності й моралі, а чужої, сурогатної культури.

10. Зростання ролі й впливу ЗМІ та масової культури на молодіжну субкультуру, які виконують замовлення великих виробників різних видів продукції, в тому числі й шкідливої (тютюну, алкоголю, наркотичної тощо). Воно виявляється у пропаганді й нав'язуванні нових форм і моделей поведінки дітей і молоді, у маніпулюванні свідомістю.

Спеціальні дослідження, проведені серед дітей-вихованців інтернатних закладів, дозволили виявити у них проблеми соціально-емоційного розвитку. Найбільш поширеними і такими, що впливають на якість їх соціалізації, є такі:

- дефіцит любові, ласки, уваги;
- замкненість кола спілкування;

- регламентація часової і просторової діяльності;
- відсутність свободи вибору;
- відсутність реальної сімейної взаємодії;
- відсутність спілкування з біологічною матір'ю;
- деформоване уявлення про родинні зв'язки;
- несформоване «Я»;
- жорстоке ставлення з боку персоналу;
- жорстокість взаємин дітей у колективі;
- відсутність особистого простору (власної кімнати, місця для усамітнення);
- підвищене почуття тривожності;
- відчуття ворожості соціуму;
- закомплексованість;
- відсутність свободи вибору;
- відсутність, несформованість життєвої компетентності;
- відсутність соціальних навичок власного життя;
- невідповідність до самостійного життя;
- невміння будувати свої взаємини з людьми поза інтернатним соціумом та з різними соціальними інститутами, відстоювати свої інтереси;
- деформований соціальний досвід;
- недостатність соціальної захищеності;
- неспроможність протидіяти негативному сторонньому впливу;
- погана спадковість (п'янство, наркоманія, психічні захворювання, вади фізичного розвитку, що впливають на загальний стан здоров'я);
- відсутність досвіду користування грошима;
- економічна депривація;
- нівелювання проявів особистості;
- формування споживацького ставлення до суспільства.

Інституалізація дітей (вилучення їх з батьківської родини і влаштування в заклади інтернатного типу), особливо тих, у кого є біологічні батьки, засвідчує факт соціального аспекту порушення права дитини на виховання у сім'ї. Такий статус породжує деприваційні ефекти як у дітей, так і у тих батьків, які усвідомлюють свою втрату.

Згідно офіційної статистики, майже третина дітей влаштовується в інтернати з причини бідності сімей, третина – в результаті соціальних негараздів в сім'ї, більшість вихованців інтернатів є соціальними сиротами, які мають одного чи двох батьків; більше 10% соціально і педагогічно занедбаних дітей – діти з благополучних родин.

**Алексєєнко Т.Ф.,
канд. пед. наук,
ст. наук. співробітник**

ДОДАТОК 1.2.3

ОСНОВНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПРАВОВОГО ЗАХИСТУ ЖІНОК ТА ДІТЕЙ В УКРАЇНІ

Соціально-правовий захист – соціальні та правові гарантії щодо збереження та реалізації прав людини, зокрема жінки, яка опинилася в складних життєвих обставинах; це комплекс заходів щодо реалізації закріплених соціально-правових норм. Сам заклад – соціальний центр матері та дитини – є механізмом соціально-правового захисту, оскільки забезпечує рівень соціальної захищеності для цієї жінки.

Розглянемо соціально-правовий захист у 2-х аспектах. Перший аспект – система законодавства України щодо державної підтримки сімей з дітьми. Другий аспект – практичне його застосування стосовно жінки, яка перебуває в соціальному центрі матері та дитини.

Якщо говорити про державну підтримку сімей з дітьми, зокрема законодавчу, то її базовими нормативно-правовими актами є:

- Конвенція ООН про права дитини;
- Конституція України;
- Декларація про загальні засади державної політики стосовно сім'ї і жінок;
- Сімейний кодекс України;
- Концепція державної сімейної політики;
- Закон України «Про охорону дитинства»;
- Закон України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми»;
- Закон України «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям»;
- Закон України «Про попередження насильства в сім'ї»;
- ряд підзаконних актів, які регламентують питання призначень та виплат різних видів допомог.

Конвенція ООН про права дитини прийнята та відкрита для підписання, ратифікації та приєднання резолюцією 44/25 Генеральної Асамблеї ООН 20 листопада 1989 року. Набула чинності в Україні з 27 вересня 1991 року. Кожна держава-учасниця повинна дотримуватися вимог Конвенції, спиратися на них та доповнювати і вносити зміни у законодавство з метою захисту дітей. Держави-учасниці зобов'язуються забезпечити дитині такий захист і піклування, які необхідні для її благополуччя, беручи до уваги права й обов'язки її батьків, опікунів чи інших осіб, які відповідають за неї за законом.

Хоч **Конституція України** є базовим загальним документом декларативного характеру, все ж таки вона визначає і конкретні принципи щодо захисту сімей з дітьми, зокрема жінок. Так, Конституція України гарантує:

- створення умов, які дають жінкам можливість поєднувати працю з материнством; правовий захист, матеріальну і моральну підтримку материнства і дитинства, включаючи надання оплачуваних відпусток та інших пільг вагітним жінкам і матерям (стаття 24);
- охорону сім'ї, дитинства, материнства і батьківства державою (стаття 51);
- рівність прав дітей незалежно від походження та народження (у шлюбі чи поза ним) (стаття 52).

Головна мета Концепції державної сімейної політики полягає в забезпеченні сприятливих умов для всебічного розвитку сім'ї та її членів, найповнішою реалізацією сім'єю своїх функцій і поліпшення її життєвого рівня, підвищення ролі сім'ї як основи суспільства. Так, з основних напрямів державної сімейної політики стосовно захисту сімей з дітьми, зокрема жінок, можемо виокремити наступні:

- правовий захист інтересів працівників з сімей, які найбільш потребують соціального захисту (інваліди, саодинокі матері/батьки, які виховують неповнолітніх дітей, батьки з малозабезпечених і багатодітних сімей), створення для них робочих місць, надання пільг підприємствам, установам, організаціям, які використовують їх працю, забезпечення їх професійної підготовки і перепідготовки;

- розширення натуральних видатків, пільг і додаткових цільових виплат сім'ям з дітьми місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування шляхом поєднання різних форм соціальної підтримки сімей з дітьми залежно від їх складу та соціально-економічного і демографічного розвитку регіону;

- підвищення гарантій матеріального забезпечення дітей шляхом посилення державного контролю за своєчасною і повною виплатою аліментів;

- забезпечення безоплатного медичного обслуговування вагітних жінок, породіль та дітей у державних і комунальних закладах охорони здоров'я;

- впровадження системи обов'язкового скринінгового обстеження вагітних жінок та новонароджених;

- створення закладів (кризових центрів) для тимчасового проживання вагітних жінок, матерів з дітьми, саодиноких неповнолітніх матерів, а також надання їм правової та медико-психологічної допомоги.

Сімейний кодекс України визначає засади шлюбу, особисті немайнові та майнові права і обов'язки подружжя, підстави виникнення, зміст особистих немайнових і майнових прав та обов'язків батьків і дітей, усиновлювачів та усиновлених, інших членів сім'ї та родичів.

Сімейний кодекс України спрямований передусім на утвердження, зміцнення сім'ї як соціального інституту. Відповідно до статті 3 Сімейного кодексу «сім'ю складають особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки». Разом з тим відзначається, що подружжя є сім'єю і тоді, коли чоловік або дружина через навчання, працю, лікування, необхідність догляду за батьками, дітьми, з інших поважних причин мешкають окремо; також дитина належить до сім'ї батьків і в тому випадку, якщо з певних причин з ними не проживає. Сім'ю визнано основним осередком суспільства, найкращою умовою для виховання і розвитку дітей.

Права членів сім'ї у Сімейному кодексі визначені з урахуванням особливостей сім'ї та її соціального інституту і спрямовані на забезпечення виховання і розвитку дитини в сім'ї, охорону батьківства і материнства, розвиток подружжя, що є можливим за умови виконання членами сім'ї своїх обов'язків стосовно один одного на основі домовленостей щодо правил сімейного життя.

Шлюб передбачає право кожного з членів подружжя на особисту свободу (вибір місця проживання, закінчення шлюбних стосунків, відмову від статевого зв'язку), повагу до своєї індивідуальності, фізичний і духовний розвиток, розподіл обов'язків і спільне вирішення питань життя сім'ї, зміну прізвища. Шлюб надає хворому члену сім'ї право на обов'язкове матеріальне утримання навіть після розлучення. Дружина має право на утримання від чоловіка під час вагітності, до досягнення дитиною трьох років, до досягнення дитиною шести років, якщо дитина має вади психічного або фізичного розвитку, незалежно від того чи вона працює та незалежно від її матеріального становища. Право на утримання вагітна дружина, а також дружина, з якою проживає дитина, має і в разі розірвання шлюбу (стаття 84).

Подружжя, яке має дітей, має право подати до суду заяву про розірвання шлюбу разом з письмовим договором про те, з ким із них будуть проживати діти, яку участь у забезпеченні умов їхнього життя братиме той з батьків, хто буде проживати окремо. Договір між подружжям має бути нотаріально посвідчений (стаття 109).

Позов до суду про розірвання шлюбу не може бути пред'явлений протягом вагітності дружини та протягом одного року життя після народження дитини, крім

випадків, коли один із подружжя вчинив протиправну поведінку, яка містить ознаки злочину, щодо другого з подружжя або дитини; якщо батьківство зачатої дитини визнано іншою особою (стаття 110).

Сімейним кодексом визначено обов'язок батьків забрати новонароджену дитину з пологового будинку або іншого закладу охорони здоров'я. Забрати дитину також мають право її баба, дід, інші родичі з дозволу органів опіки та піклування. Не пізніше одного місяця від народження дитини, батьки повинні її зареєструвати в державному органі реєстрації актів цивільного стану з одночасним визначенням її походження та присвоєнням прізвища, імені та по-батькові.

Статтею 150 Сімейного кодексу закріплені обов'язки батьків щодо виховання і розвитку дитини (турбота про їхнє здоров'я, фізичний, духовний та моральний розвиток, навчання), які не можуть здійснюватися всупереч інтересам дитини; забороняються фізичні покарання дитини батьками, а також застосування ними інших видів покарань, які принижують людську гідність дитини.

Неповнолітні батьки мають такі ж права та обов'язки щодо дитини, як і повнолітні батьки, і можуть їх здійснювати самостійно.

Відповідно до **Цивільного кодексу України** цивільною дієздатністю фізичної особи є її здатність своїми діями набувати для себе цивільних прав і самостійно їх здійснювати, а також здатність своїми діями створювати для себе цивільні обов'язки, самостійно їх виконувати та нести відповідальність у разі їх невиконання. Часткової цивільної дієздатності набуває фізична особа, як не досягла чотирнадцяти років. Неповна цивільна дієздатність фізичної особи настає у віці від чотирнадцяти до вісімнадцяти років. Передбачено, що у разі настання неповної цивільної дієздатності фізична особа має право самостійно розпоряджатися своїм заробітком, стипендією або іншими доходами. Неповнолітня особа несе відповідальність за шкоду, завдану нею іншій особі, відповідно до статті 179 цього Кодексу.

Повну цивільну дієздатність має фізична особа, яка досягла вісімнадцяти років (повноліття). У разі реєстрації шлюбу фізичної особи, яка не досягла повноліття, вона набуває цивільної дієздатності з моменту реєстрації шлюбу. У разі припинення шлюбу до досягнення фізичною особою повноліття набута нею повна цивільна дієздатність зберігається. У разі визнання шлюбу недійсним з підстав, не пов'язаних з протиправною поведінкою неповнолітньої особи, набута нею повна цивільна дієздатність зберігається.

Відповідно до статті 35 Цивільного кодексу України повна цивільна дієздатність може бути надана фізичній особі, яка записана матір'ю або батьком дитини. Надання повної цивільної дієздатності провадиться за рішенням органу опіки та піклування за заявою зацікавленої особи за письмовою згодою батьків (усиновлювачів) або піклувальника, а у разі відсутності такої згоди цивільна відповідальність може бути надана за рішенням суду.

Стаття 184 Кодексу про адміністративні правопорушення визначає адміністративну відповідальність за невиконання батьками або особами, що їх замінюють, обов'язків щодо виховання дітей. Встановлено, що ухилення батьків або осіб, які їх замінюють, від виконання передбачених законодавством обов'язків щодо забезпечення необхідних умов життя, навчання та виховання дітей тягне за собою попередження або накладення штрафу від одного до трьох неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. За ті самі дії, вчинені повторно протягом року після накладення адміністративного стягнення у вигляді штрафу, – від двох до чотирьох неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Захист від небезпечних порушень прав дітей забезпечує Кримінальний кодекс, який містить норми, безпосередньо спрямовані на захист життя, здоров'я та недоторканності дитини. Стаття 117 передбачає відповідальність за умисне вбивство матір'ю своєї новонародженої дитини під час пологів або відразу після пологів. Такі дії караються

обмеженням волі на строк до 5 років або позбавленням волі на той самий строк. Статті 121, 122, 125, 128 передбачають відповідальність за різні за ступенем тяжкості види тілесних ушкоджень: легкі, середньої тяжкості або тяжкі тілесні ушкодження. Для встановлення тяжкості тілесних ушкоджень призначається судово-медична експертиза.

Закон України «Про охорону дитинства» визначає систему прав дитини та механізми їх забезпечення:

* **право на життя та охорону здоров'я** (стаття 6) – забезпечення надання необхідної медичної допомоги всім дітям; надання матерям належних послуг з охорони здоров'я у допологовий і післяпологовий періоди; забезпечення всіх прошарків суспільства, зокрема батьків і дітей, інформацією щодо охорони здоров'я і здорового харчування дітей, переваг грудного вигодовування, гігієни, санітарних умов проживання дітей та запобігання нещасним випадкам; пільгового забезпечення дітей ліками та харчуванням у порядку, встановленому законодавством.

* **право на ім'я та громадянство** (стаття 7) – кожна дитина з моменту народження має право на ім'я та громадянство;

* **право на достатній життєвий рівень** (стаття 8) – кожна дитина має право на рівень життя, достатній для її фізичного, інтелектуального, морального, культурного, духовного і соціального розвитку. Батьки або особи, які їх замінюють, несуть відповідальність за створення умов, необхідних для всебічного розвитку дитини, відповідно до законів України.

* **право на захист від усіх форм насильства** (стаття 10) – кожній дитині гарантується право на свободу, особисту недоторканність та захист гідності. Дисципліна і порядок у сім'ї, навчальних та інших дитячих закладах мають забезпечуватися на принципах, що ґрунтуються на взаємоповазі, справедливості і виключають приниження честі та гідності дитини.

* **право на проживання в сім'ї** (стаття 11) – кожна дитина має право на проживання в сім'ї разом з батьками або в сім'ї одного з них та на піклування батьків. Батько і мати мають рівні права та обов'язки щодо своїх дітей. Предметом основної турботи та основним обов'язком батьків є забезпечення інтересів своєї дитини.

* **право на виховання та розвиток** (стаття 12) – на кожного з батьків покладається однакова відповідальність за виховання, навчання і розвиток дитини.

Батьки або особи, які їх замінюють, мають право і зобов'язані виховувати дитину, піклуватися про її здоров'я, фізичний, духовний і моральний розвиток, навчання, створювати належні умови для розвитку її природних здібностей, поважати гідність дитини, готувати її до самостійного життя та праці.

Держава надає батькам або особам, які їх замінюють, допомогу у виконанні ними своїх обов'язків щодо виховання дітей, захищає права сім'ї, сприяє розвитку мережі дитячих закладів.

Позбавлення батьківських прав або відібрання дитини у батьків без позбавлення їх цих прав не звільняє батьків від обов'язку утримувати дітей. Батьки або особи, які їх замінюють, несуть відповідальність за порушення прав і обмеження законних інтересів дитини на охорону здоров'я, фізичний і духовний розвиток, навчання, невиконання та ухилення від виконання батьківських обов'язків відповідно до закону.

У разі відмови від надання дитині необхідної медичної допомоги, якщо це загрожує її здоров'ю, батьки або особи, які їх замінюють, несуть відповідальність згідно із законом. Медичні працівники у разі критичного стану здоров'я дитини, який потребує термінового медичного втручання, зобов'язані попередити батьків або осіб, які їх замінюють, про відповідальність за залишення дитини в небезпеці;

* **право на отримання державної допомоги сім'ям з дітьми** (стаття 13) – гарантується згідно із Законом України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми».

Також сім'ям з дітьми у порядку, що визначається Кабінетом Міністрів України, надаються пільгові довгострокові кредити на придбання житла, предметів довгострокового користування та житлове будівництво;

* **право на майно** (стаття 17) – кожна дитина, в тому числі й усиновлена, має право на одержання в установленому законом порядку в спадщину майна і грошових коштів батьків чи одного з них у разі їх смерті або визнання їх за рішенням суду померлими незалежно від місця проживання.

Дитина, батьки якої позбавлені батьківських прав, не втрачає права на успадкування їх майна. У разі визнання батьків або одного з них рішенням суду безвісно відсутніми дитина має право на утримання за рахунок їх коштів і майна.

Батьки або особи, які їх замінюють, не мають права без дозволу органів опіки і піклування укладати договори, які підлягають нотаріальному посвідченню або спеціальній реєстрації, відмовлятися від належних дитині майнових прав, здійснювати розподіл, обмін, відчуження житла, зобов'язуватися від імені дитини порукою, видавати письмові зобов'язання. Суд у разі позбавлення батьків батьківських прав або відібрання дитини без позбавлення батьківських прав одночасно накладає заборону на відчуження майна та житла дітей, про що повідомляє нотаріальну контору за місцем знаходження майна та житла.

* **право на житло** (стаття 18) – держава забезпечує право дитини на проживання в таких санітарно-гігієнічних та побутових умовах, що не завдають шкоди її фізичному та розумовому розвитку.

На подолання проблеми насильства в родині спрямовано **Закон України «Про попередження насильства в сім'ї»**. Цим Законом визначено правові і організаційні основи попередження насильства в сім'ї, основні поняття у сфері попередження насильства в сім'ї, форми насильства (фізичне, психологічне, сексуальне та економічне), а також органи і установи, на які покладається здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї.

Відповідно до Закону здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї покладається на спеціально уповноважений орган виконавчої влади з питань попередження насильства в сім'ї (функції якого покладено на Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту); службу дільничних інспекторів міліції та кримінальну міліцію у справах неповнолітніх органів внутрішніх справ; органи опіки та піклування; спеціалізовані установи для жертв насильства в сім'ї.

Законом також визначено спеціальні заходи, спрямовані на попередження насильства в сім'ї, при цьому до системи таких заходів віднесено: усунення причин і умов, які сприяють вчиненню насильства в сім'ї, припинення насильства в сім'ї, яке готується або вже почалося, притягнення до відповідальності осіб, винних у вчиненні насильства в сім'ї, а також медико-соціальна реабілітація жертв насильства в сім'ї. Тобто, Закон зорієнтований не лише на надання допомоги потерпілим та притягнення до відповідальності осіб, винних у вчиненні протиправних дій стосовно інших членів родини, а й, що є досить важливим, спрямований на запобігання сімейного насильства на його початковій стадії, доки конфлікт між членами родини не призвів до невиправних наслідків.

Попереджувальний характер Закону забезпечується шляхом вжиття спеціальних заходів. Так, члену сім'ї, який вчинив насильство стосовно іншого члена родини, вноситься **офіційне попередження про неприпустимість вчинення насильства в сім'ї**. Метою вжиття такого попередження є профілактичний вплив та доведення до відома члена сім'ї, який вчинив насильство, що у разі вчинення таких дій він може бути притягнутий до адміністративної, кримінальної чи цивільно-правової відповідальності згідно з чинним законодавством.

У разі вчинення особою насильства в сім'ї після отримання нею офіційного попередження щодо цієї особи може бути винесено **захисний припис**, який є спеціальним актом реагування правоохоронників щодо захисту жертви насильства в сім'ї. Захисним приписом особі, стосовно якої він винесений, може бути заборонено чинити певні дії по відношенню до жертви насильства в сім'ї (чинити конкретні акти насильства в сім'ї; отримувати інформацію про місце перебування жертви насильства в сім'ї; розшукувати її, якщо жертва насильства за власним бажанням перебуває у місці, що невідоме особі, яка вчинила насильство в сім'ї; вести телефонні переговори з жертвою та ін.).

Невиконання захисного припису згідно ст. 1732 Кодексу України про адміністративні правопорушення тягне за собою накладення штрафу або виправні роботи на строк до одного місяця з відрахуванням 20% заробітку, а у разі, якщо застосування цих заходів буде визнано недостатнім, – адміністративний арешт на строк до п'ятнадцяти діб.

У випадках, коли насильство в сім'ї призводить до заподіяння тілесних ушкоджень, вчинення інших злочинів проти життя та здоров'я особи, її статевої свободи та недоторканності, особа, яка вчинила такі дії, несе кримінальну відповідальність.

Підставами для вжиття заходів з попередження насильства в сім'ї є заява про допомогу жертви насильства в сім'ї або члена сім'ї, стосовно якого існує реальна загроза його вчинення; висловлення жертвою насильства в сім'ї або членом сім'ї, стосовно якого існує реальна загроза його вчинення, бажання на вжиття заходів з попередження насильства; отримання повідомлення про застосування насильства в сім'ї або реальної загрози його вчинення стосовно неповнолітнього чи недієздатного члена сім'ї. Заява та повідомлення приймається за місцем проживання установами, на які покладено здійснення заходів щодо попередження насильства в сім'ї.

Право дитини на захист від будь-яких форм насильства гарантовано статтею 10 Закону України «Про охорону дитинства», де зазначається, що держава здійснює захист дитини від усіх форм фізичного і психічного насильства, образи, недбалого і жорстокого поводження з нею, експлуатації, включаючи сексуальні зловживання, у тому числі з боку батьків або осіб, які їх замінюють.

Порядком розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення, затвердженим наказом Держкомсім'ямолоді, МВС, МОН, МОЗ від 16.01.2004 №5/34/24/11, визначено також поняття «жорстоке поводження з дитиною», що розглядається як «будь-які форми фізичного, психологічного, сексуального або економічного та соціального насильства над дитиною в сім'ї або поза нею».

Відповідно до зазначеного вище Порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді:

- здійснюють приймання заяв та повідомлень про випадки жорстокого поводження щодо дитини;

- у разі необхідності надають первинну (під час звернення) соціально-психологічну допомогу дітям, які постраждали від жорстокого поводження;

- надають юридичні, психологічні, соціально-медичні та соціально-психологічні послуги з метою збереження соціального статусу та повноцінної життєдіяльності, адаптування у суспільстві дітей, які постраждали від жорстокого поводження.

**Дубініна І.М.,
Пилипас Ю.В.**

КОНВЕНЦІЯ ООН ПРО ПРАВА ДИТИНИ

Конвенція ООН про права дитини – міжнародний правовий документ, комплексна угода, яка зобов'язує країни, котрі її ратифікували, вжити заходів щодо забезпечення та захисту прав дітей. Її називають «Велика хартія вільностей для дітей», світова конституція прав дитини. У Конвенції викладено, які дії та як саме їх повинні здійснювати держави для забезпечення дотримання прав юних громадян. Цей документ ґрунтується на новому розумінні становища дитини в соціумі як рівноправного учасника суспільного життя.

Міжнародний рух захисту прав дитини був реакцією на злиднений стан, у якому опинилися діти внаслідок двох світових воєн. Поштовхом міжнародного розвитку правових ініціатив стосовно прав підростаючого покоління стала Декларація, прийнята у 1924 р. в Женеві. Вона за допомогою простих термінів (права як такі не проголошувалися) визначила обов'язки дорослих щодо дітей. Наступним кроком на шляху до визнання дітей як правових суб'єктів була Декларація прав дитини 1959 р., яка торкнулася не лише життєвих необхідностей дитини, але й її потреби у розумінні та любові, проголошувала право дитини на ім'я і національність, передбачала обов'язкову і безкоштовну початкову освіту, право дитини на творчість і заборону до певного віку дитячої праці. Проте акцентовані правові аспекти захисту дитинства вимагали розширення і деталізації.

Усвідомлюючи необхідність переходу від необов'язкових декларацій до зобов'язуючих конвенцій, 7 лютого 1978 р. Польща подає до Комісії ООН з прав людини проект Конвенції про права дитини. Переговори щодо ухвалення Конвенції ООН про права дитини почалися в 1979 р., який за ініціативою уряду Польщі було оголошено Міжнародним роком дитини. Одноголосно Конвенція була прийнята й відкрита для підписання, ратифікації та приєднання резолюцією 44/25 Генеральної Асамблеї ООН лише 20 листопада 1989 р.

В основу Конвенції покладено чільні принципи захисту прав дитини, що містяться у Декларації прав дитини 1959 р., зокрема ті, які зазначають, що під час розробки та ухвалення законів інтереси дитини необхідно забезпечити найкращим чином: дитина повинна бути серед тих, хто першим одержує захист і допомогу, користуватися благами соціального забезпечення, бути захищеною від усіх форм недбалого ставлення, жорстокості та експлуатації.

Конвенція про права дитини складається з преамбули та 54-х статей. Преамбула Конвенції ООН про права дитини визначає її основні засади (принципи Хартії ООН (1945), Загальної декларації прав людини (1948), міжнародних зобов'язань щодо прав людини (1966)); стверджує, що сім'ї повинен бути наданий особливий захист і що дитина повинна зростати в сімейному оточенні в атмосфері щастя, любові, розуміння; висловлює переконання, що дитина повинна виховуватися в дусі миру, гідності, толерантності, свободи, рівності й солідарності; визнає, що є діти, які живуть у виключно важких умовах, і ці діти потребують особливої уваги та ін.

Статті Конвенції ООН про права дитини можна умовно розділити на три частини: статті 1–41 – основні, які визначають права дитини і обов'язки держав-сторін, які ратифікували Конвенцію; статті 42–45 – процедури моніторингу запровадження Конвенції; статті 46–54 – формальні положення, які регламентують порядок набуття чинності Конвенції. Вісью Конвенції ООН про права дитини є три фундаментальні права: 1. Захист; 2. Забезпечення; 3. Участь.

Найважливішим аспектом Конвенції про права дитини є визначення дитини як людської істоти віком до 18 років (якщо за законом, застосованим до даної особи, вона не досягає повноліття раніше) (стаття 1). При цьому кожна дитина незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, майнового стану, стану здоров'я та народження дитини, її батьків чи законних опікунів або яких-небудь інших обставин має рівні права з усіма іншими дітьми (стаття 2).

Відповідно до положень Конвенції ООН про права дитини передбачається, що держави зобов'язані поважати права та обов'язки батьків (опікунів), щоб ті

належним чином спрямовували зусилля на реалізацію дітьми їхніх прав (стаття 5). Наголошується, що батьки несуть однакову відповідальність за виховання і розвиток дитини, а держава зобов'язана надавати їм необхідну допомогу у виконанні своїх обов'язків стосовно дітей (стаття 18). Така конкретизація в Конвенції обов'язків батьків, соціальних інститутів, держави сприяла розширенню загального контролю за «якістю життя» дітей.

Ряд статей Конвенції, що дуже важливо, спрямовано на боротьбу проти використання праці дітей, на захист дітей від економічної експлуатації, виконання будь-якої роботи, що може виявитися небезпечною для здоров'я дитини, бути перешкодою в одержанні нею освіти чи завдавати шкоди її здоров'ю, фізичному, розумовому, духовному та соціальному розвитку (стаття 32). Стаття 34 Конвенції вимагає захисту дітей від сексуальної експлуатації, а стаття 35 – від викрадення дітей, торгівлі ними. У Конвенції спеціально виділені питання захисту прав дитини у разі вчинення злочину (статті 38, 40), запобігання вживанню наркотичних засобів (стаття 33).

Конвенція ООН про права дитини закріплює нове сприйняття дітей. Дитина визначається як суб'єкт права, здатний формулювати й висловлювати думки, брати участь у прийнятті рішень і впливати на події, бути партнером у процесах соціальних перетворень і побудові демократії. У цьому контексті важливі такі статті Конвенції: стаття 12–13 – право на висловлення думки та на взяття до уваги цієї думки в усіх справах і випадках, що стосуються цієї дитини; право отримувати і поширювати інформацію, висловлювати свої погляди, якщо це не порушує прав інших; стаття 15 – на свободу асоціацій і свободу мирних зборів; стаття 17 – право на доступ до інформації.

Мета Конвенції полягає не лише у виявленні порушень прав дитини. Її положення наголошують, що поширення знань про права дитини – найкращий захист проти їх порушення. Значну увагу в Конвенції приділено ролі ЗМІ в оприлюдненні й популяризації положень щодо забезпечення охорони прав і свобод неповнолітніх. Зокрема, стаття 42 Конвенції зобов'язує держави-учасниці «широко інформувати про принципи і положення Конвенції як дорослих, так і дітей».

Конвенція про права дитини, ратифікована Верховною Радою України 27 лютого 1991 р., набула чинності для України з 27 вересня 1991 р. Її виконання, як й інших міжнародних договорів, контролюється статтею 9 Конституції України, яка визначає, що чинні міжнародні договори, згоду на обов'язковість яких затверджено Верховною Радою України, є частиною національного законодавства України. Це дає право суддям безпосередньо використовувати положення Конвенції. Держави-сторони не мають права змінювати законодавство або приймати нові закони, якщо це суперечитиме Конвенції ООН про права дитини.

Згідно з Конвенцією (статті 42–45) контроль за її впровадженням покладається на Комітет з прав дитини, створений 27 лютого 1991 р. Головним завданням Комітету є оцінка прогресу, якого досягають держави-учасниці у процесі виконання положень Конвенції ООН про права дитини. Такий моніторинг є головним засобом імплементації Конвенції. Це єдиний формальний спосіб змусити держави-учасниці відповідати за свої зобов'язання (Конвенція не містить положень про можливості дітей чи їхніх батьків надсилати офіційні скарги до Комітету ООН з прав дитини). Протягом двох років з дня ратифікації, а далі – кожні п'ять років, держави-учасниці повинні звітуватися Комітетові про права дитини й забезпечувати широко гласність своїм доповідям у власних країнах (стаття 44). Альтернативні звіти можуть надсилати до Комітету громадські організації.

Конвенцію ООН про права дитини ратифікували всі країни світу за винятком США та Сомалі.

Література:

1. Конвенція ООН про права дитини.
2. Юридична енциклопедія: В 6 т. / Редк.: Ю. С. Шемшученко та ін. – К., 1998.
3. Права дитини: посібник для журналістів / Авт. кол. З. О'Доннелл, Д. Коник, Л. Логінова та ін. – К., 2002.
4. Изучаем права ребенка: метод. пос. для педагогов, представителей социальных служб и общественных организаций, которые работают с детьми и для детей / Авт.-сост. Н. А. Кузнецова. – Симферополь, 2002.
5. Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник. Книга 4. – К., 2002.

**Петрочко Ж.В.,
канд. пед. наук, доцент**

ДОДАТОК 1.2.5 РОЗДАТКОВИЙ МАТЕРІАЛ

ОСНОВНІ НОРМАТИВНІ ПОЛОЖЕННЯ ЩОДО ПРИЗНАЧЕННЯ ТА ВИПЛАТИ РІЗНИХ ВИДІВ ДОПОМОГИ МАТЕРІ ТА ДИТИНИ

Законом України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» визначено основні види державних допомог та умови їх отримання. Право на отримання державної допомоги мають громадяни України, в сім'ях яких виховуються та проживають неповнолітні діти, іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають в Україні, особи, що набули статусу біженця (стаття 1).

Важливим аспектом є визначення малозабезпеченої сім'ї (сім'я, яка з поважних або незалежних від неї причин має середньомісячний сукупний дохід нижчий від прожиткового мінімуму для сім'ї); прожиткового мінімуму для сім'ї (визначена для кожної сім'ї залежно від її складу сума прожиткових мінімумів, розрахованих і затверджених відповідно до Закону України «Про прожитковий мінімум»); середньомісячного сукупного доходу сім'ї (обчислений у середньому за місяць дохід усіх членів сім'ї з усіх джерел надходжень протягом шести місяців, що передують місяцю звернення за призначенням державної соціальної допомоги).

Види державної допомоги сім'ям з дітьми (стаття 3):

- 1) допомога у зв'язку з вагітністю та пологами;
- 2) одноразова допомога при народженні дитини;
- 3) допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку;
- 4) допомога на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування;
- 5) допомога на дітей одиноким матерям;

Окрім зазначених видів державної допомоги, місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації та об'єднання громадян за рахунок власних коштів можуть запроваджувати додаткові види допомоги та встановлювати доплати до державної допомоги сім'ям з дітьми.

Всі види державної допомоги сім'ям з дітьми, крім допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами жінкам, призначають і виплачують органи соціального захисту населення за місцем проживання батьків (усиновителів, опікуна, піклувальника). Допомога у зв'язку з вагітністю та пологами жінкам призначається і виплачується за місцем основної роботи (служби).

Документи, необхідні для призначення державної допомоги сім'ям з дітьми, подаються особою, яка претендує на призначення допомоги, самостійно. За наявності письмової заяви особи, яка претендує на призначення допомоги, але за станом здоров'я або з інших поважних причин не може самостійно зібрати необхідні документи, збір зазначених документів покладається на органи, що призначають допомогу.

Документи, необхідні для призначення державної допомоги сім'ям з дітьми, розглядаються органом, що призначає та здійснює виплату державної допомоги, **протягом 10 днів з дня звернення.** Про призначення державної допомоги чи про відмову в її наданні із зазначенням причини відмови та порядку оскарження цього рішення орган, що призначає і здійснює виплату державної допомоги сім'ям з дітьми, видає чи надсилає заявникові письмове повідомлення протягом 5 днів після прийняття відповідного рішення.

Умови отримання різних видів державних допомог

Державна допомога у зв'язку з вагітністю та пологами (розділ II Закону)

Право на отримання даної державної допомоги мають право всі жінки (у тому числі неповнолітні), які не застраховані в системі загальнообов'язкового державного соціального страхування (стаття 7).

Умови надання допомоги (стаття 8):

- підставою для призначення жінкам допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами є видана в установленому порядку довідка лікувального закладу встановленого зразка та довідка: з основного місця роботи (служби, навчання); ліквідаційної комісії для жінок, звільнених з роботи у зв'язку з ліквідацією підприємства, установи, організації; державної служби зайнятості для жінок, зареєстрованих у державній службі зайнятості як безробітні; з місця проживання для непрацюючих жінок про те, що вони не працюють (не служать, не навчаються).

- особам, які усиновили або взяли під опіку дитину протягом двох місяців з дня її народження, допомога у зв'язку з вагітністю та пологами надається на підставі рішення про усиновлення або встановлення опіки за період з дня усиновлення чи встановлення опіки і до закінчення строку післяпологової відпустки.

- допомога у зв'язку з вагітністю та пологами призначається, якщо звернення за нею надійшло не пізніше шести місяців з дня закінчення відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами, і виплачується жінкам за весь період відпустки, тривалість якої становить 70 календарних днів до пологів і 56 (у разі ускладнених пологів або народження двох чи більше дітей – 70) календарних днів після пологів.

- жінкам, віднесеним до 1–4 категорій осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, допомога по вагітності та пологах виплачується за 180 календарних днів зазначеної відпустки (90 – до пологів та 90 – після пологів).

- зазначена допомога обчислюється сумарно та надається жінкам у повному обсязі, незалежно від кількості днів відпустки, фактично використаних до пологів.

- за період відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами, що збігається з відпусткою по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку, допомога по вагітності та пологах виплачується незалежно від допомоги по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку.

Одноразова допомога при народженні дитини (розділ III Закону)

Право на отримання одноразової допомоги при народженні дитини надається одному з батьків дитини (усиновителю чи опікуну).

Умови призначення одноразової допомоги при народженні дитини (стаття 11):

- Одноразова допомога батькам при народженні дитини призначається на підставі свідоцтва про народження дитини.

- Усиновителям та опікунам зазначена допомога призначається на підставі рішення про усиновлення або встановлення опіки.

- У разі народження (усиновлення, встановлення опіки) двох і більше дітей допомога надається на кожну дитину.

- Одноразова допомога при народженні дитини призначається за умови, якщо звернення за її призначенням надійшло не пізніше дванадцяти місяців з дня народження дитини.

- У разі народження мертвої дитини допомога при народженні дитини не призначається.

Допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку (розділ IV Закону)

Право на допомогу по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку має особа (один з батьків дитини, усиновитель, опікун, баба, дід або інший родич), яка фактично здійснює догляд за дитиною (стаття 13).

Умови призначення допомоги по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку (стаття 14):

- Допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку виплачується щомісяця з дня призначення допомоги по догляду за дитиною по день досягнення дитиною вказаного віку включно.

- Усиновителям та опікунам допомога призначається не раніше, ніж з дня прийняття рішення про усиновлення або встановлення опіки.

- Особам, звільненим з роботи у зв'язку з ліквідацією підприємства, установи, організації, до їх працевлаштування допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку призначається на підставі довідки ліквідаційної комісії.

- Особам, зареєстрованим у державній службі зайнятості як безробітні, допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку призначається на підставі довідки державної служби зайнятості.

- Призначення допомоги по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку особі, яка фактично доглядає за дитиною, здійснюється за письмовою заявою цієї особи та на підставі довідки з місця роботи (служби, навчання) матері дитини про те, що вона вийшла на роботу до закінчення строку відпустки по догляду за дитиною і виплату зазначеної допомоги їй припинено (із зазначенням дати).

- Матерям, які мають дітей віком до трьох років і одночасно продовжують навчання з відривом від виробництва, допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трьох років призначається в повному розмірі.

Допомога на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування (розділ V Закону)

Право на допомогу на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, мають особи, визначені в установленому законом порядку опікунами чи піклувальниками дітей, які позбавлені батьківського піклування (стаття 16).

Умови призначення допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування (стаття 17):

- Допомога на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, призначається на підставі рішення про встановлення опіки чи піклування за умови, що середньомісячний розмір одержуваних на дитину аліментів, пенсії за попередні шість місяців не перевищує прожиткового мінімуму для дитини відповідного віку.

Допомога на дітей одиноким матерям (розділ V-А Закону)

Право на допомогу на дітей одиноким матерям мають одинокі матері (які не перебувають у шлюбі), одинокі усиновителі, якщо у свідоцтві про народження дитини (рішення про усиновлення дитини) відсутній запис про батька (матір) або запис про батька (матір) проведено в установленому порядку державним органом реєстрації актів цивільного стану за вказівкою матері (батька, усиновителя) дитини (стаття 18-1).

Право на допомогу на дітей одиноким матерям (батькам) мають вдови, вдівці з дітьми, мати (батько) дітей у разі смерті одного з батьків, шлюб між якими було розірвано до дня смерті, які не одержують на них пенсію в разі втрати годувальника або державну соціальну допомогу (стаття 18-1).

Якщо одинока мати, одинокий усиновитель (вдова, вдівець), мати (батько) у разі смерті одного з батьків, шлюб між якими було розірвано до дня смерті, уклали шлюб, то за ними зберігається право на отримання допомоги на дітей, які народилися чи були усиновлені до шлюбу, за умови якщо ці діти не були усиновлені чоловіком (дружиною).

Допомога на дітей одиноким матерям призначається за наявності відповідної довідки державного органу реєстрації актів цивільного стану про підстави внесення до книги реєстрації народжень відомостей про батька (матір) дитини.

Допомога на дітей одиноким матерям призначається незалежно від одержання на дітей інших видів допомоги, передбачених цим Законом.

Законом також встановлено:

- відповідальність підприємств, установ та організацій за недостовірність даних і документів, виданих для призначення державної допомоги (стаття 21), зокрема щодо права органів, що призначають і здійснюють виплату державної допомоги сім'ям з дітьми, у разі потреби перевіряти обґрунтованість видачі та достовірність

відповідних документів, поданих для призначення допомоги, а також щодо несення відповідальності за шкоду, заподіяну сім'ям з дітьми або державі внаслідок несвоєчасної видачі документів або видачі недостовірних даних;

- відповідальність громадян за недостовірність документів, поданих для призначення державної допомоги (стаття 22), зокрема щодо обов'язкового повідомлення одержувачами державної допомоги органів, що призначають і здійснюють виплату державної допомоги, про зміну всіх обставин, що впливають на виплату допомоги.

Органи, що призначають і здійснюють виплату державної допомоги, мають право перевіряти матеріальний стан сімей з дітьми. Постановами Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2001 р. N 1751 «Про затвердження Порядку призначення і виплати державної допомоги сім'ям з дітьми», від 11 січня 2007 р. N 13 «Деякі питання призначення і виплати допомоги сім'ям з дітьми» визначено детальні умови призначення і виплати усіх видів державної допомоги сім'ям з дітьми, передбачених Законом України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми».

Закон України «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям» спрямований на реалізацію конституційних гарантій права громадян на соціальний захист – забезпечення рівня життя не нижчого від прожиткового мінімуму шляхом надання грошової допомоги найменш соціально захищеним сім'ям.

Допомога малозабезпеченим сім'ям з дітьми.

Право на державну соціальну допомогу мають малозабезпечені сім'ї, які постійно проживають на території України (стаття 3).

Порядок надання державної соціальної допомоги (стаття 4):

- Заява про надання державної соціальної допомоги подається уповноваженим представником сім'ї до органу праці та соціального захисту населення за місцем його проживання або до виконавчого комітету сільської, селищної ради. Виконавчий комітет сільської, селищної ради передає заяву про надання державної соціальної допомоги до органу праці та соціального захисту населення.

- У заяві дається згода сім'ї на збір інформації про неї, про її власність, доходи та майно. До заяви про надання державної соціальної допомоги подаються: документ, що посвідчує особу; довідка про склад сім'ї (до складу сім'ї включаються чоловік, дружина; рідні, усиновлені та підопічні діти цих осіб, у тому числі діти, які навчаються за денною формою навчання у вищих навчальних закладах I-IV рівнів акредитації та професійно-технічних навчальних закладах до досягнення двадцяти трьох років і не мають власних сімей, неодружені повнолітні діти, які визнані інвалідами з дитинства I та II групи або інвалідами I групи і проживають разом з батьками; непрацездатні батьки чоловіка та дружини, які проживають разом з ними і перебувають на їх утриманні у зв'язку з відсутністю власних доходів; особа, яка проживає разом з одним інвалідом I групи і здійснює догляд за ним. До складу сім'ї не включаються особи, які перебувають на повному державному утриманні; декларація про доходи та майно осіб, які входять до складу сім'ї (в декларацію не включаються державна соціальна допомога, призначена відповідно до цього Закону; нарахована субсидія за спожиті житлово-комунальні послуги; сплачені членами сім'ї аліменти); довідка про наявність та розмір земельної частки (паю).

- Органи праці та соціального захисту населення мають право користуватися всіма офіційними джерелами інформації, в тому числі й інформацією органів державної податкової адміністрації.

- Державна соціальна допомога призначається з місяця звернення, якщо протягом місяця подано всі необхідні документи.

- Рішення про призначення державної соціальної допомоги чи про відмову в її наданні приймається органом праці та соціального захисту населення протягом

десяти календарних днів і наступного після його прийняття дня надсилається уповноваженому представнику малозабезпеченої сім'ї.

– Рішення про відмову в наданні державної соціальної допомоги має бути вмотивованим і містити роз'яснення порядку його оскарження.

Строк призначення допомоги (стаття 6):

– Державна соціальна допомога призначається на шість місяців.

– Одиноким особам, визнаним за результатами медико-соціальної експертизи непрацездатними, які не мають інших джерел до існування, державна соціальна допомога може бути призначена на строк визнання особи непрацездатною.

– Одиноким особам, які досягли 65-річного віку і не мають інших джерел до існування, державна соціальна допомога може бути призначена довічно.

У наданні державної соціальної допомоги може бути відмовлено, а виплата призначеної допомоги може бути припинена у випадках, коли:

* працездатні члени малозабезпеченої сім'ї не працюють, не служать, не вчаться за денною формою навчання у вищих навчальних закладах I–IV рівнів акредитації та професійно-технічних навчальних закладах протягом трьох місяців, що передують місяцю звернення за призначенням державної соціальної допомоги (крім осіб, які в установленому порядку визнані безробітними та за інформацією центрів зайнятості не порушують законодавство про зайнятість щодо сприяння своєму працевлаштуванню; осіб, які доглядають за дітьми до досягнення ними трирічного віку або за дітьми, які потребують консультативної комісії, але не більше ніж до досягнення ними шестирічного віку; осіб, які доглядають за інвалідами I групи або дітьми-інвалідами віком до 18 років, а також за особами, які досягли 80-річного віку);

* з'ясовано, що малозабезпечена сім'я має додаткові джерела для існування, а також хто-небудь з її складу протягом 12 місяців перед зверненням за наданням державної соціальної допомоги здійснив покупку або оплатив послуги на суму, яка на час звернення перевищує 10-кратну величину прожиткового мінімуму для сім'ї; у власності чи володінні малозабезпеченої сім'ї є друга квартира (будинок) за умови, що загальна площа житла перевищує 21 квадратний метр на одного члена сім'ї та додатково 10,5 квадратного метра на сім'ю, чи більше одного автомобіля, транспортного засобу (механізму);

* у власності чи володінні малозабезпеченої сім'ї (крім сімей, що складаються лише з дітей та осіб, які досягли 65-річного віку або є інвалідами I та II групи, та сімей, в яких є діти-інваліди) є земельна ділянка площею понад 0,6 га, крім випадків, коли така земельна ділянка з незалежних від сім'ї причин не приносить дохід. Рішення про призначення державної соціальної допомоги у таких випадках приймається органами соціального захисту населення на підставі обов'язкового обстеження матеріально-побутових умов сім'ї, яка звернулася за призначенням такої допомоги; сім'єю навмисне подано недостовірні відомості чи приховано відомості, що вплинули або могли вплинути на встановлення права на державну соціальну допомогу та на визначення її розміру.

Призначена державна соціальна допомога може бути зменшена до 50 відсотків її розміру у разі невикористання сім'єю можливостей знаходження додаткових джерел для існування.

При переїзді сім'ї в іншу місцевість виплата призначеної державної соціальної допомоги за попереднім місцем проживання припиняється.

**Дубініна І.М.
Пилипас Ю.В.**

МІНІСТЕРСТВО УКРАЇНИ У СПРАВАХ СІМ'Ї, МОЛОДІ ТА СПОРТУ

Н А К А З

23.10.2006 №3545

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
2 листопада 2006 р.
за № 1187/13061

**Про затвердження Типового положення про консультативний пункт центру соціальних
служб для сім'ї, дітей та молоді у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях
та будинках дитини**

На виконання Конституції України (254к/96-ВР), Законів України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» (2558-14), «Про охорону дитинства» (2402-14), «Про соціальні послуги» (966-15), Загального положення про центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.08.2004 N 1126 (1126-2004-п) «Про заходи щодо вдосконалення соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю», з метою вдосконалення профілактичної роботи, спрямованої на попередження сирітства,

Н А К А З У Ю:

Затвердити Типове положення про консультативний пункт центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях та будинках дитини (додається).

Республіканському (Автономна республіка Крим), обласним, Київському та Севастопольському міським центрам соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді створити та забезпечити діяльність консультативних пунктів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях та будинках дитини.

Скасувати наказ Міністерства України у справах сім'ї, дітей та молоді від 07.09.04 N 377 «Про затвердження Типового положення про консультативний пункт центру соціальних служб для молоді у пологових стаціонарах, будинках дитини».

Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра Кондратюк Т.В. та директора Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді Толстоухову С.В. в межах їх повноважень.

Міністр

Ю.О.Павленко

ПОГОДЖЕНО:

Міністерство охорони
здоров'я України

Міністр _____ Ю.В.Поляченко

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства України
у справах сім'ї, молоді
та спорту
23.10.2006 № 3545

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
2 листопада 2006 р.
за № 1187/13061

ТИПОВЕ ПОЛОЖЕННЯ ПРО КОНСУЛЬТАЦІЙНИЙ ПУНКТ ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ДЛЯ СІМ'Ї, ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ У ПОЛОГОВИХ СТАЦІОНАРАХ, ЖІНОЧИХ КОНСУЛЬТАЦІЯХ ТА БУДИНКАХ ДИТИНИ

1. Консультаційний пункт центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях та будинках дитини (далі – КП) створюється як окреме спеціалізоване формування центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді для здійснення соціальної роботи з вагітними жінками та жінками, які народили дитину; з неповнолітніми матерями; з молодим подружжям; з матерями, які мають намір відмовитися від новонародженої дитини; з батьками (або особами, які їх замінюють), які тимчасово влаштували дитину в будинок дитини; з батьками, у яких народилися діти з вадами розвитку або померли новонароджені діти.

2. КП у своїй діяльності керується Конституцією України (254к/96-ВР), Конвенцією ООН «Про права дитини» (995-021), ратифікованою Україною 27.02.91, Законами України «Про охорону дитинства» (2402-14), «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» (2342-15), іншими законодавчими актами у галузі охорони дитинства та цим Положенням.

3. Метою КП є сприяння зміцненню інституту сім'ї шляхом формування засад відповідального, усвідомленого батьківства.

4. Основними завданнями КП є:

- запобігання відмовам матерів від новонароджених дітей;
- забезпечення психологічної та соціальної підтримки вагітних жінок та жінок, які народили дитину, зокрема неповнолітніх матерів;
- забезпечення соціально-психологічної підтримки батьків, у яких народилися діти з вадами розвитку або померли новонароджені діти;
- реінтеграція новонароджених дітей, від яких відмовились батьки, та дітей віком до 3-х років з будинків дитини у сімейне оточення (батькам, у прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу, встановлення опіки, всиновлення);
- поширення засад відповідального, усвідомленого батьківства.

5. Основні функції КП:

- встановлення причин відмови від дитини батьками чи одним із них, вжиття заходів щодо усунення відмов від дитини;

- співпраця з персоналом пологових будинків, жіночих консультацій, з Центрами планування сім'ї та соціальними центрами матері та дитини для здійснення соціальної роботи з матерями, які мають намір відмовитися від новонароджених дітей; з персоналом будинку дитини з метою повернення дитини в сімейне оточення;

- надання комплексу соціальних послуг, спрямованих на збереження родинних стосунків між дитиною і матір'ю (сім'єю); на реінтеграцію дитини у сімейне оточення (до батьків, у прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу, встановлення опіки, всиновлення), що проводиться відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» (966-15), зокрема:

а) соціально-економічні послуги (пошук житла, оформлення державних допомог, пенсій, надання гуманітарної допомоги з різних джерел, не заборонених чинним законодавством, переадресація до центрів зайнятості для подальшого працевлаштування);

б) юридичні послуги (надання консультацій з питань чинного законодавства, оформлення документів, необхідних для розв'язання проблем особи, усунення причин відмови від дитини та вирішення проблем з реінтеграцією дитини у сімейне оточення);

в) психологічні послуги (надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, застосування психодіагностики з метою її психологічної корекції або психологічної реабілітації, надання методичних порад);

г) інформаційні послуги (спрямовані на зміцнення інституту сім'ї, поширення засад відповідального, усвідомленого батьківства, зокрема розповсюдження тематичної реклами, проведення лекцій, тренінгів, відеолекторіїв);

- здійснення соціального супроводу жінок (сімей), які мають намір відмовитися від новонароджених дітей або змінили своє рішення, ряду сімей, до яких повернули або влаштували дитину;

- здійснення психологічної підтримки батьків, у яких народилися діти з вадами розвитку або померли новонароджені діти, при необхідності із соціальним супроводом;

6. Соціальні послуги надаються таким особам:

- вагітним жінкам та жінкам-породіллям, які народили дитину, в тому числі:

- які опинилися у складних життєвих обставинах і не в змозі подолати їх за допомогою власних засобів та можливостей, тому що є інвалідами або мають дитину інваліда; в зв'язку з вимушеною міграцією, наркотичною або алкогольною залежністю одного з членів сім'ї, його перебуванням у місцях позбавлення волі, інфіковані ВІЛ-інфекцією, страждають від насильства у сім'ї, є безпритульними, сиротами, у зв'язку із зневажливим ставленням і складними стосунками в сім'ї, безробіттям одного з членів сім'ї, якщо він зареєстрований в державній службі зайнятості, як такий, що шукає роботу;

- вагітним жінкам та жінкам-породіллям, які потребують соціальної та психологічної підтримки;

- вагітним жінкам та жінкам-породіллям, які мають намір відмовитися від народжених ними немовлят, а також членам їх сімей;

- жінкам-породіллям, які не досягли повноліття;

- сім'ям, у яких існує ризик передачі дитини до закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;

- молодим подружжям;

- сім'ям, які передають дитину до 3-х років на тимчасове влаштування до будинку дитини;

- сім'ям, у яких народилися діти з вадами психічного та фізичного розвитку або померли новонароджені діти;

- дітям до 3-х років, які перебувають у будинках дитини, а також їхнім батькам, опікунам, близьким родичам.

7. Терміни надання соціальних послуг сім'ям визначаються індивідуально.

8. КП створюється та ліквідується наказом директора відповідного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді за узгодженням з обласним центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та керівником пологового стаціонару, жіночої консультації або будинку дитини.

9. Положення про КП розробляється на основі даного Типового положення, затверджується директором центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді за погодженням з керівником пологового стаціонару, жіночої консультації або будинку дитини, після чого укладається договір про співпрацю та затверджується графік роботи КП.

10. Пологовий стаціонар, жіноча консультація або будинок дитини забезпечує КП приміщенням та необхідними матеріалами відповідно до укладеного договору між центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та відповідним закладом охорони здоров'я.

11. Очолює КП штатний працівник центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. До роботи в КП залучаються психологи, психотерапевти, соціальні, медичні працівники, юристи, інші спеціалісти на договірних та волонтерських засадах.

12. Послуги, що надаються КП, є державними послугами і здійснюються на безоплатній основі, ґрунтуються на принципах законності, дотримання прав людини (дитини), доступності, конфіденційності, відповідальності за дотримання етичних та правових норм, добровільності у прийнятті допомоги.

13. Діяльність КП фінансується за рахунок коштів, передбачених у відповідних бюджетах на реалізацію програм і заходів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, а також за рахунок спеціальних фондів, коштів підприємств, установ та організацій, коштів благодійної допомоги (пожертвувань) та інших джерел, передбачених законодавством.

14. Витрати на оплату праці залучених спеціалістів КП здійснюються на підставі чинного законодавства.

Видатки на оплату праці залучених спеціалістів при цьому обраховуються, виходячи із середніх розмірів посадових окладів (ставок заробітної плати), затверджених для аналогічних категорій працівників відповідних галузей та відпрацьованого часу. При цьому в договорі підряду та в розрахунках до кошторису є посилання на нормативний акт з оплати праці, згідно з яким вони здійснюються.

Директор

С.В.Толстоухова

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА
від 8 вересня 2005 р. № 879
Київ

**Про затвердження Типового положення
про соціальний центр матері та дитини**

Кабінет Міністрів України п о с т а н о в л я є:

1. Затвердити Типове положення про соціальний центр матері та дитини, що додається.
2. Міністерству у справах сім'ї, молоді та спорту:
за погодженням з Міністерством фінансів розробити та затвердити типові структуру і штатні нормативи соціального центру матері та дитини;
за погодженням з Міністерством праці та соціальної політики розробити та затвердити кваліфікаційні характеристики посад (професій) працівників центру.

Прем'єр-міністр України

Ю.ТИМОШЕНКО

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 8 вересня 2005 р. № 879

**ТИПОВЕ ПОЛОЖЕННЯ
ПРО СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР МАТЕРІ ТА ДИТИНИ**

1. Соціальний центр матері та дитини (далі – центр) – заклад тимчасового проживання жінок на сьомому-дев'ятому місяці вагітності та матерів з дітьми віком від народження до 18 місяців, які опинилися в складних життєвих обставинах, що перешкоджають виконанню материнського обов'язку (далі – особи, що тимчасово проживають у центрі).
2. Центр у своїй діяльності керується Конституцією України (254к/96-ВР), законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, Мінсім'ямолодьспорту, рішеннями центральних і місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, а також положенням про центр.
3. Центр утворюється місцевим органом виконавчої влади або органом місцевого самоврядування.
4. Утримання центру здійснюється за рахунок коштів місцевого бюджету, передбачених для виконання програм, спрямованих на розв'язання проблем дітей, жінок та сім'ї.
5. Основною метою діяльності центру є запровадження нових форм соціальної підтримки жінок та запобігання відмові батьків від новонароджених дітей.
6. Основні завдання центру:
– надання безоплатних психологічних, соціально-педагогічних, правових, соціально-економічних та інформаційних послуг особам, що тимчасово у ньому проживають, та забезпечення їх харчуванням;

- створення належних психолого-педагогічних і житлово-побутових умов для забезпечення нормальної життєдіяльності осіб, що тимчасово у ньому проживають;
- сприяння здобуттю особами, що тимчасово у ньому проживають, освіти, фаху, навичок самостійного життя з дитиною поза межами центру, захист їх прав та інтересів.

7. Центр відповідно до покладених на нього завдань:

- забезпечує проведення попередньої співбесіди спеціаліста-психолога з жінками, які звертаються до центру, ознайомлення їх з правилами внутрішнього розпорядку та метою роботи працівників центру;
- за домовленістю з керівництвом закладів охорони здоров'я організовує проведення спеціалістами центру психологічної діагностики та надання психологічної допомоги жінкам, що перебувають в акушерсько-гінекологічних, неонатологічних та педіатричних відділеннях;
- на підставі діагностики розробляє план соціального супроводу осіб, що тимчасово проживають у центрі, де визначає форми і методи взаємодії з метою досягнення максимального ефекту в інтересах матері та дитини;
- проводить соціальне інспектування (нагляд, контроль, аналіз та експертизу) умов проживання осіб після вибуття їх із центру;
- проводить з особами, що тимчасово проживають у центрі, індивідуальні та групові корекційні заходи, надає психотерапевтичну допомогу, кваліфіковані консультації (психологічні, педагогічні, медичні, правові), у разі потреби організовує їх госпіталізацію та клінічне обстеження;
- забезпечує виконання індивідуальних програм адаптації, реабілітації та реінтеграції в суспільство осіб, що тимчасово проживають у центрі;
- порушує клопотання про притягнення до дисциплінарної та адміністративної відповідальності посадових осіб, винних у порушенні прав та інтересів осіб, що тимчасово проживають у центрі;
- веде облік соціальної роботи з особами, що тимчасово проживають у центрі, готує статистичні, інформаційні та аналітичні матеріали з питань, що належать до його компетенції.

8. Центр провадить свою діяльність на принципах захисту прав людини, гуманності, законності, доступності послуг, конфіденційності, поваги до особистості.

9. Координацію роботи центрів та організаційно-методичне забезпечення їх діяльності здійснює Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді і відповідний центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

Центр підконтрольний та підзвітний органу, який його утворив.

10. Центр у своїй діяльності взаємодіє з відповідними структурними підрозділами місцевого органу виконавчої влади та органу місцевого самоврядування у сфері молоді та спорту, соціального захисту, охорони здоров'я, освіти, службою у справах неповнолітніх, підприємствами, установами та організаціями незалежно від їх підпорядкування та форми власності, громадськими організаціями та благодійними фондами.

11. Центр має право:

- визначати форми та методи роботи за погодженням з органом, який його утворив;
- залучати для надання послуг підприємства, установи, організації та фізичних осіб, зокрема волонтерів;
- використовувати згідно із законодавством для провадження своєї діяльності кошти інших джерел, у тому числі міжнародної фінансової допомоги, та міжнародні гранти.

12. Зарахування до центру здійснюється на підставі письмової заяви вагітної жінки (матері) після попередньої співбесіди її з психологом за рішенням директора центру.

13. Прийняття осіб здійснюється центром цілодобово.

14. Відрахування з центру здійснюється за наказом директора центру, що видається на підставі:

- особистої заяви особи, що тимчасово проживала у центрі, у разі недосягнення дитиною 18-місячного віку;
- досягнення дитиною 18-місячного віку;
- засвідчених фактів ухилення від виховання дитини та дій усупереч інтересам дитини;
- одноразового грубого або систематичного порушення правил внутрішнього розпорядку центру.

15. Після вибуття з центру особа, що тимчасово в ньому проживала, може бути взята (за її згодою) під соціальний супровід центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді за місцем проживання.

16. Центр очолює директор, що призначається на посаду і звільняється з посади за рішенням органу, який утворив центр, за поданням відповідного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

17. Директор центру:

- організовує його роботу, несе персональну відповідальність за виконання покладених на центр завдань, визначає ступінь відповідальності працівників;
- звітує про роботу центру перед органом, який його утворив, відповідним центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, Державною соціальною службою для сім'ї, дітей та молоді;
- вносить пропозиції щодо вдосконалення роботи, пов'язаної із соціальною підтримкою вагітних жінок, матерів та дітей у регіоні;
- затверджує структуру центру за погодженням з органом, який його утворив;
- призначає в установленому порядку та звільняє з посади працівників центру;
- затверджує посадові інструкції працівників центру;
- затверджує правила внутрішнього розпорядку центру, контролює їх виконання;
- видає в межах своєї компетенції накази та розпорядження, організовує і контролює їх виконання;
- укладає договори, діє від імені центру і представляє його інтереси;
- розпоряджається коштами центру в межах затвердженого кошторису витрат;
- організовує підвищення кваліфікації працівників центру;
- здійснює інші повноваження, передбачені законодавством.

18. Положення та штатний розпис центру затверджується керівником органу, який утворив центр.

19. Центр володіє та користується майном, переданим йому органом, який утворив центр, юридичними та фізичними особами і придбаним за рахунок коштів місцевих бюджетів.

20. Типові нормативи оснащення центру затверджуються Мінсім'ямолодьспортом за погодженням з Мінфіном.

21. Центр має право придбавати та орендувати обладнання, необхідне для забезпечення його функціонування.

22. Центр є юридичною особою, має самостійний баланс, рахунки в органах Державного казначейства, печатку із своїм найменуванням, штампи та бланки.

Публікація документа:

Офіційний вісник України від 30.09.2005 - 2005 р., № 37, стор. 27.

**КАТЕГОРІЇ ЖІНОК, ЯКІ МОЖУТЬ БУТИ КЛІЄНТАМИ КОНСУЛЬТАЦІЙНИХ ПУНК-
ТІВ ПРО ПОЛОГОВИХ БУДИНКАХ ТА ЖІНОЧИХ КОНСУЛЬТАЦІЯХ**

Вагітні, які залишали дітей раніше чи мали намір залишити дитину

Вагітні, які опинилися у складних життєвих обставинах

Вагітні до 18 років

**Вагітні із залежностями: алкоголезалежні, наркозалежні,
тютюнозалежні**

Вагітні, які живуть з ВІЛ

Вагітні, які не стали на облік у жіночу консультацію

Вагітні жінки – представниці секс-бізнесу

**Вагітні, які мали досвід втрати дитини (мертвонародження, викидні,
смерть дитини після народження)**

Вагітні, у яких є діти з особливими потребами

**Вагітні жінки (після 18 років), які ведуть здоровий спосіб життя, не
перебувають у складних життєвих обставинах, та їхні родини**

ДОДАТОК 1.3.4

РОЛЬ СОЦІАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ МАТЕРІ ТА ДИТИНИ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПРАВА ДИТИНИ НА СІМ'Ю, ЗМІСТ ТА НАПРЯМИ ЇХ ДІЯЛЬНОСТІ.

Найбільш поширеними цільовими користувачами послуг соціальних центрів матері та дитини є: матері з дітьми, коли існує ризик залишення дитини в установі (одинокі матері, неповнолітні, матері із складним соціальним становищем, мати з дитиною, які постраждали від насилля); жінки на останніх місяцях вагітності, коли існує ризик, що вони залишать дитину після народження (неповнолітні, вагітні із складним матеріальним становищем, не готові до ролі матері); матері і вагітні жінки, які зростали в інтернатних закладах (відсутні життєві навички, не готові до материнства, складний матеріальний стан).

Зважаючи на причини і характеристику клієнтів, які потрапляють до центру, має вибудовуватись і система та принципи роботи фахівців:

- пріоритет інтересів дитини;
- індивідуальний підхід до кожного випадку;
- робота в команді;
- обмежений термін надання послуг;
- добровільне користування соціальними послугами;
- конфіденційність;
- повага до матері як особистості, її інтересів і інтересів дитини;
- планування роботи окремо з кожним клієнтом, використовуючи його сильні сторони і ресурси;
- партнерство між колективом центру і державними, медичними та іншими установами;
- співпраця колективу центру із соціальними службами за місцем походження матері з дитиною.

Коли ми говоримо про клієнтів, насамперед фокусуємо увагу на матері як на клієнті, але ми маємо пам'ятати, що дитина – це перший і найважливіший клієнт, якого необхідно захищати. Центр ставить за мету в найліпший спосіб забезпечити права і матері й дитини. Але у тих випадках, де вони вступають у конфлікт, – обов'язок персоналу спершу захистити дитину, навіть якщо це порушує права матері. Тому так важливо мати чітко виписані правила і процедури перебування клієнтів у центрі з обов'язковим переліком питань, націлених на захист прав дитини.

Серед основних критеріїв, за якими жінка може бути направлена до центру такі:

- мати хоче бути разом з дитиною;
- немає іншого безпечного місця проживання породіллі разом з дитиною на даний момент;
- жінка має шанси до реінтеграції в громаду в майбутньому;
- жінка не має психічних захворювань;
- має дітей віком від народження до 18 місяців чи термін вагітності 7–9 місяців, як це визначено Типовим положенням про соціальний центр матері та дитини;
- жінка погоджується працювати за індивідуальним планом соціального супроводу і дотримуватись затверджених правил розпорядку.

Житлово-побутові умови в центрі створені таким чином, щоб забезпечити максимум самостійності та комфорту, оптимально збалансоване середовище для життя. Умови перебування допомагають зміцнити зв'язок матері та дитини. Кожна жінка проживає разом з дитиною в мебльованій, затишній кімнаті. До послуг клієнтів вітальня, кухня, де вони готують їсти (персонал консулює, як приготувати ту чи іншу страву), в окремих центрах створюються майстерні, комп'ютерні кімнати. Команда працівників центру, до складу якої входять психолог, соціальні працівники, соціальні педагоги, медсестра та інші співробітники, забезпечують надання кваліфікованої допомоги.

Серед послуг, які мають надавати центри матері та дитини – створення умов для збалансованого харчування матері та дитини, що сприятиме правильному розвитку

вагітності, дитини, здоров'ю матері. Це включає інформування персоналом клієнтів центру щодо повноцінного харчування, значення материнського молока для дитини, умов приготування і збереження продуктів, надання допомоги в приготуванні їжі, навчання тих, хто не вміє готувати.

Персонал центру навчає матір навичкам спостереження за здоров'ям дитини, умінням визначити свій стан здоров'я. Особлива увага до дотримання власної гігієни і гігієни дитини. Спеціалісти центру надають допомогу в лікуванні своїх клієнтів, спрямовують їх до медичних установ, якщо є потреба.

Значна частина роботи з клієнтами спрямована на формування навичок відповідального батьківства у матерів – догляд за дитиною, знання особливостей розвитку на різних етапах життя, вміння гратись і спілкуватись з дитиною, правильно організовувати її дозвілля.

Серед важливих завдань центру – розвиток і зміцнення зв'язку матері та дитини. Тут важливо для соціального працівника правильно оцінити можливості матері піклуватися про дитину, знати і розуміти її потреби, визначити характер емоційного зв'язку між матір'ю і дитиною шляхом вивчення соціальної історії матері, спостережень за її поведінкою, спілкуванням з дитиною. А далі – планування консультацій, індивідуальних і групових занять, які дадуть можливість покращити і зміцнити відносини матері та дитини. Зрозуміло, що не всі жінки відразу після пологів демонструють прихильне ставлення до дитини. Серед клієнтів центрів є жінки, які відчують негативні емоції по відношенню до своєї дитини. Виявляючи, з одного боку, почуття любові до дитини, така мати водночас демонструє ненависть до неї, звинувачуючи малюка у тому, що саме через нього вона опинилась в такій складному становищі або коли дитина – наслідок травматичної, неприємної ситуації, яка сталась з нею в минулому.

Велику кількість клієнтів центру складають молоді жінки, які самі виховувались у системі державної опіки: 42 % клієнтів Херсонського центру матері та дитини – то в минулому вихованки інтернатних закладів. Це найбільш вразлива категорія клієнтів, яка потребує особливої уваги і комплексної допомоги.

Команда працівників центру допомагає жінкам набути навички по догляду за дитиною, готує їх до самостійного прийняття рішень щодо своїх життєвих проблем. Це передбачає і закінчення освіти, і набуття професії, знань стосовно захисту власних прав і прав своєї дитини, налагодження контактів із родичами, розв'язання житлових та інших життєво важливих питань. Соціальна інтеграція, підготовка до самостійного життя матері та дитини передбачає допомогу клієнтам центру у підтримці/відновленні стосунків з рідними, батьком дитини. У центрі створюються умови для відвідування матері з дитиною близькими родичами. Для повноти картини стосунків в сім'ї клієнтів, причин конфліктів, працівники центру збирають інформацію з різних джерел, включаючи відомості і висновки від соціального працівника центру соціальних служб звідки була направлена матір з дитиною (вагітна жінка), особисті спостереження від спілкування з родичами і найближчим оточенням клієнта як в умовах центру, так і за місцем їх проживання, роботи.

Існує тенденція щодо сприйняття клієнтів центру як жінок із низькими моральними стандартами (деградуючі особистості, які автоматично виступають постійним джерелом проблем), а також як бідних і безпомічних жінок, які потребують лише безпечного місця для проживання. Однак у реальному житті все складніше. В багатьох випадках проблеми клієнтів не обмежуються лише матеріальними труднощами чи втратою самоповаги. Той факт, що жінка не може повернутися в сім'ю означає, що вже існують певні проблеми в сімейних стосунках. Реінтеграція в сім'ю означає набагато більше, ніж просто дати час сім'ї звикнути до нової ситуації. Інколи буває необхідно вирішити низку емоційних проблем до того, як сім'я зможе забезпечити стабільне середовище для матері та дитини.

Відомо, що особистий досвід виховання дівчинки, а згодом матері, у батьківській родині – це та модель, яка в подальшому вплине на її материнські здібності. Важке

дитинство, негативні стосунки з матір'ю, обов'язково відіб'ються на тому, як вона піклуватиметься про свою дитину. Тому працівникам центру інколи доводиться докладати певних зусиль для того, аби навчити своїх клієнтів виконувати материнські функції до того, як вони стануть матерями для своїх дітей.

З моменту зарахування матері до центру працівники намагаються навчити її планувати своє майбутнє, готувати її до життя поза межами центру. Під час планування роботи з клієнтом акцентується розвинення вміння жінки спілкуватися з людьми, формулювати і захищати власну думку, відстоювати свої права, вирішувати проблеми і приймати рішення, контролювати свій емоційний стан, створювати і підтримувати стосунки. Неабияке значення має оволодіння соціально-побутовими навичками – самообслуговування, вміння вести господарство, планувати бюджет, робити покупки і т.п.

Час перебування у центрі теж корисно використати і для відвідування курсів з метою отримання професійної кваліфікації чи перекваліфікації, що може суттєво допомогти у подальшому самостійному житті.

Фахівці також вчать своїх клієнтів вибудовувати стосунки з різними установами, оформлювати документи, орієнтуватися в різних службах і агенціях, які можуть надати допомогу, пільги. У переважній більшості випадків на перших порах соціальний педагог супроводжує жінку до різних інстанцій, при цьому роз'яснюючи і показуючи, як правильно побудувати розмову, попросити допомоги, досягти результату. Згодом матір має робити такі «походи» до різних установ і спеціалізованих закладів самостійно, а після того аналізувати із соціальним фахівцем що вдалось, а що ні і з якої причини. Безперечно, оволодіння матері знаннями власних прав і прав своєї дитини і способами їх реалізації та захисту надасть їй більшої впевненості.

Зважаючи на те, що більшість соціальних центрів матері та дитини розташовані на значній відстані від їх місця проживання, дуже важливою є підтримка контактів і обмін інформацією між фахівцями центрів з соціальними працівниками місцевих соціальних служб для вирішення нагальних проблем до повернення жінки з дитиною: створення безпечних умов проживання, формування підтримуючого соціального оточення, влаштування матері на роботу, дитини до дитячого садка тощо.

З огляду на те, що завданням центру є зробити матір здатною забезпечити стабільне і безпечне майбутнє для своєї дитини, вся команда співробітників центру (включаючи адміністраторів, завгоспа) повинна працювати на його виконання. Центральним елементом системи соціальної діяльності в даному закладі є індивідуальна і планомірна робота з кожним клієнтом. Адже жінка з дитиною перебуває у центрі з певної причини – у неї є проблеми, тож мають бути сплановані певні кроки і заходи для їх вирішення. Це означає, що як тільки жінка з дитиною потрапляє до центру – за нею закріплюють соціального працівника (члена команди співробітників центру), завдання якого – координувати всю роботу, яка ведеться з даним клієнтом. Через сім-десять днів після направлення породіллі до центру закріплений за нею соціальний працівник складає індивідуальний план соціального супроводу на основі первинної діагностики, спостереження, а також інформації, наданої соціальним працівником, який працював із жінкою за місцем її проживання, в пологовому будинку.

План соціального супроводу має відображати всі аспекти життя матері та дитини, включаючи стан здоров'я і розвитку дитини, відносини матір-дитина, підготовку матері до самостійного життя, освіти, роботу, відносини із сім'єю і батьком дитини, підтримку з боку оточення і заходи по реінтеграції в сім'ю.

Обов'язковою умовою ефективності виконання плану є активне залучення клієнтів до цього процесу на всіх стадіях (підготовка, реалізація, перегляд плану). Адже завжди є ризик, що жінка, яку направляє до центру один спеціаліст, який вирішував її проблеми, очікуватиме, що в центрі будуть інші спеціалісти, які так само вирішуватимуть за неї її проблеми. Це означає, що вона залишиться не підготовленою до тих труднощів, з яким доведеться стикнутися після залишення центру.

Звичайно, що в багатьох випадках це буде складно. Багато клієнтів, які страждали в дитинстві, мають низьку самооцінку, що перешкоджає їм повірити в свої сили вирішувати власні проблеми. Доведеться багато попрацювати всій команді, щоб заохотити клієнтів до активної участі в підготовці і реалізації планів соціального супроводу. Варто зауважити, що вони мають бути складені зрозумілою мовою (переважна більшість клієнтів з низьким рівнем освіти, ослабленою нервовою системою, емоційною нестабільністю), містити чіткі, досяжні цілі і бути цікавими.

Корисним може бути застосування певних фрагментів з історії життя жінки. Мета – проаналізувати її бачення свого дитинства в контексті власного життя, зрозуміти як її минулий досвід і поведінка відбиваються на розвитку і благополуччі її дитини. Для отримання чіткішої картини родинних взаємостосунків клієнта, визначення впливів оточуючого середовища варто також використовувати такі інструменти оцінки, як генограма (сімейна історія та структура сім'ї), карта соціальних контактів клієнта. Використання цих методів дозволяє виявити ресурси і потреби та шляхи допомоги.

Індивідуальний план не повинен стати формальним документом, передбаченим інструкцією, з переліком бесід чи заходів, які мають дуже загальний характер. За таких умов його ефективність зводиться нанівець. Дуже важливо в плануванні роботи спиратись на сильні сторони і ресурси матері та дитини, ставити невеликі і досяжні цілі, постійно разом з клієнтом відслідковувати результативність. В ході реалізації планів треба акцентувати увагу на закріпленні й розвитку сильних сторін клієнта, підкреслювати його успіхи і досягнення.

Важливий компонент всієї системи роботи з кожною особою – це планування заходів і подальший супровід клієнта після вибуття його з центру. В цьому контексті видається доцільним, аби співробітники центру і соціальний працівник за місцем проживання клієнта із самого початку (направлення до центру) працювали в постійному контакті, обмінюючись інформацією в ході реалізації заходів, спрямованих на успішну реінтеграцію жінки з дитиною в громаду.

Варто зазначити, що центр матері та дитини, як і будь-який інший заклад, не є ідеальним засобом розв'язання проблем в системі профілактичної роботи. В багатьох випадках соціальної роботи на місцях може бути достатньо для попередження залишення дітей в лікувальних закладах. Послуги центру необхідно використовувати як останній ресурс, коли всі інші вичерпані. Час перебування в ньому має бути настільки коротким, наскільки це можливо, і настільки довгим, наскільки це необхідно. Клієнти мають розуміти з самого початку, що центр – це тимчасовий притулок, де вони опинилися внаслідок виникнення кризової ситуації.

Ефективність і якість послуг, які мають надаватись у соціальних центрах матері та дитини, напряму залежить від кількості і кваліфікації персоналу, його здатності забезпечувати задоволення потреб клієнтів. На сьогоднішньому етапі велике значення має підготовка фахівців до роботи у таких закладах, проведення тренінгів, семінарів з обміну досвідом роботи.

Література:

1. **Братусь І.** Технології соціальної роботи з неповнолітніми матерями в США. // Практична психологія та соціальна робота. № 10 (35). 2001. – С. 42-46.
2. **Брутман В.І.** Раннє соціальне сирітство як комплексна медико-соціально-педагогічна проблема. – М.: АСОПІР, 1994. – 182 с.
3. **Брутман В. І., Варга А.Я., Исупова О.Г., Радионова М.С.** Девиантное материнское поведение (опыт междисциплинарного анализа случая отказа от ребенка) // Московский психотерапевтический журнал. 1996. N 4.
4. **Брутман В.И., Радионова М.С.** Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии. 1997. N 6. С. 38-47
5. **Брутман В.И., Варга А.Я., Сидорова В.Ю., Хамитова И.Ю.** Семейные факторы девиантного материнства // Семейная психология и семейная терапия. 1999. N 3. С. 14-36
6. **Радионова М.С.** Причины отказа от ребенка // Человек. 1996. N 5. С. 113-122
7. **Соціальна педагогіка: теорія і технології: підручник / за заг. редакцією І.Д. Звереві – К.** Центр навчальної літератури, 2006.
8. **Власова Н., Снурникова Н., Хольмберг Б.** Сеть социальных контактов: мобилизация социального окружения детей и семей в кризисной ситуации. – Москва, 2005.

Постолук Г.І.

ЗМІСТ РОБОТИ СПЕЦІАЛІСТІВ КОНСУЛЬТАЦІЙНИХ ПУНКТІВ У ЖІНОЧИХ КОНСУЛЬТАЦІЯХ З РІЗНИМИ КАТЕГОРІЯМИ ВАГІТНИХ ЖІНОК, ЯКІ МОЖУТЬ ЗВЕРНУТИСЯ ПО ДОПОМОГУ

Підгрупа вагітних, які можуть стати користувачами послуг КП	Зміст роботи спеціалістів КП
Вагітні, які залишали дітей раніше чи мали намір залишити дитину	Діагностика випадку; профілактика відмови від дитини; інформування щодо здорового способу життя під час вагітності, профілактика вживання наркотичних речовин, тютюну; надання інформації щодо профілактики ВІЛ та ЗПСШ; переадресація випадку за потребою; налагодження співпраці з медичними закладами
Вагітні, які опинилися у складній життєвій ситуації	Діагностика випадку, переадресація випадку до соціального центру матері та дитини, притулку для жінок за потребою; психологічна підтримка; інформування щодо здорового способу життя під час вагітності, надання інформації щодо профілактики ВІЛ та ЗПСШ, профілактика вживання наркотичних речовин, тютюну; інформування щодо прав вагітної жінки; орієнтація на відвідування «Школи усвідомленого батьківства» при жіночій консультації
Вагітні до 18 років	Діагностика випадку; психологічна підтримка, налагодження контакту з сім'єю батьків та партнера; налагодження співпраці з навчальним закладом, де навчається дівчина, для створення можливості продовження навчання; надання інформації щодо прав юної матері та організацій, що здійснюють допомогу; інформування щодо здорового способу життя під час вагітності, профілактика вживання наркотичних речовин, тютюну; надання інформації щодо профілактики ВІЛ та ЗПСШ; сприяння формуванню навичок самообслуговування, догляду за дитиною, ведення господарства; встановлення контакту з медичними закладами, де буде народжувати жінка; дитячою поліклінікою, де буде спостерігатись дитина; районним центром соціальних служб за місцем проживання
Вагітні із залежностями: алкоголезалежні, наркозалежні, тютюнозалежні	Діагностика випадку; визначення ступеню залежності; надання інформації щодо можливостей лікування та налагодження контактів з організаціями та спеціалістами, які спеціалізуються в даній сфері; інформування щодо здорового способу життя під час вагітності, надання інформації щодо профілактики ВІЛ та ЗПСШ

Вагітні, які живуть з ВІЛ	Інформування щодо необхідної медикаментозної терапії для запобігання вертикальній передачі ВІЛ; психологічна підтримка; надання інформації щодо організацій, які працюють з людьми, що живуть з ВІЛ; надання інформації щодо шляхів передачі ВІЛ; надання інформації щодо прав людей, які живуть з ВІЛ. Налагодження контакту з дитиною; підготовка до догляду за новонародженою дитиною та особливостями медичного лікування дітей; надання інформації щодо ЗОЖ під час вагітності
Вагітні, які не стали на облік у жіночу консультацію	Діагностика потреб і проблем жінки; визначення причин; налагодження контакту з медичним закладом за місцем проживання; надання інформації щодо необхідності своєчасного спостереження в жіночій консультації та переліку необхідних аналізів; надання психологічної підтримки; надання інформації щодо ЗОЖ під час вагітності; надання інформації щодо профілактики ВІЛ та ЗПСШ
Вагітні жінки – представниці секс-бізнесу	Визначення наміру щодо дитини; надання інформації щодо профілактики ВІЛ та ЗПСШ; надання інформації щодо ЗОЖ під час вагітності; налагодження співпраці з соціальною службою за місцем проживання; надання психологічної підтримки та юридичних консультацій
Вагітні, які мали досвід втрати дитини (мертвонародження, викидні, смерть дитини після народження)	Надання психологічної підтримки; індивідуальне консультування; сприяння відвідуванню «Школи усвідомленого батьківства», навчання методам релаксації; зняття напруги (тілесно-орієнтована терапія; арт-терапія); налагодження співпраці з лікарем, який веде жінку; надання інформації щодо доцільності необхідних медичних обстежень; надання інформації щодо ЗОЖ під час вагітності; надання інформації щодо профілактики ВІЛ та ЗПСШ
Вагітні, у яких є діти з особливими потребами	Надання психологічної підтримки; індивідуальне консультування; сприяння відвідуванню «Школи усвідомленого батьківства»; надання інформації щодо доцільності необхідних медичних обстежень; надання інформації щодо ЗОЖ під час вагітності; надання інформації щодо профілактики ВІЛ та ЗПСШ
Вагітні жінки (після 18 років), які ведуть здоровий спосіб життя, не перебувають у складних життєвих обставинах, та їхні родини	Психологічна підтримка; сприяння відвіданню «Школи усвідомленого батьківства» при жіночих консультаціях; надання необхідних консультацій

*Братусь І.В.,
канд. пед. наук*

ЕТИЧНИЙ КОДЕКС СПЕЦІАЛІСТІВ ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ УКРАЇНИ

Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи (соціальних працівників і соціальних педагогів) України – це документ, який націлює на здійснення соціальної роботи в багатьох функціональних сферах з метою розвитку потенціалу та можливостей особистості, а також і задоволення людських потреб.

В Етичному кодексі спеціалістів із соціальної роботи України визначено положення, які є для фахівців принциповими орієнтирами з питань професійної діяльності, виконання службових обов'язків, організації взаємодії з клієнтами. У документі визначено шляхи розв'язання моральних проблем та прийняття найбільш адекватного професійного рішення в етичних питаннях.

В основу Етичного кодексу спеціалістів із соціальної роботи України покладений вітчизняний досвід і міжнародні етичні принципи й стандарти соціальної роботи, визначені на загальних зборах Міжнародної Федерації соціальних працівників (IFSW) у м. Коломбо (Шри-Ланка) 6–8 липня 1994 р.

Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи України містить:

- етичні принципи діяльності спеціалістів із соціальної роботи (перелік базових етичних ідей і традицій, що стають підґрунтям для прийняття етичного рішення в соціальній роботі);
- норми етичної поведінки спеціалістів із соціальної роботи (основа професійної діяльності).

1. Етичні принципи діяльності спеціалістів із соціальної роботи

1.1. Поважання гідності кожної людини. Кожна людина є неповторною та унікальною, що необхідно враховувати соціальним працівникам, не допускаючи жодного прояву зневаги до особистості. Кожна людина має право на самореалізацію, яка не призводить до порушення подібних прав інших людей. Соціальна робота є несумісною з прямим чи опосередкованим примусом клієнтів до будь-яких дій, навіть на користь клієнта або його близького соціального оточення.

1.2. Пріоритетність інтересів клієнтів. Спеціалісти із соціальної роботи спрямовують усі свої зусилля, знання та навички на допомогу окремим громадянам, сім'ям, групам, спільнотам та громадам для їх удосконалення, а також з метою розв'язання виниклих конфліктів та подолання їх наслідків.

1.3. Толерантність. Спеціалісти із соціальної роботи є толерантними до різних емоційних проявів клієнтів, мають належний рівень професійної підготовки, за будь-яких обставин зберігають рівновагу, терпимість. Спеціалісти із соціальної роботи приймають проблеми й обставини клієнтів незалежно від їхнього способу життя, поведінки, соціального й національного походження, статі тощо.

1.4. Довіра та взаємодія у вирішенні проблем клієнта. Спеціалісти із соціальної роботи співпрацюють з клієнтами, намагаючись розв'язувати будь-які завдання, з якими вони стикаються, найкращим чином з метою задоволення інтересів клієнтів. Спеціалісти із соціальної роботи сприяють добровільній участі клієнтів у процесі надання соціальної послуги. Спеціалісти із соціальної роботи мають сприяти максимальній самостійності клієнтів у розв'язанні їхніх соціальних проблем та в діях у відповідних соціальних ситуаціях. Спеціалісти із соціальної роботи створюють доброзичливу атмосферу спілкування з клієнтом. Довіра до спеціаліста із соціальної роботи є необхідною умовою результативної соціальної діяльності.

1.5. Доступність послуг. Спеціалісти із соціальної роботи надають допомогу кожному, хто звертається до них за захистом, підтримкою, консультацією або порадою без будь-якої дискримінації на підставі статі, віку, фізичних або розумових

обмежень, соціальної чи расової приналежності, віросповідання, мови, політичних поглядів, сексуальної орієнтації.

1.6. Конфіденційність. Спеціалісти із соціальної роботи в будь-якій соціальній ситуації інформують клієнтів про те, як забезпечується конфіденційність, для чого вона необхідна, а також про обмеження щодо її дотримання. Обов'язок спеціалістів із соціальної роботи бути конфіденційними, що виключає можливість розголошення будь-яких відомостей про клієнтів, за винятком тих випадків, коли це робиться з їхньої згоди чи у встановленому законом порядку.

1.7. Дотримання норм професійної етики. Спеціалісти із соціальної роботи сприяють формуванню та реалізації заходів у межах соціальної політики, забезпечення благополуччя людини, спільноти, громади, несуть відповідальність за розвиток та дотримання професійних норм у розв'язанні практичних завдань соціальної роботи.

2. Норми етичної поведінки спеціалістів із соціальної роботи

Норми етичної поведінки спеціалістів із соціальної роботи є основою їхньої професійної діяльності згідно із загальнолюдськими цінностями та етичними принципами соціальної роботи.

2.1. Етична поведінка стосовно професії

2.1.1. Дотримуватися Етичного кодексу, діяти відповідно до принципів і норм етичної поведінки.

2.1.2. Підвищувати якість та ефективність соціальних послуг, розвивати професіоналізм соціальної роботи, залучаючи волонтерів (добровільних помічників) до виконання посильних для них завдань.

2.1.3. Нести відповідальність за клієнтів у рамках обмежень, встановлених етичними положеннями цього кодексу.

2.1.4. Визначати і з'ясовувати характер та причини індивідуальних, сімейних, групових соціальних проблем, проблем територіальної громади та глобальних соціальних проблем.

2.1.5. Підвищувати статус соціальної та соціально-педагогічної роботи.

2.1.6. Стимулювати розробку та впровадження соціальних технологій, методів, методик, програм, що спрямовані на покращення якості життя людини, сім'ї, групи людей, громади, спільноти та суспільства.

2.1.7. Визнавати пріоритети професійної відповідальності над власними інтересами.

2.1.8. Роз'яснювати призначення, цілі та завдання професійної соціальної та соціально-педагогічної роботи.

2.2. Етична поведінка стосовно колег

2.2.1. Визнавати різні точки зору й форми практичного досвіду колег по соціальній роботі та інших фахівців, висловлювати критичні зауваження та пропозиції лаконічно й коректно.

2.2.2. Піддавати конструктивному аналізу професійні дії колег, теоретичні та методичні засади їхньої професійної діяльності.

2.2.3. Створювати та систематично використовувати можливості, умови для обміну знаннями, досвідом і поглядами з колегами по соціальній роботі, фахівцями інших галузей, волонтерами з метою вдосконалення власної практики роботи та збагачення інтелектуальних ресурсів професійної групи.

2.2.4. Підтримувати діяльність легалізованих професійних об'єднань та асоціацій у довільній формі індивідуальної участі та відповідно до вимог чинного законодавства.

2.2.5. Відстоювати професійну честь і гідність своїх колег, не допускати упередженої критики на їхню адресу та щодо професії взагалі.

2.2.6. Звертати увагу відповідних організацій на будь-які порушення положень цього Кодексу в межах і поза межами посадових обов'язків.

2.3. Етична поведінка стосовно клієнтів

2.3.1. Поважати особистість клієнта і гарантувати захист його гідності та прав незалежно від походження, статі, віку та внеску в суспільний і соціальний розвиток.

2.3.2. Намагатися зрозуміти кожного клієнта, з'ясовувати всі чинники щодо виниклої проблеми, пропонувати оптимальні види професійної діяльності або соціальної послуги.

2.3.3. Безпека клієнтів є першою умовою здійснення діяльності спеціалістів із соціальної роботи.

2.3.4. Допомогати всім клієнтам рівною мірою, брати на себе відповідальність за свої особисті дії.

2.3.5. Підтримувати право клієнта на взаємодію, яка ґрунтується на довірі, співчутванні та збереженні конфіденційності.

2.3.6. Клієнти мають право на зміну власних переконань і життєвих уподобань без будь-якого тиску з боку соціальних працівників (крім соціальних ситуацій, коли клієнти не усвідомлюють небезпеки для самих себе та близького соціального оточення).

2.3.7. Визнавати і поважати наміри, відповідальність клієнтів щодо прийнятого рішення.

2.3.8. Якщо неможливо надати відповідну соціальну послугу, спеціалісти із соціальної роботи зобов'язані повідомити про це клієнтів таким чином, щоб залишити за ними право на свободу дій.

2.4. Етична поведінка стосовно взаємодіючих організацій

2.4.1. Співпрацювати з тими установами та організаціями, наміри й діяльність яких спрямовані на надання соціальних послуг, використовувати досвід їх роботи як ресурсну можливість для підвищення якості допомоги клієнтам.

2.4.2. Підтримувати та популяризувати партнерські стосунки між організаціями, що здійснюють соціальну діяльність у громаді, в суспільстві.

2.4.3. Забезпечувати професійну звітність перед клієнтами та громадськістю стосовно ефективності й продуктивності роботи шляхом періодичних публічних оглядів якості, результативності та ефективності послуг, що надаються.

Література:

1. Соціальна робота в Україні: Навч. посіб. / І.Д.Зверева, О.В.Безпалько, С.А.Харченко та ін.; за заг. ред.: І.Д.Зверєвої, Г.М.Лактіонової. – К.: Центр навчальної літератури, 2004. – 256 с. – С. 250-253.

ДЕНЬ ДРУГИЙ

Сесія 1. Особливості розвитку дитини на ранньому етапі

1. Активізуюча вправа «Передай іграшку»

Мета: мотивувати учасників до заняття.

Час: 5 хв.

Матеріали та обладнання: лялька чи м'яка іграшка.

Хід проведення:

Тренер пропонує учасникам, передаючи іграшку, сказати свої асоціації зі словами «немовля», «дитина раннього віку». Він починає з себе: «Дитина раннього віку – це радість». Далі учасники продовжують по колу.

Завершаючи вправу, тренер пропонує учасникам пригадати терміни «новонароджений» (перші 28 днів після народження), «немовля» (перший рік життя), «дитина раннього віку» (до 3-х років).

2. Міні-лекція «Потреби людини»

Мета: надати інформацію про концепцію потреб людини А.Маслоу.

Час: 30 хв.

Матеріали та обладнання: проектор, екран, комп'ютер, презентація; схема «Піраміда А. Маслоу», стікери, аркуші блокнота для фліпчарту.

Хід проведення:

1 етап. Тренер просить учасників уявити ситуацію: навколо нічого та нікого немає. З'являється чарівник, який каже: «Проси все, чого забажаєш, для мене немає нічого неможливого!». Що ти в такому випадку забажаєш? Свої 3 бажання учасники протягом 1 хвилини записують на аркушиках post-it (стікерах) і залишають у себе.

2 етап. Тренер презентує концепцію потреб людини А.Маслоу (Додаток 2.1.1).

3 етап. Тренер пропонує учасникам визначити, до якого рівня потреб належать їхні побажання, написані на стікерах (1 етап), розмістити їх відповідно на схемі «Піраміда А.Маслоу».

4 етап. Тренер просить учасників за аналогією потреб людини визначити потреби дитини раннього віку і обґрунтувати свою відповідь. Тренер записує названі потреби дитини на аркуші блокнота для фліпчарту. Узагальнюючи, тренер може використати нижченаведений матеріал.

До уваги тренера!

До основних потреб дитини раннього віку належать:

- потреба в харчуванні (своєчасно отримувати грудне молоко);
- потреба у сні;
- потреба в теплі і чистоті (чисте приміщення, чистота тіла);
- потреба у безпеці (безпечне середовище);
- потреба в любові та турботі;
- потреба в спілкуванні з люблячим дорослим.

3. Інформаційне повідомлення «Актуальність періоду раннього віку для подальшого життя людини»

Мета: сформулювати знання щодо важливості періоду раннього віку для розвитку особистості.

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: проектор, екран, комп'ютер, презентація.

Хід проведення:

Тренер презентує інформацію про значення періоду раннього віку для розвитку особистості (Додаток 2.1.2), а також інформацію про важливість формування прив'язаності у дітей раннього віку (Додаток 2.1.3).

До уваги тренера!

Найважливішим для формування прив'язаності є здатність дорослого сприймати будь-які сигнали дитини і реагувати на них. Саме тому дитина прив'язується до тих, хто швидко і позитивно реагує на її активність й ініціативу, вступає у спілкування, що відповідає настрою дитини. Сприяють розвитку прив'язаності ніжність дорослого, доброзичливість, підтримка та підбадьорювання дитини тощо.

4. Вправа «Розвиток дитини у перинатальному періоді»

Мета: сформувати знання щодо важливості періоду раннього віку для розвитку особистості.

Час: 35 хв.

Матеріали та обладнання: проектор, екран, комп'ютер, презентація, Додаток 2.1.4.

Хід проведення:

1 етап. Тренер об'єднує учасників у 10 груп, роздає кожній групі матеріали про особливості розвитку дитини протягом певних чотирьох тижнів від зачаття до народження (Додаток 2.1.4).

Завдання групам: ознайомитися з матеріалами та презентувати їх.

Сесія 2. Особливості розвитку дитини на ранньому етапі життя

1. Вправа «Розвиток дитини у перинатальному періоді» (продовження)

Мета: сформувати знання щодо важливості періоду раннього віку для розвитку особистості.

Час: 25 хв.

Матеріали та обладнання: проектор, екран, комп'ютер, презентація.

Хід проведення:

2 етап. Учасники продовжують презентації.

Тренер, підбиваючи підсумки, зазначає: в перинатальному періоді життя, фізичне тіло людини формується до маленьких дрібниць, закладаються всі органи та системи, передається генетична інформація, розвивається світ почуттів: внутрішньоутробна дитина відчуває смак, розрізняє світ і темряву, чує голос матері та інші звуки, має тактильне сприйняття, відчуває первинні емоції. Наближаючись до моменту пологів, дитина вже не є «чистим листом».

2. Інформаційне повідомлення «Перший досвід дитини»

Мета: проінформувати учасників про важливість для розвитку дитини її першого досвіду.

Час: 10 хв.

Матеріали та обладнання: проектор, екран, комп'ютер, презентація, Додаток 2.2.1.

Хід проведення:

Тренер робить повідомлення відповідно до матеріалів Додатку 2.2.1.

3. Вправа «Розвиток дитини першого року життя»

Мета: систематизувати знання учасників про основні індикатори розвитку дитини.

Час: 40 хв.

Матеріали та обладнання: Додаток 2.2.2; Додаток 2.2.3; аркуші блокнота для фліпчарту у вигляді сходів.

Хід проведення:

Тренер презентує таблицю, подану у Додатку 2.2.2.

Пропонує учасникам об'єднатися у 4 групи і роздає кожній групі таблиці з індикаторами розвитку дитини першого року життя.

Завдання групам: кожна група отримує картку, на якій зазначено певні місяці розвитку дитини першого року життя, а саме (1–3 місяці, 4–6 місці, 7–9 місяці, 10–12 місяці). Використовуючи матеріал додатку 2.2.2, учасники груп на аркуші блокнота для фліпчарту у вигляді сходів мають написати та образно представити індикатори розвитку дитини відповідних місяців життя.

Після завершення роботи групи презентують напрацьоване. Аркуші блокнота для фліпчарту викладаються на підлозі, утворюючи єдині сходи розвитку дитини першого року.

Тренер пропонує учасникам самостійно (після занять) ознайомитися з особливостями розвитку дитини 2–3 років, використовуючи роздаткові матеріали Додатку 2.2.3.

4. Вправа «Від 0 до 18»

Мета: актуалізувати знання учасників про етапи розвитку дітей віком від 0 до 18 місяців; підкреслити індивідуальність темпів розвитку дітей.

Час: 15 хв.

Матеріали та обладнання: кольорові картки для об'єднання учасників у групи; роздаткові картки (Додаток 2.2.4).

Хід проведення:

1 етап. Тренер об'єднує учасників у робочі групи за допомогою різнокольорових карток. Групи займають свої місця у різних частинах кімнати. Кожній групі роздаються заздалегідь підготовлені картки з текстом (Додаток 2.2.4). Завдання полягає у тому, щоб протягом 10 хвилин ознайомитись із запропонованим на картках текстом, обговорити його, визначити й зафіксувати на картках у стовпчику праворуч вік дитини, з досягненням якого кожне із зазначених умінь має бути розвиненим.

До уваги тренера!	
Ключ правильних відповідей	
1) 1 – 3 місяці	9) 9 – 15 місяців
2) 2 – 6 місяців	10) 10 – 18 місяців
3) 3 – 4 місяці	11) 11 – 18 місяців
4) 4 – 9 місяців	12) 12 – 18 місяців
5) 5 – 6 місяців	13) 13 – 18 місяців
6) 6 – 9 місяців	14) 14 – 18 місяців
7) 7 – 12 місяців	15) 15 – 18 місяців
8) 8 – 12 місяців	16) 16 – 18 місяців
Джерело: Немовлята і малята. Розвиток дітей від 0 до 7 років/ Бівер та ін., 1994.	

2 етап. Групи по черзі презентують свою роботу, прикріплюючи картки до фліпчарту. Тренер аналізує відповіді груп, користуючись «ключем», і проводить обговорення. Наприкінці він акцентує увагу на тому, що індивідуальні особливості можуть бути досить значними, а всі класифікації мають певний «ступінь ймовірності».

Запитання для обговорення:

- Чи легко було виконувати завдання?
- Наскільки впевнено Ви почувалися у визначенні віку дітей?
- Як часто Ваші відповіді не співпадали з даними, презентованими тренером?

Сесія 3. Соціально-психологічний портрет жінок, які направляються до соціального центру матері та дитини як клієнти консультативних пунктів ЦСССДМ у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях

1. Вправа «Портрети з життя»

Мета: проаналізувати життєву ситуацію жінки, яка висловила намір відмовитися від дитини, та створити її портрет.

Час: 40 хв.

Матеріали та обладнання: аркуші блокнота для фліпчарту, листи з переліком клієнтів СЦМД/КП, мультимедійний проектор.

Хід проведення:

1 етап. Тренер об'єднує учасників у чотири групи (залежно від кількості учасників; група має бути 5–6 осіб, щоб кожен мав можливість висловити свої думки в групі) й пропонує намалювати узагальнений портрет жінки, яка висловила намір відмовитись від дитини. Дві групи створюють портрет клієнта СЦМД, дві – КП (з урахуванням того, що клієнтом, який потребує особливої уваги, є жінка, яка висловила намір відмовитись від дитини).

2 етап. Тренер пропонує презентувати напрацювання кожної групи і прокоментувати «портрети» за певними показниками, а саме: вік, соціальний статус, рівень освіти, рівень розвитку соціальних навичок, емоційний стан, наявність соціальної мережі тощо.

До уваги тренера!

Необхідно підкреслити, що жінка, яка висловила намір відмовитись від дитини, гостро відчуває самотність, і саме це почуття не дає їй можливості подивитися на життєву ситуацію позитивно.

Запитання для обговорення:

- Які ваші враження від виконання цього завдання?
- Яким чином ця вправа може бути корисною у вашій практичній діяльності?

2. Міні-лекція-узагальнення «Складові соціально-психологічного портрету»

Мета: ознайомити учасників із складовими соціально-психологічного портрету; узагальнити їхні уявлення про клієнтів соціального центру матері та дитини.

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: мультимедійний проектор, презентація.

Хід проведення:

Тренер розповідає учасникам про складові соціально-психологічного

портрету (вік, рівень освіти, досвід виховання в сім'ї, стан здоров'я, матеріальний стан) та дає характеристику кожному із них (Додаток 2.3.1).

3. Вправа «Причини відмов від новонароджених»

Мета: визначити основні причини відмов від новонароджених, ознайомитись з феноменом юного материнства.

Час: 30 хв.

Матеріали та обладнання: фліпчарт, аркуш блокнота для фліпчарту, маркери.

Хід проведення:

1 етап. Тренер пропонує учасникам методом мозкового штурму визначити причини відмов від новонароджених. Відповіді учасників тренер записує послідовно на аркушах блокнота для фліпчарту й залишає їх у полі зору учасників.

До уваги тренера!

Основні причини відмови від виховання дітей:

- народження дитини з глибокими вадами здоров'я;
- жінки за станом здоров'я не можуть виховувати дітей (недієздатні жінки, психічно хворі);
- алкогольна чи наркотична залежність жінки, батьків;
- неготовність жінки до материнства; жінки-вихованки інтернатних закладів;
- неповнолітні матері, які походять із асоціальних сімей;
- дитина народжена від вагітності, що настала внаслідок зґвалтування або інцесту;
- відсутність постійної роботи, праця на стихійно сформованих робочих місцях (реалізатори на ринках, збирачі макулатури тощо);
- позашлюбні народження дітей (за умови осуду жінки з боку її найближчого соціального оточення);
- ВІЛ-інфікована дитина, або дитина, народжена від ВІЛ-інфікованої жінки;
- бідність, злиденність, матеріальні та житлові негаразди сімей.

2 етап. Тренер пропонує увазі учасників інформаційне повідомлення щодо феномену юного материнства та причин відмов юних мам від новонароджених (Додаток 2.3.2).

Запитання для обговорення.

- Що нового ви дізналися із матеріалів вправи?
- Яким чином ця вправа може бути корисною у вашій практичній діяльності?

Сесія 4. Інноваційні технології соціальної роботи щодо профілактики відмов від новонароджених дітей. Форми і методи соціальної роботи з різними групами клієнтів

1. Робота з поняттями

Мета: розглянути поняття «інновації», «технології».

Час: 10 хв.

Матеріали та обладнання: фліпчарт, аркуш блокнота для фліпчарту, маркери, мультимедійний проектор, презентація.

Хід проведення:

1 етап. Тренер об'єднує учасників у дві групи і пропонує їм дати визначення понять «інновації», «технології».

2 етап. Учасники груп презентують напрацьоване.

До уваги тренера!

Інновація – (лат. innovatio – у, в; novus – новий) термін «інновація» буквально означає нововведення, оновлення, новизна, зміна; у контексті соціально-педагогічної теорії інновація характеризується як нововведення у соціально-педагогічну діяльність (мета, зміст, принципи, структура, форми, методи, засоби, технології), основою яких є нова соціально-педагогічна ідея, шляхами реалізації – експериментальна діяльність, носіями – творчі фахівці соціально-педагогічної сфери.

Технологія – сукупність засобів, форм, методів, прийомів, які поетапно застосовуються для досягнення результату у вирішенні проблем клієнта відповідно до визначених цілей та змісту соціальної роботи з ним.

2. Презентація «Інноваційні технології соціальної роботи щодо профілактики відмов від новонароджених дітей»

Мета: презентувати учасникам інноваційні технології соціальної роботи щодо профілактики відмов від новонароджених дітей.

Час: 35 хв.

Матеріали та обладнання: фліпчарт, аркуш блокнота для фліпчарту, маркери; мультимедійний проектор, презентація.

Хід проведення:

1 етап. Тренер презентує учасникам інноваційні технології соціальної роботи щодо профілактики відмов від новонароджених дітей (Додаток 2.4.1).

2 етап. Міні-вікторина на закріплення матеріалу.

Орієнтовний перелік запитань:

- Назвіть етапи розвитку інноваційної технології.
- Хто є інноваторами і реалізаторами інноваційної технології?
- Що таке «технологія соціально-педагогічної діяльності»?
- Назвіть характерні риси соціально-педагогічної технології.
- Які соціально-педагогічні технології розрізняють?
- Що таке «стратегія втручання»?
- Охарактеризуйте основні види стратегії втручання.

3. Вправа «Форми і методи індивідуальної соціальної роботи»

Мета: поінформувати учасників про форми і методи індивідуальної соціальної роботи; обговорити форми і методи, які доцільно використовувати у роботі з клієнтами СЦМД/КП.

Час: 45 хв.

Матеріали та обладнання: фліпчарт, аркуш блокнота для фліпчарту, маркери. **Роздаткові матеріали:** інформація про групи методів індивідуальної роботи, їх характеристика (Додаток 2.4.2).

Хід проведення:

1 етап. Тренер пропонує учасникам об'єднатися у три групи відповідно до груп методів роботи з клієнтами: педагогічні, психологічні, соціологічні (Додаток 2.4.2).

Завдання для роботи в групах:

1. Ознайомитися з методами роботи відповідної групи та їх характеристикою.

2. Визначити та обговорити індивідуальні форми і методи, які доцільно використовувати у роботі з клієнтами СЦМД/КП.

3. З досвіду роботи навести не менше трьох прикладів використання різних видів індивідуальних форм та методів вирішення професійних завдань.

2 етап. Учасники груп презентують результати своєї роботи.

ІЄРАРХІЯ ПОТРЕБ ЛЮДИНИ

(за А. Маслоу)



Вітальні або фізіологічні потреби виникають без спеціального формування, тоді як усі соціальні потреби виникають внаслідок виховання.

Асоціальна поведінка виникає внаслідок виходу за межі адекватних потреб. Неадекватні потреби – це гіпертрофовані потреби нижчого рівня, які заважають розвитку потреб більш високого рівня.

В людському суспільстві існує ціла система правил і норм, які стосуються усіх сторін життєдіяльності. Ієрархія цілей та потреб також регламентується культурною моделлю, яка і отримала назву «модель цінностей». В кожній культурі існує своя модель цінностей і того, яку індивідуальну структуру цінносно-змістовних орієнтацій повинен мати суб'єкт.

ЗНАЧЕННЯ ПЕРІОДУ РАНЬОГО ВІКУ ДЛЯ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ**Сутність поняття «розвиток»**

За визначенням Г.Крейга, розвиток – це зміни, що з часом відбуваються у побудові тіла, психіці та поведінці людини в результаті біологічних процесів в організмі та впливу оточуючого середовища.

Розвиток відбувається у трьох сферах: фізичній, когнітивній та психосоціальній.

Сфера розвитку	Характеристика
Фізична	Включає зріст та зміни тіла, як зовнішні (зміна зросту та ваги), так і внутрішні (зміна кісток, м'язів, мозку). До цієї сфери належить і фізичне здоров'я та рухові навички (ходіння, повзання, вміння писати)
Когнітивна	Включає психічні процеси, що пов'язані з мисленням та вирішенням проблем. До цієї сфери належать зміни, що відбуваються у пам'яті, сприйнятті, мисленні, творчій уяві та мові
Психосоціальна	Включає розвиток особистості та міжособистісних стосунків, зміни в Я–концепції, емоцій, почуттів; формування соціальних навичок та моделей поведінки

Розвиток людини починається з моменту зачаття та триває все подальше життя. Ранній період життя людини є основою для формування фізичного, психічного, соціального здоров'я людини на всіх наступних етапах життя. Саме тому вивченню даного періоду приділяють багато уваги медики, психологи, педагоги, спеціалісти міжнародних організацій, таких як Всесвітня організація охорони здоров'я, Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ).

Охарактеризуємо основні особливості раннього періоду життя:

- У перші 3 роки життя мозок людини формується на 75% (Крейг Г.).
- Перші роки життя дитини відіграють важливу роль у розвитку особистості, її інтелектуальних здібностей і соціальної поведінки.
- Діти народжуються з фізичними, соціальними, психологічними задатками. Якщо не сприяти їхньому розвитку, вони зникають.
- Діти, які знаходяться під впливом стресу перші роки життя, частіше зазнають труднощів у навчанні, мають проблеми в поведінці та емоційному стані.
- Діти, які виховуються у доброзичливій атмосфері, краще їдять і рідше хворіють, ніж ті, які не отримують відповідної уваги та опіки.
- Позитивний, сповнений любові, емоційно насичений зв'язок між мамою та немовлям протягом перших років життя впливає на вміння любити взагалі.
- Нехтування емоційним благополуччям дитини може обернутися у майбутньому як зниженням психічного розвитку дитини, так і відчуженням дитини від батьків.
- Пропонуючи дитині цікаві предмети, які можна самостійно досліджувати, створюючи сприятливі для розвитку дитини умови життєдіяльності, де є місце співу, рухам, іграм, іграшкам, ви спонукаєте мозок дитини виробляти все нові й нові зв'язки.
- Головні передумови гармонійного розвитку дитини – життя в спільноті людей і передусім життя в сім'ї, виховання, що його здійснюють люблячі дорослі, розвиваюче середовище, яке вони створюють, діяльність, до якої залучають дитину від самого народження.

**Братусь І.В.,
канд. пед. наук**

ФОРМУВАННЯ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Чільне місце у теоретичній базі розвитку дітей раннього віку посідає теорія прив'язаностей. Дж. Боулбі (Bowlby) і його послідовники (Мері Ейнсворт (Ainsworth), Cassidy, Crittenden, Durkin, Goldfarb, Fahlberg та ін.) довели важливість для повноцінного розвитку дитини формування її ідентичності, встановлення прив'язаностей між дитиною і батьками чи особами, котрі їх замінюють, забезпечення зв'язку, стабільних і тривалих стосунків дитини і дорослих.

Введене у науковий тезаурус поняття «прив'язаність» – багатогранне. Проблема як формується і як функціонує прив'язаність до кінця не розв'язана. Проте, як відзначила Вера Фалберг (Fahlberg), прив'язаність і втрата знаходяться в серці усієї роботи щодо захисту прав дітей.

Прив'язаність існує і у світі тварин, вона створює можливість для фізичного виживання і безпеки виду. Водночас, у середовищі людей вона забезпечує не лише задоволення базових потреб. Основою соціалізації, розвитку людини є міжособистісні стосунки, саме вони пов'язують її з іншими людьми і тим самим дозволяють формувати ідентичність особистості. Прив'язаність робить нас людьми – синами чи доньками, батьками чи матерями, братами чи сестрами.

У загальній формі прив'язаність можна визначити як «тривалий близький зв'язок між двома людьми, що не залежить від їх місцезнаходження і є джерелом емоційної близькості» (Фалберг). Прив'язаність – це прагнення до близькості з іншою людиною і збереження цієї близькості. Глибокі емоційні зв'язки зі значущими людьми складають основу життєвих сил для кожної людини. Але для дітей – це життєва необхідність у буквальному значенні цього слова, бо дає можливість розвивати базову довіру до світу і позитивну самооцінку.

Дітям просто необхідно відчувати і переживати прив'язаність. Від неї залежить їх почуття безпеки, власної гідності, емпатії, сприйняття світу, розвиток совісті, логічного мислення, здатності контролювати власні емоції тощо. Дитина, у якій сформована прив'язаність, нормально розвивається, вчиться розрізняти власні почуття і почуття інших, мислить логічно, розвиває соціальні зв'язки, довіряє оточуючим, стає впевненою у собі, менше заздрить, проявляє любов і ніжність до інших. Натомість, порушення прив'язаності може негативно впливати не лише на соціальні контакти дитини, у т.ч. здатність розуміти почуття інших, але й на емоційний, соціальний, фізичний, розумовий розвиток дитини загалом. Для дитини, у якій не сформувалися прив'язаності, будуть притаманні:

1. Страх, породжений невпевненістю у собі, комплекс неповноцінності, наслідком якого є агресія;
2. Несправедливі звинувачення, приниження;
3. Нервові напруження, стреси;
4. Самотність;
5. Тотальна неуспішність.

У своїй теорії Дж. Боулбі розвинув поняття К. Лоренцо про імпринтинг людини (етологічний підхід) і виявив значущість для психічного розвитку дитини встановлення тривалих теплих емоційних взаємовідносин з матір'ю. Результати спостережень і клінічні дані показали, що відсутність чи розірвання таких стосунків спричиняють у дитини серйозний стрес. Таким чином, Боулбі вперше довів зв'язок прив'язаності, адаптації і виживання дитини.

Потрібно підкреслити, що різні вчені довели негативне значення для подальшого

розвитку дитини як довготривалого, так і короткотривалого розлучення з матір'ю (Анна Фрейд, Rutter, Fahlberg, Bowlby та ін.). Проте Раттер вказував, що розлучення з матір'ю, хоча і є фактором великого ризику, повністю не визначає перспективи соціально-особистісного розвитку. При адекватній заміні матері іншою значущою людиною, але за умов обов'язкового влаштування дитини у сімейне середовище, наслідки можуть бути згладжені.

Отож, середовищем, у якому формується прив'язаність, є сім'я, поза сім'єю встановити її дуже складно. Дослідження вчених довели, що на формування прив'язаностей впливають не лише задоволення матір'ю базових, але й вищих потреб дитини. Тобто, найважливішим для формування прив'язаності є здатність дорослого сприймати будь-які сигнали дитини і реагувати на них. Саме тому дитина прив'язується до тих, хто швидко і позитивно реагує на її активність й ініціативу, вступає у спілкування, що відповідає настрою дитини. Сприяють розвитку прив'язаності ніжність дорослого, доброзичливість, підтримка та підбадьорювання дитини тощо.

При втраті об'єкту прив'язаності (сім'ї як сфери її формування) у дитини виникає розірвання чи порушення прив'язаності. Відповідно до класифікації М. Ейнсворт існують такі типи порушення прив'язаності:

- негативна (невротична) прив'язаність – дитина постійно шукає уваги від батьків, навіть і негативної, провокуючи покарання, намагаючись дратувати батьків;
- амбівалентна – дитина постійно демонструє двоїсте ставлення до близького дорослого: то пеститься до нього, то грубить, уникає. При цьому такі перепади у спілкуванні є частими, компроміси у стосунках відсутні, а сама дитина не може пояснити свою поведінку і часто страждає від цього. Такий тип характерний для дітей, чиї батьки були непослідовні, істеричні, позбавляючи тим самим дитину можливості зрозуміти їх поведінку і пристосуватися до неї;
- уникаюча – дитина замкнена, понура, не допускає довірливих стосунків із дорослими і дітьми, хоча може любити тварин. Основний мотив такої поведінки – нікому не можна довіряти;
- дезорганізована – такі діти навчилися виживати, порушуючи усі правила і кордони людських стосунків: їм не потрібно, щоб їх любили, вони хочуть, щоб їх боялися. Такий тип прив'язаності характерний для дітей, котрі зазнавали жорстокого поводження і ніколи не мали досвіду прив'язаності.

Розрізняють первинну і вторинну прив'язаності. Так, первинна прив'язаність формується у дитини протягом першого року життя. Вона є базовою, оскільки закладає основу для подальшого розвитку дитини і самої прив'язаності. Первинна прив'язаність – стійка, вона здатна проявлятися у дорослих у їх подальшому житті під час вибору партнера, у процесі самосприйняття і самооцінки, у ставленні до роботи, у подоланні труднощів міжособистісного спілкування тощо.

Вторинна прив'язаність формується на місці первинної, наприклад, після розлучення з матір'ю, проте нею часто називають стосунки, що встановлюються і розвиваються у дитини з вихователями, вчителями, друзями.

Теорія прив'язаності Дж. Боулбі знайшла продовження у дослідженнях П. Критендена. Якщо Боулбі більшою мірою розглядав прив'язаність як ставлення до себе і людей, які задовольняють потребу в захищеності і безпеці, то Критенден розумів прив'язаність як стратегію поведінки спочатку з близькими, а потім з усіма оточуючими.

Ще Дж. Боулбі говорив про важливість вивчення поведінки прив'язаності дитини (поведінки, результатом якої є досягнення і збереження близькості із значущою людиною). Поведінка прив'язаності особливо яскраво проявляється у дитячому віці, але вона необхідна для виживання і здорового функціонування протягом усього

життя. Прив'язаність передбачає прагнення знаходитися поруч з іншою людиною, просити її про допомогу тощо. З віком прояв таких почуттів може зменшуватися, але ймовірність їх загострення у стресових ситуаціях залишається.

Спостерігається чітка залежність між рівнем прив'язаності і здатністю будувати стосунки з людьми, виховувати власних дітей. Моделі поведінки батьків чи опікунів зміцнюють поведінку прив'язаності дитини. Натомість, діти, батьки яких не приділяли їм належної уваги, виростають тривожними і невпевненими.

Негативне батьківське ставлення, неадекватна організація спілкування з дитиною, прояви авторитаризму, гіперопіки чи байдужості сприяють порушенню задоволення потреб дитини. Так, гіперопіка породжує нездатність дитини до самостійності, надмірна вимогливість – невпевненість у собі, емоційна холодність – підвищену тривожність, депресію і агресію.

Особливості впливу прив'язаностей на розвиток дітей різного віку досліджував Е. Фромм. Вчений довів, що по мірі зростання прив'язаність дитини до матері зменшується і після шести років актуалізується прив'язаність до батька. Такий розвиток прив'язаностей і поступове їх об'єднання становлять основу духовного здоров'я особистості. Відхилення від цього шляху спричиняє різні порушення.

Отже, сила і якість прив'язаностей багато у чому залежать від поведінки батьків щодо дитини. У дітей, чий потреби у любові та зв'язку з ближніми не задовольняються, уся внутрішня енергія йде на боротьбу з тривогою і пристосування до пошуку емоційного тепла в умовах його «жорсткого дефіциту». Саме тому механізмами стабільного розвитку сім'ї, її життєдіяльності є: зміцнення чи встановлення прив'язаностей до значущого дорослого та гарантування якості міжособистісних стосунків дитини і батьків.

Таким чином, проблема формування та збереження прив'язаностей дитини з урахуванням особливостей її вікового розвитку є на сьогодні пріоритетною у сфері захисту прав підростаючого покоління. Зокрема, прив'язаність як потреба дитини знайшла своє відображення у Декларації прав дитини, а, у свою чергу, базовий міжнародний документ Конвенція ООН про права дитини закріпив право дитини задовольняти потребу у прив'язаності у сприятливих для цього умовах (у сімейному середовищі; під супроводом фахівців; здійснення профілактичної роботи з метою формування навичок усвідомленого батьківства тощо).

Отже, врахування загальних закономірностей розвитку особистості є ключовою умовою результативної оцінки потреб дитини і її сім'ї, що проводиться з метою пересвідчення, чи дитина розвивається і виховується у захищеному і сприятливому середовищі. Іншими словами, чи дитина як на особистісному рівні, так і на рівні соціуму включена у систему довготривалих і емоційно позитивних зв'язків, що є основою відчуття нею власної захищеності.

Література:

1. Боулби Джон. Привязанность: Пер. с англ. – М.: Гардарики, 2003. – 477с.
2. Боулби Джон. Создание и разрушение эмоциональных связей. – М.: Академический проект, 2004. – 232с.
3. Оцінка потреб дитини та її сім'ї / За заг. ред. І.Д.Зверєвої. Авт.: І.Д.Зверєва, З.П.Кияниця, Ж.В.Петрочко. – К.: Держсоцслужба, 2007. – 144 с.

**Зверєва І.Д.,
докт. пед. наук, професор**

РОЗВИТОК МАЛЮКА ВІД ЗАЧАТТЯ ДО НАРОДЖЕННЯ

1-й місяць (1-2-3-4 тиждень)

В лоні майбутньої матері розвивається нова людина, унікальна та неповторна. Запліднення є початком бурхливого розвитку. Яйцеклітина (жіноча клітина) та сперматозоїд (чоловіча клітина) зустрічаються в середині жіночого організму та з'єднуються. Саме в цей час закладаються основи майбутньої особистості. Запліднена яйцеклітина починає ділитися з утворенням багатоклітинного організму і рухатися по матковій трубі в порожнину матки. У 4 дні після запліднення, оточена прозорою оболонкою, запліднена яйцеклітина рухається у напрямку матки. У цей період харчування зародка здійснюється за рахунок тих речовин, що були накопичені в яйцеклітині. Прикріплення ембріону в стінку матки або імплантація відбувається на 7-8 добу після запліднення.

Мільйони клітин виникають у перші тижні життя. У 2 тижні вагітності малюк виглядає як крапинка солі. Вже є нарис центральної нервової системи, зачатки очей, рота, кінцівок. Під час 3 тижня малюк виглядає як просяне зернятко, з'являється ескіз серця. На 20-й день закладається нервова система дитини, формується головний та спинний мозок маленької людини. До кінця першого місяця відбувається становлення циркуляції ембріональної крові, формується пуповина. Відбувається розвиток внутрішніх органів плоду: легень, печінки, нирок, органів травлення. Під час 4 тижня внутрішньоутробного життя малюк виглядає як яблунове зернятко, його зріст усього 6 мм.

Що відбувається з майбутньою мамою? Після 4-го тижня майбутня мама може відчувати сонливість, зміну смаку та апетиту. Відбуваються гормональні зміни, що можуть викликати нудоту. Як правило, організм жінки нормально адаптується до змін. Майбутній мамі потрібен спокій, підтримка близьких та можливість відпочити.

2-й місяць (5-6-7-8 тиждень)

У 5 тижнів малюк виглядає як велика горошинка. Вдосконалюється центральна нервова система, формуються півкулі мозку. У 6 тижнів ембріон на зріст усього 15 мм, однак він вже повний життєвої енергії. Ритм серця складає 140–150 ударів на хвилину. Протягом другого місяця вагітності розвиваються органи нюху та смаку. Під час 6-го тижня продовжує формуватися обличчя. У малюка вже є вушні раковини, з'являються пальчики, утворюється виличкова залоза, що відповідає за роботу імунної системи. В цей час починає працювати вестибулярний апарат.

В 7 тижнів ембріон виглядає як крупна квасоля. Щохвилини виникає 100 000 нових нервових клітин. Між сьомим та восьмим тижнем печінка починає виробляти кров'яні клітини, а мозок контролює рухливість м'язів та роботу серця.

У 7 з половиною тижнів з'являється відповідна реакція на дотик в області губ. У 8 тижнів зріст дитини вже 3 см, з'являється чутливість шкіри по всьому тілу, малюк починає реагувати на дотик. Мама ще не відчуває рухи своєї крихітки. В цей час важливо звернути увагу на харчування, бути врівноваженою та звернутися до спеціалістів.

3-й місяць (9-10-11-12 тиждень)

В цей період дитина плаває в амніотичних водах як астронавт. Зріст ембріона – 7,5 см., вага – 30 г. Завершується формування майже всіх органів. До кінця 13 тижня маленьке серце перекачує 24 літра крові. Зовні плід нагадує маленьку людину, але голівка ще більша за тіло. У малюка з'явилися повіки, що закривають очі. Завершилося формування системи травлення: ненароджений малюк вже вміє ковтати, ссати пальчик, рухає ніжками та ручками, стискає кулачки, повертає голівку, відкриває ротика. Зростають м'язи рук та ніг, але рухи ще хаотичні. Дослідження показали, що в цей період розвитку дитина вже відчуває біль, тепло, шум, світло.

Вміє всмоктувати навколоплідну рідину. Починається емоційний розвиток маленької людини.

Майбутня мама починає прислухатися до себе, в цей період вона вже знає про свою вагітність.

4-й місяць (13-14-15-16 тиждень)

Тіло малюка сформовано до найменших дрібниць. Через плаценту дитя харчується та отримує кисень. Збільшується об'єм навколоплідних вод. Малюк вільно плаває в них. З'являються брови та вії. Тіло вкривається ніжним пушком. Шкіра малюка ще прозора, через неї видно судини. В цей період починається процес отвердіння кісток, утворилися суглоби ніг та рук. До 16 тижня завершується формування статі дитини, власної імунної системи малюка, що здатна синтезувати інтерферон та імуноглобулін. Якщо мати захворіла, імунна система дитини вже може захистити малюка. Вдосконалюється будова залоз внутрішньої секреції. Починають функціонувати нирки, печінка виробляє жовч. У 16 тижнів зріст малюка приблизно 15 см., а вага – 130 г.

Рухи малюка стають цілеспрямованими, він реагує на звуки, насамперед, на серцебиття матері, а також чує її голос та звуки музики. З 16 тижня мама вже може відчувати перші рухи своєї дитини та спілкуватися з нею. До кінця 4-го місяця у майбутньої мами зникають ознаки токсикозу, жінка стає більш врівноваженою, покращується самопочуття.

5-й місяць (17-18-19-20 тиждень)

Тіло малюка зростає, округлюється, його зріст – 25 см, а вага – 300-400 г. У 5 місяців мозок плода вже досить розвинений і працює як цілісна система. На тілі дитини з'явився пушок, а на голові – волосся. Включаються до роботи ендокринні залози. Починає працювати селезінка. Всі форми чутливості сформовані до 16 тижня. Дитина реагує на емоційний стан матері характером рухів. Малюк відчуває смак амніотичної рідини, який залежить від емоційного стану матері. Якщо мама спокійна, радісна – води мають солодкий смак. Коли мама знервується, переживає – води стають гіркими. Якщо води солодкі, то дитина ковтає їх більше. Дитина вже може виражати первинні емоції: радість, страх, здивування. На УЗІ можна побачити посмішку малюка.

В даний період розвитку малюка можливо і потрібно спілкуватися з дитиною.

Чому важливий контакт із ненародженою дитиною?

Встановлення контакту з ненародженим малюком допомагає матері та батьку пізнавати свою дитину та краще розпізнавати її потреби після народження.

Як спілкуватися з ще ненародженою дитиною?

(Із рекомендацій майбутнім матерям)

Розмовляйте з дитиною. Розповідайте про події, що відбуваються з Вами, висловлюйте їй свою любов: «Я люблю тебе. Я роблю все для твого зростання та розвитку. Я чекаю на тебе».

Торкайтесь своєї дитини. Коли ви відчуваєте рухи своєї дитини, покладіть руку на живіт, та скажіть своїй дитині те, що Вам хочеться. Наприклад, «Як там тобі живеться? Тобі подобається, коли мама говорить з тобою?».

Заохочуйте чоловіка до спілкування з малюком. Дослідженнями доведено, що чоловіки, які спілкувалися з малюком до народження, краще відчувають потреби новонародженого, активно приймають участь у вихованні дитини. Тато може покласти руку на живіт дружини та висловити дитині свою любов. Дослідження встановили, що ненароджена дитина розрізняє голос матері та батька.

Співайте своїй дитині. Малюк сприймає звуки голосу матері та батька. Ви можете співати колискові, улюблені пісні. Дослідження свідчать про те, що новонароджені,

яким співали пісні, впізнають звуки знайомих пісень та заспокоюються під їх звучання. Мама і тата можуть створити колискову для своєї дитини. Корисним є також і той факт, що слух малюка під час співу матері чи тата розвивається.

Слухайте класичну та народну музику разом з дитиною.

Британські вчені довели, що твори класичних композиторів: Моцарта, Штрауса, Вівальді, Баха, Чайковського, позитивно впливають на внутрішньоутробний розвиток малюка. Звуки музики – додатковий стимул для розвитку мозку та слуху. Головне, щоб класичні твори приносили задоволення і мамі.

Спостерігайте за своєю дитиною та ведіть щоденник розвитку малюка від зачаття до народження. В щоденник можна записувати свої спостереження за характером рухів малюка, які допомогли Вам зрозуміти, що до вподоби Вашій дитині і що їй не подобається; як саме вона реагує на голос тата та інших рідних людей; як реагує дитина на музику та інше. До щоденника також можуть увійти Ваші думки про дитину, опис почуттів, що сповнюють Вас. Потім щоденник може стати приємною згадкою про період очікування дитини для всієї родини.

6-й місяць (21-22-23-24 тиждень)

Малюк зростає у лоні матері, довжина тіла в кінці місяця становить 33 см, вага 500-700 г. Він вже не може вільно плавати у матці, а лежить, склавши ніжки та ручки. Його шкіра покривається спеціальним змащенням, що захищає малюка від навколоплідних вод. М'язи малюка вдосконалюються, він активно рухається. Дитина може кашляти та гикати – мами відчують легке ритмічне постукування у животі. Легені дозрівають та дитина починає робити перші дихальні рухи грудьми. Всі форми чутливості сформовані та потребують стимулів для розвитку. Маля виражає свої почуття: жмуриться, зіщулює очі, надуває щічки, посміхається.

В цей час майбутня мама відчуває приплив сил. Вага майбутньої матері збільшується на 5 кг. Організм починає утримувати більше води, тому можуть виникнути проблеми з теплообміном. Можливий прояв пізнього токсикозу, що виражається у підвищенні тиску та набряках. Для запобігання пізнього токсикозу необхідно вживати менше солі, пити чисту холодну воду, регулярно вимірювати тиск та дотримуватися режиму дня. З появою таких симптомів слід обов'язково звернутися до лікаря.

7-й місяць (25-26-27-28 тиждень)

У цей час малюк важить 1,5 кг та має зріст 35 см. Формуються м'язи дитини. Рухи стають більш активними. В цей час малюк, як правило, займає позицію голівкою до низу. Під шкірою дитини утворюється жирова клітковина. Активно розвивається кора головного мозку. Дитина реагує на стимули майже як новонароджена. Малятко розрізняє тонкі відтінки смаку, добре орієнтується у способі життя своєї мами та може вимагати від неї конкретних дій. Мама вже чітко розрізняє наполегливі рухи малюка, що означають «хочу їсти», «хочу гуляти», «хочу спати» та ін. Якщо мати кожного вечора співала для дитини колискову, то у визначений час малюк своїми рухами дасть знати, що хоче улюблену пісню. В цей період малюк навіть бачить сни.

Тіло майбутньої мами зростає разом з малюком. У мами може з'явитися задишка, печія, втомлюються ноги. Рекомендуються часті прогулянки на свіжому повітрі, зміна положень тіла, часті перекуси. Для профілактики варикозного розширення вен бажано носити комфортне взуття на низьких підборах.

8-й місяць (29-30-31-32 тиждень)

Малюк вже повністю сформувався. Його зріст – 40 см, вага від 1,5 кг. Шкіра у малюка ще тонка, гладенька. Голівка малюка досягає приблизно 60% розмірів його тіла. Малюк округлюється та зростає. У хлопчиків яєчка опускаються до мошонки. Продовжується дозрівання мозку. Найбільш активно розвивається кора великих півкуль та мозжечок. Легені починають виділяти сурфактант та малюк набуває здатності самостійно дихати. Дитині вже тісно в своєму будиночку.

Майбутня мама відчуває збільшення навантаження та має відпочивати, спати не менше 8-9 годин на добу, гуляти. Дихальні вправи та розслаблення допомагають. Для вагітної жінки в цей період дуже важлива підтримка рідних та комфортні умови життя.

9-й місяць (33-34-35-36 тиждень)

До кінця цього місяця малюк важить 2,5 кг, його зріст – 44-45 см. У нього чи неї світла шкіра та достатня кількість підшкірного жиру для утримання тепла. Кількість змазки на шкірі зменшується, малюк стає слизьким як рибка – так йому буде легше просуватись по родовому каналу. Пушок залишається лише на ручках. Нігті виступають над фалангами пальчиків. В останні тижні вагітності матка стає зовсім тісною для малюка. На 9 місяці активно вдосконалюється нервова, ендокринна та імунна системи. Повністю сформоване серце. Малюк отримує кисень через плаценту. Отвір між правою та лівою частиною серця ще відкритий. Малюк готується до зустрічі з мамою, татом та світом.

10-й місяць (37-38-39-40 тиждень)

Стрімкий процес внутрішньоутробного розвитку завершується. Дитина вже має всі необхідні задатки для виживання. Матка щільно охоплює дитину. Колінця малюка торкаються підборіддя. Поступово зникає пушок з тіла. Організм малюка починає виробляти гормон кортизон, що сприяє дозріванню легень. Дитинка округлилася, шкіра стала рожевою, довжина волосся досягає 5 см. Жирова змазка починає розчинятись. Зріст малюка приблизно 50-54 см, вага біля 3-3,5 кг. Дитина пристосовується до процесу народження та чекає на нього, її рухи стають менш активними, через те, що їй тісно. Тіло мами готується до пологів. Підвищується гнучкість та еластичність кісток тазу. У мами вже можуть початися несправжні перейми, скорочення матки, що тривають нерегулярно. Стан спокою змінюється радісно-тривожним очікуванням. Дитина може народитися протягом цих тижнів і батьки мають бути готові.

**Братусь І.В.,
канд. пед. наук**

ПЕРШИЙ ДОСВІД ДИТИНИ

Пологи – радикальний перехід від захищеного, м'якого тіла матки, де завжди є харчування, до менш надійного світу.

Фактично, саме плід, а не мати запускає механізм пологів шляхом послідовної активації взаємопов'язаних гормональних процесів. Дитина відчуває тиск м'язів матки під час перейм, виштовхування під час потуг. В останні хвилини пологів організм дитини виробляє велику кількість адреналіну та норадреналіну – гормонів стресу. Різкий викид адреналіну компенсує кисневу недостатність, та готує новонародженого дихати через легені. Перші вдихи даються дитині важко, оскільки рідина, що заповнює легені, повинна вийти, а мільйони альвеол заповнитись повітрям. При народженні дитина попадає в новий, незвичний для неї світ, який так відрізняється від життя в утробі. Після болючого першого крику вже через декілька хвилин встановлюється регулярне дихання. Під час пологів та при народженні в організмі дитини виробляються й гормони бета-ендорфіни, що забезпечують пристосування до болю та заспокоюють, тому після народження діти активні та можуть сприймати оточуючий світ.

Дитину відразу ж вражають яскраве світло, голосні звуки, холодне повітря. В ці перші хвилини надзвичайно важливо зберегти тепло новонародженій дитині. Адже температура в утробі на 10 – 15 градусів вища, ніж назовні. Тому її відразу обсушують пелюшкою, викладають на живіт матері, одягають чисті шапочку та шкарпетки і накривають сухою пелюшкою та ковдрою. Відрізняються й звуки, в утробі вони були приглушеними, з моменту народження дитини вони стають голоснішими. З народженням перебудовується робота серцево-судинної, дихальної, травневої системи.

Перші години і навіть хвилини після народження є важливими для дитини. Саме в цей період формується ефект імпринтингу. Імпринтинг – це фіксація першого враження немовляти у його пам'яті. Переживання, що зафіксувалися, як позитивні, так і негативні, впливають на подальше життя дитини. Одним з важливих наслідків імпринтингу є формування довгострокового зв'язку з матір'ю або батьком і формування стійкої прихильності до них. Тому треба створити всі умови з моменту народження для комфортного самопочуття дитини, щоб вона відчула присутність матері. Для цього важливим є безпосередній контакт матері та дитини, контакт «шкіра-до-шкіри». Обійнявши немовля руками, мати частково повертає його до попередніх умов існування. Материнське тепло, серцебиття, звичний ритм дихання заспокоюють дитину і викликають почуття захищеності. Як тільки дитина відчуває присутність матері, вона миттєво перестає кричати, вона спокійна – мати поруч. Коли дитина показує, що не проти посмоктати (піднімає голову, відкриває широко рот, шукає груди матері), її прикладають до грудей. Запах секрету, який виділяють залозки на ареолі, схожий до запаху навколоплідних вод. Тому дитина, яка лежить на животі, може самостійно знайти сосок і почати смоктати. В цей момент немовля фіксує в пам'яті, як саме вона має захоплювати груди (сосок і ареолу разом, чи тільки сосок). Якщо воно відразу неправильно захопить груди, навчити малюка правильному прикладанню надалі буде непросто. Раннє прикладання дитини до грудей сприяє швидшому становленню механізмів вироблення та виведення молока і дає можливість дитині спробувати перші краплі молозива, яке забезпечить антиінфекційний та антиалергічний захист дитини. Вже з моменту народження дитина шукає зорового контакту з матір'ю. Зауважте, перш ніж схопити груди, дитина обов'язково подивиться матері у вічі. Новонароджений бачить предмети на відстані 25-30 см. Обличчя матері при годуванні знаходиться саме на такій відстані від очей немовляти. Фахівці стверджують, що перший погляд «очі в очі» один одному – необхідна умова для процесу імпринтингу, який започатковує народження теплих,

люблячих стосунків та взаєморозуміння між мамою та дитиною. Зустріньте вашого малюка люблячим поглядом, скажіть йому, як Ви раді його народженню.

Контакт «шкіра-до-шкіри», який відбувається при викладанні щойно народженого малюка на живіт матері і триває біля 2 годин, та раннє прикладання дитини до грудей забезпечує:

- продовження біологічного зв'язку матері та дитини;
- швидшу адаптацію дитини до умов позаутробного нестерильного середовища за допомогою заселення шкірних покривів, слизових оболонок, шлунково-кишкового тракту дитини мікроорганізмами матері (зокрема біфідо- та лактобактеріями), які формують необхідний біоценоз в дитини;
- при шкірному контакті протягом перших хвилин після народження формується психоемоційний зв'язок між мамою та дитиною. Якщо дитина народилась шляхом кесарського розтину дитину за бажанням батька можна викласти йому на груди. При цьому всі вище названі ефекти налагоджуватимуться з татом малюка;
- протягом першої години після пологів, при першому контакті з дитиною у матері пробуджується материнський інстинкт, що дозволить їй краще розуміти дитину та задовольняти її потреби.

Ще у пологовій залі дитину зважать, виміряють зріст та одягнуть. Останнім часом в пологових будинках дітей не сповивають, адже це сповільнює рухи малюка, обмежує дихальні рухи, ускладнює доступ свіжого повітря до шкіри, обмежує ефективність підтримання тепла дитиною. Малюка одягають в тоненьку, а зверху теплу сорочечку, повзунки, шапочку, шкарпетки, накривають теплою ковдрою. А щоб малюк випадково не подряпав себе нігтиками, на ручки можна вбрати рукавички. Речі для малюка майбутня мати може приготувати завчасно і взяти мішечок з одежею з собою на пологи.

У пологовій залі породілля перебуває 2 години, після чого разом з дитиною її переводять в палату спільного перебування. Немовля матиме відкриті очі, буде шукати груди і їсти. Після цього настає фаза спокою, і малюк відпочиватиме разом з мамою після пологів.

**Братусь І.В.,
канд. пед. наук**

КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ**МЕДИЧНОГО ДОГЛЯДУ ЗА ЗДОРОВОЮ ДИТИНОЮ ВІКОМ ДО 3 РОКІВ**

(Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20.03.2008 № 149)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**1.1. Цілі і завдання Протоколу**

Клінічний протокол розроблено з метою впровадження уніфікованої системи заходів щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я дітей раннього віку.

Протокол базується на концепції інтегрованого підходу до надання медичної допомоги дітям раннього віку, рекомендованій Всесвітньою організацією охорони здоров'я, яка передбачає пріоритетність профілактичних заходів при здійсненні медичного догляду за дитиною та залучення сім'ї з метою всебічного розвитку дитини.

У Протоколі визначено термінита обсяги проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів дітей віком до 3 років, основні принципи догляду з метою розвитку, раціонального вигодовування та харчування, оцінки фізичного та психомоторного розвитку, цільового консультування батьків.

При виявленні відхилень у стані здоров'я дитини призначаються додаткові медичні втручання, згідно з чинними протоколами надання медичної допомоги дітям відповідно до показань. Медичний догляд за здоровою новонародженою дитиною здійснюється згідно з наказом МОЗ України від 04.04.2005 р. № 152.

Протокол базується на основних принципах науково-доказової медицини (додаток 1 до Протоколу).

Усі медичні втручання, передбачені Протоколом, проводяться з обов'язковим урахуванням дотримання вимоги поінформованої згоди батьків дитини (опікунів, піклувальників) або їх законних представників.

3. РАЦІОНАЛЬНЕ ВИГОДОВУВАННЯ ТА ХАРЧУВАННЯ ДИТИНИ ВІКОМ ДО 3 РОКІВ**3.1. Загальні положення**

Материнське молоко – єдиний ідеальний продукт харчування для забезпечення гармонійного розвитку дитини перших 6 місяців життя. Воно містить не тільки всі необхідні для дитини поживні речовини в ідеально збалансованому співвідношенні, але й комплекс захисних факторів та біологічно активних речовин.

Найкращим видом вигодовування дитини віком до 6 місяців є виключно грудне вигодовування [A].

Виключно грудне вигодовування – це вигодовування грудним молоком без застосування в раціоні дитини іншої їжі та/або рідини.

Грудне вигодовування дитини необхідно починати протягом першої години після народження і продовжувати до 1 року, а при можливості і довше.

Переваги грудного вигодовування для здоров'я:**1) дитини**

Діти на грудному вигодовуванні рідше хворіють на інфекційні та алергійні хвороби, мають менший ризик розвитку отиту, діареї, синдрому раптової смерті, а у старшому віці бронхіальної астми, ожиріння, мають кращі показники розумового розвитку.

2) матері

Жінка, яка годує дитину груддю має менший ризик захворіти на злоякісні хвороби (рак молочної залози та яєчників).

В домашніх умовах, як і в пологовому будинку, необхідно рекомендувати матері дотримуватись вільного вигодовування «за вимогою дитини», тобто такого годування, при якому дитина сама визначає кількість та тривалість годувань залежно від індивідуальної потреби (без обмеження з боку матері). Просте правило для встановлення частоти годувань – годувати, коли дитина зголодніє: дитина повертає голову до матері, смочке свою руку. Плач дитини не завжди та не лише є ознакою голоду.

У віці 6 місяців необхідно ввести прикорм з особливою увагою до забезпечення потреб

дитини у залізі і, разом з тим, продовжувати грудне вигодовування [А].

Таблиця 1. Калорійність, яка повинна бути забезпечена продуктами прикорму

Вік (місяці)	6-8	9-11	12-23
Калорійність (ккал/день)	200	300	550

Оцінка вигодовування та харчування дитини проводиться при кожному обов'язковому медичному профілактичному огляді дитини віком до 3 років та при огляді з метою імунізації. Невід'ємною складовою оцінки вигодовування та харчування дитини віком до 3 років є результати оцінки фізичного розвитку.

3.2. Вигодовування дитини віком до 6 місяців.

3.2.1. Загальні положення.

Дитина віком до 6 місяців повинна отримувати тільки грудне молоко, немає фізіологічної потреби у введенні в її раціон додаткової рідини у вигляді води, чаїв (чорного, зеленого або трав'яного), соків, відварів тощо [А].

Грудне молоко містить близько 90% води, що повністю задовольняє потреби дитини в рідині. Введення додаткової рідини підвищує ризик гострих кишкових інфекцій, зменшує потребу у грудному молоці та тривалість грудного вигодовування.

Основні правила успішного грудного вигодовування

1. Прикладання дитини до грудей матері протягом першої години життя при відсутності протипоказань.
2. Цілодобове спільне перебування матері з дитиною.
3. Правильне прикладання дитини до грудей матері.
4. Грудне вигодовування за вимогою дитини, в тому числі вночі.
5. Не давати дитині до 6 місяців ніяких інших продуктів і рідини, за виключенням випадків, зумовлених медичними показаннями.
6. Не використовувати соски, пустушки.
7. Виключно грудне вигодовування до 6 місяців.
8. Обов'язкове введення адекватного прикорму з 6 місяців.
9. Продовження грудного вигодовування до 1 року, а за можливості і довше.

3.2.2. Оцінка грудного вигодовування

Оцінка грудного вигодовування проводиться під час кожного обов'язкового медичного профілактичного огляду дитини. Необхідно оцінити чи правильно дитина прикладена до грудей матері та ефективність смоктання.

Ознаки правильного прикладання дитини до грудей матері:

- голова і тіло дитини знаходяться в одній площині;
- тіло дитини притиснуте до матері обличчям до грудей, ніс знаходиться напроти соска;
- мати підтримує усе тіло дитини знизу, а не тільки його голову та плечі;
- мати підтримує груди знизу пальцями, при цьому вказівний палець знаходиться знизу, а великий палець – зверху (пальці не повинні бути близько від соска);
- спочатку мати повинна доторкнутись соском до губ дитини і почекати, коли дитина широко відкриє рота, а потім швидко наблизити дитину до грудей, направивши її нижню губу нижче соска так, щоб дитина захопила нижню частину ареоли;
- положення матері повинно бути зручне для неї.

Ознаки ефективного смоктання: у дитини спостерігається повільне, глибоке смоктання з невеликими перервами.

Однією з найбільш розповсюджених причин введення в раціон дитини молочних сумішей та припинення виключно грудного вигодовування є стурбованість матері недостатньою, на її думку, кількістю грудного молока.

Достовірні ознаки недостатнього отримання дитиною грудного молока:

- прибавка у масі менше 500 г за місяць;
- сечовиділення дитини менше 6 разів на день, сеча жовта концентрована з різким запахом.

Вікові періоди, коли дитина може потребувати більше грудного молока:

3 тижні; 6 тижнів; 3 місяці.

Це зумовлено інтенсивним ростом дитини у ці вікові періоди, що потребує частішого прикладання до грудей і не повинно бути причиною введення в раціон дитини молочних сумішей.

При виявленні відхилень у фізичному розвитку та вигодовуванні дитини, необхідно провести повторну оцінку грудного вигодовування не пізніше 2-х днів після попередньої оцінки та в подальшому за необхідністю.

3.2.3. Консультування матері з вигодовування дитини віком до 6 місяців

Якщо під час проведення оцінки грудного вигодовування встановлено, що дитина отримує достатню кількість грудного молока, важливо похвалити матір за її старання.

Якщо в результаті оцінки грудного вигодовування виявлено, що дитина отримує недостатню кількість молока, важливо виявити можливу причину цього та надати матері відповідні рекомендації:

1) Необхідно звернути увагу на кількість годувань протягом доби. Якщо годування грудьми менше 8-10 разів на добу, необхідно порадити матері збільшити частоту годувань.

2) Дотримуватись принципів вигодовування за вимогою дитини, годувати вночі.

3) Якщо дитина неправильно прикладена до грудей або неефективно смокче, важливо навчити матір правильно прикладати дитину до грудей.

4) Якщо дитина отримує інші продукти харчування чи напої, необхідно порекомендувати матері частіше годувати грудьми, зменшити порції інших продуктів харчування або напоїв та в подальшому відмовитись від них.

5) Необхідно порекомендувати матері повноцінно харчуватись та залучати інших членів родини до догляду за дитиною для забезпечення її повноцінного відпочинку.

6) Відмовитись від сосок, пустышок.

У період вигодовування грудьми у матері можливе виникнення лактаційних кризів. Це тимчасове зменшення кількості молока без видимих причин, яке продовжується в середньому 3-4 дні і має зворотній характер. Необхідно інформувати матір про можливість виникнення таких кризів, що може бути причиною тимчасового зниження кількості молока. В цей період матері необхідна психоемоційна підтримка та відпочинок.

У разі захворювання матері на гострі респіраторні хвороби годування грудьми необхідно продовжувати. Грудне вигодовування необхідно припинити у разі вживання матір'ю лікарських засобів, які відповідно до інструкції про застосування мають протипоказання для матерів, які годують дітей грудьми.

Для збереження лактації та ефективного смоктання дитини важливо переконати батьків в доцільності відмови від пустышок (сосок).

3.3. Вигодовування та харчування дитини віком 6–12 місяців

3.3.1. Загальні положення

У віці 6 місяців грудне молоко залишається основним продуктом для дитини, але виникає необхідність у розширенні раціону харчування дитини та введенні до нього додаткових продуктів (прикорму) [А]. Грудне молоко саме у віці 6 місяців уже не може задовольнити потребу дитини в калоріях, мікронутрієнтах, насамперед залізі, для забезпечення її нормального розвитку.

Прикорм – це продукти харчування, які вводяться у доповнення до грудного молока (молочної суміші у разі штучного вигодовування) дитині першого року життя. (Додаток 7 до Протоколу).

Перед введенням прикорму потрібно впевнитись у готовності дитини до цього.

Ознаки готовності дитини до введення прикорму:

- тримає голову;
- сидить практично без підтримки (в стільчику для годування);
- відкриває рота, коли підносять ложку з їжею;
- відвертається від ложки з їжею, коли не голодна;
- закриває рот з ложкою в роті, тримає їжу в роті, а потім ковтає, а не виштовхує і не випльовує.

3.3.2. Правила введення прикорму

1) Введення прикорму повинно бути у кожному окремому випадку процесом введення рекомендованих відповідно до віку дитини продуктів харчування з поступовою зміною в динаміці їх консистенції, смаку, запаху і зовнішнього вигляду за одночасного продовження грудного вигодовування.

2) Треба впевнитись, що дитина готова до введення прикорму.

3) Прикорм треба давати, коли дитина активна і голодна, краще під час сніданку або обіду разом з іншими членами сім'ї.

4) Прикорм дається після нетривалого годування грудьми (у разі штучного вигодовування – невеликої кількості молочної суміші).

5) Під час годування дитина повинна знаходитись у вертикальному положенні, в

зручній позі на руках або на колінах у матері чи в спеціальному дитячому стільчику.

6) Прикорм необхідно давати з ложки.

7) Прикорм треба починати давати дитині, поклавши невелику кількість їжі на кінчик чайної ложки. Ложку тримати так, щоб дитина її бачила. Потім доторкнутися ложкою до губ дитини, щоб частина продукту залишилася у неї на губах. І лише коли дитина відкриє рота, покласти ложку з їжею на середину язика, тоді дитина легко її проковтне.

8) Кожен продукт прикорму вводиться, починаючи з 1 чайної ложки, збільшуючи поступово, за 5-7 днів, до повної порції, розділивши її на 2 годування. Дитина сама покаже, що наїлася, відвернувши голову, відштовхуючи ложку або не відкриваючи рот.

9) Щоразу, після того, як дитина отримала прикорм, доцільно прикладати її до грудей. Це допоможе зберегти лактацію, а дитина почуватиме себе задоволеною.

10) У разі відмови дитини від прикорму не треба годувати її примусово, так як дитина може відмовитися взагалі від усіх інших продуктів. Можна запропонувати інший продукт (іншого смаку та/або консистенції), або той самий, але в інший день. Під час годування необхідно, щоб мати спілкувалася з дитиною.

11) Кожний наступний новий продукт прикорму повинен складатися з одного інгредієнту і даватися дитині впродовж не менше 5 днів, лише після цього можна давати змішаний прикорм із цих продуктів. Це дасть можливість визначитись щодо причини харчової алергії у разі її виникнення.

12) Для полегшення звикання дитини до нових продуктів рекомендується додавати в продукти прикорму грудне молоко.

13) Прикорм повинен бути свіжоприготованим, мати ніжну гомогенну консистенцію від вершковоподібної до сметаноподібної (відповідно до віку), остигшим до температури тіла (36-37 °C).

14) Для профілактики залізодефіцитної анемії з 6 місяців обов'язково вводяться продукти прикорму, які містять залізо (м'ясо, потім печінка, яєчний жовток, риба).

15) Не рекомендовано вживання ніяких видів чаю та кави дітям до 2 років, так як ці напої перешкоджають процесу всмоктування заліза.

16) Не слід давати цільне, не розведене коров'яче молоко дітям до 9 місяців (фактор розвитку залізодефіцитної анемії).

17) Цільне молоко та молочні продукти можна давати дитині з 9-12 місяців.

18) В період введення прикорму не слід додавати в продукти прикорму сіль, спеції.

19) У разі появи ознак поганої переносимості продукту прикорму (порушення функції системи травлення, алергічні реакції чи ін.), слід припинити введення даного продукту прикорму і ввести інший.

3.3.3. Продукти прикорму

Першим продуктом прикорму, що пропонується дитині у віці 6 місяців, можуть бути каші (перевагу надавати крупам, які не містять глютену – гречка, рис, кукурудза), овочеве або фруктове пюре. Частота введення цих продуктів повинна бути 1-2 рази на день з поступовим збільшенням об'єму порції.

Важливо, щоб дитина у віці 6 місяців почала отримувати прикорм з підвищеним вмістом заліза.

Продукти прикорму з підвищеним вмістом заліза:

- каші промислового виробництва, збагачені залізом;
- м'ясо;
- риба;
- яєчний жовток;
- добре проварені бобові (квасоля, горох).

Каші

1) Починати треба з каші, яка містить одну крупу, краще з підвищеним вмістом заліза (наприклад з рисової або гречаної каші). Потім вводити каші з інших круп (кукурудзяну, вівсяну).

2) Змішані каші з декількох круп треба вводити тільки після того, як дитина уже отримувала каші з кожною крупною окремо.

3) Каші можна розводити грудним молоком.

4) Для приготування каші можна використовувати молочну суміш або розведене коров'яче молоко.

Щоб отримати 200 мл розведеного молока, необхідно закип'ятити 70 мл води, додати 130 мл кип'яченого коров'ячого або козячого молока, додати 1 чайну ложку без верху цукру

5) Не треба давати дитині каші для дорослих.

6) Каші можна змішувати з овочами або фруктами, але тільки після того, як дитина спробувала кожен з цих продуктів окремо.

7) Годувати дитину тільки ложкою.

М'ясо та альтернативні продукти

1) Важливо, щоб у віці 6 місяців дитина отримувала продукти прикорму з підвищеним вмістом заліза, яким є м'ясо.

2) Рекомендоване дитині віком 6-9 місяців м'ясо: телятина, курятина, індичатина, крильчатина, нежирна свинина.

3) Починати треба з дрібно перекрученого або розім'ятого м'яса, поступово переходячи до кусочків.

4) М'ясо повинно бути не сухе, а зберігати природну вологість, щоб дитина могла його легко проковтнути.

5) Не слід давати дитині копчені м'ясні продукти, ковбасу, сосиски, так як вони містять велику кількість жирів і солі.

6) Треба давати дитині рибу (з 8-10 місяців) та яєчний жовток (з 7 місяців), які є також джерелом заліза.

Яєчний білок є алергенним продуктом і до виповнення дитині 1 року його давати не слід.

Овочі та фрукти

1) Овочі доцільно вводити перед фруктами, оскільки деяким дітям може не сподобатись смак овочів, якщо вони звикнуть до солодкого смаку фруктів. Проте, це не обов'язково стосується усіх дітей.

2) Починати треба з одного виду овочів або фруктів, і лише після того як дитина отримала кожен з них окремо, можна їх змішувати.

3) Починати треба з негострих на смак овочів (кабачки, гарбуз, картопля, капуста, патисони) і фруктів (яблука, персики, абрикоси, сливи).

4) Овочево/фруктове пюре, як низькобілкову страву прикорму, дають не більше, ніж 2 тижні, потім необхідно збагачувати ці страви шляхом додавання в них високобілкових продуктів (м'який сир, м'ясо).

5) Можна давати дитині протерті свіжі овочі та фрукти, які перед тим треба добре помити і почистити. З часом можна буде давати дитині овочі та фрукти шматочками.

Соки та інші напої

1) Дитині досить рідини, яку вона отримує з грудним молоком. З 6 місяців деякі діти інколи потребують води. Не можна давати дитині дистильовану, газовану та мінеральну воду.

2) Сік доцільно давати дитині тоді, коли вона уже отримує інші продукти прикорму. Сік можна давати у невеликій кількості (80-100 мл у віці до 1 року), пересвідчившись, що дитина випиває достатньо грудного молока (молочної суміші у разі штучного вигодовування). Соки не треба розводити водою та додавати цукор.

3) Починаючи з 6 місяців необхідно допомагати дитині вчитися пити з чашки.

4) Не рекомендується вживання будь-яких видів чаю (чорного, зеленого, трав'яного) та кави до двох років. Ці напої перешкоджають всмоктуванню заліза. Після дворічного віку слід уникати вживання чаю під час їжі.

Молочні продукти

1) Рекомендовано давати дитині м'який сир (з 6 місяців).

2) Не слід давати дитині цільне нерозведене коров'яче або козяче молоко до 9-ти місячного віку, а ще краще – до 1 року. Розведене коров'яче молоко можна використовувати для приготування страв прикорму.

3) Не рекомендується вигодовування дитини виключно козячим молоком, зокрема через ризик виникнення фолієводефіцитної анемії.

3.3.4. Частота введення прикорму

Дитина віком до 8 місяців повинна отримувати прикорм 3 рази на день, у віці 9-11 місяців – 4 рази на день. У віці 1 року дитина повинна отримувати різноманітний прикорм з кожної групи продуктів, вміти пити з чашки.

Особливості вигодовування дитини віком 9-12 місяців

1) Грудне молоко залишається найважливішим продуктом харчування для дитини. Навіть після повного введення прикорму доцільно годувати дитину грудним молоком після їжі.

2) Якщо дитина зголодніла, треба дати їй грудне молоко (молочну суміш у разі

штучного вигодовування) за бажанням дитини, а не за графіком.

3) Годувати дитину треба за столом разом з іншими членами сім'ї.

4) Кількість запропонованої їжі повинна базуватися на принципах активного заохочування дитини до їжі. Необхідно поступово змінювати консистенцію та збільшувати різноманітність продуктів прикорму, дотримуючись рекомендованої частоти введення прикорму.

5) Приблизно з 9 місяців дитина може брати предмети великим і вказівним пальцями. Треба пропонувати їй самій тримати маленькі шматочки прикорму під час їжі, годувати себе ложкою.

6) Продукти прикорму (м'які відварені овочі та фрукти, стиглі м'які фрукти, добре відварене ніжне м'ясо та рибу) доцільно давати у вигляді маленьких шматочків, які легко ковтати.

7) Необхідно ввести в раціон дитини, крім каш, продукти зі злаків, які можна давати шматочками (сухарики, хліб, печиво).

8) Якщо дитина отримує вже всі рекомендовані продукти прикорму, можна запропонувати їй цільне коров'яче молоко 3,25% жирності, але не раніше 9-12 місяців. **Не слід давати дитині віком до 2 років молоко та молочні продукти з 1-2% вмістом жиру або знежирені.**

9) Перед кожним годуванням необхідно вимити руки дитини.

3.3.5. Оцінка харчування дитини віком 6-12 місяців

Оцінка харчування дитини проводиться під час кожного обов'язкового медичного огляду дитини. Для оцінки харчування необхідно розпитати матір:

- про наявність труднощів чи проблем при вигодовуванні дитини;
- уточнити чи продовжується годування грудьми;
- якщо годування грудьми продовжується, уточнити скільки разів на добу дитина прикладається до грудей;
- з'ясувати чи почала мати вводити прикорм;
- які продукти прикорму отримує дитина, звернути особливу увагу на прикорми, збагачені залізом;
- яка частота введення прикорму;
- який об'єм прикорму;
- яка консистенція продуктів прикорму: рідка, сметаноподібна, густа;
- чим користується мати при годуванні дитини: ложкою чи пляшкою з соскою;
- чи використовується активне заохочення дитини до їжі;
- чи не примушують дитину їсти.

3.3.6. Консультування матері з вигодовування та харчування дитини від 6 до 12 місяців

Після оцінки вигодовування та харчування дитини необхідно провести консультування матері.

1) Під час проведення консультування дуже важливим є надання матері психологічної підтримки.

2) Порекомендувати матері продовжити годування грудьми за вимогою дитини. Страви прикорму не повинні повністю витіснити грудне вигодовування.

3) Порекомендувати матері поступово, відповідно до апетиту дитини, збільшити кількість прикорму, який вводиться. Пояснити важливість отримання дитиною прикорму, збагаченого залізом. Чітко пояснити частоту годування відповідно віку дитини. Порекомендувати матері уникати однотипного харчування дитини.

4) Пояснити матері важливість спілкування з дитиною під час годування. Необхідно годувати дитину разом з іншими членами сім'ї, давати можливість дитині годувати себе самостійно, бути готовим до безладу, який є невід'ємною частиною процесу навчання прийому їжі. Треба навчити матір спілкуватися з дитиною під час годування: говорити тихо, лагідно. Не порівнювати свою дитину з іншими, так як здорові діти не подібні один до одного, вони можуть з'їдати різні об'єми прикорму, відмовлятися від продуктів, які подобаються іншим дітям і навпаки. Мати повинна знати, що достовірною ознакою нормального розвитку дитини є стабільні показники прибавки у масі.

5) Пояснити матері шкідливість годування дитини примусово.

6) Необхідно надати поради матері щодо безпеки під час годування.

Поради матері щодо безпеки під час годування.

1) Обов'язково вимити руки матері та дитини перед їжею.

2) Використовувати чисту воду, чистий посуд для приготування та подавання їжі дитині.

3) Треба завжди бути з дитиною, коли вона їсть, ніколи не залишати її саму.

4) Не давати дитині твердих продуктів харчування у вигляді маленьких круглих предметів (виноград, горіхи, цукерки-льодяники тощо).

5) Уникати гострих предметів.

6) Не примушувати дитину їсти.

7) Їжа повинна бути остиглого до температури тіла (36-37 °C).

Важливо пояснити матері, що кожна дитина має свою індивідуальну схему введення прикорму щодо темпів введення різних продуктів прикорму.

3.4. Харчування дитини у віці від 12 місяців до 3-х років

3.4.1. Загальні положення

Важливо в цей період сформувавши у дитини принципи здорового харчування, які в подальшому будуть сприяти її здоровому розвитку та збереженню здоров'я. Процес формування навичок здорового харчування буде успішнішим, якщо харчування всієї сім'ї буде відповідати цим принципам.

Діти, віком старше 1 року, можуть вживати їжу, яку їдять дорослі з сімейного столу. Рекомендоване число годувань для дитини складає не менше 5-ти разів на день – три основних та два додаткових прийоми.

Основні принципи здорового харчування дитини віком 1-3 роки

1) Продовжувати грудне вигодовування і на другому році життя.

2) Раціон харчування дитини повинен бути різноманітний, щоденно повинен містити свіжі овочі та фрукти.

3) Рекомендовано нежирні сорти м'яса, риби, печінка, яйця.

4) Страви повинні бути м'якими, кашоподібної гомогенної консистенції у вигляді пюре, суфле, тефтельок, парових котлет, а фрукти та овочі дрібно порізані. З появою корінних зубів у дітей їжа за консистенцією може бути такою, як у дорослих.

5) До 2-х річного віку в раціоні харчування дитини молоко та молочні продукти повинні бути звичайної жирності (3,2% або 3,5%), з 2-х років рекомендовано вживати молоко та молочні продукти зі зниженим вмістом жиру. Використовують в раціоні і кисломолочні продукти.

6) Для профілактики йододefіцитних станів у готуванні їжі слід використовувати йодовану сіль.

7) Їжа повинна піддаватися ретельній кулінарній обробці і даватися дитині не пізніше, ніж через 30 хвилин після приготування.

3.4.2. Консультування матері з харчування дитини від 12 місяців до 3 років

Надайте консультацію матері щодо можливого продовження грудного вигодовування і на другому році життя дитини. Порекомендуйте щоденно включати в раціон харчування дитини різноманітні продукти: овочі, фрукти (переважно місцеві) у свіжому вигляді. Використовувати в раціоні харчування нежирні сорти м'яса, птиці (без шкірки), риби, печінку. Якщо в раціоні дитини недостатньо м'ясних продуктів, необхідно збагатити раціон бобовими (квасолля). Дитина повинна отримувати хліб, крупи, макаронні вироби, картоплю, молоко та кисломолочні продукти, яйця, олію та вершкове масло. Порекомендуйте матері готуючи їжу не зловживати сіллю, цукром, приправами та спеціями.

3.5. Штучне та змішане вигодовування

Оптимальним методом вигодовування дитини є грудне молоко. В деяких випадках, коли неможливе вигодовування грудним молоком, дитина повинна отримувати повноцінне для свого віку харчування. В таких випадках дитина вигодовується адаптованою сумішшю. Батьки дитини повинні бути поінформовані у повному обсязі про ризик для здоров'я дитини, який існує у випадку вигодовування дитини сумішшю. Необхідно проконсультувати батьків, як слід безпечно її готувати та правильно зберігати (зокрема, не використовувати суміш, якщо пройшло понад 40 хвилин з моменту її приготування).

Режим харчування при вигодовуванні сумішшю залишається вільним.

Введення продуктів та страв прикорму у дітей, які знаходяться на штучному вигодовуванні адаптованими молочними сумішами, не відрізняється від аналогічного у дітей на грудному вигодовуванні.

При змішаному вигодовуванні догодовувати сумішшю необхідно з ложечки і тільки після прикладання дитини до обох грудей.

Кількість молочної суміші значною мірою залежить від маси тіла дитини. Необхідно пам'ятати, що кількість їжі, яка використовується на одне годування, не завжди однакова впродовж дня.

Орієнтовний добовий об'єм їжі, якщо маса тіла малюка відповідає середній віковій нормі, можна визначити за допомогою таблиці.

Таблиця 2. Орієнтовний добовий об'єм їжі для дитини віком до 12 місяців

Вік дитини	Добовий об'єм їжі, мл
Від народження до 10 дня	70-80 х день життя новонародженого
Від 10 днів до 2 місяців	1/5 маси тіла
Від 2 до 4 місяців	1/6 маси тіла
Від 4 до 6 місяців	1/7 маси тіла
Від 6 до 12 місяців	1/8 – 1/9 маси тіла

5. ПСИХОМОТОРНИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ

5.1. Загальні положення

Психомоторний розвиток дитини відображає становлення різних відділів нервової системи дитини у певні періоди життя. **Оцінка психомоторного розвитку дитини проводиться при кожному профілактичному огляді [В]** з використанням таблиці, в якій визначено вікові особливості психомоторного розвитку дитини (**Додаток 4 до Протоколу**).

Оцінка психомоторного розвитку дитини здійснюється за наступниками критеріями:

- **моторика** – цілеспрямована маніпулятивна діяльність дитини;
- **статика** – фіксація та утримання певних частин тулуба в необхідному положенні;
- **сенсорні реакції** – формування відповідних реакцій на світло, звук, біль, дотик;
- **мова** – експресивне мовлення та розуміння мови;
- **психічний розвиток** – позитивні та негативні емоції, становлення соціального віку.

5.2. Оцінка психомоторного розвитку дитини

Оцінка психомоторного розвитку дитини проводиться за критеріями, визначеними у таблиці (**Додаток 4 до Протоколу**). Проводячи оцінку психомоторного розвитку дитини, необхідно враховувати, що результати огляду залежать від ряду факторів, таких як настрої дитини, ступінь комфорту дитини, оточення, в якому проводиться огляд та інші. Щоб переконатись у відсутності функції або її зниженні, необхідно провести повторний огляд.

За результатами оцінки психомоторного розвитку дитини визначається тактика подальшого медичного спостереження. Якщо дитина виконує всі дії, притаманні її віку, необхідно провести консультування щодо догляду з метою розвитку. Якщо дитина не може виконати запропоновані дії або є затримка в появі навичок, необхідно навчити матір, як проводити заняття з дитиною з метою розвитку та як використовувати додаткові стимули для розвитку навичок, які відстають.

Інтенсивність розвитку та змін у динаміці рухової, психічної, сенсорної сфер найбільше виражена на першому році життя, що вимагає регулярного медичного спостереження дитини.

Важливо знати, що не всі діти мають однакові темпи розвитку за всіма критеріями психомоторного розвитку. Вперше виявлене відставання появи певних навичок на першому році життя на 1 місяць, на другому – на 3 місяці, на третьому – на 6 місяців, не є причиною для встановлення діагнозу та консультації дитячого лікаря-невролога.

У цьому випадку необхідно провести консультування матері стосовно догляду з метою розвитку та призначити огляд дитини в динаміці з повторною оцінкою психомоторного розвитку. Термін повторного огляду визначає лікар. За відсутності позитивної динаміки при повторній оцінці психомоторного розвитку призначається обстеження дитини, яке включає консультацію дитячого лікаря-невролога.

Таблиця 4. Тактика лікаря відповідно до результатів оцінки психомоторного розвитку дитини

Результати оцінки	Тактика
Показники психомоторного розвитку відповідають віку дитини	Подальше спостереження. Консультування щодо догляду з метою розвитку.
Виявлено відставання появи навичок у дитини на 1 місяць на першому році життя	Консультування щодо догляду з метою розвитку та проведення корекційних занять. Повторний огляд через 1 місяць. Якщо виявлене відставання зберігається при повторному огляді через місяць, необхідна консультація дитячого лікаря-невролога.
Відставання появи навичок на 3 місяці у дітей віком від 1 року до 2-х років	Консультування щодо догляду з метою розвитку та проведення корекційних занять. Повторний огляд через 1–3 місяці. Якщо виявлене відставання зберігається, необхідна консультація дитячого лікаря-невролога.
Відставання появи навичок на 6 місяців у дітей віком від 2-х до 3-х років	Консультування щодо догляду з метою розвитку. Повторний огляд через 2–6 місяців. Якщо виявлене відставання зберігається, необхідна консультація дитячого лікаря-невролога.

Примітка: Термін повторного огляду визначається лікарем індивідуально.

5.3. Консультування матері та сім'ї із догляду з метою розвитку дитини

Після проведення оцінки психомоторного розвитку необхідно проконсультувати та навчити матір та сім'ю доглядові з метою розвитку дитини. Для цього необхідно з таблиць 5, 6, 7 вибрати рекомендації для тієї вікової групи, до якої належить дитина, і провести консультування. Обов'язково необхідно пояснити матері важливість здійснення догляду з метою розвитку.

Важливо навчити матір спілкуванню з дитиною, показати, як можна привернути увагу дитини, як реагувати на її успіхи та досягнення. Слід рекомендувати матері розмовляти з дитиною, співати, обіймати, тримати дитину якнайближче до себе.

Під час консультування важливо розказати матері, як дитина може реагувати на звуки та дотики. Поясніть матері, що дитина, усміхаючись у відповідь на її звернення, спілкується з нею. Якщо дитина жестикулює або гулить, важливо, щоб мати повторювала ці дії, тим самим стимулюючи дитину до нових набутків.

Під час консультування необхідно продемонструвати, як потрібно гратися з дитиною. Важливо похвалити матір за добру практику догляду з метою розвитку дитини. Після цього закріпити рекомендації з гри та спілкування, попросивши матір продемонструвати, як вона буде це робити.

Якщо дитина перейшла в іншу вікову групу, необхідно обговорити з матір'ю рекомендації для іншої вікової групи.

Якщо мати відчуває, що в неї не досить часу, щоб забезпечувати догляд з метою розвитку, необхідно порекомендувати їй поєднувати цей догляд з іншим доглядом (годування, купання, одягання). Якщо в матері немає іграшок для дитини, можливо використовувати як іграшки безпечні для дитини предмети домашнього вжитку.

Якщо дитина не може виконати запропоновані дії або є затримка в появі навичок, необхідно порекомендувати та показати матері, як проводити заняття з дитиною з метою розвитку та як використовувати додаткові стимули по розвитку навичок, які відстають.

Таблиця 5. Заняття із догляду з метою розвитку дитини віком до 6 місяців

Функції	Дії матері
Загальна моторика	Розвивати загальну рухову активність дитини, стимулювати виконання таких дій: підтримувати спроби дитини змінити положення тіла, викладати дитину на живіт, перевертати зі спини на живіт.
Дрібна моторика	Проводити масаж пальців рук. Розвивати такі навички у дитини: пропонувати дитині іграшку, щоб вона намагалася дотягнутися до неї та втримати її, вчити перекладати предмети з однієї руки в іншу. Запропонувати дитині дерев'яні ложки і показати як можна ними стукати.
Зорове сприйняття	Для стимуляції зорового сприйняття дитині необхідно пропонувати яскраві предмети, контрастні прості фігури, щоб вона могла тягнутися за ними і розглядати їх. Запропонуйте матері дивитися дитині в очі, намагатися зловити погляд дитини, усміхатися і розмовляти з нею.
Слухове сприйняття	Для стимуляції слухового сприйняття необхідно якомога більше розмовляти з дитиною, використовуючи різні інтонації, кликати на ім'я, спонукаючи до відповідної голосової реакції, пропонувати слухати різні звукові іграшки (колотунчики, дзвіночки тощо). Дитині подобається видавати різні звуки, сміятися, дитина імітує звуки, які чує, тому важливо «воркувати» з дитиною, копіювати звуки дитини. Виконуючи звичні дії з дитиною, обов'язково називати їх, наприклад: «будемо їсти», «дай ручку», артикуляція повинна бути виразною.
Імпресивна та експресивна мова	Для стимулювання цих навичок необхідно звати дитину на ім'я, називати предмети, до яких вона вказує цікавість, імена людей. Мати повинна реагувати на спроби дитини говорити, виконуючи дії в побуті, коментувати їх словами.
Інтелектуальний розвиток	Для розвитку інтелекту важливо сприяти формуванню цілеспрямованих дій. Годувати, купати, гуляти з дитиною в певні години, продумати ритуал підготовки до сну для того, щоб виробити у дитини здатність встановлювати прості причинно-наслідкові зв'язки. Дитина починає встановлювати найпростіший зв'язок між своїми діями і їх результатом (наприклад, якщо плакати, то візьмуть на руки).
Гра	Необхідно гратися з дитиною. Можна брати за іграшки чисті та безпечні предмети домашнього вжитку, щоб дитина могла тримати їх в руці, гриміти ними, кидати їх. Підвішувати іграшки, малюнки з зображенням квадратів, кілець на відстані 45–50 см від очей дитини.
Емоції, соціальна поведінка	Для встановлення емоційного, тактильного контакту з дитиною необхідно якомога частіше брати дитину на руки, гладити її та лагідно розмовляти з нею.

Методичні засоби догляду за дитиною з метою її розвитку: дзвіночки (з різного матеріалу), колотунчики (зручні для відпрацювання навичок хапання предмету), звукові іграшки, музичні іграшки, металеві чашки, дерев'яні ложки, яскраві контрастні іграшки.

Таблиця 6. Заняття із догляду з метою розвитку дитини від 6 місяців до 1 року

Функції	Дії матері
Загальна моторика	Розвивати загальну рухову активність дитини. Підтримувати дитину, коли вона намагається сидіти, вставати на ніжки, ходити.
Дрібна моторика	Пропонувати дитині іграшки, маленькі предмети для розвитку тонкої моторики. Наприклад, навчати дитину знімати зі стрижня пірамідки декілька кілець і нанизувати кільця на стержень пірамідки, опускати дрібні предмети у вузький отвір. Стискати пальчики в кулачок і розтискати їх, грати «дай-дай», «сорока-ворона кашку варила», показувати «до побачення».
Зорове сприйняття	Пропонувати знайти заховану в присутності дитини іграшку, запитувати, де мама, показувати дитині іграшки та фотографії з чіткими контурами, дрібні предмети, словесно називати їх («му-му», «гав-гав» тощо).
Слухове сприйняття	Необхідно розмовляти з дитиною, стимулювати малюка повторювати інтонацію мови дорослого, відтворювати нові почуті звуки, робити танцювальні рухи під веселу ритмічну музику.
Імпресивна та експресивна мова	Стимулювати здібності дитини: на прохання показувати частини обличчя ляльки чи дорослого, впізнавати предмети на малюнках. Вчити дитину повторювати нові склади; повторюючи за дорослим, називати людей та предмети складами.
Інтелектуальний розвиток	Стимулювати пізнавальну активність, розвивати навички: шукати іграшку, сховану у присутності дитини (дорослий накриває іграшку рушником або коробочкою і просить дитину її знайти). Пізнавати значення коротких фраз: «Де м'ячик?», «Покажи носик» тощо. Навчати виконувати такі дії: «Помахай ручкою», «Дай ручку» тощо.
Гра	Знімати зі стрижня пірамідки декілька кілець, нанизувати кільця на стержень пірамідки, ставити кубик на кубик.
Самообслуговування	Формувати навички їсти густу їжу з ложки.
Емоції, соціальна поведінка	Стимулювати розвиток у дитини навичок: махати рукою на прощання, на прохання обіймати батьків. У випадку, коли спостереження за дитиною змушують думати про затримку розвитку емоційно-комунікативної сфери, можливе проведення холдинг-терапії: мати бере свою дитину на руки, тісно притискає до себе, при цьому мати повинна мати можливість дивитись дитині прямо в очі. Не послаблюючи обіймів, мати говорить про свої почуття та свою любов. Необхідно спонукати дитину до наслідування дій дорослого.

Методичні засоби догляду за дитиною з метою її розвитку: картонні книжки, лялька, пірамідка з великими та дрібними кільцями, фігурки тварин, м'які іграшки, машинка середніх розмірів зі шнурочком, іграшковий металофон, іграшковий телефон, коробочки різних розмірів, кольорів та форм з покриттями, дрібні предмети, відерце, набір пластмасового посуду.

Таблиця 7. Заняття із догляду з метою розвитку дитини від 1-го до 3-х років

Функції	Дії матері
Загальна моторика	Розвивати загальну рухову активність дитини: стимулювати дитину до виконання наступних дій: вставати з підлоги, ходити самостійно, з положення стоячи присідати і гратися в цій позі.
Дрібна моторика	Навчати дитину навичкам: роз'єднувати предмети, малювати каракулі, під контролем дорослих відкручувати маленькі гвинтові кришки, роз-гортати загорнуті в папір предмети, ставити кубики один на інший, перегортати по одній сторінці книжки, опускати дрібні предмети в маленькі отвори, нанизувати на мотузку велике намисто, переливати рідину з однієї ємності в іншу. Складати папір навпіл, розкатувати пластилін, різати папір ножицями.
Зорове сприйняття	Стимулювати у дитини навички: обходити високі предмети (наприклад, стілець), впізнавати на фотографії себе, знайомого дорослого, показу-вати декілька названих предметів на малюнку, запам'ятовувати, де лежать іграшки. Підбирати предмети до малюнку, знати 2–4 основні кольори, впізнавати предмети за зображенням його характерної час-тини. Впізнавати свої речі, одяг, підбирати парні зображення чи іграшки.
Слухове сприйняття	Стимулювати такі навички: рухатися під музику, відтворювати інтонації мови дорослих, співати, повторювати короткі слова, почуті з розмови дорослих, вибирати за назвою одне зображення з декількох. Завчати короткі вірші, вставляти в них окремі слова. Гратися з дорослими в «голоси тварин», звуконаслідування: «фав-фав», «мяу» тощо.
Імпресивна та експресивна мова	Навчати дитину виконувати такі дії: рухами голови показувати згоду чи незгоду, стверджувати чи заперечувати; використовуючи звуки, жести, окремі слова, щоб висловити свої побажання, повторювати у грі з лялькою знайомі дії (годувати з ложечки, вкладати спати). Стимулювати мовну активність, спонукати дитину повторювати фрази за дорослими, самостійно складати прості та складні речення.
Інтелекту-альний розвиток	Навчати встановлювати причинно-наслідковий зв'язок на прикладі багаторазово виконуваних спільних дій, розвивати конструктивний та вербальний інтелект. Вчити дитину використовувати допоміжні засоби для досягнення своєї мети, наприклад, витягувати за шнурочок захований предмет, будувати вежу з кубиків, складати розрізаний на дві частини малюнок, знаходити той з малюнків, на який вказує дорослий.
Гра	Навчати у грі відтворювати засвоєні дії з предметами, використовуючи іграшки («годувати» та «купати» ляльку). У грі виступати в ролі другої людини – члена сім'ї, представника будь-якої професії, персонажу казки (сюжетно-рольова гра), спільна сюжетна гра з іншою дитиною. Вчити дитину навичкам: збирати різні пірамідки, складати з кубиків «паровозик» та «місток» за зразком.
Самообслуго-вування	Розвивати здібності: самостійно тримати чашку, з якої п'є, жувати тверду їжу, зачерпувати ложкою їжу з тарілки, їсти та пити самостійно, використовуючи ложку та чашку, знімати шкарпетки, черевики, куртку, штанці, просовувати руки в рукава, а ноги в штанці, з допомогою мити та витирати руки, чистити зуби.
Емоції, соціальна поведінка	Забезпечити дитину можливостями в процесі спілкування з дорослими навчитися проявляти співпереживання, вітху, допомагати в простій роботі за інструкцією.

Методичні засоби догляду за дитиною з метою її розвитку: олівці, фломастери, набори кубиків для конструювання (різні за кольором та величиною); набори форм, що вставляються одна в одну; м'які ляльки та іграшки, книжки з малюнками і короткими віршами, «поштова скринька», матрьошки, іграшки, які складаються з двох-трьох частин; іграшки-моделі людей та тварин; парні малюнки, лото, набір для нанизування та шнурування, пластилін, «пазли» для складання цілого з частин, розрізані малюнки з 2-3 частин, хрестоматія для дітей від 2 до 4 років, фігурки тварин з малюнками, іграшковий транспорт, ляльки для театру тощо.

ОЦІНКА ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ РАНЬНОГО ВІКУ

Таблиця 9. Оцінка психомоторного розвитку дитини на першому році життя

Вік/міс.	Моторика	Статика	Сенсорні реакції	Мова	Емоції та соціальна поведінка
1	Фізіологічний гіпертонус м'язів зменшується, атетозоподібні рухи кінцівок до кінця місяця згасають. Виражені безумовні рефлекси: хоботковий, смотальний, хапальний, Моро, Бабкіна, повзання.	Починає тримати голову по декілька хвилин в горизонтальному положенні, лежить на животі наприкінці місяця.	З'являється короткотривале розглядання зовнішнього середовища та слухове зосередження.	Поява гуління поодинокими звуками, наприкінці місяця, вимовляє голосні звуки між «а» і «е».	Реагує незадоволенням на сильні звукові та світлові подразники. Побачивши обличчя, на мить зупиняється на ньому.
2	Повертає головою в різні боки.	Починає тримати голову декілька хвилин і в вертикальному положенні.	Тривала зорова реакція за предметом, який рухається. Зосередження на звук.	Часте коротке гуління.	Реагує усмішкою на розмову. Фіксує погляд на обличчі, яке рухається.
3	Починають зникати більшість безумовних рефлексів (пошуковий, хоботковий, Бабкіна, хватальний). Тягнеться за іграшкою. Нормалізується м'язовий тонус.	Добре тримає голову.	У відповідь на звукові подразники та яскраві предмети з'являється зосередження, активна реакція.	Часте, тривале гуління. Перші складові ланцюжки «rrr».	Відповідає комплексом поживлення у відповідь на емоційне спілкування. Соціальна посмішка.
4	З'являються цілеспрямовані рухи рук: шокраше бере іграшку. Повертається зі спини на бік. Зникає більшість безумовних рефлексів (Моро, хватальний, повзання).	У вертикальному положенні з'являються перші прояви опору на ноги. В положенні «лежачи на животі» – впевнене опирання на передпліччя.	Окрім чіткої уваги на звук, предмети, характерним є комплекс поживлення в момент зустрічі з рідними людьми. Вперше починає впізнавати маму. Розглядає іграшку в своїй руці.	Часте тривале, співуче гуління різними звуками. З'являються змично-губні приголосні «м», «б», вигуки радості.	Голосно сміється у відповідь на емоційне словесне звертання.

Таблиця 9. Оцінка психомоторного розвитку дитини на першому році життя (продовження)

Вік/ міс.	Моторика	Статика	Сенсорні реакції	Мова	Емоції та соціальна поведінка
5	Починає повертатися зі спини на живіт. Тягнеться рукою до іграшки і доторкається до неї.	Стоїть з підтримкою за підпашки, спи-рається на кінчики пальців.	Окрім все більш чіткої ре-акції на звуки, характерною є оральна увага на яскравий предмет. Перші прояви роз-пізнавання своїх та чужих людей, радість при появі іншої дитини.	Ритмічні складові ланцюжки.	Радіє дитині, бере у неї з рук іграшку, реагує на суворі та ласкаві інтонації. Голосно сміється, коли до неї звертаються.
6	Активно повер-тається зі спини на живіт, починає перевертатися з живота на спину. Хапає цілеспрямовано запропоновану іграшку, перекладає з однієї руки в іншу.	Лежачи на животі спирається на витягнуті руки або повністю відкриті долоні. Починає сидіти через поворот набік, спираючись на руку.	Все більш адекватна реакція на появу матері, батька та чужої людини. Слідкує за іграшкою, яка впаде.	Балакання: послідовне приєднання різноманітних виразних скла-дів зі зміною сили звуку та висоти тону.	Емоції диференційовані, тягне руки, щоб взяли на руки. По-різному поводить себе зі знайомими та незнайомими.
7	Лежачи на спині, грається ногами (координація «рука-нога»). Перекладає іграшки з одного місця на інше, з руки в руку.	Сидить з прямою спиною. З підтрим-кою за тулуб на твердій основі пружинить (танцює).	Намагається дістати предмет, якщо це можливо зробити, змінивши положення тіла.	Продовжує балакання.	Включається в гру, повторюючи дорослих, змучившись, починає вимагати уваги самої близької людини (найчастіше матері).
8	Хапає кожну рукою по кубики і довільно тримає їх нетривалий час.	Повзає на животі (по-пластунськи, як тюлень), пере-ставляючи вперед руки. Самостійно лягає, сідає, піднімається.	За відповідного виховання показує ручками «до побачення», «тосі-тосі», «ладунки». Хитанням голови показує згоду «так», заперечення «ні».	Добре лопотить, ясно вимовляє звуки «ба», «ма», «да».	Адекватні емоційні реакції у відповідь на спілкування. Спостерігає за діями інших дітей, сміється, лопотить.

Таблиця 9. Оцінка психомоторного розвитку дитини на першому році життя (закінчення)

Вік/ міс.	Моторика	Статика	Сенсорні реакції	Мова	Емоції та соціальна поведінка
9	Може самостійно гратися з різними іграшками. Навмисне скидає предмет.	Розгойдується на руках і колінах. Сидить вільно. Стоїть з підтримкою за руки.	Адекватно відповідає діями на прості запитання та прохання «дай мені ляльку», «посидь тут». Знає своє ім'я. Реагує на музичні звуки танцювальними рухами.	Чітке подвоєння складів.	Легко вступає в контакт на емоційному, ігровому, словесному рівнях. Повторює дії інших дітей.
10	Кількість цілеспрямованих рухів збільшується: складає пірамідку, кладе іграшки на місце, закриває скриньки та ін. «Пінцетний» захват: бере маленький предмет витягнутим вказівним і великим пальцями.	Можна вести, підтримуючи за одну руку. Повзає на поверхнях різної висоти, багато дітей самостійно стоять, тримаючись за будь-який предмет.	Все більш виражені та збагачені вказані прояви. Повторює рухи дорослих «розмовляє по телефону», «помішує кашу». Навмисне кидає іграшку.	З'являються перші слова, які дитина розуміє, в словарному запасі декілька слів. Вступає в діалог, правильне в звуковому плані повторення відомих складів.	Емоційний стан чітко проявляється різноманітними мімічними рухами, голосовими реакціями. Реагує на все нове, дивується. Грається з дітьми однією іграшкою.
11	«Щипцевий» захват: хапає маленький предмет подушечками зігнутого вказівного і великого пальців.	Повзає на руках і колінах з перехресною координацією. Стоїть без опори. Робить кроки вперед з підтримкою за обидві руки.	Виконує прості вимоги та прохання. Орієнтується в поняттях «можна», «не можна», розуміє заборони: «сиди тихо», «не бери». У дитини з'являються перші друзі, з якими вона грається.	Деяка кількість односкладових слів витісняється двоскладовими. Вживає слова спрощеного варіанту «ляля», «нозя», «цяця».	Махає ручкою на прощання. Радіє, коли приходять діти. Вибіркове відношення до дітей.
12	Може гратися іграшками годину і більше.	Ходить вздовж меблів, тримаючись однією рукою, або самостійно.	Виконує все складніші вимоги та прохання, розуміючи їх. Кількість проявів реакції на зовнішнє середовище збільшується.	Мовний запас 8-12 слів.	Простягає іншій дитині іграшку, супроводжуючи це сміхом та лопотаннями. Шукає заховані іграшки. На прохання обіймає батьків, прагне схвалення, підтвердження свого успіху близькою людиною.

Оцінка психомоторного розвитку дитини другого року життя

Віковий інтервал	Розуміння мови	Активна мова	Сенсорний розвиток	Гра	Руки	Навички	Емоції, соціальна поведінка
1 рік 1 місяць – 1 рік 3 місяці	Реагує на схвалення або заборону. Шукає на прохання предмет, яким щойно грались.	Говорить подвійні або подинокі склади зі змістом. Говорить осмислені слова з двома різними голосними.	Орієнтується в двох контрастних величинах, формах предметів: «велике» і «маленьке». Співвідносить, порівнює властивості предметів. За зразком дорослого з 2-3 кольорових кульок, кубиків обирає предмет потрібного кольору.	Відтворює в грі раніше завчені дії з предметами: годує ляльку, нанизує кільця на стержень.	Ходить тривало, не сідаючи, змінює положення тіла нахилляється, повертається.	Самостійно їсть густу їжу ложкою.	Появляється співпереживання, втіха. Використовує слово «ні», не погоджуючись.
1 рік 4 місяці – 1 рік 6 місяців	Відбирає предмети за певними ознаками при словесному розумінні.	Називає предмети та дії в момент зацікавленості.	Орієнтується в 3-4 контрастних формах предметів (куля, куб, цеглини, призма).	Відображує в грі окремі дії, які часто спостерігає. Возить за мотузку машинку, будує будиночок з кубиків.	Переступає через паличку, яка лежить на підлозі (без підтримки). Переступає приставним чи почерговим кроком 3 палиці з підтримкою за руку.	Самостійно їсть рідку їжу ложкою.	Використовує «так». Починає розрізняти речі за приналежністю різним членам родини «бабусині окуляри», «мамина сумка». Починає уважно вдивлятися у своє зображення в дзеркалі, ідентифікує його з собою.

1 рік 7 місяців – 1 рік 9 місяців	Розуміє питання дорослого про події, які зображені на малюнку.	Під час гри словами та двослівними реченнями вказує свої дії	Диференціює 3-4 форми предметів, орієнтується в кількісних характеристиках «багато», «мало».	Відображує нескладні сюжетні побутові перекриття типу «ворота», «хатки», «лавочки».	Переступає через палицю або перешкоду висотою 5 см.	Частково знімає одяг з допомогою дорослого (черевики, шапку).	Допомагає в простій роботі (за інструкцією). Імітує дії дорослих з побутовими предметами.
1 рік 10 місяців – 2 роки	Слухаючи розповіді дорослого розуміє (без показу) події, які знайомі, уявляє людей.	При спілкуванні з дорослими користується 3-х слівними реченнями, вживаючи іменники та займенники.	Підбирає по зразку та слову 3-4 контрастних кольори, поєднує предмети та їх частини за формою, розміром, кольором.	В грі відтворює ряд послідовних дій.	Переступає через палицю або перешкоду висотою 10 см.	Частково одягає одяг (черевики, шапку, шарпетки).	Активно використовує жести. Гостра реакція на відсутність матері. Дитина починає описувати свої дії: «я сідаю», «моя іграшка».

Оцінка психомоторного розвитку дитини третього року життя

Віковий інтервал	Активна мова граматики	Активна мова запитання	Сенсорний розвиток	Гра	Рухи	Навички	Емоції, соціальна поведінка
2 роки – 2 роки 6 місяців	Говорить складними реченнями (більше 3-х слів).	Починає вживати складні підрядні речення.	За зразком складає складні геометричні фігури. Підбирає за зразком різні предмети 4-х основних кольорів.	Гра має сюжетний характер. Дитина відображує взаємозв'язок і послідовність дій з навколишнього життя. Самостійно робить прості сюжетні побудови та називає їх.	Переступає без підтримки через палицю чи перешкоду висотою 15 см.	Повністю одягається. Їсть акуратно.	Знає Частини свого тіла і називає їх (голова, очі, ніс). Дитина може повідомити про свій стан. Частини свого тіла і називає їх (голова, очі, ніс). Дитина може повідомити про свій стан.
2 роки 6 міс. – 3 роки	З'являються питання «Де?», «Куди?»	З'являються питання «Чому?», «Коли?»	В своїй діяльності вірно використовує геометричні фігури за призначенням Називає 4 основні кольори.	З'являються елементи рольової гри. Вводить у гру замість себе іграшку. Появляються складні сюжетні побудови. За допомогою пластиліну, олівця зображує прості предмети та називає їх. Може гратися з однолітками.	Переступає без підтримки через палицю чи перешкоду висотою 20 см.	Самостійно одягається, може застебнути гудзики, зав'язати шнурівки з незначною допомогою дорослого. Користується серветкою.	З'являється розуміння та використання в мові займенників «Я», «Моє», «Ти», «Твоє». Має уявлення про статеву належність.

ПРИНЦИПИ ЕФЕКТИВНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ

Під час спілкування з матір'ю та іншими членами сім'ї важливо використовувати навички ефективного спілкування. Існує 6 основних навичок, які використовуються для ефективного спілкування,

- використовувати невербальне спілкування;
- задавати «відкриті» запитання;
- реагувати та жестикулювати, виражаючи тим самим зацікавленість;
- відображати слова матері;
- проявляти співчуття, співпереживання (емпатію);
- уникати використання оцінюючих слів.

Використовувати невербальне спілкування – медичному працівнику слід під час бесіди дивитись на матір, а не в бік, так як у неї може виникнути відчуття, що її не уважно слухають. Особливе значення мають такі види безсловесної поведінки: вираз обличчя, постава, контакт очима.

Задавати «відкриті» запитання – перш ніж почати розмову з матір'ю, слід задати їй декілька запитань. Важливо ставити питання таким чином, щоб визвати матір на відвертість і тим самим отримати необхідну інформацію. Необхідно старатись ставити питання, які вимагають розгорнутої відповіді. **Реагувати та жестикулювати, виражаючи тим самим зацікавленість** – щоб показати матері, що її уважно слухають, зацікавлені у її відповідях. Для цього існує ряд можливих прийомів: жести, наприклад, погляд, кивання головою, усмішка або звичайні емоційні вислови.

Відображати слова матері – іноді матерям задається багато запитань. Відповідаючи на кожне запитання, жінка може говорити все менше та менше. В цьому випадку корисно повторити її слова, це свідчить про те, що ви розумієте жінку.

Проявляти співчуття, співпереживання (емпатію) – важливо показати, що вам зрозумілі почуття матері. Словами жінка виражає свої почуття, і тому важливо відреагувати на це таким чином, щоб показати, що її чують і вам зрозумілі її почуття. Важливо, щоб мати завжди відчувала вашу зацікавленість.

Уникати використання оцінюючих слів: «вірно», «невірно», «добре», «погано», «достатньо», «ймовірно» тощо. Якщо медичний працівник часто використовує ці слова у розмові, мати може подумати, що вона робить щось невірно.

Існує чотири основних етапи в консультуванні матері з догляду за дитиною:

- розпитати та вислухати матір для того, щоб виявити можливі проблеми, а також дізнатись, що мати вже робить з догляду за дитиною;
- похвалити матір за те, що вона робить вірно;
- дати матері пораду як необхідно доглядати за дитиною вдома;
- перевірити, як мати зрозуміла пояснення.

Схема прорізування молочних зубів

До року	6 міс. – два нижніх середніх різця
	8 міс. – два верхніх середніх різця
	10-12 міс. – два верхніх крайніх різця
На другому році	13-14 міс. – два нижніх крайніх різця
	15-16 міс. – чотири передніх корінних зуба
	20-24 міс. – чотири клика
На третьому році	чотири задніх корінних зуба

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ВІКОМ ВІД 1 ДО 3 РОКІВ**Розвиток дитини від 1 до 2 років**

Три основні навички, що характеризують цей вік, – вміння ходити, говорити і думати – це підстава до того, щоб визнати вашого малюка прямоходячою істотою. Тепер малюк вміє добре пересуватися. В результаті поступового вдосконалення цієї навички, яка характеризує весь другий рік життя, малюк перейде від ходьби до бігу. Зараз іде стрімкий процес навчання – він бере корисну інформацію з усього, що потрапляє під руки. Це вік дослідів і експериментів. Закінчується той час, коли малюк потребував вашої допомоги та підтримки, і настає період, коли найголовніше – встигати спостерігати за малюком. У цьому віці інтенсивно формується мова. Дитина вже спроможна виразити свої бажання. Розвиток здібності мислити надихає малюка на всі можливі авантюри. Тепер він не пробує безпосередньо і імпульсивно вирішувати проблему, що виникла (методом спроб і помилок), а спочатку продумає своє рішення.

Страх самотності мовби врівноважує все зростаюче прагнення дитини до мандрювання і досліджування світу. Тільки-но малюк шукав у вас захисту, а в наступну хвилину стрімко прямує до предмету, який його зацікавив. Ця подвійність (залежність та самостійність) і бажання вивчати все нове призводять до сильних емоційних переживань. Малюк не лише здобуває емоційний досвід, але й вчиться виражати власні почуття. Він, як правило «все хоче робити сам». Та в цьому віці він поки що не в змозі виконати це.

В той час, коли розумові та рухові здібності швидко наростають, фізичний розвиток дітей на другому році життя поступово сповільнюється. Протягом цього періоду вага їхнього тіла збільшується приблизно на 2,3 кг, а зріст – приблизно на 13 см. Таке уповільнення росту співпадає з послабленням апетиту. І справа не в тому, що дитина отримує менше калорій з їжею, а в тому, що вона стає набагато активнішою, більше бігає і витрачає більше енергії.

Дитина 1,5 років

Така дитина зазвичай має вагу 10 – 12 кг. Середній зріст в цьому віці, приблизно 78 – 83 см. Майже всі діти вже самостійно ходять. Під час ходьби їм подобається щось нести в руках, тягнути або підштовхувати поперед себе. Діти ходять по колу, повертаються назад, кружляють на місці. В цьому віці вони вже бігають, бродять, стрибають. Піднімаються по сходах з підтримкою. Зупиняються, щоб підняти іграшку. Малюки вже можуть навчитися кататися на чотирьохколісному велосипеді з допомогою. Намагаються вдарити по м'ячу, але часто промахуються.

Малюки вже говорять 10 – 20 зрозумілих слів. Вимовляють слова повністю (замість «ба» – «баба»). Навчаються складати перші речення («Іди. Пока-пока»). Дітки лопотять багато на своїй мові. Розуміють слова «вниз», «вгору», «гаряче».

Вони можуть сортувати предмети за формою, складати пірамідку, враховуючи розміри кілець. Для дітей цікаво заглядати у всі куточки оселі. Знаходити знайомі малюнки в книжці. В цьому віці дітки вже менше хвилюються, коли залишаються самі, та можуть відтворювати в уяві образи близьких людей, коли їх не має поряд. Також вони здатні побудувати вежу з двох – чотирьох кубиків і малювати каракулі олівцем і крейдою. Малюки починають більш вправно їсти, самостійно тримаючи ложку, і частково роздягатися без допомоги дорослих. (Вдягатися, зазвичай, діти вчаться пізніше). Багато їхніх дій носять наслідувальний характер: вони «читають» журнал, «підмітають» підлогу або спілкуються через іграшковий телефон, як це роблять оточуючі дорослі.

Дитина 2 років

До 2 років діти збільшують вагу на 900 г, і до 5 см в рості. Зниження темпів росту ще відслідковується.

В цьому віці діти вміють не лише ходити і бігати, а й кататися на трьохколісному велосипеді, підстрибувати на місці на двох ногах, деякий час тримати рівновагу на одній нозі і досить влучно кидати м'яч дорослому. Вони самостійно піднімаються сходами, а із сторонньою допомогою можуть спуститися ними. Вони досліджують предмети з усіх сторін, намагаючись брати їх до рук, перекладати, нести, штовхати і тягти все, на що наштовхнуться. Складати предмети у великі коробки і викидати їх звідти. Наливати воду, ліпити з глини, розтягати і згинати, перевозити предмети у возику. Це діти-дослідники, які все пробують і перевіряють на міцність. Всі ці дії дозволяють їм здобувати життєвий досвід відносно властивостей і можливостей оточуючого світу. Вони спочатку уявляють собі завдання, а лише потім виконують.

Якщо дворічним дітям до рук потрапляють олівці або крейда, вони можуть намалювати каракулі і деякий час зачаровано розглядати їх. Вони вже здатні скласти вежу з 6 – 8 кубиків, а з трьох спорудити місток. Легкість, з якою вони зводять свої будови з кубиків, говорить про їхню здібність підбирати елементи за формою та

розміром і навіть про дотримання симетрії.

Фізичний і моторний розвиток дітей протягом перших двох років життя – це комплексний динамічний процес. Для повноцінного розвитку дітей необхідно, щоб близьке оточення задовольняло всі їх потреби. Вони повинні спати достатньо, почувати себе в безпеці, отримувати необхідний догляд і отримувати необхідний, стимулюючий досвід. Кожна система, яка розвивається, сприяє розвитку інших систем, наприклад, вдосконалення моторно-рухових здібностей сприяє розвитку мови.

Знайомство з власним тілом

Вивчення свого тіла, яке на першому році життя приймає форму смоктання власного пальчика та «гри в ручки», вже ближче до 2 років перетворюється на вивчення власних статевих органів. Розвиток дитячої сексуальності в цей період, звісно в здорових проявах, передбачає вивчення без будь-яких перешкод і оцінку всіх органів, які цікавлять дитину у власному тілі.

М'яко відволікайте дітей від такого цікавого для них заняття (переключіть їх увагу на будь-яку іншу іграшку, дайте її дитині в руки). Будьте коректними і толерантними у висловлюваннях відносно цікавості дітей щодо власних статевих органів. І обов'язково поговоріть з дитиною про ці «приватні частини» їхнього тіла саме у віці від 2 до 3 років.

Що подобається дітям у цьому віці

Півторарічні малюки люблять штовхати і підкидати іграшки. Кидати м'яч, шукати іграшки. Всі ігри, пов'язані з дотиком. Досліджувати пусті шухляди, відра для сміття (будьте уважними!), кататися на плечах у тата. Розмовляти з іграшками. Імітувати звуки, які видають тварини.

Штовхати перед собою візочки. Стукати іграшковим молотком. Складати кубики. Грати з частинами власного тіла («А де твій носик?»), танцювати під музику. Крутити ручки від меблів, натискати на кнопки. Грати в хованки. Тягнути за собою вагончик, машинку, візочок. Займатися гімнастикою (качатися на підлозі). Залазити на стілець і допомагати «мити посуд». Використовувати для своїх забав полиці, стіл, стільці. Пересувати стільці. «Читати» книжки з малюнками, час від часу перегортаючи сторінки.

Говорить 20 – 50 зрозумілих вам слів. Відповідає на прості запитання («Що робить песик?»). Про них можна сказати: «говорить мало, але розуміє все». Співає і підспівує. Може назвати своє ім'я і прізвище.

Розвиток дітей віком від 2 до 3 років

Фізичний розвиток

У цьому віці у здорових дітей збільшується протягом року вага тіла на 2 кг і ріст на 8 см. Поряд із загальним зростанням відбувається анатомічне формування і функціональний розвиток тканин та органів. Змінюється співвідношення між величиною голови, тулуба та кінцівок. Вже до двох років у дитини прорізалися зуби. Розвиваються органи дихання та кровообігу тощо.

Підвищується працездатність нервової системи, збільшується загальна вага мозку, зростають регулююча роль кори великих півкуль та контроль з її боку підкоркових центрів.

Малюк піднімається по сходах, ставлячи по черзі кожен ногу на одну сходинку. Спускаючись, все ще стає обома ногами на одну сходинку. Зстрібує, притиснувши ноги одна до одної, зі сходинки. Швидко бігає, не втрачаючи рівноваги. Уміє кататися на трьохколісному велосипеді.

Соціальні навички

У цьому віці дитина цілком захоплена предметом. Це виявляється, зокрема, у тому, як вона сідає на стілець чи возить за собою машинку, малюк весь час дивиться на цей предмет. Опанувати оперування предметами без дорослого вона ще не вміє. Вчить, також з допомогою дорослого, кольори. Може намалювати хрест або коло. Починає грати з іншими дітьми. Може самостійно знімати одяг та вчиться одягати деякі частини одягу. Точніше вимовляє слова. Запас слів збільшується, дитина вже починає використовувати слова у множині, прикметники та займенники. Вчиться рахувати до п'яти. Розмовляє сама з собою і наслідує дорослих у всьому, що бачить.

Маніпулятивна діяльність поступово замінюється предметними діями, пов'язаними з оволодінням виробленими людьми способами користування предметами. Їхні функціональні властивості відкриваються дитині лише через навчальний вплив дорослого. Одні предмети, як, наприклад, пірамідки, коробочки тощо, потребують чітко визначеного способу дії; для інших – молоток, олівець, ложка та ін. – точно фіксується їх соціальне призначення.

Психічні функції та інтелектуальний розвиток

Досвід, нагромаджений у предметній діяльності, служить основою розвитку мовлення дитини. Саме цей період є сенситивним для розвитку мови, тобто її засвоєння в цей час

відбувається найефективніше, а втрачені можливості пізніше вкрай важко надолужувати.

У спільній діяльності з дорослими дитина поступово починає розуміти зв'язки між словами і реальністю, що стоїть за ними. Бурхливо формується мова дитини. На кінець 3 року життя дитина використовує до 1500 слів. Формування активної мови є джерелом усього психічного розвитку дитини.

Сприйняття в цьому віці розвивається, передусім, за рахунок дій, що виробляються у предметній діяльності. Добираючи різноманітні предмети (за формою, кольором чи розміром), дитина тим самим оволодіває зовнішніми орієнтувальними діями. Від порівняння властивостей предметів за допомогою таких дій вона поступово переходить до зорового порівняння, тобто у неї формується новий вид дій сприйняття. Нарівні із зоровим, у ранньому дитинстві формується і слухове сприйняття. Надалі сприйняття предметів набуває більш цілісного характеру.

Дитина вчиться мислити, вдаючись до практичного аналізу (розламає іграшки, щоб з'ясувати, що в них в середині), практичного синтезу (складає новий об'єкт з деталей конструктора, кубиків), відкриваючи для себе нові властивості об'єктів у процесі практичного та мовного спілкування з дорослими тощо.

Перші узагальнення в цьому віці робляться на основі окремих, найпомітніших, часто несуттєвих, ознак.

Емоційний розвиток

Помітні зміни на третьому році життя відбуваються і в емоційно-вольовій сфері дитини. Зумовлені вони, передусім, розширенням її спілкування з людьми, оволодінням мовними засобами і розвитком елементів самостійності.

Дитина емоційно реагує тільки на те, що безпосередньо сприймає. Вона гостро переживає неприємну процедуру в кабінеті лікаря. Але вже через кілька хвилин потому – спокійна, жваво цікавиться новою обстановкою. Вона не здатна засмучуватися через те, що у майбутньому її очікують прикорми, її неможливо порадувати тим, що станеться через кілька днів.

Бажання дитини ще нестійкі, вона не може їх контролювати і стримувати. Зробити вибір і зупинитись на чомусь одному їй досить складно, навіть неможливо.

Під впливом стосунків з близькими розвиваються соціальні емоції, джерелом яких стають взаємини між членами родини, атмосфера сімейного життя тощо. Важливу роль в емоційному розвитку дитини відіграють слова – оцінки дорослих. Важливим для них є наслідування дій інших, повторення їх.

Але не слід переоцінювати здатність малюків контролювати власну поведінку, яка ще тільки-но формується і залежить від того, наскільки послідовно підкріплюються дорослими потрібні їй гальмуються небажані форми їхньої поведінки.

Криза трирічного віку

Результатом інтенсивного розвитку спільної діяльності дитини і дорослого у ранньому дитинстві є, зокрема, формування у дитини системи власного «Я» – центрального утворення, що виникає наприкінці цього етапу (Л. Божович). Малюк вчиться відокремлювати себе від дорослого, починає ставитись до себе як до самостійного «Я», тобто в нього з'являються початкові форми самосвідомості.

Все це призводить до розвитку прагнення дитини, бодай у вузьких межах своїх можливостей, діяти самостійно, без допомоги дорослих («Я сам»). Цей період прийнято вважати критичним (криза трьох років), оскільки дорослі стикаються з труднощами у взаємостосунках з дитиною, яка може стати вкрай впертою.

Описана криза є, зрозуміло, тимчасовою, але пов'язані з нею новоутворення (відокремлення себе від оточуючих, порівняння себе з іншими тощо) – важливий етап у психічному розвитку дитини.

Прагнення 3-річної дитини до самостійності знаходить найбільш продуктивне вирішення у формі гри, а тому «криза» розв'язується через перехід дитини до ігрової діяльності.

Література:

1. Вікова та педагогічна психологія: Навч. Посіб. / О.В. Скрипченко, Л.В. Волинська, З.В. Огороднійчук та ін. – К.: Просвіта, 2001. – 416 с.
2. Крейг Г. Психология развития. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. – 992 с.: ил. – (Серия «Мастера Психологии»)
3. Підготовка сім'ї до народження дитини в Україні. Навч. посіб. // Під заг. ред. Жилки Н. Я. – К.: 2006. – 180 с.
4. Зростаємо разом: книга для батьків дітей раннього віку/ Братусь І.В., Зоріна І.О. юби маринко Р.О., Нагула О.Л., Шлемкевич О.Л., За заг. ред. Братусь І.В., Моїсєнко Р.О., Шлемкевич О.Л. – К.: ВД «Калита», 2007 – 154 с.
5. Психология и психоанализ беременности и материнства. Учебное пособие. Редактор-составитель Д. Я. Райгородский. – Самара: Издательский дом БАХРАХ-М, 2003. – 784 с.
6. Родить и возродиться. Адаптир. пер. с голанд. – М.: «Пангея», 1999. – 315 с.
7. Розвиток дитини раннього віку: разом до гармонії: Метод. посібн. / Автор-упор.: Бра-тусь І.В., Кошечко Н.В., Нагула О.Л. За заг. ред. Звереві І. Д. – К.: Кобза, 2004. – 160 с.

**Братусь І.В.,
канд. пед. наук**

МАТЕРІАЛИ ДО ВПРАВИ «ВІД 0 ДО 18»

Прочитайте опис дій дітей, подумайте й у стовпчику праворуч напишіть: з досягненням якого віку дитини вони мають розвивати кожне із вказаних умінь.

1) Немовля тримає дитяче брязкальце або подібний предмет у руці протягом короткого часу. Часом може вдарити себе цим предметом в обличчя, перш ніж випустити його з рук	
2) Якщо іграшка падає у межах поля зору, то немовля дивиться, куди вона впала. Якщо іграшка падає за межі поля зору немовляти, то воно не шукає її. У цьому віці зовнішній світ обмежується полем зору дитини	
3) Немовля захоплюється яскравими блискучими предметами і стежить за тими, які пересуваються на відстані 5-10 см від обличчя	
4) Візуально пильне й допитливе; немовля вивчає предмети, перш ніж підняти їх. Зазвичай, хапає предмети однією рукою, оглядає очима, а потім переносить в іншу руку	
5) Немовля захоплюється маленькими іграшками, які знаходяться у межах досяжності, хапає їх усією рукою за допомогою міцного стискання долоні	
6) Немовля шукає предмети, які знаходяться поза полем зору, починаючи чітко розуміти, що вони не зникли назавжди	
7) Шукає предмети, яких не видно	
8) Плескає в долоньки	
9) Тримає кольоровий олівець, затиснувши в долоньці, і пише карлочками туди-сюди	
10) Може нести велику іграшку	
11) Отримує задоволення від книжок з малюнками і вказує на знайомі предмети	
12) Штовхає й тягне іграшку на колесах	
13) Вилазить на стілець для дорослих	
14) Будує башту з 3-х кубиків	
15) Сідає навпочіпки, щоб підняти іграшку, що впала	
16) Піднімається і сходить східцями, тримаючи дорослого за руку	

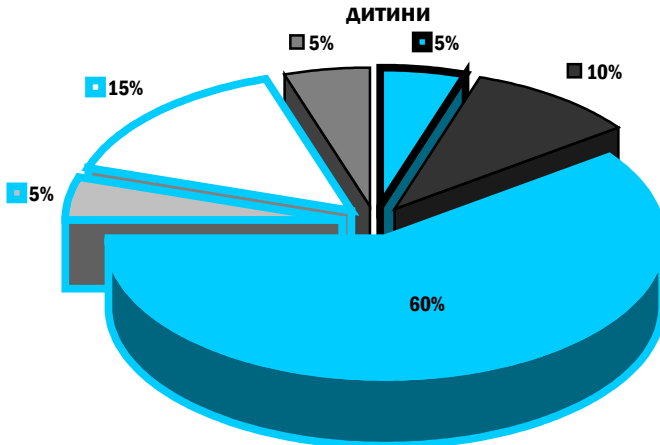
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ ЖІНОК, ЯКІ НАПРАВЛЯЮТЬСЯ ДО СОЦІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ МАТЕРІ ТА ДИТИНИ¹

Складовими соціального портрету жінок, котрі виявили намір відмовитися від дитини, є: вік; рівень освіти; досвід виховання в сім'ї; стан здоров'я; матеріальний стан.

▲ Вік

Клієнтами центру є жінки віком від 14 до 37 років. За віковими етапами розподіл клієнтів центру відображено у діаграмі нижче.

Вікові характеристики клієнтів соціального центру матері та дитини



■ Неповнолітні ■ 16-18 років ■ 19-22 роки ■ 23-26 років ■ 28-32 роки ■ 33-36 років

Наймолодшими клієнтками соціальних центрів матері та дитини є дівчата віком 14–15 років, а загальна кількість неповнолітніх клієнток (14–18 років) складає 15% від загальної кількості клієнтів центрів. Найбільшою віковою групою є молоді жінки 20-21 років. Лише 5% від загальної кількості жінок мають вік 23–26 років. Можливо, це пов'язано з тим, що жінка вже має освіту, роботу та підходить до питання народження дитини більш відповідально. 15% клієнток центрів віком від 28 до 32 років – це, як правило, жінки, що народжують другу дитину. Ще менший відсоток складають жінки віком від 33 до 36 років (5%). З двох останніх вікових категорій найчастіше потрапляють жінки з другою чи третьою дитиною, що мають післяпологову депресію, чоловіка чи співмешканця, який не приймає саме цю дитину, або такі, що не мають власного житла через розлучення з партнером.

▲ Рівень освіти клієнтів соціального центру матері та дитини

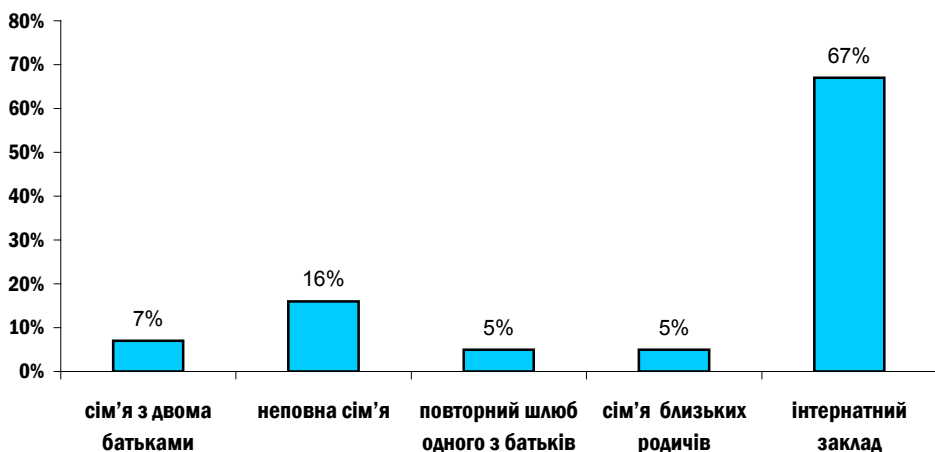
Аналіз даних соціальних центрів матері та дитини визначає, що рівень освіти клієнтів центрів у більшості випадків низький. Так, незакінчену середню освіту мають 30% клієнтів центрів, 25% – повну середню освіту, 40% – середню спеціальну (мають професію) і лише 5% мають незакінчену або повну вищу освіту.

▲ Досвід виховання в сім'ї

Життєві історії жінок, які потрапляють в центр, дозволяють зробити певний аналіз попереднього досвіду проживання в сім'ї, взаємостосунків між її членами та оцінити попередній досвід виховання та отриманої моделі поведінки. Вочевидь, попередня модель проживання у закладі та **відсутність** моделі побудови стосунків у сім'ї часто повертає випускницю інтернатів до звичного для них середовища.

¹ Статистичні дані зібрані на основі аналізу роботи соціальних центрів матері та дитини м. Херсона, Київської, Сумської, Львівської та Чернігівської областей.

Досвід виховання клієнтів центру



16% клієнтів центрів – вихідці з неповних сімей, де, як правило, вихованням займалася мати. Разом з тим, 12% жінок виховувались у повній сім'ї біологічних батьків чи родичів, а 5% мали мачуху чи вітчима.

▲ Стан здоров'я клієнтів центрів

Жінки, які є клієнтами центру, у більшості випадків недбайливо ставляться до власного здоров'я. Більшість з них не перебувала на обліку у жіночих консультаціях ні з приводу вагітності, ні з приводу профілактичного обслуговування. Тільки кожна десята жінка перебувала на обліку в жіночій консультації з приводу вагітності, але на облік ставала не раніше 24–26 тижня вагітності.

Більшість неповнолітніх мам та випускниць інтернатних закладів не мають знань щодо основ здорового способу життя, репродуктивного здоров'я, захворювань, що передаються статевим шляхом, попередження небажаної вагітності, контрацепції. Запитання однієї з клієток стосовно своєї вагітності: «Звідки воно в мені взялося?» – довело термінову необхідність проведення навчання клієнтів з вищезазначених тем.

Окрім того, спостереження у центрах виявили, що близько 60% клієнтів соціальних центрів матері та дитини палять. А лише 20% мам зберегли грудне вигодовування.

▲ Матеріальний стан та наявність постійного місця роботи

Як правило, жінки-клієнтки центру не мають постійної роботи, працюють на стихійно сформованих робочих місцях без офіційного працевлаштування. У більшості випадків це пов'язано з відсутністю спеціальної освіти чи з тим, що отримана раніше професія не має попиту на ринку праці. Як наслідок – низький матеріальний рівень, відсутність можливості найму житла, якісного рівня проживання та харчування сім'ї.

Отже, загальна соціальна характеристика більшості клієток соціальних центрів матері та дитини – це молоді жінки, які мають середню освіту, випускниці інтернатів, що недостатньо володіють знаннями та навичками піклування про власне здоров'я та здоров'я своєї дитини і у більшості випадків мають низький матеріальний стан.

▲ Психологічний портрет

Оскільки, як зазначено вище, більшість жінок у соціальних центрах матері та

дитини є випускницями інтернатних закладів, то їм властиві особливості саме цієї категорії.

Діти, які виросли поза сім'єю, неспроможні до багатих емоційних переживань; здатність дитини любити оточуючих тісно пов'язана з тим, скільки любові та в якій формі цього почуття отримала вона сама. Внаслідок загостреного бажання домогтися уваги з боку дорослого та через невміння встановлювати контакти, діти бувають нещирими, вигадують різні причини для того, щоб їх помітили та відзначили. Часто в них відсутня реакція на зауваження, критику тощо.

Інформація для психологів

Психологи, які працюють в соціальному центрі матері та дитини м. Херсона, провели певний аналіз із застосуванням психологічних методик та виявили такі особливості клієнтів центру:

- переважна кількість жінок (75%) є екстравертами. Екстраверти характеризуються спрямованістю на зовнішнє оточення, вони більш конформні та сугестивні (підвладні навіюванню);
- за типом темпераменту переважна більшість жінок (75%) має холеричний тип темпераменту, який вирізняється таким комплексом ознак: неврівноважений, підвладний афективним сплескам, збудливий, піддається настрою, неспокійний, агресивний, імпульсивний;
- 73% жінок із зовнішнім локусом контролю. Вони рідко беруть на себе соціальну відповідальність, залежать від зовнішніх обставин, орієнтуються на оточуючих при прийнятті рішень;
- 80% жінок мають високий рівень ситуативної та особистісної тривожності;
- у клієнток переважає **астено-невротичний** (12%), **істероїдний** (55%), **несталий** (33%) типи акцентуації характеру:

Акцентуація характеру – сильний розвиток, виділення на фоні інших будь-якої однієї риси характеру, яка вирізняє людину від більшості оточуючих людей. Акцентуація характеру визначає типову модель поведінки людини в різних життєвих ситуаціях

- **астено-невротичний** тип акцентуації (12%) характеризується підвищеною втомлюваністю, дратівливістю, схильністю до іпохондрії, перевищеною увагою до власного здоров'я;
- **істероїдний** тип акцентуації (55%) проявляє підвищену любов до себе, прагне уваги та співчуття з боку оточуючих. Схильний до прикрашення своєї особи, прагне показати себе в кращому вигляді;
- **несталий** тип акцентуації (33%) виявляє підвищене небажання працювати. Прагне до розваг, отримання задоволень. Не бажає бути підлеглим та знаходитись під контролем. Схильний до навіювань, байдужий до майбутнього, живе інтересами сьогодення.

Бондаренко Т. В.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ВІДМОВ ВІД НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Профілактика відмов від новонароджених дітей є складовою реформування опіки над дітьми взагалі і запобігання розміщення їх в інтернатних закладах зокрема. Сьогодні вже зроблено певні кроки в сфері збереження сім'ї, забезпечення різних напрямів виховної роботи з сім'єю шляхом впровадження спеціальних програм, розробки інноваційних технологій у зміцненні сімейного середовища, підвищення його виховного потенціалу.

Профілактика відмов від новонароджених дітей – це, перш за все, напрям соціально-педагогічної діяльності, що спрямований не тільки на запобігання відмові від дитини вагітними жінками та породіллями, а й також на психологічну та соціально-педагогічну підтримку цих категорій жінок з метою формування у них почуттів та навичок усвідомленого батьківства.

Розглядаючи інноваційну технологію як процес, виділяють певні етапи її розвитку. У науковій літературі склалася лінійна схема поділу цього процесу:

- етап зародження нової ідеї або виникнення концепції нововведення (етап відкриття, яке є результатом фундаментальних і прикладних наукових досліджень або раптового «осяяння»);
- етап винаходу, створення нового, що втілюється у будь-який об'єкт, матеріальний або ідеальний продукт;
- етап інновації, практичного застосування винаходу, його доопрацювання, одержання стійкого ефекту від нововведення;
- етап розповсюдження нововведення, широкого його впровадження, дифузії в різні сфери (наступає за умови сприйнятливості до нововведення);
- етап широкого використання нового продукту в конкретній галузі, пов'язаний з втратою новизни;
- етап скорочення, рутинізації нововведення, заміни його новим продуктом [7, с. 99-100].

Інноваційні процеси мають свою соціальну базу, своїх носіїв – інноваторів – творчо мислячих та діяльних людей, які є ініціаторами або провідниками нових ідей, розробок, досвіду. Інноватори – специфічна соціальна категорія, неоднорідна соціальна меншість. У її структурі виділяють дві групи: тих, хто створює, і тих, хто реалізовує нововведення. Реалізатори – ті ж самі творці, але не самого нововведення, а процесу його опанування, механізму переходу від вихідного стану до бажаного [7, с. 100].

Технологія соціально-педагогічної діяльності – це практична діяльність соціального працівника (соціального педагога), для якої характерна раціональна послідовність використання різних методів та засобів з метою досягнення якісних результатів. Технологія (грец. **techné** – мистецтво, майстерність, уміння) – сукупність прийомів і способів одержання, обробки чи переробки; опис виробничих процесів, інструкцій з виконання, технологічні правила, вимоги, карти, графіки. Усі відомі на сьогодні технології розділяють на дві групи: **промислові та соціальні**. До промислових належать технології переробки природної сировини (нафти, руди, деревини тощо) чи отриманих з неї напівфабрикатів (готових металів, прокату, окремих деталей і вузлів виробів тощо). Соціальною визначають технологію, у якій вихідний і кінцевий результат – людина, а основні параметри вимірювання – її якості та властивості. Поява соціальних технологій пов'язана з потребою швидкого та великомасштабного «тиражування» нових видів діяльності.

У науковій літературі існує безліч концепцій і визначень соціальної технології. Найбільш відомі погляди на соціальну технологію як на «діяльність, у результаті якої досягається поставлена мета і змінюється об'єкт діяльності» (Н.Стефанов); «елемент механізму управління» (В.Афанас'єв); «спосіб реалізації конкретного складного процесу шляхом розчленовування його на систему послідовних взаємозалежних процедур і операцій, що виконуються однозначно...» (М.Марков); «сукупність знань про способи і засоби організації соціальних процесів, самі ці дії, що дозволяють досягти поставленої мети» (А.Зайцев); «спосіб управління, регулювання і планування соціальних процесів» (А.Дикарева, М.Мирська) та ін. [7, с. 295].

Класичний різновид соціальної технології – соціально-педагогічна технологія, яка інтегрує в собі якості соціальної та педагогічної технологій. Соціально-педагогічна технологія – це способи взаємодії соціального педагога (соціального працівника) з клієнтом, що забезпечують його соціалізацію в наявних або спеціально створюваних

умовах. Сутність соціально-педагогічної технології полягає в операціоналізації процесу надання послуг і соціально-педагогічної допомоги, створенні алгоритму взаємодії соціального педагога з клієнтом. Соціально-педагогічна технологія має такі характерні риси: **універсальність** (можливість застосування на різних за специфікою об'єктах, для вирішення подібних або часто виникаючих завдань); **конструктивність** (націленість на вирішення конкретних проблем перевіреними та обґрунтованими способами); **результативність** (орієнтація на кінцевий результат, що перевіряється); **оперативність** (можливість реалізувати технологію в оптимальний термін); **відносна простота** (наявність проміжних етапів й операцій, доступність для фахівця певної кваліфікації); **надійність** (наявність деякого запасу міцності, механізму, що дублюється); **гнучкість** (здатність до адаптації в умовах, що змінюються). Соціально-педагогічна технологія як сукупність визначених прийомів і методів впливу має власну структуру, до складу якої входять певні елементи: визначення мети, вибір відповідного рішення, організація соціальної дії, аналіз результатів [7, с. 295].

Багатогранність соціального життя, його взаємодії з природними явищами зумовила й різноманітність соціальних технологій, які можна класифікувати за різними критеріями: видами, рівнями, сферами застосування. Розрізняють макро-, мезо-, мікротехнології (Л.Дяченко); кабінетні, лабораторні, польові соціальні технології (О. Пригожин); загальні й часткові (Н.Данакін); інноваційні й рутинні (Є.Холостова), інформаційні, освітні, а також ті, що впроваджуються (Є.Холостова, В.Курбатов); технології пошуку стратегій керування, технології соціального моделювання й прогнозування; інформаційні технології, інноваційні технології й технології минулого досвіду (В.Іванов і В.Богдан) та ін. [7, с. 295].

Класифікація соціально-педагогічних технологій теж найрізноманітніша. Це пов'язане з тим, що соціально-педагогічна робота утворює собою певну, відносно самостійну систему, упорядковану безліччю елементів, які взаємозалежні між собою й утворюють деяку цілісну єдність. Під час аналізу технологій соціально-педагогічної роботи як системи необхідно враховувати класифікацію систем взагалі. А також пам'ятати, що соціально-педагогічна робота – це різновид соціальної системи, яка має справу з людьми (зокрема з клієнтами й соціальними працівниками) та їх відносинами між собою. Соціально-педагогічні технології розрізняють: за рівнем кваліфікації суб'єкта (прості, доступні неспеціалістам; складні, які вимагають професійної кваліфікації фахівця певної галузі; комплексні, що потребують кваліфікації фахівців різних галузей); за функціями та напрямками діяльності соціального педагога (технології соціальної діагностики, профілактики, адаптації, реабілітації, опіки й соціального захисту, а також соціалізації, саморозвитку, самовизначення особистості) [7, с. 296].

Серед інноваційних технологій соціально-педагогічної діяльності СЦМД та КП пріоритетними є раннє або кризове втручання; оцінка потреб новонародженої дитини та її сім'ї, соціальне супроводження, робота з соціальним оточенням.

Однією з ефективних технологій соціальної роботи є раннє втручання, яке одночасно може розглядатися і як стратегія. За думкою дослідників соціальної сфери, стратегія – це бачення перспективи розвитку, досягнення мети, що передбачає вироблення й дотримання основних принципів певної діяльності. Втручання – це комплекс дій, спрямованих на досягнення результату. Таким чином, стратегія втручання – це загальний підхід до процесу надання допомоги. Він передбачає перспективне планування і подальші дії (в тому числі негайні), спрямовані на отримання позитивного результату. Стратегії втручання покликані допомогти індивідам змінити своє життя та покращити середовище їхнього існування.

Визначають **стратегії втручання** кількох типів, а саме [3, с. 94–95]:

- пряме втручання (безпосереднє надання послуг тим, хто їх потребує);
- втручання, спрямоване на зміну системи (на створення, підтримання або зміни тих інституцій, у яких надають послуги клієнтам);
- комбіноване або проміжне втручання (поєднуються елементи першого та другого типу втручання).

Змістом стратегій втручання в рамках діяльності соціальних служб є визначення, планування та надання необхідних послуг на ранніх етапах прояву негативних явищ. Насамперед у полі зору соціальних працівників, які здійснюють стратегії втручання, є відмови від новонароджених, переміщення дитини в інтернатний заклад, жорстоке

поводження з дитиною тощо. Саме тому виправданим є визначення стратегій раннього втручання як технології діяльності соціальних служб, а також консультаційних пунктів.

Розрізняють такі види стратегії раннього втручання: кризове і термінове.

При цьому **стратегія кризового втручання** має на меті здійснення соціальної роботи з клієнтом (дитиною, людиною, сім'єю), який перебуває у складних життєвих обставинах. Головною метою цього є пом'якшення наслідків кризи; відновлення соціального статусу, фізичного та душевного стану, запобігання адитивній та деліквентній поведінці особистості, відновлення чи компенсацію втрачених функцій організму, обмежень життєдіяльності, а також підтримку оптимального інтелектуального, психічного, соціального рівнів та якості життя для досягнення соціальної і матеріальної незалежності, соціально-професійної адаптації й інтеграції в суспільство.

Визначення кризи може базуватися на характеристиці загальних проблем сімей, що лежать в основі визначення стану сімей, а саме:

соціально-демографічні проблеми (неповні, багатодітні, батьки розлучаються, батьки дуже молоді і т.п.);

матеріально-побутові (малозабезпечені, живуть у незадовільних житлово-побутових умовах, втрачають роботу, тривалий час не отримують заробітну плату і т.п.);

медико-соціальні (батьки є інвалідами, алкоголіками, наркоманами, психічно хворими, з хронічними соматичними захворюваннями);

психологічні і соціально-педагогічні (в сім'ї несприятливий психологічний мікроклімат, емоційно-конфліктні взаємини, педагогічна безпорадність батьків і т.п.);

соціально-правові проблеми (батьки ведуть аморальний, паразитичний, криміногенний спосіб життя; в сім'ї проживають особи, які повернулися з місць позбавлення волі, і т.п.).

До ситуацій кризи в житті людини належить також: бездоглядність, безпритульність, жебракування дитини; різновиди насильства в сім'ї; криміногенний та аморальний спосіб життя членів сім'ї, адиктивна поведінка батьків, суїцидальні наміри когось із членів сім'ї; експлуатація людини; дитяча праця, яка шкодить розвитку та здоров'ю дитини; торгівля людьми; вагітність у неповнолітніх дівчат, які не перебувають у шлюбі; втеча дитини з дому.

Кризове втручання стосовно жінки спрямоване на:

- виведення її зі стану кризи і відновлення її соціального статусу, фізичного та психічного стану шляхом створення умов для переходу до «Допомоги для самопомоги»;
- підтримку жінки з метою стабілізації її стану та запобігання погіршенню скрути, а також для зниження емоційної напруги;
- прийняття втрати (людини, стосунків, важливої діяльності тощо) або прийняття невизнання людьми, важливими для особистості; усвідомлення цінності свого життя і власної особистості; об'єктивне сприйняття сімейної ситуації та себе;
- стимулювання жінки до пошуку й перегляду життєвих орієнтирів, до виходу з кризи, до планування майбутнього життя.

Переваги раннього запобігання кризовим ситуаціям є очевидними. Це дає можливість підготуватися, проаналізувати стан справ і розробити план реагування, а в разі безпосереднього втручання – значно збільшити вірогідність успішного вирішення проблеми. Раннє запобігання створює сприятливе підґрунтя для визначення мети, завдань, вироблення можливих планів дій та їх порівняння, аналізу можливого застосування обраного варіанту й реакції конфліктних сторін, а також розробки вірогідних сценаріїв скрути. Враховуючи важливість раннього запобігання, в усіх заходах, спрямованих на врегулювання криз і запобігання конфліктам, велика увага приділяється отриманню, оцінці та аналізу інформації на ранніх етапах.

Стратегія термінового втручання передбачає надання комплексу оперативних соціальних послуг, спрямованих на усунення загрози життю та здоров'ю людини або її оточенню. Під загрозою життю та здоров'ю жінки та дитини розуміють, перш за все, жорстоке поведіння з ними в будь-яких умовах їх існування: в сім'ї, в закладі, на вулиці тощо.

При цьому розробка стратегій втручання має бути спрямована на вдосконалення системи підвищення професійної компетентності соціальних працівників:

- інформаційне забезпечення з питань захисту дітей від жорстокого поводження;
- підвищення їхньої професійної майстерності з метою вироблення певних навичок підтримки матері та дитини, зняття стресового стану, проведення бесід тощо;
- формування вмінь аналізу власної роботи та якості досягнень тощо.

Здійснюючи стратегії втручання, соціальні працівники реалізують свої професійні функції та виконують такі практичні ролі: експерт, опікун, вчитель соціальних змін, консультант, агент з питань соціальних змін, аніматор, помічник клієнта та ін. Серед посередницьких ролей: брокер соціальних послуг, керуючий справами клієнта, захисник прав та інтересів клієнта [5, с. 90].

Етапи здійснення втручання всіх типів (фази процесу втручання) певною мірою збігаються з етапами ведення випадку/соціального супроводження і охоплюють оцінку потреб клієнта, планування втручання, здійснення втручання, оцінку реалізації заходів і їх вплив на ситуацію/стан клієнта (див. табл.1):

Таблиця 1. Фази процесу втручання

I фаза	Оцінка потреб клієнта	Передбачає визначення проблеми/ситуації клієнта. Підготовка. Налагодження контакту. Збір інформації. Аналіз інформації: потреби, проблеми, переваги та обмеження.
II фаза	Планування втручання	Розробка оперативних і стратегічних засобів усунення проблеми/ситуації. По можливості узгодження (договір) з клієнтом мети, завдань та плану заходу. Вибір теорії, методів роботи, ресурсів, ролей, часу. Ухвалення рішень.
III фаза	Здійснення втручання	Клієнт використовує вміння та навички. Соціальний працівник діє від імені клієнта. Перегляд (моніторинг, поточне оцінювання).
IV фаза	Оцінка процесу, оцінка результату (впливу)	Визначення ефективності результатів та порівняння їх із завданнями (Якою була проблема? Яких заходів вжито? Яким є результат? Які ресурси використані?) Обговорення процесу допомоги: оцінка стосунків, вартості, продуктивності. Планування стратегій підтримки: умови закінчення стосунків; яким чином клієнт буде обходитися без допомоги тощо. Самооцінка соціального працівника.

Література:

1. Братусь І.В. Соціально-педагогічна робота з юними матерями в громаді // Проблеми педагогічних технологій. 36. Н. п. Волинського Держ. У-ту. – Випуск 3-4. – 2004. – С.72-77
2. Горностай П. П. Розділи з книги: Психологія життєвої кризи / Відп. ред. Т. М. Титаренко. – К.: Агропромвидав України, 1998.
3. 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.Петрочко. – К.: Фенікс, 2007. – 528 с.
4. Механізми взаємодії органів державної влади та неурядових організацій у протидії щодо жорстокого поводження з дітьми. Навч. – метод. посіб. За ред. К.Левченко, І.М.Трубаїної. – К.: Юрисконсульт, 2005. – 452 с.
5. Представництво інтересів соціально вразливих дітей та сімей: Навч. посіб. / За ред. Т.В. Семігіної. – К.: Четвертахвія, 2004. – С. 24–25.
6. Сидоров В. Н. Профессиональная деятельность социального работника: ролевой подход. – Винница: Глобус-пресс, 2006. – 408 с.
7. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / За заг. ред. І.Д.Зверєвої. – К.: Центр навчальної літератури, 2007 – 336 с.
8. Соціальна педагогіка: теорія і технології: Підручник / За ред. І.Д.Зверєвої. – К.: Центр навчальної педагогіки, 2006. – 316с.
9. Харченко С.Я., Краснова Н.П., Харченко Л.П. Соціально-педагогічні технології: Навч.-метод.посіб. для студ.вищих навч. закл. – Луганськ, Альма-матер, 2005. – 552 с.

**Зверева І.Д.,
докт. пед. наук, професор**

ФОРМИ ТА МЕТОДИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Грецьке слово «метод» означає шлях, спосіб пізнавальної, практичної діяльності людей. Метод розглядають як сукупність підходів, прийомів, операцій практичного чи теоретичного характеру. Його також визначають як найкоротший шлях досягнення оптимальних результатів, що відповідають поставленим цілям. **Методи соціальної роботи** – це сукупність прийомів і способів, які використовуються для стимулювання і розвитку потенційних можливостей особистості, конструктивної діяльності щодо зміни несприятливої життєвої ситуації чи розв’язання проблем клієнтів та досягнення різноманітних професійних завдань соціального працівника/соціального педагога. Метод у соціальній роботі виконує подвійну роль, оскільки, з одного боку, він виступає як спосіб, шлях пізнання і застосування знань, що вироблені в науках про життєдіяльність людини і в соціальній практиці, а з іншого, як конкретна дія, що сприяє якісній зміні об’єкта (суб’єкта).

Для вирішення професійних завдань у своїй практичній роботі соціальні працівники/соціальні педагоги використовують різноманітні методи, які виникли та розвинулися в межах наук про людину, зокрема педагогіки, психології, соціології (табл. 1).

Таблиця 1.

Групи методів	Назви методів
Педагогічні	Методи формування свідомості (переконування, навіювання, приклад) Методи організації діяльності (вправлення, тренування, доручення) Методи стимулювання діяльності (заохочення, схвалення, позитивне та негативне підкріплення, змагання) Методи самовиховання (самоаналіз, самоконтроль, самонаказ, самонавіювання)
Психологічні	Методи психодіагностики (тестування інтелекту та здібностей, малюнкові та проєктивні тести, особистісні опитувальники, соціометрія) Психотерапевтичні методи (психодрама, соціодрама, ігрова терапія, психосоціальна терапія, сімейна психотерапія, поведінкова терапія) Психокорекційні методи (психогімнастика, арт-терапія, казкотерапія) Психологічне консультування
Соціологічні	Спостереження Методи опитування (інтерв’ю, анкетування, фокус-група) Методи аналізу документів (традиційний аналіз, контент-аналіз) Біографічний метод Експертна оцінка
Соціальної роботи	Аналіз соціуму Соціальна вулична робота Робота в громаді Метод «рівний-рівному»

Педагогічні методи, які найчастіше використовуються в соціально-педагогічній практиці, є різновидами методів виховання. **Методи формування свідомості** спрямовані на формування певних понять, оцінок, суджень, світогляду особистості.

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

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

Навіювання – це спосіб впливу на особистість, заснований на некритичному сприйманні інформації об'єктом впливу. Воно спрямовується, передусім, на почуття людини, сферу її несвідомого, а через них – на її волю і розум. Особливість навіювання полягає в тому, що воно проектується не на логіку і розум, не на здатність людини аналізувати, порівнювати й узагальнювати (як у випадку переконування), а на емоційну сферу. У процесі навіювання не потрібно щось логічно доводити чи закликати осмислювати. Навіане породжує віру в щось, а це, як відзначають дослідники, досягається тільки формою сказаного – важливо не що сказав соціальний працівник/соціальний педагог, а як сказав (виразно, яскраво, емоційно – так, щоб «брало за душу»).

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

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

Методи стимулювання діяльності спрямовані на стимулювання особистості до покращення чи зміни своєї поведінки, розвитку мотивації на соціально схвалені способи та види діяльності. Різновидом цієї групи методів є **позитивне підкріплення** – деякі приємні для людини наслідки чи результати діяльності (нагорода, успіх,

схвалення, позитивна оцінка тощо), які стимулюють її до відтворення певних видів поведінки чи діяльності в подальшому. Задоволення, яке отримує людина внаслідок позитивного підкріплення, пов'язане з діяльністю, таким чином встановлюється зв'язок «діяльність-задоволення». Позитивні переживання, котрі пов'язані з діяльністю, виконують роль емоційного підкріплення того, що відбувалося до чи під час переживання. Внаслідок цього людина прагнучим виконувати те, що викликало задоволення, чи те, що створило можливості запобігти незадоволенню. Тобто, якщо якась дія поєднувалася з приємним переживанням, то поєднання позитивних емоцій з діяльністю підсилює мотивацію до цієї діяльності. Певні форми поведінки закріплюються (і повторюються в майбутньому) тоді, коли вони супроводжуються позитивними стимулами (слова заохочення, схвалення, нагорода, можливість самоствердження тощо). Ймовірність їх повторення як правило зменшується, якщо ці дії, навпаки, супроводжуються чимось негативним (покарання, осуд, незадоволення). Щоб сформувати необхідну поведінку, чи заохочувати до певної діяльності, треба виокремлювати такі дії клієнта, які є соціально бажаними, і стимулювати їх за допомогою різних видів позитивного підкріплення. Чим сильніше задоволення, котре отримала людина від підкріплення, тим сильніше поведінка (діяльність) буде закріплюватися. Тому важливо визначити, що саме у конкретної особи буде викликати найбільше задоволення, тобто яка форма підкріплення буде найбільш ефективною.

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

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

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

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

Арт-терапія – метод впливу на психоемоційний та фізичний стан людини за допомогою різних видів художнього та вжиткового мистецтва (малювання, живопис, ліплення, різьба, випалювання, поробки з хутра та тканин тощо). Фізичний та фізіологічний вплив арт-терапії, перш за все, полягає в розвитку ідіомоторних актів, покращенні рухової координації індивіда. Заняття різними видами художньої діяльності сприяють психологічному розвантаженню, розвитку креативності та індивідуальності особистості, покращенню її самовідчуттів. Групові заняття з арт-терапії сприяють також формуванню навичок спілкування між людьми, що, в свою чергу, полегшує їм соціальну адаптацію в різних мікросоціумах.

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

Окрім педагогічних та психологічних методів соціальні працівники у своїй практичній роботі широко застосовують різні види соціологічних методів. Найбільш поширеними серед них є спостереження та анкетування.

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

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

Без чіткої відповіді на всі ці запитання спостереження дуже ускладниться.

Наприклад, спостереження за поведінкою жінки у СЦМД може проводитися за такою схемою:

Об'єкт спостереження	Поведінкові ознаки	Мовні ознаки
Ставлення до персоналу		
Ставлення до дитини		
Стосунки з іншими жінками		

Дані спостереження заносяться в протоколи, картки або щоденники. Переважно, в СЦМД соціальні працівники використовують метод включеного спостереження. Щоб адекватно оцінити результати спостереження, фахівці мають уникати суб'єктивізму, бути емоційно нейтральними щодо характеристики досліджуваних об'єктів.

Ще одним методом, який мають використовувати у своїй роботі спеціалісти, є **аналіз соціуму** – збір даних, за допомогою яких можна охарактеризувати життєву ситуацію групи людей чи окремої особистості в певному соціумі. У роботі з жінками, які перебувають у центрі, соціальний працівник/соціальний педагог використовує такий різновид аналізу соціуму як складання **сітки соціальної мережі клієнта**. Вона містить такі сектори: 1) організації та люди, з якими контактувала чи продовжує контактувати жінка, яка перебуває у центрі; 2) форми підтримки, які вони надають їй чи можуть надавати (інформаційна, матеріальна, емоційна тощо); 3) частота контактів з організаціями чи окремими особами, особливо з батьком дитини та родичами. Після складання соціальної сітки соціальний працівник аналізує її складові за характеристиками щільності та секторності. Так, за характеристикою щільності сітка може бути щільною або рідкою, в залежності від кількості елементів, що входять до неї; за характеристикою секторності – моносекторною або багатосекторною. Багатосекторну сітку складають такі сектори як родичі, сусіди, друзі, суспільні групи тощо. Аналізується щільність всієї соціальної сітки взагалі та щільність кожного з секторів зокрема, виділяють елементи соціальної сітки, які є ключовими для роботи з жінкою. З цією метою планується наступна робота з ущільнення сітки (залучення більшої кількості організацій та людей) або її активізації (розширення секторів чи створення нових).

Якщо метод є шляхом, способом досягнення мети і розв'язання поставлених завдань, то форма є способом організації змісту соціальної роботи. **Форми соціальної роботи** – варіанти організації взаємодії соціального педагога/соціального працівника з клієнтами, спрямовані на створення умов для позитивної активності особистості, вирішення відповідних завдань її соціалізації, надання допомоги та підтримки. На

практиці спеціалісти використовують значну кількість різноманітних форм, проте всі вони мають специфічні ознаки: **функціональність** (пріоритетність для певного напрямку соціально-педагогічної діяльності); **структурність** (відповідність спеціальним вимогам до підготовки та проведення окремих типів форм); **інтегративність** (результати, одержані при використанні одних форм, сприяють впровадженню інших). У соціально-педагогічній роботі форми класифікують за кількістю учасників: **індивідуальні** (робота фахівця з окремою людиною, випадком), **групові** (робота з групою, сім'єю), **масові** (спрямовані на залучення великої кількості людей – акції, конкурси, фестивалі тощо); за домінуючим засобом впливу: **словесні** (лекції, бесіди, диспути); практичні (аукціони, тренінги, ярмарки послуг тощо); **наочні** (соціальна реклама, відеолекторії тощо).

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

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

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

Література:

1. Акимов М. К., Козлова В. Т., Ференс Н. А., Горбачева Е. И., Раевский А. М. Основы психологической диагностики: Учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по спец. «Психология» / К. М. Гуревич (ред.), М. К. Акимов (ред.). – М.: Издательство УРАО, 2003. – 392 с.
2. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. – К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 134 с.
3. Занюк С. Психология мотивации. – К.: Ельга-Н, 2001. – 352 с.
4. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы: Учеб. пособие. – СПб.: Питер, 2003. – 508 с.
5. Никандров В. В. Антитренинг, или контуры нравственных и теоретических основ психотренинга: Учеб. пособие. – СПб.: Речь, 2003. – 176 с.
6. Робота з сім'ями, які потребують професійної соціально-педагогічної підтримки. / Автори-упоряд. В. Г. Головатий, А. В. Калініна, О. А. Виноградова. За заг. ред. Т. Ф. Алексєєнко. – К.: Основа-Принт, 2007. – 128 с.
7. Соціальна педагогіка: теорія і технології: Підручник / За ред. І. Д. Зверєвої. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 316 с.
8. Соціальна робота в Україні: Навч. посіб. / І. Д. Зверєва, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін.; За заг. ред. І. Д. Зверєвої, Г. М. Лактіонової. – К.: Центр навчальної літератури, 2004. – 254 с.
9. Соціальна робота: В 3 ч. Ч. 2: Теорії та методи соціальної роботи. / Тетяна Семигіна (ред.), Ірена Грига (ред.). – К.: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2004. – 224 с.

**Безпалько О. В.,
докт. пед. наук, доцент**

ДЕНЬ ТРЕТІЙ

Сесія 1. Встановлення контакту, проведення бесід, інтерв'ю, консультування

1. Мозковий штурм «Різновиди контактів»

Мета: поглибити та закріпити знання учасників про різновиди контактів між людьми.

Час: 5 хв.

Матеріали та обладнання: фліпчарт, аркуші блокнота для фліпчарту, маркери.

Хід проведення:

Тренер пропонує учасникам методом мозкового штурму скласти перелік видів контактів між людьми. Відповіді учасників тренер записує послідовно на аркушах блокнота для фліпчарту (візуальний, вербальний, дотик тощо).

Запитання для обговорення:

- Чи можемо ми визначити головні види контактів між людьми?

2. Вправа «Встановлення контакту очима»

Мета: визначити значущість контакту очима.

Час: 10 хв.

Матеріали та обладнання: аркуші паперу.

Хід проведення:

Тренер пропонує кільком учасникам (наприклад, трьом) вийти з аудиторії. Учасники, які залишились у колі, мають визначитись, хто (3-4 особи) буде встановлювати контакт з колегою. Потім всі закривають аркушем паперу півобличчя, залишаючи відкритими тільки очі. Учасник, який заходить в аудиторію, має визначити, хто саме встановлює з ним контакт очима.

Запитання для обговорення:

- Чи є контакт очима важливим у роботі з жінкою, яка висловила намір відмовитися від дитини?

3. Рольова гра «Давайте познайомимось»

Мета: формувати в учасників навички встановлення контакту.

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: аркуші паперу.

Хід проведення:

На початку вправи тренер запитує учасників, що їм відомо про вербальне та невербальне спілкування. Якщо група досить поверхово орієнтується у даних питаннях, тренер більш детально знайомить учасників з особливостями вербального та невербального спілкування.

До уваги тренера!

У ході виконання вправи, бажано, щоб ключові моменти, які стосуються вербального та невербального спілкування, були занотовані тренером на окремому аркуші паперу. Зокрема, варто, аби група запам'ятала, що під час спілкування надзвичайно важливими є такі три аспекти:

МОВА ТІЛА – 55%;

ТОН ГОЛОСУ – 38%;

БЕЗПОСЕРЕДНЬО СЛОВА – 7%.

До уваги тренера!

Тренер знайомить учасників з особливостями емпатійних висловлювань.

Емпатія – це розуміння емоційного стану іншої людини за допомогою співпереживання, проникнення в її суб'єктивний світ, позиція «я з Вами».

Емпатійні висловлення – висловлення, що відображають співпереживання, розуміння переживань і почуттів клієнта.

Емпатійні висловлення можуть відображати переживання клієнта на момент консультування, чи переживання, що він відчував під час подій, про які розповідає.

Приклади:

- «Це звучить так, ніби Ви були щасливі від того, що у Вас є можливість займатися цим».
- «Схоже, що Ви дійсно дуже сильно розлютились».
- «Здається, стосовно цього Ви відчуваєте змішані почуття».
- «Здається, що зараз ви відчуваєте себе більш комфортно».
- «Здається, що Ви відчуваєте себе невпевнено у відношенні...».

Тренер пропонує учасникам об'єднатися в пари і визначити між собою ролі для виконання рольової гри.

Ролі:

- жінка, яка звернулась за консультацією;
- соціальний працівник.

Завдання: встановити контакт з клієнтом.

Через певний час (3 хв.) учасники міняються в парах ролями та продовжують виконання завдання.

Запитання для обговорення:

- З якими труднощами ви стикнулися при виконанні завдання?
- Коли легше було виконувати завдання, в перший чи другий раз? Чому?
- Що вам особисто дало виконання цього завдання?

4. Вправа «Індивідуальне інтерв'ю»

Мета: визначити поняття «інтерв'ю», розглянути етапи проведення інтерв'ю, ознайомитись та відпрацювати техніки й прийоми проведення індивідуального інтерв'ю.

Час: 30 хв.

Матеріал та обладнання: інформаційний матеріал «Процес індивідуального інтерв'ю» (Додаток 3.1.1), фліпчарт, аркуші блокнота для фліпчарту, маркери.

Хід проведення:

1 етап. Тренер об'єднує учасників у три групи. Пропонує їм ознайомитися з матеріалом «Процес індивідуального інтерв'ю».

2 етап. Тренер дає завдання кожній групі: розробити орієнтовний план проведення інтерв'ю з жінкою, яка висловила намір відмовитися від дитини, (встановлення контакту, дослідження запиту клієнта, розробка плану подолання проблем, завершення інтерв'ю) відповідно до запропонованих ситуацій (Додаток 3.1.2).

Після закінчення роботи групи проводять презентацію. Бажано, щоб тренер коментував матеріал, доповнював його (якщо є потреба в цьому).

До уваги тренера!

Коментуючи відповіді учасників, тренер може надати учасникам додаткову інформацію.

Орієнтовний алгоритм дій соціального працівника:

1. Представляємося, хто і звідки (у разі відмови жінки від контакту представляємося психологом, який відвідує всіх жінок-клієнток пологового будинку).

2. «Синхронізуємося» з клієнтом (мається на увазі, що соціальний працівник може, за ситуацією, віддзеркалити позу клієнта, темп дихання тощо).

3. Запитуємо про самопочуття породіллі.

4. Запитуємо про потреби (їжа, засоби гігієни, комусь передати інформацію).

5. Фіксуємо почуту інформацію.

6. Запевняємо про конфіденційність.

7. З'ясовуємо причину відмови (Хто/що тисне? Хто самий головний в житті жінки? Кому вона найбільше довіряє? Як ставиться до даної ситуації значуща/значущі особа/особи?).

8. Пропонуємо подивитися на дитину, взяти на руки, погодувати (мотивуючи це тим, що, якщо породілля і вирішить залишити дитину, то хоча б хай дасть дитині молоко, що є основою імунітету на все життя).

9. Пропонуємо можливі шляхи вирішення ситуації, щоб залишити дитину з мамою. Зазначаємо, що через деякий час сьогоднішня, на перший погляд, безпорадна ситуація, виявиться не такою трагічною; що завжди можна знайти вихід з будь-якої кризової ситуації.

10. Пояснюємо, що дитина виросте і буде шукати маму. Кожна дитина має право знати своїх біологічних батьків.

11. Якщо жінка не йде на контакт, просимо дозволу відвідати її завтра.

12. Якщо жінка висловила намір залишити дитину в пологовому будинку, пропонуємо оформити тимчасову відмову.

Тренер має звернути увагу учасників на те, що все вищезазначене є основою початку роботи з жінкою. Обумовлюється, що окремі кроки алгоритму будуть детальніше розглянуті під час інших вправ, сесій.

Тренер зазначає, що перед перед зустріччю з жінкою, яка висловила намір відмовитися від новонародженої дитини, соціальний працівник має отримати у медичних працівників пологового будинку таку інформацію:

- як клієнтка потрапила у пологовий будинок (прийшла сама, швидкою допомогою, хтось привів)?

- чи є паспорт?

- чи є медична обмінна карта?

- коли повідомила про відмову (перед пологами, під час пологів, після пологів)?

- чи дозволила викласти новонароджену дитину на живіт?

- чи дозволила прикласти дитину до грудей?

- хто відвідує породіллю?

- чи взяла жінка речі для себе?

- чи взяла жінка речі для малюка?

Якщо породілля висловила намір покинути дитину, просимо лікарів, по можливості, якомога довше залишити її з дитиною в пологовому будинку.

Запитання для обговорення:

- Які висновки можна зробити стосовно роботи, яку ми виконували?
- Що дало виконання цього завдання вам як соціальним працівникам?

5. Інформаційне повідомлення «Техніки розпитування»

Мета: ознайомити учасників з техніками розпитування.

Час: 10 хв.

Матеріали та обладнання: інформаційний матеріал «Техніки розпитування» (Додаток 3.1.3).

Хід проведення:

Тренер ознайомлює учасників з основними техніками розпитування, використовуючи інформаційний матеріал з додатку 3.1.3.

Запитання для обговорення:

- Що нового ви дізналися з матеріалів вправи?
- Які з технік ви застосовували раніше у своїй роботі?
- Якими техніками вам складніше користуватись? Чому?

6. Вправа «Відкриті та закриті запитання»

Мета: відпрацювати навички використання відкритих та закритих запитань.

Час: 10 хв.

Матеріали та обладнання: аркуші блокнота для фліпчарту, маркери.

Хід проведення:

1 етап. Тренер пропонує учасникам об'єднатись у пари. Протягом 5 хв. один із членів пари задає своєму партнеру відкриті запитання та уважно слухає відповіді, потім учасники міняються ролями. Можлива тема розпитування: «Я і мої діти», «Я і мої батьки». Варто звернути увагу учасників, що вони задають лише відкриті запитання. Після завершення 1 етапу усі повертаються у загальне коло, відбувається обговорення.

2 етап. Проходить аналогічно першому, з умовою, що в парах учасники задають лише закриті запитання. На виконання завдання тренер відводить 10 хв. Після завершення роботи відбувається обговорення.

У процесі обговорення першого і другого етапів виконання вправи тренеру варто зосередити свою увагу на двох ключових аспектах: по-перше – аналізується процес виконання вправи, по-друге – зміст виконання вправи.

Запитання для обговорення:

- Що ви відчували в ході виконання вправи?
- Яким чином Ви обрали тему для обговорення?
- Що вплинуло на Ваш вибір?
- Які висновки дозволяє зробити дана вправа?
- Яким чином Ви будете використовувати досвід, отриманий в ході виконання даної вправи?

Сесія 2. Встановлення контакту, проведення бесід, інтерв'ю, консультування

1. Вправа «Техніки активного вислуховування: слухання, уточнення, переказ»

Мета: ознайомити учасників з прийомами активного вислуховування та відпрацювати навички їх використання в практиці інформаційно-консультативної роботи.

Час: 30 хв.

Матеріали та обладнання: аркуші блокнота для фліпчарту, маркери.

Хід проведення:

Як і під час попередньої вправи тренер на початку уточнює рівень знань учасників стосовно прийомів активного слухання. У разі необхідності дає розгорнуті пояснення та знайомить учасників з роздатковим матеріалом.

До уваги тренера!

На початку варто наголосити, що даною вправою розпочинається більш детальне знайомство з другим етапом процесу індивідуальної бесіди, а також відпрацювання окремих навичок.

Прийоми активного вислуховування:

Безмовне слухання – очікувальна, нахилена до співрозмовника поза, вираз обличчя, що підтримує, кивання головою на знак готовності слухати далі.

Уточнення – звертання до співрозмовника з проханням доповнити, роз'яснити щось з того, що він говорив, для того, щоб більш точно зрозуміти його.

Жінка: «Останнім часом мій син жахливо поводитьсь».

Консультант: «Поясніть, будь ласка, як Ви розумієте слова «жахливо поводитьсь»».

Переказ – виклад своїми словами того, що сказав співрозмовник, на початку бесіди більш повно, далі – виділяючи і зберігаючи те, що здалося слухачу головним.

Клієнт (жінка 35 років): Останнім часом мій чоловік дуже часто став повертатися додому чимось дуже схвилюваний. Прийде, сяде в крісло і сидить, нічого не говорить. На питання не відповідає, тільки дивиться на тебе так, начебто навіть і не розуміє, про що ти говориш.

Консультант: Ви сказали, що Ваш чоловік останнім часом чимось дуже схвилюваний, але на Ваші питання не відповідає, навіть не реагує?

Подальший розвиток думок клієнта – промовляння підтексту висловлювання співрозмовника.

Клієнт: Мене давно хвилювали пізні повернення чоловіка додому. А коли я знайшла в його кишені залишки якоїсь висушеної трави, мені стало взагалі не по собі.

Консультант: Ви злякалися, що це може бути наркотик...

Консультант: Якщо я Вас правильно зрозумів, ви підозрюєте, що Ваш чоловік вживає наркотики?

До уваги тренера!

Орієнтовним висловлюванням клієнтки може бути:

Клієнтка: В мене дуже складна ситуація у родині. Мати не хоче, щоб я забирала дитину з пологового будинку. Вона каже, що люди будуть глузувати з мене і дитини. І дитина не буде щасливою.

Приклад використання технік у комплексі:

Клієнт (вчителька): Щось відбулося з цією дитиною. Поводиться якось дивно. Домашні завдання в зошиті виконує, але вголос відповісти нічого не може. А після того, як я розповіла про це його матері, взагалі кілька днів не приходив у школу. Правда, мама зателефонувала і сказала, що він застудився. Але довідки Андрій не приніс, а став ще більш скутим. А коли я на останньому уроці викликала його відповідати, він так на мене подивився, ледь не заплакав.

Уточнення: Що Ви маєте на увазі, коли говорите, що Андрій став дивно поводитися? У чому виявляється його скутість?

Переказ: Отже, Андрій перестав відповідати усно, а після того, як Ви сповістили про це його батьків, становище ще більш ускладнилось.

Розвиток думки клієнта: Ви хочете сказати, що причина пропуску школи Андрієм – не застуда, і його мати сказала Вам неправду.

Далі проводиться відпрацювання навичок використання технік активного вислуховування. Тренер декілька разів зачитує заздалегідь підготовлене висловлювання клієнта.

Запитання для обговорення:

- Яким чином працював консультант?
- Які висновки дозволяє зробити дана справа?

Учасники мають сформулювати і записати в своїх блокнотах декілька запитань-уточнень, що витікають з цього висловлювання, переказ головної думки клієнта та висловлювання, що проясняють думку клієнта, підтекст його слів. Після цього учасники по черзі зачитують свої варіанти. Тренер з групою обговорюють переваги та недоліки запропонованих варіантів, акцентуючи увагу на вдалих спробах використання технік.

2. Вправа «Просте вислуховування»

Мета: дослідження різноманітних складових процесу слухання та відпрацювання навичок вислуховування.

Час: 50 хв.

Матеріали та обладнання: аркуші блокнота для фліпчарту, маркери.

Хід проведення:

Тренер об'єднує учасників у трійки та дає можливість відпрацювати навички активного вислуховування. Кожна трійка розподіляє за бажанням ролі: консультанта, клієнта та спостерігача. Клієнт та консультант модулюють консультативний процес, а спостерігач уважно слідкує за процесом та фіксує особливості використання консультантом технік активного слухання, аналізує реакцію клієнта.

Темою розповіді можна запропонувати «проблемні ситуації, з якими зустрічалися учасники при роботі з клієнтами або коли вони самі були, наприклад, пацієнтами лікарів». Завдання «клієнтів-оповідачів» полягає в тому, щоб розповісти що-небудь на запропоновану тему, а завдання «консультанта-слухача» – слухати, використовуючи навички активного слухання. Таким чином, вони мають використати наступні інтервенції та стратегії:

- вести себе відповідно з певними діями, а саме: сісти прямо навпроти іншої людини, намагатись зберігати відкриту позу (не схрещувати ані рук ані ніг), трохи нахилитись до співрозмовника, підтримувати зоровий контакт та розслабитись;

- використовувати «мінімальне підштовхування» для того, щоб підтримати свого співрозмовника, наприклад, кивати головою тоді, коли це необхідно, включати в мову «мм» і «так», використовувати відповідний до даної ситуації вираз обличчя, ставити час від часу уточнюючі запитання, періодично переказувати те, що він почув, прояснювати підтекст слів «оповідача», перевіряти, чи вірно він його зрозумів.

За 10 хв. слухач має резюмувати те, що він дізнався з розповіді, а «оповідач» і «спостерігач» дають «слухачеві» зворотній зв'язок про ефективність чи неефективність такого слухання. Потім відбувається обмін ролями. Через 10 хв. знову відбувається зворотній зв'язок в трійках.

Після завершення роботи група повертається до загального кола, відбувається загальне обговорення вправи.

Запитання для обговорення:

- Прокоментуйте, будь ласка, якість власної роботи в ході виконання вправи.
- Що, на Вашу думку, було найбільш вдалим у вправі?
- Над чим варто попрацювати?
- Які висновки дозволяє зробити дана вправа?

3. Вправа «Резюмування»

Мета: навчити учасників резюмувати розповідь клієнта.

Час: 10 хв.

Матеріали та обладнання: аркуші блокнота для фліпчарту, маркери.

Хід проведення:

Тренер об'єднує учасників у пари. Один з учасників виконує роль «клієнта», інший «консультанта». Завдання клієнта розповідати про щось консультанту, тоді як завдання консультанта полягає в тому, щоб слухати клієнта, не реагуючи на його слова. Через 5 хв. перед консультантом стоїть завдання підсумувати розповідь клієнта. На наступному етапі учасники міняються ролями і повторюють ті ж фази вправи. Тренер наголошує, що підсумування повинно стосуватись лише фактів, не звертаючи великої уваги на інтерпретацію розповіді клієнта. На завершення вправи відбувається обговорення у великому колі. При обговоренні варто, як і в попередній вправі, зробити акцент на двох ключових аспектах: по-перше – аналізується процес виконання вправи, по-друге – зміст виконання вправи. Разом з тим, варто співвіднести результати вправи у особистісній та професійній площині.

До уваги тренера!

Тренер може замість вправи «Резюмування» провести вправу «Інтерпретація».

Вправа «Інтерпретація»

Учасники об'єднуються в пари, в яких по черзі виступатимуть в ролі «консультанта» і «клієнта». Кожен учасник отримує картку з описом ситуації, про яку він розповідатиме в ролі «клієнта». У картці зазначається запитання, з яким він повинен звернутися до консультанта, і дійсна причина та контекст його звернення, про які він відразу казати не повинен. Завдання «консультанта»: за допомогою питань, активного вислуховування, емпатійних висловлювань та резюмування вивчити контекст звернення клієнта, встановити дійсну причину його звернення та надати клієнтові інтерпретацію його проблеми («З нашої бесіди виходить, що...», «Отже, як я зрозумів...»).

Кожен етап вправи триває до 10 хвилин. Після цього учасники обмінюються своїми враженнями та ролями.

Приклади ситуацій:

1. Жінка питає, коли їй необхідно буде піти в декретну відпустку. Насправді, у неї конфлікт з керівником, який наполягає, щоб вона працювала як можна довше.

2. Жінка хоче відмовитись від госпіталізації у зв'язку з загрозою переривання вагітності («на збереження»). Насправді, її керівник загрожує їй звільненням у випадку, коли вона піде на лікарняний.

3. Жінка питає, як вона повинна харчуватися у період годування груддю (або вагітності). Насправді, у неї конфлікт із свекрухою, яка не враховує її інтересів, коли готує їжу, а у самої жінки немає можливостей готувати собі окремо.

4. Жінка питає, коли їй краще припинити годування груддю. В дійсності, її чоловік наполягає, щоб вона повернулася до роботи.

5. Жінка – мати 2-хмісячної дитини – скаржиться, що вона нічого не встигає. Насправді, її чоловік та інші члени сім'ї ні в чому їй не допомагають.

6. Жінка скаржиться, що її дитина неспокійно спить і голосно плаче. Насправді, дитина веде себе природно, але у жінки тривалий конфлікт з сім'єю брата чоловіка, і родичі заявляють, що дитина заважає їм спати, а тому з нею щось не в порядку.

7. Жінка питає, яким чином можна продовжити відпустку по догляду за дитиною більш ніж на 3 роки, адже дитині потрібен догляд. Насправді, у дитини немає особливих проблем, просто жінку влаштовує, що працює лише чоловік, хоча він вважає, що жінці пора таки виходити на роботу.

8. Вагітна жінка відмовляється від госпіталізації. Насправді, її турбує компетентність лікарів у стаціонарі та їх ставлення до пацієнтів.

9. 15-річна дівчина питає про те, який засіб контрацепції для неї буде найкращий. Насправді, її 19-річний приятель наполягає на «інтимних стосунках», хоча вона вагається.

10. 15-річний підліток запитує про симптоми венеричних захворювань. Насправді, у нього був випадковий статевий контакт, і його турбують можливі наслідки.

Запитання для обговорення:

- Що ви відчували під час виконання вправи залежно від того, яку роль виконували?
- Які висновки дозволяє зробити дана вправа?
- Яким чином ви будете використовувати досвід, отриманий в ході виконання даної вправи?

Сесія 3. Встановлення контакту, проведення бесід, інтерв'ю, консультування (продовження)

1. Вправа «Ведення бесіди»

Мета: ознайомити учасників з методикою ведення бесіди, відпрацювати навички формулювання різних видів запитань.

Час: 10 хв.

Матеріали та обладнання: аркуші паперу, ручки.

Хід проведення:

Тренер пропонує визначитись двом учасникам, які будуть проводити бесіду. Просить їх вийти з кімнати. Кожен отримує окреме завдання (наприклад: перший – протягом бесіди дізнатися в співрозмовника, чи є в його холодильнику твердий сир; другий – дізнатися у співрозмовника, чи читав він твори А.С.Макаренка). Співрозмовники не мають знати завдання один одного. Прямі запитання ставити співрозмовнику неможна.

Тренер повідомляє учасників заняття про завдання кожного із співрозмовників і ставить перед групою завдання, уважно слухати:

- як розгортається бесіда;
- які запитання ставлять співрозмовники;
- які відповіді вони отримують (інформативні чи ні) тощо.

Запитання для обговорення:

- Яких запитань було більше: відкритих чи закритих?
- Яке запитання було «ключовим» у бесіді і дало змогу отримати потрібну інформацію?
- Що дало виконання цього завдання вам як соціальним працівникам?

2. Вправа «Перший візит»

Мета: відпрацювати навички ведення бесіди при першому візиті до жінки, яка висловила намір відмовитись від новонародженої дитини.

Час: 25 хв.

Матеріали та обладнання: схема «Логіка консультативної бесіди» (Додаток 3.2.1), фліпчарт, аркуші блокноту для фліпчарту, маркери.

Хід проведення:

1-й етап. Тренер коментує схему «Логіка консультативної бесіди» (Додаток 3.2.1).

2-й етап. Тренер пропонує учасникам за бажанням розповісти з досвіду роботи ситуацію, коли вони вперше прийшли в пологовий будинок до жінки, яка висловила намір відмовитись від новонародженої дитини.

Запитання для обговорення:

- Що ви відчували, коли вперше проводили консультативну бесіду?
- З якими труднощами ви зіткнулися?
- Якого практичного досвіду ви набули

3. Інформаційне повідомлення «Техніки консультування»

Мета: ознайомити учасників з техніками консультування.

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: роздатковий матеріал «Техніки консультування» (Додаток 3.2.2).

Хід проведення:

Тренер роздає учасникам матеріал «Техніки консультування» (Додаток 3.2.2) і пропонує об'єднатися в пари. Завдання для кожної пари – познайомитися з окремими техніками, опис яких подано у роздатковому матеріалі, та зробити презентацію опрацьованого уривку матеріалу одним-двома реченнями.

4. Рольова гра «Неправильний консультант»

Мета: показати учасникам важливість оволодіння основними техніками консультування.

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: аркуші паперу, ручки.

Хід проведення:

Тренер запрошує двох учасників до участі у рольовій грі і дає завдання – провести консультацію. Визначається, хто буде консультантом, а хто – клієнтом. Завдання для «консультанта»: провести консультування, ігноруючи всі техніки, тобто «неправильно». Завдання для «клієнта»: ознайомитись з ситуацією.

До уваги тренера!

Опис життєвої ситуації:

Перші слова, які вимовила Катя після народження дитини: «Заберіть її. Вона мені не потрібна. Я напишу заяву на відмову.».

Лікар, який довго умовляв Катю не робити необдуманого вчинку, дізнався від неї, що на час пологів у пацієнтки вже було четверо маленьких дітей; матеріальний стан сім'ї дуже слабкий, всі живуть в одній кімнаті гуртожитку разом зі свекрухою. Чоловік не хоче цю дитину і загрожував Каті розлученням. Катя безробітна. Та ще й свекруха кожного дня розповідає про те, що «не розуміє, для чого їх стільки плодити»...

Завдання для групи: виявити помилки консультування, використовуючи матеріал з додатку 3.2.2.

Запитання для обговорення:

- Запитання до клієнта – які почуття у вас викликала поведінка консультанта, його запитання?
- Запитання до консультанта – що ви відчували, коли проводили таку консультацію?
- Що дало виконання цього завдання вам як соціальним працівникам?

5. Вправа «Секрети консультанта»

Мета: систематизувати знання учасників щодо методик встановлення контакту, проведення бесід та консультацій.

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: інформаційний матеріал «Секрети ефективного консультанта» (Додаток 3.2.3), фліпчарт, аркуші блокноту для фліпчарту, маркери.

Хід проведення:

Учасники методом мозкового штурму визначають секрети консультанта. Відповіді учасників тренер записує послідовно на аркушах блокноту для фліпчарту.

Тренер коментує відповіді, доповнює їх, користуючись Додатком 3.2.3.

Запитання для обговорення:

- Для чого соціальному працівникові потрібні професійні секрети?
- Що нового ви дізналися?
- Як це можна застосовувати в роботі?

Сесія 4. Оцінка потреб дитини та її сім'ї

1. Інформаційне повідомлення «Загальна характеристика моделі оцінки потреб дитини та її сім'ї»

Мета: сформувати в учасників загальне уявлення про модель оцінки потреб дитини та її сім'ї, проаналізувати основні компоненти моделі, їх показники.

Час: 45 хв.

Матеріали та обладнання: аркуші блокнота для фліпчарту, маркери, мультимедійний проектор, презентація, роздатковий матеріал (додатки 3.3.2, 3.3.3).

Хід проведення:

Тренер подає інформаційний матеріал відповідно до Додатку 3.3.1, використовуючи мультимедійну слайдову презентацію.

До уваги тренера!

Тренер звертає увагу учасників, що запропонована концепція (методика) оцінки потреб дитини та її сім'ї була відпрацьована у проекті ЄС «Розвиток інтегрованих соціальних служб для вразливих сімей і дітей», що реалізовувався Представництвом благодійної організації «Кожній дитині» в Україні.

Тренер звертає увагу учасників, що дієвими методами оцінки є генограма і еко-карта. Учасникам пропонується роздатковий матеріал, з яким вони можуть ознайомитися самостійно.

2. Вправа «Зміст оцінки потреб дітей першого, другого та третього року життя»

Мета: навчити учасників ставити запитання жінці-клієнту СЦМД під час проведення оцінки потреб її дитини.

Час: 45 хв.

Матеріали та обладнання: аркуші блокнота для фліпчарту, маркери, мультимедійний проектор, презентація. **Роздаткові матеріали:** інформаційні матеріали щодо основних індикаторів розвитку дитини від народження до 6 міс., від 6 міс. до року; другого року життя; третього року життя (Додаток 2.2.3).

Хід проведення:

Тренер об'єднує учасників у чотири групи, пропонуючи пригадати 4 назви казок. Після утворення груп тренер оголошує завдання. Кожна група отримує інформаційний матеріал щодо характеристики одного з періодів розвитку дитини раннього віку: 1 – від народження до 6 міс., 2 – від 6 міс. до року; 3 – другого року життя; 4 – третього року життя. Групі потрібно опрацювати запропонований матеріал та розробити план запитань до матері, які можна поставити у процесі оцінки потреб її дитини.

Запитання записуються на фліпчарті і презентуються іншим учасникам.

Запитання для обговорення:

- Чи складно було формулювати запитання?
- Чи всі запитання будуть зрозумілими для клієнта?

Сесія 5. Оцінка потреб дитини та її сім'ї (продовження)

1. Вправа «Індикатори спостереження»

Мета: навчити учасників формулювати та використовувати індикатори спостереження за клієнткою СЦМД з метою оцінки її батьківського потенціалу.

Час: 45 хв.

Матеріали та обладнання: аркуші блокнота для фліпчарту, маркери, роздаткові матеріали – орієнтовна картка індикаторів.

Хід проведення:

Тренер пропонує учасникам розглянути орієнтовну картку індикаторів

батьківського потенціалу жінки-клієнтки СЦМД, які можна використати під час спостереження за нею. Слухачам пропонується доповнити перелік індикаторів у картці. Для цього учасники об'єднуються у п'ять груп (елементарний догляд, емоційне тепло, гарантія безпеки, стабільність, стимулювання). Кожна з груп має сформулювати індикатори відповідно до показника батьківського потенціалу, який вона розглядає.

До уваги тренера!			
Орієнтовна картка індикаторів може мати такий вигляд:			
№ п/п	Показники та індикатори	Так	Ні
I. Елементарний догляд			
1	Дитина вигодовується груддю		
2	Матір постійно стежить, чи потрібно поміняти підгузник дитині		
3.	Матір прикладає дитину до грудей за першою вимогою		
II. Емоційне тепло			
1	Під час годування мати дивиться на обличчя дитини, пригладжує її волосся тощо		
2	Беручи дитину на руки, мати пригортає її, тримає якнайближче		
III. Гарантія безпеки			
1.	Матір не залишає дитину без нагляду, навіть на короткий час		
2.	Матір стежить, щоб іграшки були безпечними		
IV. Стабільність			
1	Матір дотримується розпорядку дня дитини		
V. Стимулювання			
1	Матір стимулює дитину під час гри (знає розвиваючі ігри, виконує з дитиною певні вправи)		

Завершивши роботу, групи презентують свої напрацювання.

Запитання для обговорення:

- Чи складно було виконувати завдання?
- Якщо так, у чому полягали труднощі?

2. Інформаційне повідомлення «Форма оцінки потреб дитини та її матері – клієнтів СЦМД»

Мета: ознайомити учасників з формою документування оцінки.

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: форма оцінки потреб дитини раннього віку та її сім'ї, зображена на аркуші блокнота для фліпчарту, роздаткові матеріали – форма оцінки на А4 (Додаток 3.4.1.).

Хід проведення:

1 етап. Тренер презентує учасникам форму оцінки потреб дитини та її

матері – клієнта СЦМД, коментує її підрозділи та особливості заповнення.

До уваги тренера!

- Заповнення форми оцінки допоможе соціальним працівникам виявити сильні сторони матері (сім'ї), а також проблеми і труднощі у задоволенні потреб дитини. Вона створена з метою спрощення аналізу та планування найкращих дій в інтересах дитини.

- Ведення записів у даній формі створює можливість систематичного збору інформації і даних про дитину і сім'ю.

- Форму можна заповнити кількома способами. Наприклад, соціальний працівник може обговорити з матір'ю, сім'єю різні питання, передбачені у підрозділах форми, а потім показати вже заповнену форму. Або ж, після проведення попередньої роз'яснювальної роботи з матір'ю, соціальний працівник може заповнювати форму разом з нею.

- Проведення оцінки завжди має відбуватися таким чином, щоб допомогти отримувачу послуг взяти активну участь у її процедурі. У формі виділяється місце, де матір (батько) могла б висловити власну думку щодо питань, які досліджуються, здійснення оцінки загалом.

- Очікується, що інші фахівці також будуть залучені до процесу оцінки.

- Іноді заповнення окремих підрозділів форми є недоречним, у таких ситуаціях у розділі підсумків необхідно вказати причину відсутності відповідної інформації.

- Зібрана інформація використовується для складання Індивідуального плану роботи з клієнтом.

2 етап. Тренер методом мозкового штурму пропонує визначити коло спеціалістів, які будуть залучені до оцінки потреб дитини та її матері, за кожним показником (підрозділом форми).

3. Рольова гра «Оцінка потреб дитини та її матері: початок»

Мета: виробити в учасників навички початкового етапу проведення оцінки, вміння налаштувати клієнта на спільну та активну участь у її процесі.

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: форма оцінки потреб дитини раннього віку та її сім'ї.

Хід проведення:

Тренер пропонує парі учасників змодельовати і програти ситуацію початку оцінки потреб дитини та її матері.

Завдання для «соціального працівника»: пояснити значення оцінки, розповісти про її процедуру, ознайомити з формою, поставити декілька запитань, вмотивувати до подальшої роботи.

Завдання для «матері»: спочатку проявити певну пасивність; згодом ставити уточнювальні запитання.

Запитання для обговорення:

- Які відчуття виникали під час виконання вправи?
- Що було пояснити найважче (для соціального працівника)?
- Що з процедури оцінки було не зрозумілим (для матері)?
- Які рекомендації щодо початку проведення оцінки потреб можна сформулювати для соціального працівника СЦМД?

ПРОЦЕС ІНДИВІДУАЛЬНОГО ІНТЕРВ'Ю

№ з/п	Етап	Завдання етапу	Техніки, прийоми
1	Встановлення контакту	- познайомитися з клієнтом - створити комфортні умови для бесіди - досягти взаємної довіри - визначити тему взаємодії - презентувати клієнту можливості (межі компетенції) соціального працівника та агенції - сформулювати мету інтерв'ю - стимулювати початок обговорення проблем	- Організація простору бесіди - Контакт очей - Зустріч-знайомство - Розминка (коротка бесіда на сторонні теми) - Емпатійні висловлювання - Саморозкриття
2	Дослідження запиту клієнта	- керувати ходом бесіди, підтримувати емоційний контакт з клієнтом - сформулювати запит клієнта - отримати інформацію, необхідну для визначення і дослідження проблем клієнта та виявлення ресурсів клієнта (див. додаток 1) - сформулювати і перевірити гіпотези щодо причин проблем клієнта - акцентувати увагу клієнта на фактах і чинниках, на які він сам не звертав увагу - сприяти покращенню розуміння клієнтом природи своїх проблем, своєї ролі в їх виникненні та власних можливостей їх подолання - допомогти клієнту зняти емоційну напругу викликану обговоренням проблем	- Резюмування - Саморозкриття - Безмовне слухання - Проста рефлексія - Вибіркова рефлексія - Уточнення - Переказ - Перефразування - Перевірка правильності розуміння клієнта - Подальший розвиток думки клієнта - Відкриті запитання - Закриті запитання - Заохочуючі репліки - Емпатійні висловлювання
3	Розробка плану подолання проблем (вирішення питання)	- досягти з клієнтом взаєморозуміння щодо визначення проблем та їх причин і чинників - сформулювати мету і завдання подальшої взаємодії - надати клієнту необхідну інформацію і перевірити, чи вірно клієнт її зрозумів - визначити основні шляхи та конкретні кроки у подоланні проблем - сприяти прийняттю клієнтом певної відповідальності за подальші дії та їх результат на себе - розподілити обов'язки щодо подальших дій між консультантом і клієнтом	- Резюмування - Інтерпретація - Інформаційне повідомлення - Аргументація - Відкриті запитання - Формулювання альтернатив (різних шляхів поведінки, подолання проблеми) - Конфронтація
4	Завершення бесіди	- нагадати клієнту про результати розмови і зміст подальших дій - узгодити час, місце і завдання наступної зустрічі - висловити впевненість у спроможності клієнта подолати проблеми - висловити вдячність за звернення до агенції	- Резюмування - Саморозкриття

Література:

1. Консультування з питань вагітності: Навч. посібник / За заг. ред. Н.Я. Жилки, О.Г. Карагодіної – К.: ВД «Калина», 2007. – 136 с.

ОПИС ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ**Клієнтка Світлана, 15 років, циганка**

Дитину народила в пологовому будинку. Після пологів заявила про неможливість самостійно доглядати та виховувати новонароджену дитину. Світлана агресивно налаштована до медичного персоналу, дитини; мала неохайний вигляд, не вміла себе обслуговувати; не хотіла ні з ким спілкуватися; постійно провокувала конфлікти. Лікарі повідомили центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді про перебування у них неповнолітньої клієнтки Світлани.

Після роботи, проведеної в пологовому будинку психологом центру, було прийнято рішення про влаштування Світлани в соціальний центр матері та дитини.

Клієнтка Марія, 17 років

Під час проходження обстеження в жіночій консультації 17-річна Марія повідомила лікаря, що не збирається забирати з пологового відділення дитину, яку вона народить. Коли лікар поцікавився причиною, Марія відповіла, що їй не буде де і за що жити з цією дитиною, вона не зможе закінчити інститут, в якому успішно навчається, а ще більше – мама пообіцяла вигнати з дому і її, і «байстрюка»...

Клієнтка Валентина, 20 років

Сирота. Проживала та навчалась в спеціалізованому інтернаті. Після закінчення інтернату була направлена на роботу в село. Проживала в гуртожитку. Познайомилася з хлопцем, з яким мала статевий зв'язок, завагітніла. Хлопець, дізнавшись про вагітність Валі, злякався відповідальності та зник в невідомому клієнтці напрямку.

Коли в гуртожитку стало відомо, що дівчина вагітна, її виселили з кімнати та відмовили в роботі. Валя залишилася без житла, без засобів на існування. Доведена до відчаю, вона написала листа до Президента з проханням допомогти їй у вирішенні її безпорадного становища. Лист дійшов до адресата і дівчину почали шукати. Після знаходження Валентину було направлено в центр соціально-психологічної допомоги «Мати та дитина разом».

ТЕХНІКИ РОЗПИТУВАННЯ

У деяких народів запитання вважаються недоречними і можуть розглядатися як образа. У нашій культурі запитання широко застосовуються, але проблема в тому, як поставити запитання розумно, етично і цілеспрямовано. Існує два види запитань: відкриті та закриті.

Відкриті запитання — це ті запитання, на які не можна дати відповідь «так» чи «ні». Також це запитання, на які, як правило, не можна відповісти одним словом. Відкриті запитання звичайно починаються зі слів: «Як?», «Коли?», «Чому?», «Що?», «Хто?».

Наприклад: «Як Ви себе відчули, коли це трапилося?», «Що Ви відчуваєте з приводу свого знаходження в цій групі?», «Що Ви думаєте з приводу останнього розпорядження керівництва?».

Відкриті запитання дають можливість ділитися своїми турботами з консультантом. Вони передають клієнтові відповідальність за бесіду та спонукають його досліджувати свої установки, почуття, думки, цінності, поведінку, тобто свій внутрішній світ.

Invey (1971 p.) виділяє основні моменти консультування, коли використовуються відкриті запитання:

- Початок консультативної зустрічі («З чого Ви б хотіли сьогодні почати?», «Що трапилося за той тиждень, коли ми з вами не бачилися?»).
- Спонування клієнта продовжувати або доповнювати те, що було сказано («Що Ви відчули, коли це трапилося?», «Що ви б хотіли додати про це?», «Чи можете Ви щось додати до вже сказаного?»).
- Спонування клієнта проілюструвати свої проблеми прикладами, щоб консультант міг краще їх зрозуміти («Чи не могли б Ви розповісти про яку-небудь конкретну ситуацію?»).
- Зосередження уваги клієнта на почуттях («Що Ви відчуваєте, коли розповідаєте мені?», «Що Ви відчували тоді, коли все це трапилося з Вами?»).

Не слід забувати, що не всім клієнтам подобаються відкриті запитання; у деякого вони посилюють відчуття загрози та збільшують занепокоєння. Це не означає, що від таких запитань слід відмовитися. Але їх треба ретельно формулювати та ставити в належний час, коли є усі шанси отримати відповідь.

Будь-яке запитання має бути обгрунтованим – ставлячи запитання, вам необхідно знати, з якою метою ви це робите. Варто обережно і тактовно ставити запитання, яке починається словом «Чому?», оскільки воно передбачає обговорення причин і може викликати усвідомлене чи неусвідомлене небажання відповідати. Коли ставиться відкрите запитання, більша відповідальність покладається на того, хто відповідає. Його роль є активною, він повинен мати час для відповіді.

Закриті запитання – це запитання, задаючи які, ми очікуємо почути «так», «ні» чи будь-яку іншу однозначну конкретну відповідь.

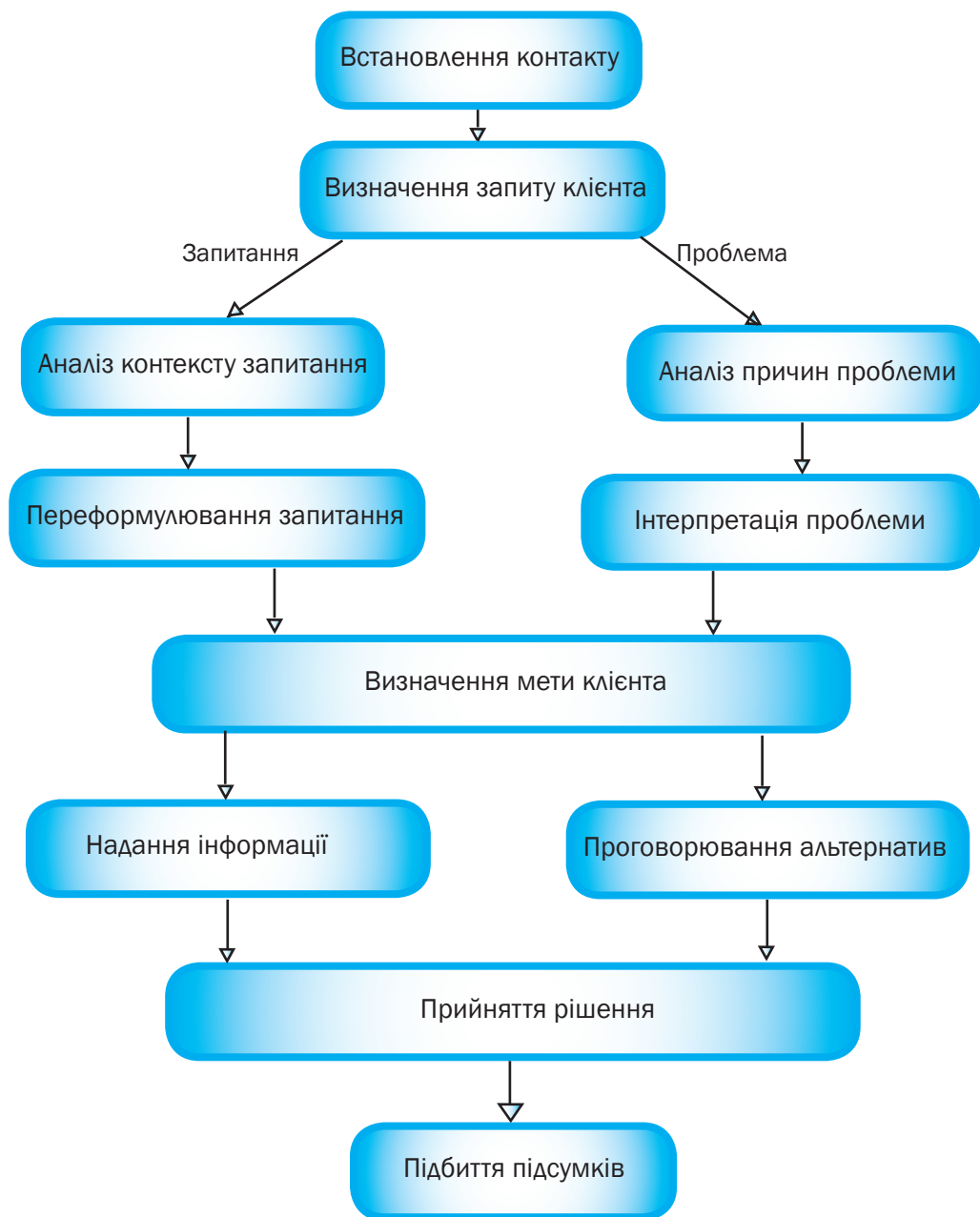
Наприклад: «Ким ви працюєте?», «Як довго Ви працюєте на цьому робочому місці?», «Чи подобається Вам ваша робота?».

У розмові більша відповідальність покладається на того, хто запитує, а роль його співрозмовника пасивніша. Закритих запитань не повинно бути забагато, тому що співрозмовник може почуватися дуже некомфортно, а також, якщо ви маєте на меті поспілкуватися, щоб не загнати людину в кут.

Правила, які варто пам'ятати, задаючи запитання клієнтам:

Запитання	Особливості використання
Хто, що?	Частіше орієнтовані на факти
Як?	Більше орієнтовані на людину, її поведінку, внутрішній світ
Чому?	Досить часто провокують захисні реакції клієнтів, тому їх варто уникати у практиці ведення бесіди. Задаючи запитання такого плану, найчастіше можна отримати відповідь-виправдання
Одночасне використання двох та більше запитань в одному. Наприклад: Як ви розумієте свою проблему? Одне і теж запитання в різних формулюваннях.	Клієнту може бути незрозумілим, на яке запитання давати відповідь

ЛОГІКА КОНСУЛЬТАТИВНОЇ БЕСІДИ

*Література:*

1. Консультування з питань вагітності: Навч. посібник / За заг. ред. Н.Я. Жилки, О.Г. Карагодіної – К.: ВД «Калина», 2007. – 136 с.

ТЕХНІКИ КОНСУЛЬТУВАННЯ

Схвалення та заспокоєння

Ці техніки дуже важливі для створення та закріплення консультативного контакту. Підбадьорити клієнта можна короткою фразою, яка означає згоду або/та розуміння. Така фраза спонукає клієнта продовжити розповідь. **Наприклад: «Продовжуйте», «Так, розумію», «Добре», «Так», «Ага», «М-мм» тощо.** Схвалення висловлює підтримку – основу консультативного контакту.

Іншим важливим компонентом підтримки клієнта є заспокоєння, яке разом зі схваленням дозволяє клієнтові повірити у себе та ризикувати, змінюючи деякі аспекти «самості» («самість» – термін, запропонований Юнгом, виражає ідею повної, непохитної тотожності самому собі), випробовуючи нові способи поведінки. Це також короткі фрази консультанта, які висловлюють згоду: «Дуже добре», «Не хвилюйтеся через це», «Ви вчинили правильно», «Час від часу кожен відчуває себе так само», «Ви праві», «Це буде нелегко», «Я не впевнений, проте вважаю, що ви можете спробувати», «Я знаю, що буде важко, але Ви не тільки можете, але й зобов'язані це зробити» тощо.

Відображення змісту: перефразування та узагальнення

Щоб відобразити зміст розповіді клієнта, необхідно перефразувати його висловлювання або узагальнити декілька висловлювань. Клієнт таким чином впевнюється, що його уважно вислуховують та розуміють. Відображення змісту допомагає клієнту краще зрозуміти себе, розібратися в своїх думках, ідеях, установках. За даними Hill (1980 р.), це техніка консультування, яка найбільш широко використовується незалежно від теоретичної орієнтації консультанта.

Перефразування є найбільш прийнятим на початку консультування, тому що спонукає клієнта відкрито обговорювати свої проблеми.

Invey (1971 р.) виділяє три основні мети перефразування: показати клієнту, що консультант дуже уважний та намагається його зрозуміти; викристалізувати думку клієнта, повторюючи його слова у стислому вигляді; перевірити правильність розуміння думок клієнта.

При перефразуванні необхідно пам'ятати три простих правила:

1. Перефразується основна думка клієнта.
2. Не можна викривляти або замінити зміст стверджень клієнта, а також додавати будь-що від себе.
3. Необхідно уникати «мавпування», тобто дослівного повторення висловлювання клієнта, бажано думки клієнта висловлювати своїми словами.

Добре перефразована думка клієнта стає більш короткою, ясною, конкретною, а це допомагає клієнту самому зрозуміти, що він хотів сказати.

Invey (1971 р.) вказує ситуації, в яких частіше за все використовується узагальнення:

- коли консультант хоче структурувати початок бесіди, щоб об'єднати її з попередніми бесідами;
- коли клієнт говорить довго та заплутано;
- коли одна тема бесіди вже вичерпана та планується перехід до іншої теми або до наступного етапу;
- при тенденції надати деяку спрямованість бесіди;
- наприкінці зустрічі при намаганні підкреслити суттєві моменти бесіди та дати завдання на проміжок часу до наступної зустрічі.

Відображення почуттів

Відображення почуттів тісно пов'язане з перефразуванням думок, що були висловлені клієнтом, – різниця лише у тому, що у останньому випадку увага зосереджена на змісті, а при відображенні почуттів – на тому, що сховано за змістом. Бажаючи відображати почуття клієнта, консультант уважно вислуховує його розповідь, перефразує окремі ствердження, але орієнтується на почуття, які були

виражені клієнтом у зізнаннях.

В консультуванні існує правило, що відповідаючи на запитання про почуття клієнт часто розповідає факти з життя, але коли ми запитуємо тільки про події з життя, практично не має ніяких шансів почути щось про почуття. Це правило ясно вказує на пріоритет запитань про почуття та на існуючу роль відображення почуттів у консультуванні.

Відображаючи почуття клієнта, консультант концентрує увагу на суб'єктивних аспектах розповіді, намагаючись допомогти клієнту розібратися у своїх почуттях та/або відчути їх повніше, інтенсивніше, глибше. Відображення почуттів означає, що консультант є нібито дзеркалом, у якому клієнт може побачити зміст та значення своїх почуттів. Відображення почуттів сприяє виникненню міжособистісного, емоційного контакту, тому що показує клієнту, що консультант намагається пізнати його внутрішній світ. Ефективне відображення почуттів допомагає клієнту краще розібратися у своїх, нерідко суперечливих, почуттях і тим самим полегшує вирішення внутрішніх конфліктів.

Кажучи про почуття в консультуванні, можна сформулювати декілька загальнюючих принципів, які охоплюють не тільки відображення почуттів клієнта, але і висловлення почуттів консультантом:

- Консультант зобов'язаний якомога повніше та точніше ідентифікувати почуття, як свої, так і клієнтів.
- Не обов'язково відображати або коментувати кожне почуття клієнта – будь-яка дія консультанта повинна бути доцільною в контексті процесу консультування.
- Обов'язково звертати увагу на почуття, коли вони: викликають проблеми у консультуванні; можуть підтримати клієнта, допомогти йому.
- Консультант повинен виражати також власні почуття, які виникають в ситуації консультування. Їх виникнення являє собою своєрідний резонанс на переживання клієнтів. Однак консультант повинен виражати почуття, пов'язані тільки з темою бесіди. Іноді необхідно допомогти клієнтам контролювати свої почуття, особливо коли вони дуже інтенсивні. Це стосується як позитивних, так і негативних почуттів.

Паузи мовчання

Вміння мовчати та використовувати тишу у терапевтичних цілях – одна з найважливіших навичок консультування. Для консультанта, який навчився бути чутливим до різних змістів тиші, взагалі до тиші, і який навчився свідомо створювати та використовувати паузи у консультуванні, мовчання стає особливо терапевтично цінним, бо воно:

- збільшує емоційне взаєморозуміння консультанта та клієнта;
- надає можливість клієнту «зануритися» в себе та вивчати свої почуття, установки, цінності, поведінку;
- дозволяє клієнту зрозуміти, що відповідальність за бесіду лягає на його плечі. Який найважливіший сенс мовчання у консультуванні?

Паузи мовчання, особливо на початку бесіди, можуть виражати стурбованість клієнта, погане самопочуття, розгубленість через сам факт консультування.

Мовчання не завжди означає відсутність реальної активності. Під час пауз мовчання клієнт може шукати необхідні слова для продовження своєї розповіді, зважувати те, про що йшла мова перед цим, намагатися оцінити здогадки, які виникли під час бесіди. Консультанту також необхідні паузи мовчання для осмислення частини бесіди, що вже відбулася, та щоб сформулювати важливі запитання.

Мовчання може означати те, що і клієнт, і консультант сподіваються на продовження розмови зі сторони один одного.

Пауза мовчання, особливо якщо вона суб'єктивно є неприємною як для клієнта, так і для консультанта, може означати, що обидва учасника розмови і сама розмова опинилися у глухому куті, і відбувається пошук виходу з ситуації, що склалася, пошук нового напрямку спілкування.

Мовчання в деяких випадках виражає опір клієнта процесу консультування. В

такому разі воно носить маніпуляційний характер стосовно консультанта. Тут клієнт веде гру: «Я можу сидіти як камінь й дивитися, чи вдасться йому (консультанту) здвинути мене».

Іноді паузи мовчання виникають, коли розмова проходить на поверхневому рівні, коли клієнт ухиляється від обговорення найбільш важливих та значущих питань, які дійсно його непокоять.

Мовчання іноді має на увазі глибоке узагальнення без слів.

Надання інформації

Цілі консультування досягаються також шляхом надання клієнтові інформації. Консультант висловлює свою думку, відповідає на запитання клієнта та інформує його про різні аспекти проблем, що обговорюються. Інформація, як правило, пов'язана з процесом консультування, поведінкою консультанта або умовами консультування (місце та час зустрічей, оплата тощо).

Надаючи інформацію, консультант не повинен забувати, що клієнти час від часу запитують з метою ухилитися від обговорення своїх проблем та дослідження «самості». В дійсності, не важко відрізнити запитання, які вказують на стурбованість клієнта, від намагання маніпулювати консультантом за допомогою розпитування.

Інтерпретація

Кожен клієнт – це не відкрита книга, а невідома країна, де все нове і спочатку важко піддається розумінню. Орієнтуватися в цій невідомій країні допомагає техніка інтерпретації – мабуть, найскладніша методика консультування.

У консультуванні дуже важливо виявити більше, ніж міститься у поверхневій розповіді клієнта. Зовнішній зміст також є дуже важливим, проте більш суттєвим є розкриття латентного змісту, який сховано за словами клієнта. Для цього використовується інтерпретація розповіді.

Hill (1986 p.) виділяє п'ять типів інтерпретації:

1.Встановлення зв'язків між нібито різними твердженнями, проблемами або подіями. Наприклад, клієнту, який говорить про страх публічного виступу, низький рівень самооцінки та труднощі у відносинах з іншими людьми, консультант вказує на взаємозв'язок проблем і вплив на їх виникнення неадекватних очікувань та домагань клієнта.

2.Акцентування будь-яких особливостей або почуттів клієнта. Клієнт, наприклад, постійно відмовляється від роботи, хоча й висловлює бажання працювати. Консультант може сказати йому: «Ви, здається, радієте можливості, яка з'явилася, проте, коли стикаєтесь з неминучими труднощами, тікаєте».

3.Інтерпретація методів психологічного захисту, реакцій опору та переносу. У вищенаведеному прикладі можлива інтерпретація «З ваших слів можна зробити висновок, що втеча є для Вас методом боротьби зі страхом невдачі». Таким чином, тут інтерпретується психологічний захист (втеча) від тривоги (страху невдачі). Інтерпретація переносу являє собою основну техніку психоаналітичного лікування. Клієнту намагаються показати, що його колишні стосунки (звичайно з батьком або матір'ю) заважають правильно сприймати почуття та поведінку консультанта.

4.Поєднання поточних подій, думок та переживань з минулим. Інакше кажучи, консультант допомагає клієнту побачити зв'язок поточних проблем та конфліктів з попередніми психотравмами.

5.Представлення клієнту іншої можливості розуміння його почуттів, поведінки або проблем.

Інтерпретування повинно виконуватися з урахуванням стадії консультативного процесу. Ця техніка не використовується на початку консультування, коли передбачається досягнення довірливих відносин з клієнтами, але пізніше вона дуже корисна для розкриття психодинаміки проблем.

Консультант повинен вміти розуміти реакції клієнтів на зміст інтерпретування. Емоційна байдужість клієнта має змусити консультанта подумати про відповідність інтерпретування дійсності. Незважаючи на значення інтерпретування, не слід їм зловживати; коли в процесі консультування занадто багато інтерпретацій, клієнт починає захищатися від них і опирається консультуванню.

Почуття консультанта та саморозкриття

Консультування завжди вимагає не тільки досвіду, але й емоційної участі в процесі. Проте дуже важливо, щоб емоційна участь була доречною та працювала відповідно до інтересів клієнта, а не самого консультанта.

Консультант шляхом висловлення власних почуттів розкривається перед клієнтом. Розкритися в самому широкому сенсі – це означає показати своє емоційне ставлення до подій та людей. Перед консультантом виникає протилежне завдання – зрозуміти клієнта. Представники екзистенційно-гуманістичної орієнтації трактують відвертість консультанта як важливий аспект сучасного консультування і психотерапії, яка допомагає створити щирі стосунки між консультантом та клієнтом. Спускаючись з високого п'єдесталу анонімності, консультант надає сміливості клієнтам в розкритті значущих подій та посилює взаємну довіру. Відвертість клієнтів часто залежить від взаємності, тобто від ступеня емоційної участі спеціаліста в консультуванні.

Саморозкриття консультанта може бути подвійним. Перш за все, консультант може виражати свої безпосередні реакції стосовно клієнта або ситуації консультування, обмежуючись принципом «тут та зараз». Інший варіант відвертості консультанта – це розповідь про свій життєвий досвід, демонстрація його схожості з ситуацією клієнта.

Консультант завжди має усвідомлювати, з якою метою він розповідає про себе – бажаючи допомогти клієнту або задовольняючи власні бажання.

У саморозкритті дуже важливим є фактор часу – необхідно знайти відповідний момент і не відкладати відвертість, щоб у центрі уваги залишався клієнт, а переживання консультанта не висувалися на перший план. Техніка саморозкриття використовується лише за умови доброго контакту з клієнтом, як правило, на пізніх стадіях консультування.

Структурування консультування

Ця процедура проходить через весь процес консультування. Структурування означає організацію відносин консультанта з клієнтом, виділення окремих етапів консультування та оцінку їхніх результатів, а також надання клієнту інформації про процес консультування. Закінчивши один етап, ми разом з клієнтом обговорюємо результати, формулюємо висновки. Необхідно впевнитися, що оцінки результатів цього етапу консультантом та клієнтом співпадають.

Робота з клієнтом здійснюється за принципом «крок за кроком». Кожний новий етап починається з оцінки того, що вже досягнуто. Це сприяє бажанню клієнта активно співпрацювати з консультантом, а також створює можливість у випадку невдачі на окремому етапі знов повернутися до нього. Таким чином, зміст структурування – участь клієнта у плануванні процесу консультування.

Поради консультанту-початківцю

Як подолати занепокоєння та напругу?

Більшість консультантів-початківців зустрічають своїх клієнтів з амбівалентними почуттями. Їхнє джерело – запитання, які виникають перед консультантом та відсутність певних відповідей:

Що я скажу клієнту?

Як треба розмовляти з клієнтом?

Чи можу я допомогти?

Чи можу я зрозуміти те, про що каже клієнт?

Що трапиться, якщо я помилюся?

Що клієнт думає про мене?

Чи помітить клієнт мою недосвідченість і як він зреагує на неї?

Чи прийде він наступного разу?

Усі наведені запитання викликають занепокоєність та напругу. У більшості випадків виникаючу у подібних ситуаціях напругу слід сприймати як природну. Деякий рівень стурбованості вказує на усвідомлення професійної відповідальності, а також розуміння непередбачуваності процесу консультування. Сміливість

консультанта в тому і полягає, щоб він не відкидав, не витісняв стурбованість, що виникає, а вбирав її у себе, виявляв та приймав. Корисно також радитися з більш досвідченими колегами, обговорювати свої проблеми в групах професіоналів. Тоді професійний діапазон розширюватиметься і консультант не «згорить» на роботі.

Про майстерність бути самим собою та відвертість

Усі запитання консультанта-початківця зводяться до однієї проблеми – як правильно здійснити консультування. На практиці частіше ніж інші зустрічаються дві крайності. Одна – коли консультант в роботі з клієнтом не виявляє себе як особистість і намагається не виходити за рамки вимог професійної ролі. Друга – коли консультант намагається будь-якою ціною довести клієнту, що він така ж сама людина, як і клієнт, тобто абсолютизує свою особистісну участь в консультуванні та повністю ігнорує професійні вимоги.

Для консультанта-початківця особливо характерно вирішення дилеми – «особистість або роль», і він компенсує почуття незахищеності, невпевненості у собі, переживання невизначеності в процесі консультування орієнтацією виключно на професійні знання.

Подібні наслідки мають і властиві консультанту-початківцю нереалістичні домагання:

Я завжди повинен допомогти;

Я повинен любити всіх своїх клієнтів;

Я повинен усе розуміти та проявляти максимум емпатії;

Я зобов'язаний в будь-який момент розуміти, що відбувається між мною та клієнтом;

Я повинен відповісти на будь-які запитання клієнта тощо.

Якщо консультант прагне реалізувати такі вимоги до себе, він обов'язково стане жертвою професійної ролі і повністю розчиниться в професійній діяльності.

Консультант повинен прагнути до внутрішньої інтеграції – синтезу професійних навичок з особистісною тотожністю. Як кажуть досвідчені психотерапевти, в ідеальному випадку не існує різниці між тим, що робить хороша людина, і тим, що робить хороший консультант.

Прагніть бездоганності, але враховуйте свою обмеженість

Помилки роблять і початківці, і досвідчені консультанти. Сутність не в помилках, а в досяжності цілей роботи. При визначенні реалістичних цілей ми, можливо, не досягнемо особливих результатів, проте уникнемо непотрібної фрустрації, женучись за міражем. Стати майстром у своїй професії більш гідно, ніж прагнути до ілюзорної досконалості.

Обов'язок консультанта – зрозуміти клієнта, а не знайти відповіді на запитання, які перед клієнтом ставить життя.

Таким чином, консультант – це не володар усіх можливих відповідей та рішень, а тільки людина, яка бажає та може зрозуміти людину, яка звертається, до неї. Не треба забувати, що прагнення допомогти іншому будь-якою ціною, незважаючи на привабливість, за своєю мотивацією скоріше підозріло. Така гіпермотивація заважає правильно сприймати дійсність та обумовлює те, що клієнти стають для консультанта засобом задоволення амбіцій та досягнення успіху, а не людьми, пригніченими проблемами, які шукають розуміння та допомоги.

Будьте сумлінні по відношенню до клієнтів та до себе

Бути сумлінним – означає мати мужність зізнатися у незнанні, коли дійсно не знаєш. У таких випадках завжди існує можливість спрямувати клієнта до більш досвідченого колеги.

Не сподівайтесь на швидкі результати

У консультуванні не слід очікувати швидких результатів. Частіш за все неможливо вирішити проблеми клієнта за 1–2 зустрічі (хоч бувають виключення). Більшість консультантів-початківців переживає через відсутність швидких плодів своєї роботи. Але консультантові не менш необхідне вміння чекати в умовах невизначеності, у тому числі пов'язаної з особливостями прогресу клієнта. Дуже рідко динаміку вирішення проблем можна порівняти з поступово зростаючою уверх прямою.

Процес покращення скоріше можна порівняти з ламаною лінією. Кажучи про результати консультування, важливо відмітити, що дійсні результати можуть стати очевидними набагато пізніше закінчення консультування, оскільки консультування має на увазі не тільки помітний безпосередній ефект (він бажаний), але й певну «інвестицію» у майбутнє, в якому клієнт може успішно реалізувати власні установки, що змінилися.

Єдиний шлях отримати впевненість у собі як у успішному консультанті – це інколи ставити під сумнів власну ефективність, дозволяти собі відчувати безсилля і, взагалі, періодично сумніватися у доцільності заняття консультуванням та психотерапією. Коли консультант звільняється від постійної стурбованості своєю продуктивністю, він приділяє більше уваги як собі, так і клієнтам.

Не «розчиняйтесь» в проблемах клієнтів

Більшість консультантів-початківців припускаються помилки, занадто турбуючись про клієнтів. Надмірна турбота, як і гіперопіка у дитинстві, зазвичай, дають протилежний бажаному результат. У консультуванні спеціаліст піддається небезпеці «захворіти хворобою» клієнта. Одна з основних навичок консультанта – це вміння максимально присвячувати себе клієнту під час прийому та одразу ж «відключатися» після його завершення, щоб клієнт самостійно планував своє життя між зустрічами.

Намагайтеся не давати порад та уникайте поспішних рішень

Надання порад має соціальні корені – більшість людей люблять, коли до них звертаються за порадами та охоче надають їх. Це лоскоче самолюбство порадирика. Психологічне консультування не є виключенням. Консультантові дуже легко потрапити у пастку надання порад, тому що найчастіше страждаючий клієнт звертається до нього, буквально вимагаючи порад. Клієнта не задовольняє обговорення можливих альтернатив вирішення проблеми – він хоче, щоб мудрий консультант самостійно вирішив його проблеми.

Надання великої кількості порад порушує автономію особистості – навіть з етичних міркувань ми не маємо права вирішувати за інших. Також ми збільшуємо залежність клієнта від консультанта і таким чином віддаляємося від кінцевих цілей консультування.

З проблемами, які піднімають клієнти у консультуванні, стикаємося ми всі, і консультант не може бути єдиним експертом. Нарешті, більшість цих проблем не має певних відповідей. Чи йде мова про одруження, вибір роботи чи відношення до старих батьків – на такі запитання не існує однозначних відповідей. Деякі рішення пов'язані з моральністю. У такій ситуації консультант може тільки допомагати клієнтові прийняти самостійне рішення, спираючись на дійсні наміри та реальні почуття.

Відомо, що не буває правил без виключень. Консультант повинен давати прямі поради, коли клієнт не може зробити вибір та представляє особливу небезпеку для себе та людей навколо. У випадку сильного занепокоєння і дезорганізації поведінки певні поради допомагають взяти ситуацію під контроль. Нарешті, клієнти нерідко просять порад у питаннях, які не є проблемами особистості. Надання допомоги в таких проблемах залежить від додаткових знань, але це не можна назвати консультуванням.

З наданням порад пов'язана ще одна можлива помилка консультанта-початківця – це передчасне запропонування клієнту рішень. Консультант повинен мати на увазі, що проблема, яку представив клієнт на початку бесіди, може бути не найважливішою і взагалі не тією, через яку він звернувся.

Не моралізуйте та не повчайте

Коли консультант моралізує, він оцінює поведінку клієнта, його погляди і дає вказівки, що клієнт повинен робити і які почуття відчувати. Така явна спроба змінити клієнта, змушуючи його прийняти цінності консультанта, викликає у клієнта відчуття провини і не має нічого спільного з цілями психологічного консультування.

Закінчення консультування

Припинення консультативного контакту найчастіше відбувається природно, коли клієнт починає чітко усвідомлювати свої проблеми та свободу вибору рішень, або коли проблеми вичерпуються в процесі консультування. Питання про припинення консультативних зустрічей клієнт і консультант приймають спільно. Остання зустріч повинна бути присвячена підведенню підсумків та встановленню важливих результатів терапії. Краще, щоб першим це зробив сам клієнт. Тільки він може сформулювати дійсні результати. Консультант має допомогти клієнту точніше та конкретніше позначити зміни, які відбулися за період консультування. Саме конкретність свідчить про усвідомлене прийняття клієнтом змін, що відбулися.

Проте думка клієнта і консультанта про час закінчення консультування іноді не співпадають. У такому випадку можливі два варіанти. У першому варіанті консультанту здається, що час припинити консультування, але клієнт відчуває себе не готовим до того і хоче продовжувати зустрічі з консультантом. Єдиним засобом продовжити терапію стає збереження симптомів або проблем і, навіть, виникнення нових труднощів. Тому для консультанта важливо розібратися в причинах та ступені бажання клієнта продовжити консультування. У другому варіанті до припинення консультування прагне клієнт, хоча, за думкою консультанта, необхідні результати ще не досягнуті. Консультант знову повинен розібратися у дійсних причинах бажань клієнта і роз'яснити йому можливі наслідки несвоєчасного припинення консультування. Нерідко причина бажання клієнта скоріше припинити консультування полягає у незадоволеності консультативним процесом. Інша причина полягає у розходженні поставлених клієнтом та консультантом цілей: клієнт вимагає досягнення короткострокових, найближчих цілей (вирішення конкретної проблеми, послаблення симптому тощо), а консультант – довгострокових, перспективних цілей. Зрозуміло, пріоритет надається цілям клієнта. У будь-якому випадку консультант не може змусити клієнта продовжувати консультування проти його бажання.

Іноді виникає питання про необхідність зустрічей з клієнтом після закінчення консультування. Необхідно залишити можливість клієнту звертатися до консультанта у разі необхідності, з виникненням нових проблем, але, з іншого боку, не варто заохочувати такі звертання. Якщо консультування було ефективним, у клієнта не повинна виникати потреба у нових зустрічах.

Оцінка результатів консультування

Однією з найважливіших етичних вимог, які висувуються перед консультантом, є усвідомлення дійсних результатів своєї роботи і ефективності застосованих методів консультування. Загалом, виникає запитання: «Яке саме консультування найбільш доцільно для клієнта, якщо у нього специфічна проблема?» Таким чином, питання про ефективність конкретизується за всіма параметрами.

Для оцінки результатів консультування конкретного клієнта можна використовувати ряд критеріїв. Blocher (1966 p.) виділяє чотири основні:

- соціальна пристосованість;
- особистісні особливості;
- професійна пристосованість;
- успішність навчання.

Критерій соціальної пристосованості широко використовується, оскільки більшість клієнтів і звертаються до консультанта через труднощі, які виникли у соціальному пристосуванні, як правило, з причин внутрішніх конфліктів особистості. Покращення соціальної пристосованості може оцінити сам клієнт, але до оцінки можна залучити друзів клієнта, членів сім'ї, вчителів (якщо ми консультуємо дитину). Особистісні критерії охоплюють зміни самооцінки і багато інших параметрів, звичайно вимірюваних тестами. Професійна пристосованість включає професійні плани, задоволення роботою тощо. Критерії учбової діяльності використовуються у консультуванні тих, хто вчиться, і відображають динаміку успішності.

Звичайно, основним джерелом інформації про ефективність консультування є

сам клієнт, оцінка його стану, що надається безпосередньо ним самим. Така оцінка має певні обмеження, але все ж об'єктивніше за інші відображає дійсне становище. Важливо, щоб оцінка результатів самим клієнтом була достатньо конкретно. Тому одним з найважливіших завдань консультанта є допомога клієнту конкретизувати свої досягнення в процесі консультування.

Оцінка результатів консультантом також суттєва, хоча її не достатньо для кінцевих висновків. Взагалі-то кажучи, закінчення консультування й зводиться до обговорення та погодження оцінок досягнутого ефекту, представлених клієнтом і консультантом.

Техніки короткочасної терапії, які можуть використовуватися в процесі роботи психологів КП та СЦМД².

Короткочасну терапію часто називають терапією, сфокусованою на рішенні (**solution focused therapy**) (США), розмова про рішення (**solution talk**) (Фінляндія) (дивію л-ра: 1). Її беззаперечний позитив у тому, що вона працює з широким діапазоном випадків, в її сферу потрапляють найрізноманітніші питання (професійного, міжособистісного характеру тощо), а також те, що вона не тривала у часі. Що є актуальним в умовах роботи СЦМД (за період перебування, клієнти зтикаються з найрізноманітнішими труднощами – відмови в різних інстанціях, конфлікти, труднощі у взаємостосунках з родичами тощо) і КП при пологових будинках (де жінка перебуває всього декілька днів) і жіночих консультаціях (коли кожна зустріч клієнта з фахівцем може бути останньою і за цей короткий період спеціаліст має надати допомогу клієнту).

Послідовність технік і перехід від техніки до техніки не є суворо фіксованими. Вони використовуються відповідно до логіки розгортання терапевтичного процесу.

Зазначені техніки допомагають як у пошуку рішень, так і у створенні необхідної атмосфери для роботи.

1. «Магічне запитання»

Клієнту пропонується описати ситуацію так, якби проблема раптово і магічним способом розв'язалася за один день (Н: «Уявіть, що сталося диво і вмить ситуація вирішилася найкращим чином»; «Ви зустріли чарівника і він змінив ваше життя тим, що вирішив проблему»). Задача клієнта описати відмінності, зміни, які б він побачив (Н: «Як змінилася ситуація?», «Що ви бачите, що чуєте, що відчуваєте?», «За якими деталями можемо дізнатися, що проблеми не існує?»). Переважна більшість клієнтів може дати відповіді на такі «магічні запитання» досить чітко і конкретно.

Іноді спеціалісту доведеться застосувати свою креативність, якщо клієнту спочатку буде важко уявити таку ситуацію (Н.: «Чарівників не буває» – «Уявіть, що ви заснули і вам снився сон, у якому проблеми не існує» або клієнт каже «Я помер» – «А Господь подарував вам шанс - повернув до життя і проблеми не має, як це виглядає?»). Якщо клієнт говорить нереальні речі (Н.: «Я – мільйонер!»), потрібно «наблизити» його до реальності (Н.: «А що Ви зробили сьогодні для того, щоб було так?», «Ви вважаєте, що мільйонером бути легко?»). Зазвичай, наступна версія клієнта буде наближенішою до життя і реальної ситуації.

Ця техніка допоможе спеціалісту зрозуміти прагнення клієнта, а також розпочати роботу з пошуку шляхів досягнення (Н.: «Що можна зробити, щоб цього досягти?»).

2. «Винятки»

Важливий момент у пошуку виходу з ситуації, вирішення проблеми – це демонстрація того, що в житті людини постійно відбуваються зміни: в її поведінці, переконаннях, почуттях, моделях спілкування, які пов'язуються або можуть стосуватися проблем. Часто проблеми клієнтами сприймаються, як такі, що існують завжди: завжди були, будуть і їх не минути. Особливо коли стан людини пригнічений, коли «нелегкий» період в її житті продовжується тривалий час. Клієнти просто ставляться до тих періодів життя, коли їм немає на що скаржитися, як до чогось незначного або не звертають увагу на такі моменти. Ці моменти не сприймаються, як зміни, як зміни позитивні. І, зазвичай, такі періоди не сприймаються клієнтом як інформативний ресурс, який можна проаналізувати для поліпшення ситуації.

² У підготовці були використані матеріали, розроблені та підготовлені Мартою Буріч (Канада).

Цю техніку можна застосувати через такі (або подібні) запитання «опишіть моменти, коли у Вас з'являються покращення у тій ситуації, яку Ви описали?», «дні, коли ви не почували себе погано?», «розкажіть, коли Ваші стосунки з сусідами були добрі?», «в яких ситуаціях з колегами конфлікти відсутні?».

«Винятки» мають застосовуватися до тієї «проблеми», яку обрав клієнт для вирішення (що для нього є актуальнішим – стосунки, емоційний стан, пошук професії тощо). Пошук ресурсів може бути активізований питаннями «хто або що допомагає Вам вирішити проблему, хоча б тимчасово?», «як в такій ситуації діяли Ваші родичі чи знайомі?» Фахівцеві варто пам'ятати, що в рамках короткочасної терапії не доцільно «розпилятися» на усі скарги клієнта. В межах однієї зустрічі слід зупинитися на одній зміні і працювати з тим, що для себе головним визначає клієнт

3. «Творче непорозуміння»

Творче непорозуміння застосовується в бесіді тоді, коли спеціаліст вже має деяку інформацію про клієнта і його ситуацію. «Творче непорозуміння» дає можливість обом учасникам процесу спільними зусиллями вибудувати таку реальність, яка задовольняє клієнта більше, та допомагає звернути увагу на сильні сторони клієнта, ресурси, які він має.

Реалізовується ця техніка через парадоксальні запитання: «як так сталося, що вам так погано один з одним, а ви три роки разом?», «вас поважають, як можна казати, що Ви невдаха?», «як вам вдається не мати грошей, та щодня мати горілку?».

В консультативній бесіді ці парадоксальні запитання використовуються дуже часто, особливо в ті моменти, коли у клієнта є однозначна відповідь. Така ситуація не сприяє переосмисленню піднятих питань чи конструктивному їх вирішенню. Тому задача спеціаліста – поставити під сумнів однозначність позиції клієнта, його ставлення до ситуації, і найлегше це зробити через парадоксальне запитання. Звичайно, питання є парадоксальним лише на перший погляд – відповідь знайти не важко, але головне, щоб клієнт сприйняв ситуацію з іншого погляду і побачив те, що є очевидним. Мета парадоксального запитання – поставити під сумнів те, що людина вважала абсолютно безсумнівним, часто це стосується поширених норм: «грубити не добре», «батьки завжди знають, що найкраще для їх дитини» чи установок: «б'є, значить любить», «нехай буде гречка, аби не суперечка» тощо. Навіть, якщо клієнт вірить в правильність і дотримується цих правил, він приховує, маскує свої істинні почуття і переживання (які є). Найпростіший спосіб роботи з такими висловлюваннями – поставити їх під сумнів. Більшості людей потрібен лише невеликий поштовх для того, щоб почати обмірковувати тему (і варіанти реагування), тоді як раніше все було для них однозначно (Н.: «якщо Ви так думаєте, чому б Вам не сказати їй про це?», «боїтеся її цим образити, але ж вона не зважала на Ваші почуття, коли пліткувала про Вас?»).

4. «Зосередження на клієнті»

Ця техніка допомагає клієнту зосередитися на собі, на власних почуттях і прагненнях (Н.: «ти сказала, що так думає твоя матір, а що з цього приводу думаєш ти?», «чоловік спокійний, а що відчуваєш ти?»), це є важливим, особливо якщо клієнтка є залежною від когось – матеріально, психологічно.

Іноді людям набагато легше описувати необхідність змін у інших. Тут важливо заохочувати клієнта описувати зміни у їх власній поведінці і ставленнях, тобто ті зміни, які б вони помітили у собі.

Коли люди описують майбутні зміни як припинення якихось власних дій (незастосування звичної поведінкової моделі) або емоційного стану, треба запитати, що вони будуть робити або відчувати замість цього (Н.: «якщо ти вирішила, що сьогодні ввечері не будеш пити горілку, що ти в цей час будеш робити?», «якщо знову з'явиться пригнічений настрій, тобі захочеться плакати, ти подумаєш «стоп, думка» і чим займеш себе?», «ти підеш спілкуватися з дітьми, про що ти їх запитаєш?»). В такі моменти (особливо з клієнтами, яким в даний період часу важко себе організувати, яким потрібно ввести значні зміни в своє звичне життя) може знадобитись допомога спеціаліста (Н.: «ти б

могла читати книжку? яку книжку ти будеш читати?», «ти б могла запросити когось у гості, щоб не залишатись ввечері на самоті?» і т.д.). Також на даному етапі спеціаліст може повідомити про наявність найближчих реабілітаційних центрів і умов за яких вони працюють з клієнтом. Але завжди вибір робить клієнт.

Також спеціаліст має нагадувати клієнту, що над іншими ми влади не маємо, тому можемо змінити ситуацію тільки «працюючи над собою»: змінивши **власні** думки, **власну** поведінку, **власні** почуття.

5. Слова, які краще використовувати під час індивідуальних занять.

Для того, щоб допомогти клієнтові внести зміни в існуючу ситуацію, потрібно дуже обережно висловлюватися і використовувати слова, які позначають його ситуацію (не використовувати слово «проблема», «криза», якщо сам клієнт їх не використовує, в будь-якому випадку краще використовувати «питання, яке потребує вирішення») або вказують на те, що зміна може не відбутися (Н.: замість «**якщо** все зміниться на краще» говорити «**коли** все зміниться на краще»).

6. Шкала запитань.

«Шкала запитань» дуже гарно «працює» на вирішення низки завдань. Ми представимо тільки декілька з них:

1) дослідження емоційного стану клієнта (Н.: «на шкалі від 0 до 10 (де 0 – відображає ситуацію, коли Вам емоційно найважче, а 10, коли вам найлегше) – 0_1_2_3_4_5_6_7_8_9_10 – позначте, як би ви оцінили Ваш стан на дану хвилину?»).

2) пошук шляхів покращення ситуації (Н.: «зараз Ви оцінюєте Вашу ситуацію на 2 бали, що має змінитися для того, щоб Ви її оцінили на 3-и бали?»);

3) зосередження уваги клієнта на досягненнях і поступовій зміні ситуації (Н.: «на початку зустрічі ви оцінювали свій емоційний стан на «0», зараз на «4», ситуація змінилася протягом лише однієї години роботи...», «минулої зустрічі ви прирівнювали Ваш стан справ до 3-ки, на скільки Ви оцінюєте його сьогодні? які зміни відбулися?»).

7. Зосередження на майбутньому.

Відома істина – «людина не може змінити минуле, вона може змінити майбутнє». У будь-який період життя майбутнє для нас існує таким, яким ми його уявляємо. Майбутнє часто пов'язане з минулим, і люди, які у минулому мали багато стресових ситуацій, схильні уявляти своє майбутнє негативно, у «похмурих» тонах. Негативне уявлення про майбутнє загострює проблеми сьогодення, песимізм гальмує їх вирішення. Задача фахівця – внести позитивний елемент задля появи надії, віри клієнта у вирішення ситуації. Саме зароджені сподівання і будуть допомагати впоратися з буденними труднощами. Тут використовується:

- обговорення (озвучування) «показників покращення», якими б мізерними вони не були;

- «проблема, як ресурс» – «чому навчила вас ця ситуація?», «як Ви наступного разу відреагуєте на подібну ситуацію?», «в майбутньому Ви зможете самостійно спланувати свої дії, щоб вирішити ситуацію?»;

- «гарна назва» – пошук і формулювання нової назви для ситуації клієнта, яка б створювала атмосферу надії, головна функція «нової назви» – звільнення від негативних асоціацій, зосередження на потенціалі.

Іноді доцільно використовувати притчі, метафори або подібні ситуації знайомих, інших клієнтів, з якими вони змогли успішно впоратися. Час від часу в ході роботи можна «повертатися» до цих ситуацій.

Література:

1. *Абрамова Г.С.* «Введение в практическую психологию» – М., 1994.
2. *Кочюнас Р.* Основы психологического консультирования – М.: «Академический проект», 1999.
3. *Немов Р.С.* Основы психологического консультирования: Учебник для студентов педвузов – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999.
4. *Малкина-Пых И.Г.* «Психосоматика: справочник практического психолога» – М.: Эксмо, 2005.
5. *Емельянова Е.В.* «Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования.» – СПб.: «Русь», 2005.

**Лютий В.П.
Бервено Н.О.**

СЕКРЕТИ ЕФЕКТИВНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ

Помилкою є не стільки порада як така, скільки бажання консультанта обов'язково дати корисну пораду, бо це збиває увагу клієнта з аналізу самого себе. Тому, якщо клієнт відкритий для діалогу, то варто утриматися від порад.

Н.В.Самоукіна (1997) вважає, що радити в психологічному консультуванні можна у випадку, якщо:

- клієнт перебуває в кризовій ситуації, що загрожує життю, і в цей момент не в змозі приймати зважені рішення;
- клієнт закритий для діалогу, а його дії завдають психологічної шкоди його рідні (порада тут може бути викладена досить жорстко, як припис або рецепт);
- клієнт активний, діяльний і потребує лише кваліфікованої інформації типу «як робити».

Хоча в психологічній роботі існує упереджене та обережне ставлення до порад, та вже з того, як гаряче дискутується це питання, зрозуміло, що воно для кожного консультанта буде розв'язуватися по-своєму. Навіть суворо дотримуючись недирективності в підході до побудови психотерапевтичних стосунків, ми не можемо бути вільні від своєї особистості (бо вона в якомусь розумінні і створює «терапевтичне дзеркало» з певним ракурсом відображення, який задається власним реагуванням на почуте), своїх професійних знань та розуміння професійних цілей, які лежать у площині психологічного наставництва.

Порада стає єдиною можливою формою надання психологічної допомоги у випадках, коли обговорення стосується проблем іншої людини, дитини, чоловіка (дружини) тощо, а також тоді, коли час роботи з клієнтом обмежений.

Інколи в консультуванні використовується інший технічний прийом опосередкованого впливу – саморозкриття. Він полягає в тому, що на якийсь фрагмент розповіді клієнта про свою життєву ситуацію консультант реагує розповіддю про власний подібний досвід, який може пролити додаткове світло на те, що відбувається, або сприяти розумінню ситуації. З одного боку, саморозкриття вирівнює позиції клієнта і консультанта, робить взаємини більш людськими і емпатійними, піднімає емоційну температуру контакту, з іншого – може мати на меті передачу непрямої поради, інструкції чи вказівки.

Загалом, інформацію, яку прагне отримати клієнт, можна було б віднести до когнітивного або конотативного типу. Когнітивні елементи пов'язані з інтелектуальними діями, тобто обміном інформацією, наданням конкретних порад чи інтерпретацій, а конотативні елементи – з вираженням почуттів та емоційною взаємодією. Консультант має знати, коли стимулювати раціональний аналіз, а коли інтенсифікувати почуття, і приділити цьому достатню увагу. Хоча психологи й вбачають певні переваги на боці конотативного пізнання (одним з аргументів є те, що конотативну інформацію отримати наодинці з самим собою важко), не варто нехтувати і впливом когнітивного компоненту, адже відомо: для того, щоб змусити мозок (себто людину) працювати, його постійно потрібно озброювати новою інформацією. Інформація має бути актуальною, відповідати нормам культури, чесною, точною, достовірною, збалансованою.

Література:

1.Брутман В.І. Раннє соціальне сирітство як комплексна медико-соціально-педагогічна проблема – М.: АСОПР, 1994. – 182 с.

ОЦІНКА ПОТРЕБ ДИТИНИ ТА ЇЇ СІМ'Ї

Важливим елементом стандартів надання соціальних послуг, які розвиваються в Україні, є оцінювання, що розглядається як фундаментальна технологія, орієнтована на визначення потреб отримувачів послуг, системний моніторинг процесу надання послуг (допомоги, підтримки тощо) і досягнутих результатів, аналіз фінансових витрат і прогнозування економічного ефекту, а також як певний процес визначення базових даних, необхідних для подальшого планування результативної роботи з клієнтом з метою подолання його складних життєвих обставин [1, с. 13].

Компонентами оцінювання є різні види оцінки, які одночасно виступають як його інструмент, тобто як сукупність методів, за допомогою яких визначаються нагальні потреби індивіда, групи, громади, суспільства, так і частина циклу оцінювання. Розрізняють: оцінку потреб, оцінку процесу, оцінку результатів (впливу), економічну оцінку. Зазначені оцінки взаємообумовлюють одна одну, ігнорування або відсутність хоча б однієї з них порушує процес оцінювання.

Оцінка потреб – проводиться для того, щоб мати вичерпну інформацію щодо рівня задоволення потреб отримувача послуг, картини його життєвих обставин та у правильному руслі скерувати процес визначення необхідного типу втручання.

Оцінка процесу – передбачає дослідження відповідності заходів, що проводяться з отримувачем послуг, індивідуальному плану дій, відстеження послідовності їх виконання.

Оцінка результатів роботи (впливу) – у ході її здійснення визначаються наслідки втручання, вплив заходів, що проводились, на якість життя клієнта, його безпосередні здобутки, чи відбулись позитивні зміни в поведінці отримувача послуг, чи вдалося подолати складні життєві обставини; наскільки успішним було втручання тощо.

Економічна оцінка – проводиться для аналізу ефективності витрат, щоб переконатися у доцільності розподілу і використання ресурсів на соціальну допомогу отримувачу послуг.

Оцінка – обов'язкова складова ведення випадку отримувача послуг центру матері та дитини. При цьому, у процесі безпосередньої соціально-педагогічної роботи з клієнтом особливого значення набуває оцінка потреб дитини та матері. Її можна розглядати як: інструмент для надання якісних послуг; складову і першооснову ведення випадку; дії зі збору, обробки, систематизації, аналізу, узагальнення та порівняння даних за певними стандартами. Зокрема, як інструмент надання соціальних послуг оцінка потреб допомагає визначити та обґрунтувати: потреби отримувача послуг та здатність його найближчого оточення сприяти їх задовільненню; складні життєві обставини, які матір (клієнт) не може подолати самотійно; межі втручання соціальних працівників; перелік необхідних послуг тощо.

Надзвичайно важливою умовою якості соціальних послуг, наданих у соціальному центрі матері та дитини, є **оцінка потреб дітей**. Надзавдання оцінки – **визначення потенціалу матері, її найближчого оточення, ресурсів громади для створення чи відновлення можливостей дитини зростати у сімейному середовищі**.

Оцінка потреб дитини проводиться для того, щоб мати вичерпну інформацію щодо рівня задоволення потреб дитини та у правильному руслі скерувати процес визначення необхідного типу втручання, надання соціальних послуг матері та дитині. Окрім зазначеного, вона має на меті:

- допомогти матері (сім'ї) зрозуміти свої цінності, життєві орієнтири, мотиви поведінки;
- готувати матір (сім'ю) до труднощів виховання і розвитку дитини, а також знайомити зі шляхами їх подолання;
- ініціювати у матері (батьків) прагнення до навчання і «самодослідження»;

- допомогти матері (батькам) виявити власні сильні сторони;
- розвинути стосунки співпраці і взаєморозуміння між матір'ю (батьками) і соціальним працівником;
- підвищити самооцінку отримувача послуг і його самоповагу, допомогти йому усвідомити і реалізувати право вибору;
- підвищити імідж центру, соціального працівника.

Принципами оцінки потреб є: комплексність; розуміння людини та її потреб в контексті її соціальних зв'язків і життя в громаді; проведення оцінки на ранньому етапі виникнення проблеми або розвитку ситуації з метою запобігання їх погіршення; активна участь матері (батьків) у процесі оцінки й ухваленні рішень тощо [1, с. 17].

При цьому оцінка потреб має зосереджуватися **на сильних сторонах та потребах** особи, оскільки тільки такий підхід сприяє досягненню позитивних результатів як в оцінці, так і в плануванні й проведенні подальшої роботи. Зокрема, сильними сторонами матері – отримувача послуг у центрі матері та дитини – можуть бути: оптимістичне сприйняття життя, почуття гумору, вміння переживати життєві негаразди, вміння стримувати власні негативні емоції за різних обставин, навички самостійного вирішення проблем, підтримка з боку чоловіка, друзів або членів сім'ї, реалістичні особисті цілі, зацікавленість у здобутті знань про розвиток дитини, розуміння та повага потреб дитини тощо.

Здійснюючи оцінку потреб новонародженої дитини чи дитини раннього віку, соціальному працівникові потрібно враховувати: провідну діяльність дитини (а саме – предметно-маніпуляційну); особливості вікової кризи та характер її перебігу (криза новонародженості (2 місяці – 1 рік) та кризи 1 та 3-х років); вчасність вікових новоутворень, їх стійкість; специфіку розвитку безпосередньо-емоційного та інтимно-особистісного спілкування дитини; нюанси ситуації соціального розвитку дитини (формування базисної довіри іншим, надія, воля, самостійність); радіус та якість значущих стосунків дитини (немовлячий період – мати, ранній вік – батьки).

Чільне місце у теоретичній базі здійснення оцінки потреб дитини і її сім'ї посідає теорія прив'язаностей.

Глибокі емоційні зв'язки із значущими людьми є життєвою необхідністю дитини раннього віку, коли домінуючою стає потреба в емоційно-позитивному спілкуванні. Особливо інтенсивно почуття прив'язаності формується у дитини першого року життя. Так звана первинна прив'язаність є базовою, оскільки закладає основу для подальшого розвитку дитини і самої прив'язаності. Сила і якість прив'язаностей багато у чому залежать від поведінки матері (батьків) щодо дитини. Дитина прив'язується до тих, хто швидко і позитивно реагує на її активність й ініціативу, вступає у спілкування, що відповідає настрою дитини. Сприяють розвитку прив'язаності увага, ніжність матері, її доброзичливість, підтримка та підбадьорювання дитини тощо.

Коли матір знаходиться поруч, діти зі сформованою прив'язаністю проявляють більш виражену схильність до рухової активності, до вивчення оточуючого. Натомість неможливість постійного емоційного спілкування і відсутність прив'язаностей до дорослих у ранньому віці обертається для дитини замкненістю, нездатністю встановлювати і підтримувати щирі й доброзичливі стосунки у старшому віці.

Соціальний працівник, який здійснює оцінку, має вміти виявляти ознаки порушення прив'язаностей, усвідомлювати наслідки їх втрати для подальшого становлення особистості дитини. Саме раннє діагностування слабких прив'язаностей чи їх відсутності, зосередження на емоційному розвитку дитини та здатності батьків оточити дитину емоційним теплом, пошук значущих для дитини людей, з якими збереглися прив'язаності, тощо, може стати відправною точкою у соціальній роботі, спрямованій на зміну ситуації клієнта на краще, подолання складних життєвих обставин матері, сім'ї [1, с. 12].

Врахування загальних закономірностей розвитку особистості є ключовою умовою

результативної оцінки потреб дитини. Тому, насамперед, соціальний працівник центру має повною мірою володіти інформацією щодо особливостей розвитку дитини першого, другого і третього років життя; знати основні параметри її фізичного розвитку, специфіку когнітивного та емоційного розвитку дитини.

Узагальнена інформація щодо потреб дитини буде загалом ґрунтуватися на даних: медичного огляду; спостережень за реакціями та поведінкою дитини та діями матері; співбесід з матір'ю фахівцями різного профілю та обслуговуючим персоналом центру. Найпоширенішими методами оцінки в умовах соціального центру матері та дитини є спостереження та співбесіда (інтерв'ю) з матір'ю. Соціальний працівник має комбінувати методи і прийоми проведення співбесід (активне слухання, прояснення, резюмування, конфронтація та ін.), щоб отримати широкий спектр інформації про потреби дитини та здатність матері реагувати на них. Доцільно давати жінкам (членам сім'ї) невеличкі домашні завдання – анкети чи шкали, які допоможуть з'ясувати нюанси тієї чи іншої інформації, уточнити суперечливі моменти оцінки.

Основу концепції оцінки потреб дітей та їхніх сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах, становить модель оцінки, що базується на трьох основних компонентах: потреби дитини для розвитку; батьківський потенціал (здатність батьків піклуватися про дитину, виховувати і розвивати її, задовольняти потреби); фактори сім'ї та середовища. Ідея побудови моделі полягає у такому: лише у разі повного врахування потреб дитини, високого батьківського потенціалу, сприятливого впливу сім'ї і умов довкілля дитина захищена й забезпечена усім необхідним для повноцінного розвитку.

Компонент моделі **«Потреби дитини для розвитку»** складається з таких показників: **здоров'я, освіта, соціальна презентація, емоційний розвиток та поведінка, самоусвідомлення, сімейні і соціальні стосунки, навички самообслуговування.**

Надзвичайно важливим компонентом для становлення особистості та здоров'я дитини раннього віку є здатність матері (батьків) задовольняти потреби дитини – батьківський потенціал. Показниками компоненту **«батьківський потенціал» є: елементарний догляд, гарантія безпеки, емоційне тепло, стимулювання, життєві орієнтири та обмеження, стабільність.**

Стан дитини та інших членів сім'ї значною мірою залежить від системи взаємозв'язків, взаємозалежності умов, що мають місце у середовищі, в якому проживає сім'я, дитина. Широкий спектр навколишніх факторів можуть як сприяти, так і перешкоджати функціонуванню сім'ї та розвитку дитини. Отож, показниками компоненту **«фактори сім'ї та середовища» є: історія сім'ї і її функціонування, родичі, житлово-побутові умови, зайнятість, доходи, соціальна інтеграція сім'ї, ресурси громади.**

Здійснюючи за даною моделлю оцінку потреб дитини раннього віку, потрібно враховувати, що основними потребами дитини цього віку (у спрощеному тлумаченні) є: потреба в любові та турботі, потреба в спілкуванні з люблячим дорослим, потреба у безпеці (безпечне середовище), потреба в харчуванні (своєчасно отримувати грудне молоко), потреба в теплі, потреба в чистоті (чисте приміщення, чистота тіла).

Таким чином, відповідно до вищезазначеної моделі, потрібно оцінювати такі потреби дитини раннього віку: здоров'я та фізичний розвиток, освіта (когнітивний розвиток), емоційний розвиток, соціальний розвиток (самоусвідомлення, самопрезентація, навички самообслуговування).

У ході оцінки потреб дитини соціальні працівники мають мати чітке уявлення, за допомогою яких індикаторів (характеристик, врахування яких є необхідним для успішного виховання і розвитку дітей) можна проаналізувати рівень задоволення тієї чи іншої потреби, а також яких успішних результатів дитина раннього віку може досягати стосовно кожного показника. Загальний аналіз показників та індикаторів потреб дитини раннього віку подано нижче, проте у кожному конкретному випадку потрібно враховувати індивідуальність та неповторність становлення особистості дитини.

Здоров'я та фізичний розвиток

Дитина раннього віку для повноцінного розвитку має потреби в належному догляді

за здоров'ям; адекватному і калорійному харчуванню; достатньому і спокійному сні; регулярних відповідних гігієнічних процедурах. Тому індикаторами стану здоров'я дитини раннього віку є: відповідність її ваги і зросту визначеним нормам розвитку людини певного віку; проведені щеплення, їх своєчасність; наявність/відсутність хвороб, захворювань, встановлених діагнозів (вт.ч. хронічних); загальне самопочуття дитини; наявність у дитини симптомів/ознак зловживання матір'ю під час вагітності алкоголем/наркотиками тощо.

За інформацією про здоров'я дитини соціальний працівник може звернутися до медсестри, лікаря центру матері та дитини. Оцінка здоров'я дитини здійснюється на основі огляду дитини, розмови з фахівцями; вивчення медичної документації, аналізу даних лабораторних, клінічних та інших досліджень.

У цьому блоці ми оцінюємо фізичний розвиток дитини за визначеними параметрами, розвиток її моторики.

Когнітивний розвиток

Десять близько трьох років у дитини відкриваються можливості для формування однієї з найважливіших потреб – потреби у досягненні успіху. Дитина починає розрізняти завдання різного ступеня складності. І нарешті, показником розвитку її когнітивної сфери є вміння розрізняти задатки, здатності й зусилля, що прикладаються для виконання тієї чи іншої дії. У дитини цього віку формується потреба у спілкуванні, у схваленні й лідерстві. Більш помітними стають прояви волі.

Розвиток психіки й особистості дитини раннього віку – складне явище. Досі проблемою залишається питання: якою мірою активне чи пасивне мовлення дитини відображає досягнутий нею рівень розвитку. І все ж, на думку Р.С.Немова [2], висновки під час оцінки потреб дитини раннього віку потрібно робити на основі того, що розуміє і як поводить себе дитина.

Оцінка потреби дитини в освіті передбачає вивчення всіх аспектів її когнітивного розвитку. У ракурсі цього показника досліджується рівень розвитку інтересу дитини до знання чогось нового, досвід досягнення позитивних результатів (успіху) тощо.

Для дитини раннього віку важливими є: можливості для гри і взаємодії з дорослими; розвиток когнітивних навичок та інтересів. Тому здійснюючи оцінку потреби дитини в когнітивному розвитку, соціальний працівник з'ясовує інформацію про те, чи дитина: досягає очікуваних успіхів у мові та мовленні; належним чином реагує на звуки і голоси; виявляє зацікавленість до її оточення, людей, іграшок; бавиться відповідно до свого віку; реагує на прохання, вказівки (інструкції) протягом 2-го року життя тощо.

Емоційний розвиток

Оцінюючи емоційний розвиток дитини, необхідно вивчити позитивні якісні зміни у відображенні її психікою оточуючого світу, що проявляється у переживаннях, прив'язаностях. Даний показник розкриває особливості емоційного стану дитини.

Соціальному працівникові необхідно вивчити типові та особливі емоційні реакції дитини у стресових ситуаціях, адекватність емоцій дитини відповідно до віку за певних обставин тощо. При цьому, чим молодша дитина, тим складніше проаналізувати її емоційний розвиток. Отож, важливо оцінити: чи, взаємодіючи з оточуючими, дитина намагається привернути до себе увагу; чи її поведінка не дратівлива, вередлива, нетерпляча тощо; який апетит, сон у дитини; яким є рівень її тривожності і самоконтролю, прив'язаності і самостійності.

Потрібно простежити: чи дитина, зазвичай, радісна; чи, коли вона плаче, її можуть, зазвичай, легко заспокоїти; чи дитина часто неспокійна; чи щоденні крики/капризна поведінка тривають більше 15 хв.; чи дитина охоче приєднується до гри з дорослими; чи може тихо бавитися протягом коротких періодів часу; чи прийоми їжі і вкладання спати відбуваються без криків і суперечок; чи матір охоче пригортає дитину тощо.

До обстеження емоційного стану дитини за потребою залучаються педіатр, психіатр, психолог.

Соціальний розвиток

Навички самообслуговування дитини перебувають ще тільки на стадії зародження, вони починають формуватися в кінці першого року життя дитини (у контексті навичок самообслуговування досліджується рівень розвитку самостійності дитини; вміння одягатися, їсти, користуватися столовими приборами тощо).

Самоусвідомлення

Формування особистості дитини у ранньому віці тісно пов'язане з розвитком її самоусвідомлення як окремої особистості. Свої можливості і якості дитина починає більш-менш усвідомлювати з півтора року. Дитина пізнає себе у дзеркалі, відгукується на власне ім'я, активно користується займенником «Я». З появою самоусвідомлення розвивається емпатія – розуміння емоційного стану іншої людини.

У дітей 2,5-3 років поступово формується самооцінка, виражене прагнення відповідати вимогам, що їх висувають дорослі. У цей період з'являється потреба у самостійності (я – сам). Тому індикатори даного показника такі: чи дитина першого року життя відгукується на власне ім'я; чи у два роки може назвати своє ім'я; чи дитина йде на руки до знайомих людей; чи у колі однолітків/братів та сестер дитина дворічного віку наполягає на своєму; чи знає свою стать тощо.

На початковій стадії розвитку перебуває потреба дитини раннього віку у соціальній презентації (вона проявляється у прагненні виразити саму себе й отримати від оточуючих відповідне визнання). Основні запитання, відповіді на які дозволять визначити рівень соціальної презентації дитини, такі: яке враження дитина справляє (її зовнішній вигляд); чи часто звертає на себе увагу тощо.

Шанси дітей досягти оптимальних результатів розвитку значною мірою залежатимуть від здатності батьків (батьківського потенціалу) належним чином реагувати на їхні потреби на усіх стадіях життя [1, с. 32-34]. Соціальні працівники мають знати, що може перешкоджати батькам виконувати свої обов'язки, і якими є наслідки цього для дітей раннього віку. Враховуючи зазначене, аналізуючи показник елементарний догляд, соціальному працівникові потрібно з'ясувати: як батьки задовольняють потреби дитини в їжі, одязі, відпочинкові, гри; гігієнічні потреби; наскільки вони можуть та готові любити та піклуватися про дитину у разі її поганого здоров'я, інвалідності, важких захворювань, проблем у емоційному розвитку тощо. Індикаторами елементарного догляду також будуть: чи підгузник дитини **регулярно** міняють; чи матір намагається забезпечити умови для того, щоб дитина **достатньо** спала і її не турбували під час сну.

Гарантія безпеки

Цей показник визначає спроможність матері (батьків) створити безпечне середовище для дитини. У ході його оцінки важливо простежити: чи можуть (вміють) батьки створити безпечне середовище для дитини раннього віку; гарантувати їй адекватний захист від завдання шкоди; чи дитина має багато безпечних іграшок/об'єктів для гри; чи батьки допомагають дитині відрізнити знайомих людей, яким можна довіряти, від незнайомих; чи здатні вони розпізнавати ризики і небезпеки як в помешканні, так і за його межами.

Емоційне тепло

Виховний потенціал батьків значною мірою залежить від їх здатності передавати дитині емоційне тепло. Дорослі мають гарантувати дитині раннього віку задоволення її потреби в теплих стосунках з дорослими, які делікатно і чутливо реагують на запити, емоційний стан маленької особистості. Для цього батькам необхідно якомога частіше проявляти свою любов до дитини. Тому, аналізуючи даний показник, соціальному працівникові варто простежити: як матір (батьки) характеризує дитину; чи пригортає, обіймає, заспокоює дитину; чи виявляє почуття турботи, уваги і як часто це робить; чи використовує у розмові з дитиною пестливі слова; чи є прояв матір'ю емоційного тепла традиційним.

Індикаторами цього показника можуть також бути відповіді на питання: чи матір загалом доброзичливо реагує на спроби дитини спілкуватися/говорити; чи

подобається їй спілкуватися з дитиною; чи матір виказує захоплення досягненнями дитини, чи демонструє, що пишається нею; чи проявляє спонтанну (імпульсивну) любов до дитини; чи любить її такою, якою вона є.

Стимулювання

Стимулювання дитини – це допомога їй у розвитку шляхом впливу на формування навичок спілкування, інтересу до ігрової діяльності; розширення соціальних можливостей; взаємодії з дитиною, реагування на її мовлення, запитання; активної участі в іграх дитини тощо. Індикаторами цього показника є з'ясування: чи стимулюють дитину раннього віку під час гри; чи завжди вислуховують дитину і відповідають на її запитання; чи розмовляють, співають і бавляться з дитиною; чи здатні батьки створити умови, щоб дитина прагнула досягти успіху у власній діяльності; чи батьки сприяють, щоб дитина долала посильні для неї труднощі і не намагаються робити все замість дитини (спонукають її до самообслуговування); чи до спроб дитини бути самостійною ставляться з повагою; чи читають/розглядають книжки разом з дитиною; чи дитина має певну свободу для індивідуального пізнання того, що її оточує; чи дитину заохочують бавитися з іншими; чи з нею поводяться у спосіб, що стимулює розвиток міцних, позитивних стосунків, прив'язаності між матір'ю (батьком) і дитиною тощо.

Життєві орієнтири і обмеження

Цей показник окреслює, яким чином батьки допомагають дітям у розвитку вміння та навичок управління власними емоціями і поведінкою: демонструють і моделюють позитивну поведінку, взаємодію з іншими людьми; здійснюють контроль за власними емоціями, визначають певні кордони у поведінці тощо.

Особливостями поведінки дитини раннього віку можуть бути прагнення знайти чи створити перешкоди власним діям і долати їх. Все це свідчить про те, що у дитини починають формуватися сила волі, наполегливість і цілеспрямованість.

Важливою потребою дітей раннього віку є потреба у пізнанні оточуючого. Спостереження за поведінкою оточуючих людей і копіювання їх у ранньому віці стає одним з основних джерел соціалізації дитини. У випадку заборон з боку дорослих, дитина може пручатися, бунтувати, плакати, що є ознакою кризи і, водночас, готовності перейти на вищий рівень розвитку. Дитиною віком півтора–два роки вже засвоюються норми поведінки, зокрема необхідність бути акуратною, слухняною, стримувати власну агресію.

Враховуючи зазначене, соціальний працівник має проаналізувати: які методи, стиль виховання використовує матір (сім'я) і чи відповідають вони віку, потребам, характеру дитини; якою матір уявляє модель позитивної поведінки дитини, що, на її думку, можна, а що не можна робити дитині раннього віку.

Індикаторами цього показника можуть також бути питання: чи іграшки/ігри відповідають віковій і стадії розвитку дитини; чи дитину «занадто стимулюють», напр., дають забагато іграшок відразу; чи, коли дитина чимось захоплена, її відволікають; чи навчають дитину діяти (робити щось), дочекавшись своєї черги тощо.

Стабільність

Важливими умовами середовища, сприятливого для дитини є: збереження стабільного середовища, у якому панують любов; гарантія безпечних зв'язків; надання послідовного емоційного тепла протягом тривалого періоду часу; реагування схожим чином на схожу поведінку, а також довго тривалість зв'язків дитини з дорослими членами сім'ї. Отож, потрібно з'ясувати: чи має матір стабільні правила; традиції; чи передбачувана її поведінка; чи дотримується матір режиму дня; чи існує стабільна модель щоденного догляду за дитиною тощо.

Індикаторами оцінки цього показника також можуть бути свідчення: чи матір постійно заохочує дитину дізнаватися про щось нове; чи завжди доглядає за іграшками дитини; чи дитину заспокоюють, якщо їй доводиться короткий час побути без матері (батьків).

Аналізуючи здатність матері піклуватися про дитину, важливо простежити: її

реакцію на дитину, її поведінку чи обставини; розуміння потреб дитини і її розвитку; розуміння батьківських завдань і відповідності цих завдань потребам дитини; вплив будь-яких життєвих труднощів на здатність виконувати батьківські завдання (вміння відрізнити реалізацію від сильного бажання); вплив попереднього досвіду на виконання батьківських обов'язків; здатність усвідомлювати труднощі і долати їх; прагнення скористатися підтримкою і приймати допомогу.

Соціальному працівникові важливо постійно простежувати зв'язок кожної потреби дитини з батьківським потенціалом матері. Наприклад, оцінюючи здоров'я дитини, соціальний працівник, проаналізувавши індикатори задоволення цієї потреби, визначені відповідно до віку і фізичного стану дитини раннього віку, виявляє й уточнює сильні сторони матері (батьків) чи наявні проблеми у виконанні батьківських функцій, спрямованих на забезпечення умов для збереження чи покращення здоров'я дитини. Він з'ясовує, як впливає на задоволення потреби дитини щодо здоров'я елементарне піклування матері (батьків); як вона гарантує їй безпеку; передає емоційне тепло, що є чинником емоційного здоров'я; які життєві орієнтири мати (батьки) формує у дітей щодо здоров'я і які обмеження, правила встановлює; чи стабільними є дії матері під час догляду за дитиною, дотримання її режиму харчування, сну, купання, що є неодмінною умовою забезпечення її здоров'я.

Родичі можуть стати значним джерелом підтримки матері з дитиною раннього віку, які опинилися у складних життєвих обставинах, і навпаки, іноді родичі не завжди можуть/хочуть підтримати матір, дитину. Щоб детально простежити вплив факторів сім'ї і середовища на потреби дитини і на здатність матері (батьків) реагувати на них, необхідно проаналізувати цілу низку індикаторів [1, с. 34-36]. Так, індикаторами оцінки **потенціал сім'ї (історія сім'ї та її функціонування)** є: значні зміни в складі сім'ї; досвід дитинства батьків; хронологія важливих подій в житті і їхнє значення для членів сім'ї; характер функціонування сім'ї, включаючи стосунки між братами/сестрами та їхній вплив на дитину; сильні і слабкі сторони батьків. У ході дослідження цього показника з'ясовується: якою є життєва історія матері, батька; чи переживали батьки насильство; яка хронологія важливих сімейних подій; як члени сім'ї переживали смерть когось із рідних тощо.

Соціальному працівникові у аналізі цього фактору допоможе складання разом з матір'ю генограми сім'ї, яка є формою запису сімейного родоводу. У ній доступно фіксується інформація про усіх членів родини протягом, принаймні, трьох поколінь. Генограма графічно зображує взаємостосунки членів сім'ї, наявність пережитих втрат у зв'язку зі смертю родичів і дозволяє проаналізувати, як це впливає на розвиток дитини, сім'ї. Важливо відмітити, що генограму можна будувати як на момент знаходження матері та дитини в центрі, так і після вибуття з нього (з метою кращого вивчення зміни потреб, тривоги, планування соціального супроводу тощо) [3, с. 30-32].

Хорошим інструментом для дослідження «життєвої території матері та дитини» є еко-карта, яку називають також соціограмою [4, с. 125-129]. Соціальні працівники, котрі проводять оцінку, мають знати, що історія сім'ї і кожного її члена зокрема може відчутно впливати на дитину і її матір (батька). Опис сімейних історій і досвіду допомагає зрозуміти, що в даний момент відбувається з сім'єю. Здатність дорослого доглядати і дбати про дитину може бути безпосередньо пов'язаною з його дитячим досвідом сімейного життя. Розуміння того, як сім'я функціонує зазвичай і як ведуть себе члени сім'ї в стресових ситуаціях, сприяє у визначенні тих факторів, які допомагатимуть і заважатимуть батькам виконувати свої функції.

До найбільш ефективних методик діагностування сім'ї відносять:

- визначення сімейного простору (Е. Coppersmith), сімейну скульптуру (Р. Papp, О. Silverstain і Е. Carter) і сімейну хореографію (D. Kantor, В. Duhl, F. Duhl, Р. Papp), що дають можливість визначити актуальні внутрішні сімейні проблеми, конфлікти;
- сімейну реконструкцію за фотографіями (С. Anderson и Е. Malloy), роботу

з образами-спогадами (W. Morris), що дозволяють вивчити вплив минулого на сучасний стан сімейних стосунків;

- системно-структурне розташування (Insa Sparrer и Matthias Varga von Kibed), за допомогою якого можна визначати проблеми, сумніви, «темні» плями сімейної історії, переконання, сімейні цілі тощо [3, с.31].

Родичі (родина)

Суттєву емоційну, моральну, фінансову підтримку, практичну допомогу матері (батькам) і дитині, у разі потреби, можуть надати члени родини. За умов такої консолідації ресурсів сім'я нерідко власними зусиллями долає складні життєві обставини, виходить з кризи, прогнозує своє майбутнє. Тому соціальному працівникові потрібно з'ясувати: хто родичі дитини; хто входить до кола найближчого оточення батьків, їх родичів; де вони проживають; як часто родичі підтримують стосунки з матір'ю дитини раннього віку; чи сприятимуть родичі, у разі необхідності, вихованню і розвитку дитини; хто з родичів першим відгукнеться і допоможе у випадку гострої потреби.

Житлово-побутові умови

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

Зайнятість

Надзвичайно важливими для соціального працівника є результати оцінки зайнятості батьків, а саме: інформація про місце роботи батьків, рівень їх зайнятості, умови праці. При цьому потрібно виявити: хто в сім'ї працює; який вплив має робота батьків на дитину, на стосунки з нею; який графік роботи батьків.

Доходи

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

Соціальна інтеграція

Цей показник характеризує ступінь інтеграції жінки, її сім'ї у соціум, громаду. Його індикаторами є інформація про те, чи є у матері друзі, чи прагне вона налагодити дружні контакти з іншими людьми; чи дружить її 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 тощо.

Ресурси громади

У ході аналізу цього показника оцінюється наявність, доступність, рівень ресурсів і їх вплив на матір (сім'ю). Соціальний працівник має з'ясувати: чи володіє громада необхідними ресурсами та резервами для підтримки та допомоги матері, котра виховує дитину раннього віку; чи є за місцем проживання матері (сім'ї) кінотеатр, школа, будинок творчості, поліклініка, лікувальні, розважальні заклади, соціальна служба, неурядові організації, що працюють з дітьми і для дітей тощо; чи користується сім'я зазначеними ресурсами, чи має до них доступ.

Потрібно пам'ятати, що у ході оцінки потреб може з'явитися низка труднощів. Серед факторів, які перешкоджають проведенню повноцінної і правильної оцінки потреб дитини та її сім'ї, – відсутність досвіду в проведенні оцінки; несформованість навичок слухання, співбесіди; недостатність важливої інформації; відсутність наполегливості тощо.

Під час проведення оцінки необхідно: враховувати залежність всіх видів оцінки

від реалій соціальної роботи, надання соціальних послуг у соціальному центрі матері та дитини; співвідносити потреби отримувача послуг та можливості центру; постійно дбати про розвиток стосунків між тими, хто здійснює оцінку, і надавачами послуг. Зазначене слід враховувати, здійснюючи підготовку до процесу оцінювання та його супервізію.

Велике значення має точний, детальний і зрозумілий запис отриманої інформації. Проте не потрібно здійснювати документування багатослівно, щоб не доводилося серед численних фактів вишукувати справді суттєву інформацію.

На особливу увагу заслуговує оцінка потреб самої матері, яка теж потребує підтримки та допомоги. Оцінюючи потреби клієнтки соціального центру матері та дитини, ми аналізуємо стан її здоров'я, рівень освіти (когнітивного розвитку) та соціальний розвиток (навички самообслуговування, соціальної презентації, самоусвідомлення).

Таким чином, можна окреслити певні **стандарты проведення** якісної оцінки отримувачів послуг соціального центру матері та дитини, а саме:

- кожен отримувач послуг центру має право на оцінку;
- на перебіг оцінки та її результати не впливає дискримінація щодо віку, особи, її статі, культури або раси;
- жінка, яка проходить оцінку, має право на власний погляд стосовно ситуації, складних життєвих обставин, в яких вона опинилась, і це потрібно враховувати у роботі з нею;
- під час здійснення оцінки соціальні працівники мають дотримуватися етичних норм та принципів оцінки;
- отримувачі послуг центру мають право на доступ до інформації про себе та свою дитину, бути вільними від примусу у ході оцінки;
- усі соціальні працівники центру, які проводять оцінку, мають пройти відповідну підготовку та регулярно підвищувати професійну кваліфікацію;
- оцінювання і саму оцінку потреб проводить мультидисциплінарна команда, до складу якої можуть входити фахівці зацікавлених організацій, установ, закладів;
- для проведення оцінювання і оцінки мають бути забезпечені відповідні матеріальні ресурси тощо.

За умов дотримання окреслених стандартів оцінювання, оцінка потреб користувачів послуг центру перетворюється у дієвий механізм забезпечення прав як дитини, так і її матері.

Література:

1. Оцінка потреб дитини та її сім'ї. / За заг. ред. І.Д.Зверєвої. Авт.: І.Д.Зверєва, З.П.Киянця, В.О.Кузьмінський, Ж.В.Петрочко, І.Самон. – К.: Держсоцслужба, 2007. – 144 с.
2. *Немов Р.С.* Психологія: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. Кн.2. Психологія образования. – 3-е изд. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 608 с.
3. Соціальний супровід сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах: методичний посібник / І.Д.Зверєва та ін. – К.: Держсоцслужба, 2006. – 104 с.
4. Створення та соціальний супровід прийомних сімей і дитячих будинків сімейного типу: Навч.-метод. комплекс / Автори-упоряд.: Г.М.Лактіонова, Ж.В.Петрочко, А.В.Калініна та ін. За заг. ред. Г.М.Лактіонової, Ж.В.Петрочко. – К.: Науковий світ, 2006. – 270 с.

**Петрочко Ж.В.,
канд.пед. наук, доцент**

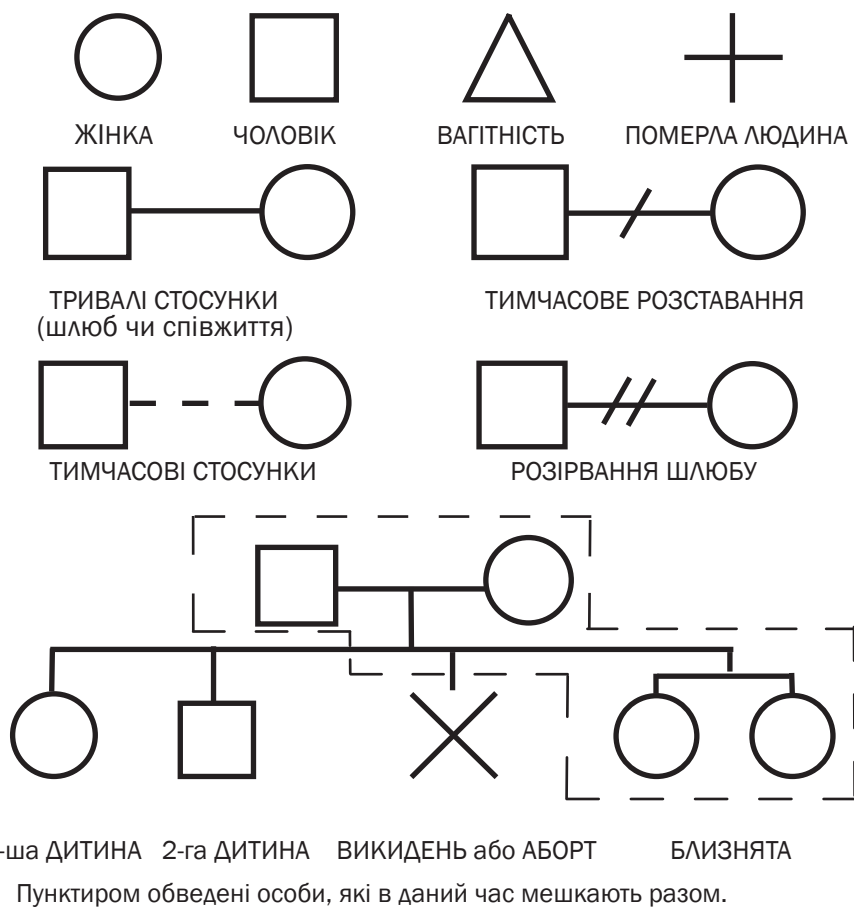
ГЕНОГРАМА ЯК МЕТОД ОЦІНКИ ПОТРЕБ ОТРИМУВАЧА ПОСЛУГ**СОЦІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ МАТЕРІ ТА ДИТИНИ**

Однією з найпопулярніших методик, що допомагає соціальному працівникові зібрати, структурувати і зафіксувати досить великий об'єм інформації про сім'ю, внутрішньо сімейні стосунки у трьох-чотирьох поколіннях, є генограма. Її техніка запропонована М. Bowen у 1978 році. Головна перевага генограми – структурованість і наочність. Вона складається з таких компонентів: сімейного дерева, медичних відомостей, емоційних паттернів, динаміки стосунків, системи сім'ї, сімейних вірувань, соціальної мережі сім'ї. Існує система позначок, які використовуються при складанні генограми: особи жіночої статі – кружечки, особи чоловічої статі – квадрати. В їх середині зазначається вік людини. Смерть одного з членів позначається перекресленням квадратом; розлучення – двома паралельними лініями; відновлення шлюбних стосунків – лінією, що послідовно з'єднує квадрат і кружечок; зв'язок без шлюбу – пунктирною лінією. Таким чином фіксується і характер стосунків – дві паралельні лінії при хороших стосунках, дистантні стосунки – пунктирна лінія. Часто в сім'ях існують симбіотичні стосунки, вони позначаються трьома паралельними лініями. Дві косі лінії – стосунки, що характеризують емоційний розрив. Конфлікт позначається хвилястою лінією; прямокутник – наявність кризи; римські цифри в кутку рамки – номер кризи.

На полях генограми вказуються імена, дати народження і смерті, фіксуються видатні дати в історії сім'ї. Орієнтовними питаннями при складанні генограми, окрім визначення прямих і опосередкованих зв'язків, можуть бути: Як члени сім'ї виявляють любов і прив'язаності? Як члени сім'ї проявляють гнів, злість? Хто є головним постачальником в сім'ї? Які цінності існують в сім'ї? Яким чином члени сім'ї контактують один з одним (словами, жестами, мовою тіла тощо)? Які існують в сім'ї захворювання? Яким чином приймаються рішення в сім'ї? Хто їх приймає? Хто бере участь у прийнятті рішень?

Складаючи генограму, соціальному працівникові необхідно пам'ятати про таке: якими є зразки взаємостосунків, що передаються у сім'ї з покоління в покоління; які сімейні теми повторюються; якими є сильні та слабкі сторони кожного члена родини; які ролі у сім'ї виконує кожний член родини; якими є правила та міфи, що впливають на шаблони спілкування, уявлення про світ та себе; які гендерні упередження впливають на спілкування та прийняття рішень у сім'ї?

Умовні позначки, що використовуються при складанні генограми



Література:

1. Соціальний супровід сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах: методичн. посібник / І.Д. Зверєва та ін. – К.: Держсоцслужба, 2006. – 104 с. – С. 30-32.

ЕКО-КАРТА ЯК МЕХАНІЗМ ДОСЛІДЖЕННЯ РОДИННИХ ЗВ'ЯЗКІВ

Еко-карта – діаграма стосунків у родині, розроблена у 1980-х роках на основі моделі екосистем Керол Мейєс. Її використовують соціальні працівники, психологи, психотерапевти та інші фахівці для оцінки мережі сім'ї, виявлення ряду взаємних впливів між клієнтом та людьми, пов'язаними з ним відповідними соціальними інституціями, оточенням. Інформація, яка відображається в еко-карті, стосується таких аспектів: стать і вік; композиція сім'ї; сімейний статус; структура сім'ї (хто чия дитина, батько та матір); зв'язки сім'ї з громадою.

Завдання еко-карти – схематично зобразити зв'язки сім'ї з соціальним оточенням. На малюнку це зображається лінією. Безперервна лінія відображає сильні стосунки, пунктирна – слабкі, а переривчаста – стресові.

У середині велике коло показує сім'ю. У ньому розташовані маленькі кола, які відображають членів сім'ї. Кола у лівому верхньому кутку відображають друзів та родичів. Треба визначити важливих родичів та друзів, які мають зв'язки з сім'єю, та написати їх імена. Потім малюються лінії від цих кіл до кола сім'ї, що відображають стосунки.

Кола справа, помічені як «Потреби розвитку», представляють ресурси громади, необхідні для добробуту і розвитку сім'ї: управління у справах сім'ї та молоді, ЦСССДМ, служби у справах дітей, громадські організації, медичні клініки, школи, дитячі садки і т.п. За допомогою прямих, переривчастих або пунктирних ліній відображається характер зв'язку з ними. Кількість таких кіл необмежена і визначається потребами конкретної сім'ї.

Кола справа внизу представляють «Працевлаштування і доходи». Тут визначається місце роботи кожного з членів сім'ї, а також додаткові джерела доходів, наприклад соціальні виплати.

Остання група кіл позначає волонтерські організації, клуби, команди. Це може бути церква або інші громадські організації, до яких входять члени сім'ї. У еко-карті кожної сім'ї вказується відповідна кількість таких організацій і показується зв'язок з ними.

Якщо зв'язок з представленим колом стосується тільки одного члена сім'ї, проводиться лінія прямо до відповідного кола. У іншому випадку – з'єднується з великим сімейним колом.

У верхній частині є місце для запису сімейних змін та переміщень. Сюди можна віднести: переїзд, нову роботу, нового члена сім'ї, нову потребу розвитку, розлучення, смерть або іншу втрату. Ці зміни можуть бути як позитивними, так і негативними.

Соціальний працівник, складаючи спільно з клієнтом еко-карту, створює умови для колективної оцінки сильних і слабких сторін сім'ї та її оточення та ймовірних ризиків її функціонування.

Так само, як при генограмі, будуючи еко-карту, треба звернути увагу на можливі розгалуження, які можуть свідчити про кількість взаємостосунків матері, для збереження яких треба буде докласти багато енергії та зусиль. Праця над еко-картою зміцнює відчуття вартісності дитини та зближує матір з соціальним працівником центру.

Література:

1. Створення та соціальний супровід прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу : Навч.-мет. комплекс / Автори-упоряд.: Г.М.Лактіонова, Ж.В.Петрочко, А.В.Калініна та ін. За заг. ред. Г.М.Лактіонової, Ж.В.Петрочко. – К.: Науковий світ, 2006. – 270 с. – С. 125-129.

№ справи/
договору

ФОРМА ОЦІНКИ ПОТРЕБ ДИТИНИ ТА ЇЇ СІМ'Ї

Прізвище матері _____
Ім'я дитини _____
Дата народження дитини _____

Прізвище, ім'я соціального працівника _____

Показники	Компоненти оцінки	Примітка
I. Оцінка потреб дитини для розвитку		
Здоров'я		
Когнітивний розвиток		
Емоційний розвиток		
Соціальний розвиток		
II. Оцінка потреб матері		
Здоров'я		
Освіта		
Соціальний розвиток		
III. Оцінка батьківського (материнського) потенціалу		
Елементарний догляд		
Гарантія безпеки		
Емоційне тепло		
Стимулювання розвитку		
Стабільність		
Життєві орієнтири і обмеження		

IV. Оцінка факторів сім'ї та середовища	
Функціонування сім'ї	
Потенціал родини	
Житлово-побутові умови	
Зайнятість	
Соціальна інтеграція	
Взаємодія з іншими суб'єктами соціального захисту	

V. Узгодженість дій сторін:

а) Поінформованість працівників соціального центру матері та дитини та залучених фахівців про результати оцінки

П.І.Б.	Посада	Підпис	Контактний телефон

б) Погодженість результатів з клієнтом:

Я погоджуюсь зі змістом оцінки.

Я отримала копію оцінки.

_____ (підпис клієнта)
 _____ (підпис соціального працівника)
 _____ (підпис директора)

« _____ » _____ 200__ р.

СКАЖИ «Я»

Вираженню почуттів батька – у ситуації, коли він має клопіт з неприйнятною поведінкою дитини – служить сказане «Я», що складається з чотирьох елементів:

1. **ОПИС ПОЧУТТЯ батька**, вчителя, пов'язаного з неприйнятною ситуацією (але без звинувачення дитини у почуттях дорослого).

2. **ОПИС неприйнятної ПОВЕДІНКИ дитини.**

3. **Відчутний конкретний НАСЛІДОК неприйнятної поведінки**, або чим мені заважає така поведінка, яким потребам не відповідає, який клопіт мені створює... (щоб дитина дізналась, чому ми це відчуваємо, що ми відчуваємо).

4. Зрозуміло і точно сформульовані: прохання, побажання щодо очікуваного результату.

Тому від сьогодні ми вже говоримо не: «Ти мене розгнівав!», «Твоя поведінка робить мене нещасною! Я благаю тебе, припини так дивитися на Сашка, бо через тебе я втрачу глузд!», а:

1. Я гніваюсь і відчуваю нещасною, (опис твого почуття)
2. Коли ти так розглядаєш Сашка, (опис неприйнятної поведінки)
3. Бо його плач і крик заважають мені працювати (конкретний наслідок)
4. Я прошу тебе трохи погратися машинками.

Приклади:

Я злюсь, коли ти без мого дозволу лізеш у шухляди мого столу, адже це мої особисті речі. Свої шухляди я відкриваю сама, а ти, якщо тобі щось там треба, завжди запитуєш дозволу.

Мені не подобається, коли ти залишаєш брудні речі на підлозі у ванній, оскільки я перечіплююсь через них, коли йду до умивальника. Я сподіваюсь, що ти будеш їх класти у кошик для брудної білизни, класти у... і т. п.

Мені неприємно, коли ти негативно висловлюєшся про мою роботу у мене за спиною, оскільки я не маю можливості захищатися. Мені важливо, щоб ти говорила безпосередньо мені, чим ти незадоволена, або які в тебе є поправки, пропозиції і т. п.

Я нервуюся, коли ви починаєте голосно гратися після 22.00, я тоді не можу заснути і прокидаюся втомленою. Після 22.00 має бути тиша, і я її дуже потребую, або оскільки галас порушує моє право і право сусідів на відпочинок і тишу. Я сподіваюсь, що після 22.00 ви будете поводитись тихо, можна почитати книжку, послухати негучну музику.

Допоміжна похвала та заохочення

Оцінювальна похвала – загрози: зарозумілість, неадекватна самооцінка, брак опору до невдач, відчуття кривди, фальшиві компліменти, недовіра, сумніви, суперництво.

Описова похвала:

1. **Опиши, що ти бачиш, чула/чув, відчула/відчув.**

Опиши в найдрібніших деталях те, що дитина зробила, сказала:

- а) Я бачу помиту на кухні підлогу і поставлене на полиці взуття.
- б) Я чую, що ти намагаєшся не ображати брата, хоч ти дуже сердита на нього...
- в) Коли я так страшно хворіла минулого року, ти приходив багато разів на день поправити мені подушку, провітрити кімнату, приносив мені теплий чай з лимоном, робив компреси на голову, побіг увечері за ліками в аптеку...

2. **Опиши, що ти відчуваєш:**

- а) Приємно повертатися додому і з порогу бачити такий порядок.
- б) Я задоволена і дуже тобі вдячна за те, що ти стараєшся тримати себе в руках.
- в) Я до сьогодні зворушена твоєю турботою.

3. **Підсумуй гідну похвали поведінку дитини коротким реченням**

(це поведінка або риса характеру, яку хочеш розвинути та зміцнити в дитині):

- а) Це називається турботою про естетику.

- або: Це називається шляхетністю серця.
 або: Це називається турботою про спільне добро.
 б) Власне, це називається особистою культурою.
 в) Це називається – мати сильний і шляхетний характер.
 г) Коханий, як чудово бути тобі коханою!

Опис поведінки

В основу формування різних навичок батьківського спілкування з дітьми покладено один базовий прийом – опис поведінки. Якщо батьки спостерігають певну поведінку дитини (позитивну чи негативну), то вони звертають увагу дитини на цю поведінку за допомогою її описування, немовби віддзеркалюючи те, що дитина робила. Коли батьки вдаються до опису поведінки, вони мають пам'ятати кілька правил.

Алгоритм опису поведінки:

- 1. Намагайтеся, щоб дитина дивилася на вас.** Досвід показує, що, коли люди дивляться одна на одну, їм легше зрозуміти один одного.
- 2. Дивіться на дитину.** Сконцентруйте на дитині свою увагу. А не на тому, як вона буде реагувати.
- 3. Тон вашого голосу повинен збігатися з ситуацією.** Він повинен бути твердим, коли ви будете говорити дитині про необхідність щось змінити в її поведінці, і радісним, коли будете хвалити дитину.
- 4. Намагайтеся, щоб нічого не заважало вашій розмові.** Знайдіть для розмови тихе, спокійне місце.
- 5. Намагайтеся знаходитися на одному рівні з дитиною під час розмови.** Якщо ви будете дивитися на дитину з висоти свого зросту, вона може відчувати себе маленькою та наляканою.

Приклади:

- «Діма, чому за присутності сторонніх людей ти поводиш себе як маленький?» –

Оцінка, а не опис поведінки.

«Діма, коли приходять гості, спочатку привітайся з ними, а потім можеш піти до себе та гратися». – **Опис поведінки.**

- «Будь ласка, коли ми підемо до магазину, поведи себе нормально». – Дитині не зрозуміло, що таке «нормально».

«Будь ласка, коли ми підемо до магазину, я прошу тебе, щоб ти спокійно йшов разом зі мною, допомагав мені шукати необхідні продукти, допомагав мені їх нести». – **Опис поведінки.**

Література:

1. Основи батьківської компетентності: Навч. посіб. / Упор.: Т. Г. Веретенко, І. Д. Зверєва, Н. Ю. Шевченко. – К.: Наук. світ, 2006. – 156 с. – Бібліогр.: с.155 – 156.

ДЕНЬ ЧЕТВЕРТИЙ

Сесія 1. Розробка Індивідуального плану роботи з клієнтом

1. Міні-лекція «Що таке Індивідуальний план роботи з клієнтом»

Мета: розкрити сутність, значення Індивідуального плану роботи з клієнтом.

Час: 30 хв.

Матеріали та обладнання: фліпчарт, аркуші блокнота для фліпчарту, презентація.

Хід проведення:

Тренер повідомляє, що після завершення збору інформації, аналізу сильних сторін і потреб дитини, членів її сім'ї, родини, складається індивідуальний план роботи з клієнтом (див додаток 4.1.1) і презентує його завдання та підрозділи.

2. Вправа: ознайомлення з формою «Індивідуальний план роботи»

Мета: представити форму «Індивідуальний план роботи»; обговорити з учасниками основні підрозділи плану.

Час: 15 хв.

Матеріали та обладнання: фліпчарт, аркуші блокнота для фліпчарту, презентація, форма «Індивідуальний план роботи» (Додаток 4.1.2).

Хід проведення:

Тренер презентує форму «Індивідуальний план роботи».

До уваги тренера!

Основними підрозділами Індивідуального плану роботи з клієнтом є:

- 1.Забезпечення потреб дитини для розвитку.
- 2.Розвиток батьківського (материнського) потенціалу.
- 3.Залучення ресурсів сім'ї та громади.
- 4.Інше.

Підрозділ «Задоволення потреб дитини для розвитку» складається з таких пунктів:

- здоров'я;
- когнітивний розвиток;
- емоційний розвиток;
- соціальний розвиток.

Підрозділ «Забезпечення потреб матері» містить такі показники:

- здоров'я;
- освіта;
- соціальний розвиток.

Підрозділ «Розвиток батьківського (материнського) потенціалу» включає наступне:

- елементарний догляд;
- гарантія безпеки;
- емоційне тепло;
- стимулювання розвитку;
- стабільність;
- життєві орієнтири і обмеження.

Підрозділ «Залучення ресурсів сім'ї та громади» охоплює:

- функціонування сім'ї;
- потенціал родини;
- житлово-побутові умови;
- зайнятість;
- соціальна інтеграція;
- взаємодія з іншими суб'єктами соціального захисту.

Підрозділ «Інше» містить заходи щодо оформлення документів клієнтки (за необхідністю), консультації з юристом тощо.

Тренер відзначає, що при заповненні Індивідуального плану використовується глосарій проблем, також наведений у Додатку 4.1.2

3. Робота в групах: «Зміст Індивідуального плану»

Мета: розкрити зміст усіх підрозділів Індивідуального плану роботи.

Час: 40 хв.

Матеріали та обладнання: фліпчарт, аркуші блокнота для фліпчарту, форми «Індивідуальний план роботи» (додатки 4.1.2; 4.1.3, 2.2.2.).

Хід проведення:

1 етап. Тренер об'єднує учасників у чотири групи відповідно до назв підрозділів Індивідуального плану роботи (Задовільнення потреб дитини для розвитку; Забезпечення потреб матері; Розвиток батьківського (материнського) потенціалу; Залучення ресурсів сім'ї та громади).

Тренер дає завдання групам скласти орієнтовний перелік можливих конкретних заходів до кожного підрозділу плану.

2 етап. Після обговорення групи презентують свої напрацювання.

3 етап. Тренер пропонує групам ознайомитися з заповненим Індивідуальним планом роботи (Додаток 4.1.3) і, проаналізувавши його, визначити недоліки.

Сесія 2. Розробка Індивідуального плану роботи з клієнтом (продовження)

1. Робота в групах: життєві історії

Мета: скласти Індивідуальний план роботи з клієнтом на основі конкретної життєвої історії клієнтки.

Час: 90 хв.

Матеріали та обладнання: фліпчарт, аркуші блокнота для фліпчарту, форми Індивідуального плану, соціальні історії клієнтів (Додаток 4.2.1).

Хід проведення: тренер об'єднує учасників у шість груп і пропонує ознайомитися з життєвими історіями клієнток СЦМД. Групи вносять пропозиції до індивідуального плану роботи з клієнтками.

Завершивши роботу, групи презентують напрацювання.

Запитання для обговорення:

- Чи легко скласти Індивідуальний план роботи, користуючись лише життєвою історією клієнтки?
- Яка важлива інформація, що має бути обов'язково врахована при складанні Індивідуального плану роботи, відсутня?

Сесія 3. Формування навичок відповідального батьківства у жінок в соціальному центрі матері та дитини та консультаційних пунктів у жіночій консультації

1. Мозковий штурм та робота в групах «Що таке батьківство?»

Мета: дати визначення поняттям «батьківство», «усвідомлене батьківство», «батьківська компетентність».

Час: 30 хв.

Матеріали та обладнання: фліпчарт, аркуші блокнота для фліпчарту з визначеннями.

Хід проведення:

1 етап. Тренер пропонує учасникам методом мозкового штурму дати визначення поняття батьківства. Відповіді записуються на аркуш блокнота

для фліпчарту.

Тренер коментує напрацьоване і пропонує узагальнене визначення «батьківства».

До уваги тренера!

Батьківство – це соціальний статус, що передбачає реалізацію певних рольових функцій відповідно до батьківської компетенції та батьківської компетентності.

Батьківство – це соціально-психологічний феномен, що являє собою сукупність знань, уявлень та переконань стосовно себе в батьківській ролі, які реалізуються у всіх проявах поведінкової складової батьківства (Овчарова Р.В.)

2 етап. Тренер об'єднує учасників у чотири групи і пропонує двом групам обговорити та дати визначення поняття «усвідомлене батьківство», а двом іншим – поняття «батьківська компетентність».

Члени груп мають записати визначення на аркуші блокнота для фліпчарту і презентувати їх.

2. Вправа «Дерево усвідомленого батьківства»

Мета: визначити складові поняття «усвідомлене батьківство».

Час: 40 хв.

Матеріали та обладнання: чотири аркуші ватману, кольорові маркери, аркуші кольорового паперу, лист фліпчарту з контуром дерева й візуалізованим алгоритмом завдання (Додаток 4.3.1), визначення «усвідомленого батьківства» на аркуші А4.

Хід проведення:

1 етап (20 хв.). Тренер об'єднує учасників у 3 робочі групи за допомогою різнокольорових листочків (жовті, зелені, червоні). Утвореним групам пропонується зайняти робочі місця з підготовленими ресурсами для виконання завдання.

Коріння та основа дерева – визначення поняття «усвідомлене батьківство». Тренер розміщує визначення «усвідомлене батьківство» і називає складові батьківської компетентності: когнітивна, емоційна, поведінкова.

Гілки дерева, які утворюють крону: когнітивна, емоційна, поведінкова (Додаток 4.3.1).

Гілка когнітивна – знання, що допоможуть батькам у розвитку та вихованні дитини.

До уваги тренера!

До когнітивної складової можна віднести знання з педагогіки, вікової психології, психології спілкування, анатомії та фізіології, літератури, економіки; знання про психофізіологічний розвиток дитини; знання про те, як виростити дитину здоровою; про спілкування з дитиною на різних вікових етапах; про права дитини; про створення умов для гармонійного розвитку дитини та ін.

Гілка емоційна – почуття (емоційні стани, почуття батьків стосовно своїх дітей); якості (рисни характеру, які мають бути притаманні батькам).

До уваги тренера!

До емоційної складової відносять почуття любові, яке є основою при взаємодії з дитиною, співпереживання, терпіння, почуття радості за досягнення, спокою, міри тощо та батьківські якості: відповідальність, доброта, справедливість, мудрість, спостережливість, працелюбність, тактовність, терплячість, ерудованість та ін.

Гілка поведінкова – вміння, що допомагають батькам успішно виконувати функцію батьківства.

До уваги тренера!

До поведінкової складової можна віднести вміння спостерігати, спілкуватися з дитиною на різних вікових етапах її розвитку, навчати навичкам самообслуговування; вміння емпатично реагувати на почуття дитини, визначати дитині наслідки її поведінки, доглядати за дитиною, керувати своїми емоціями, використовувати різні стилі виховання, заохочувати дитину, схвалювати поведінку дитини, регулювати власні кордони, сказати «Ні!», вирішувати конфліктні ситуації та приймати спільні рішення та ін.

2 етап (20 хв.). Після закінчення визначеного терміну кожна група презентує «Дерево усвідомленого батьківства» протягом 5 хв.

3. Практикум «Форми і методи підвищення батьківської компетентності клієнтів СЦМД та КП у жіночій консультації»

Мета: визначити перелік форм та методів роботи, за допомогою яких можна підвищити батьківську компетентність.

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: три аркуші блокнота для фліпчарту, кольорові маркери.

Хід проведення: тренер пропонує продовжити роботу у трьох групах і обговорити питання: за допомогою яких форм і методів можна підвищити рівні кожної складової батьківської компетентності клієнтів СЦМД та КП?

Після обговорення кожна група презентує свої напрацювання.

Сесія 4. Формування необхідних життєвих навичок у жінок в СЦМД/КП

1. Міні-лекція «Стилі поведінки батьків»

Мета: визначити основні стилі поведінки батьків стосовно дитини.

Час: 10 хв.

Матеріали та обладнання: презентація, мультимедійний проектор, на аркушах блокнота для фліпчарту занотовані ключові моменти інформаційного повідомлення.

Хід проведення: тренер подає учасникам міні-лекцію (Додаток 4.4.1)

2. Вправа «СТОП-кадр»

Мета: на конкретних прикладах проаналізувати різні стилі поведінки батьків стосовно дитини.

Час: 50 хв.

Матеріали та обладнання: залежно від кількості учасників заздалегідь підготовлено бланки з питаннями, згорнуті у вигляді «гармошки» (Додаток 4.4.2); фрагменти листівок³; 4 картки, на яких зазначені стилі батьківської поведінки.

Хід проведення:

Тренер роздає учасникам фрагменти різних 4 листівок і пропонує скласти «з частин ціле», таким чином створивши 4 мікрогрупи. Далі представники кожної групи обирають по одній картці, де зазначені стилі батьківської поведінки. Кожній мікрогрупі пропонується упродовж 10 хв. підготувати сценку, яка б найкраще ілюструвала певний стиль поведінки батьків. Неодмінна умова – у сценці повинні брати участь всі члени групи. При цьому тренер обирає з числа кожної мікрогрупи по

³ 4 листівки розрізаються на фрагменти, кількість яких відповідає загальній кількості учасників

одному учаснику, який виконуватиме роль спостерігача з наступними функціями:

- не втручатись у процес підготовки сценки;
- спостерігати за діями героїв історії, не коментуючи їх;
- відслідковувати кульмінаційний момент сценки;
- під час презентації напрацювань мікрогрупи зупинити дію на кульмінаційному моменті словом «СТОП».

Коли групи будуть готові до презентації, тренер роздає усім учасникам заздалегідь підготовлені бланки з запитаннями, згорнуті у вигляді «гармошки». Протягом 5 хв. усі учасники відповідають на запитання та занотовують їх у бланках.

Бланки з питаннями:

1. Хто?
2. Що ти робиш?
3. Для чого ти це робиш?
4. З кого або чого ти береш приклад?
5. Які твої цінності?

Потім у довільному порядку тренер пропонує мікрогрупам презентувати свої історії. Але перед початком кожної презентації всі її учасники обирають з числа глядачів по одній особі, якій довіряють свою «гармошку». Таким чином, визначаються ті, хто виступатимуть у ролі «совісті» дійових осіб. Далі учасники інсценують свої історії. Після репліки спостерігача «СТОП» презентація зупиняється і «совість» кожного учасника займає позицію позаду нього. Тренер у довільному порядку задає запитання учасникам, але відповідають на них ті, хто виступає у ролі «совісті», користуючись занотованими у бланках відповідями.

До уваги тренера!

Після презентації кожної групи доцільно запитати:

- *Спостерігача* – чому він саме у той момент зупинив дію?
- *Учасників мікрогруп* – яким чином розвивалися події в їхній сценці далі?
- *Усіх учасників* – як мали б розвиватися події далі, якщо б стиль поведінки батьків був іншим?

Наприкінці вправи тренер проводить загальне групове обговорення.

Запитання для обговорення:

1. Що дало нам виконання цієї вправи?
2. Чи можна уникнути конфліктів у взаємовідносинах між членами сім'ї?
3. Чи доцільно батькам завжди дотримуватись якогось одного стилю поведінки?

3. Вправа «Образ щасливої дитини»

Мета: створити образ щасливої дитини.

Час: 30 хв.

Матеріали та обладнання: конверт з картками 4 видів, на яких написані рядки з відомих дитячих віршів (загальна кількість карток відповідає кількості учасників) (Додаток 4.4.3); 4 аркуші ватману, тонований папір, маркери, клей, ножиці.

Хід проведення:

Тренер пропонує учасникам об'єднатися у 4 групи і, використовуючи підручні матеріали (ватман, тонований папір, маркери, клей, ножиці, вирізки з журналів тощо), створити образ щасливої дитини.

Завершивши роботу, групи презентують свої напрацювання.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН РОБОТИ

Індивідуальний план роботи – це документ, що відображає логіку, зміст та процедуру надання послуг з метою подолання складних життєвих обставин, в яких опинився клієнт. Складання індивідуального плану разом з клієнтом, його реалізація, моніторинг цього процесу – є основними методами роботи з клієнтом в соціальному центрі матері та дитини. До зазначеної роботи залучаються психолог, медичний працівник центру, соціальний педагог та інші спеціалісти, які мають працювати як єдина команда. Кожен працівник центру має пам'ятати, що індивідуальний план може бути реалізований ефективно лише в тому разі, якщо він складений **З** клієнтом, а не **ДЛЯ** клієнта. Головна мета індивідуального плану роботи полягає в тому, щоб **повернути клієнту здатність діяти самостійно**. Якщо соціальний працівник ставиться до клієнта як унікальної, автономної особистості, поважає його право вільного вибору, самовизначення, то він визнає і право клієнта взяти на себе відповідальність за прийняття рішень стосовно свого життя, шляхів вирішення життєвих труднощів.

Професійно складений і відпрацьований індивідуальний план роботи з клієнтом виконує ряд важливих завдань:

- 1) забезпечення індивідуального підходу до кожного клієнта центру;
- 2) побудова діяльності, спрямованої на розвиток сильних сторін клієнта;
- 3) розподіл відповідальності між соціальним працівником і клієнтом, переведення клієнта з позиції об'єкта на позицію суб'єкта соціальної допомоги;
- 4) покрокове визначення шляхів досягнення визначених цілей, подолання складних життєвих обставин;
- 5) адекватне цілям впорядкування заходів щодо їх досягнення і розподіл навантаження;
- 6) фіксування досягнень і труднощів, на які варто звернути увагу і докласти більше зусиль на наступному етапі роботи.

У плані зазначаються загальні цілі у сфері задоволення потреб дитини та матері, а також конкретні кроки (заходи) щодо їх досягнення.

• **План має включати заходи щодо:**

- вирішення виявлених проблем в розвитку дитини;
- проблем, які негативно впливають на здатність матері реагувати на потреби дитини, використовуючи її сильні сторони;
- роботи з родичами, представниками найближчого оточення.

• **План має чітко вказувати, хто за що відповідає.**

• **Обов'язкові перегляди, аналіз плану** мають відбуватися протягом визначених часових періодів. Перегляди планів (аналіз результатів роботи) необхідно занотовувати по кожній цілі, даючи інформацію, як змінилися життєві обставини (покращилися чи погіршилися).

• **План підписується матомою, соціальним працівником і, за можливістю, членами сім'ї жінки-клієнтки соціального центру матері та дитини.**

Основними кроками підготовчого етапу складання індивідуального плану можуть бути:

- на основі аналізу результатів діагностування стану матері та оцінки потреб дитини визначити загальні цілі у роботі з клієнтом;
- вивчити наявні ресурси щодо вирішення проблем клієнта (визначити, допомога яких фахівців буде потрібна для реалізації цілей, а також, кого із соціального оточення клієнтки потрібно і можливо залучити);
- визначити конкретні заходи досягнення поставлених цілей і час, необхідний для їх виконання;
- чітко розподілити обов'язки.

Основними підрозділами індивідуального плану роботи з клієнтом є:

- Задоволення потреб дитини для розвитку.

- Забезпечення потреб матері.
- Розвиток батьківського (материнського) потенціалу.
- Залучення ресурсів сім'ї та громади.
- Інше.

Підрозділ «**Задоволення потреб дитини для розвитку**» складається з таких пунктів:

- здоров'я;
- когнітивний розвиток;
- емоційний розвиток;
- соціальний розвиток.

Підрозділ «**Забезпечення потреб матері**» містить такі показники:

- здоров'я;
- освіта;
- соціальний розвиток.

Підрозділ «**Розвиток батьківського (материнського) потенціалу**» включає:

- елементарний догляд;
- гарантію безпеки;
- емоційне тепло;
- стимулювання розвитку;
- стабільність;
- життєві орієнтири і обмеження.

Підрозділ «**Залучення ресурсів сім'ї та громади**» охоплює:

- функціонування сім'ї;
- потенціал родини;
- житлово-побутові умови;
- зайнятість;
- соціальну інтеграцію;
- взаємодію з іншими суб'єктами соціального захисту.

Підрозділ «**Інше**» містить заходи щодо оформлення документів клієнтки (за необхідністю), матеріальної допомоги тощо.

Індивідуальний план роботи є відкритим документом і може постійно корегуватися.

До складання індивідуального плану роботи обов'язково залучаються спеціалісти, в тому числі ті, які були залучені до процесу оцінки потреб дитини та матері.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН РОБОТИ З КЛІЄНТОМ

№ справи/
договору

Прізвище матері_____

Ім'я дитини_____

Дата народження дитини_____

Прізвище, ім'я соціального працівника_____

Показники	Проблема, яку потрібно вирішити (вказати код пробле- ми за глосарієм у додатку 6 Інструкції)	Що слід зробити для вирішення проблеми (вказати заходи)	Термін виконання	Виконавець	Примітка про виконання
I. Забезпечення потреб дитини для розвитку					
Здоров'я					
Когнітивний розвиток					
Емоційний розвиток					
Соціальний розвиток					
II. Забезпечення потреб матері					
Здоров'я					
Освіта					
Соціальний розвиток					
III. Розвиток батьківського (материнського) потенціалу					
Елементарний догляд					
Гарантія безпеки					
Емоційне тепло					
Стимулювання розвитку					

Стабільність					
Життєві орієнтири і обмеження					
IV. Залучення ресурсів сім'ї та середовища					
Функціонування сім'ї					
Потенціал родини					
Житлово-побутові умови					
Зайнятість					
Доходи					
Соціальна інтеграція					
Взаємодія з іншими суб'єктами соціального захисту					
V. Інше					
Оформлення документів					
Матеріальна допомога					

VI. Узгодженість дій сторін:

а) Поінформованість працівників соціального центру матері та дитини та залучених фахівців про заходи індивідуального плану роботи з клієнтом

Захід	П.І.Б.	Посада	Підпис	Контактний телефон

б) Дата перегляду плану _____

б) Погодженість результатів з клієнтом:

Я погоджуюсь зі змістом індивідуального плану роботи і зобов'язуюсь брати активну участь у його виконанні.
Я отримала копію плану.

« _____ » _____ 200__ р.
_____(підпис клієнта)
_____(підпис соціального працівника)
_____(підпис директора)

ГЛОСАРІЙ ПРОБЛЕМ

Вид роботи	Проблеми
1. Міжособистісні проблеми	1.1. Міжрелігійні, міжконфесійні, міжетнічні конфлікти 1.2. Стигматизація і дискримінація 1.3. Відносини в колективі 1.4. Відносини між хлопчиком та дівчинкою 1.5. Відносини між однолітками 1.6. Відносини між чоловіком та жінкою 1.7. Відносини учнів та вчителів 1.8. Соціальна ізоляція 1.9. Адаптація до нового соціуму 1.10. Адаптація дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з числа випускників інтернатних закладів та ДБСТ/приймних сімей 1.11. Відсутність навичок адаптації до самостійного життя дітей з функціональними обмеженнями 1.12. Любов без взаємин 1.13. Інші
2. Проблеми сім'ї	2.1. Проблеми усиновлювачів, піклувальників, опікунів 2.2. Планування сімейного життя 2.3. Проблеми молодії сім'ї 2.4. Дисгармонія подружніх стосунків 2.5. Конфлікти (покоління, в сім'ї, рідних дітей та дітей-вихованців/приймних дітей) 2.6. Подружжя зрада 2.7. Розлучення 2.8. Перебування одного з членів сім'ї в МПВ 2.9. Інвалідність одного з членів сім'ї 2.10. Відсутність навичок догляду за дитиною 2.11. Проблеми виховання дітей 2.12. Низький рівень виховного потенціалу сім'ї 2.13. Ухилення від виконання батьківських обов'язків 2.14. Проблеми спілкування дітей з батьками 2.15. Педагогічна занедбаність дитини 2.16. Девіантна поведінка дитини 2.17. Самовільне залишення дітьми місця постійного проживання 2.18. Схильність дітей до бродяжництва 2.19. Бездоглядність 2.20. Безпритульність 2.21. Крадіжки дітьми в сім'ї 2.22. Небажана вагітність, дитина 2.23. Позашлюбна дитина 2.24. Відмова від дитини 2.25. Створення прийомної сім'ї та ДБСТ 2.26. Функціонування прийомних сімей, ДБСТ 2.27. Проблеми адаптації дітей в опікунські сім'ї, прийомні сім'ї/ДБСТ 2.28. Проблеми адаптації прийомної сім'ї/ДБСТ у мікросередовище 2.29. Особливості виховання дитини з функціональними обмеженнями, проблеми взаємовідносин 2.30. Проблеми статевого виховання дітей у прийомних сім'ях/ДБСТ 2.31. Вимушена міграція сім'ї (в т.ч. трудова) 2.32. Інші

В т.ч. насильство в сім'ї	2.33.1. Сексуальне насильство 2.33.2. Фізичне насильство 2.33.3. Психологічне насильство 2.33.4. Економічне насильство 2.33.5. Інші
3. Внутрішньо особистісні проблеми	3.1.Самотність 3.2.Неадекватна самооцінка 3.3.Проблема самореалізації 3.4.Суїцидальні наміри, спроба суїциду 3.5.Проблеми гомосексуальності 3.6.Депресивні стани 3.7.Післяпологова депресія 3.8.Гоміцид 3.9.Психічна травма 3.10.Неприйняття факту розлучення батьків 3.11.Смерть близької людини 3.12.Вікові кризи 3.13.Втрата життєвих орієнтирів 3.14.Відсутність сенсу життя 3.15.Страхи 3.16.Психологічні дисбаланси (стреси, постабортальний, післяпологовий синдром, депресивні, агресивні, істеричні стани) 3.17.Інші
4. Проблеми залежностей	4.1. Ризики залежностей 4.2.Наркотична залежність 4.3.Алкогольна залежність 4.4.Токсична залежність 4.5.Комп'ютерно-віртуальна залежність 4.6.Залежність від азартних ігор. 4.7. Залежність від деструктивної релігійної секти. 4.8.Співзалежність членів сім'ї 4.9.Інші
5. Проблеми здоров'я	5.1.Психічне здоров'я (в т.ч. проблеми, пов'язані з комп'ютерними, азартними іграми) 5.2.Фізичне здоров'я 5.3. Інвалідність 5.4.Інфекції, що передаються статевим шляхом 5.5.Інфекційні хвороби 5.6.Вживання алкоголю, профілактика вживання алкоголю 5.7.Вживання наркотиків, профілактика наркоманії 5.8.Тютюнопаління, профілактика тютюнопаління 5.9.Токсикоманія, профілактика токсикоманії 5.10.Переривання вагітності 5.11.Безпліддя 5.12.Потреба в оздоровленні дітей 5.13.Потреба в лікуванні, обстеженні, догляді 5.14.Інші

6. Проблеми ВІЛ/СНІДу	6.1.Стигматизація і дискримінація 6.2. Вагітність і ВІЛ. 6.3.ВІЛ у дітей 6.4.ВІЛ у молоді 6.5.ВІЛ у дорослих членів сімей 6.6.ВІЛ у ін'єкційних споживачів наркотиків 6.7.ВІЛ у жінок секс-бізнесу 6.8.Тестування на ВІЛ-інфекцію 6.9.Проблеми АРТ-терапії 6.10.Профілактика ЗСШ 6.11.Психологічна адаптація до встановленого діагнозу 6.12.Взаємовідносини у ВІЛ-позитивній сім'ї 6.13.Спілкування ВІЛ-позитивних дітей з однолітками 6.14. Інші
7. Проблеми зайнятості	7.1.Безробіття 7.2.Потреба у перекваліфікації 7.3.Потреба у вторинній зайнятості 7.4.Потреба у тимчасовій зайнятості 7.5.Потреба у навчанні 7.6.Невизначеність щодо подальшої зайнятості 7.7.Проблеми навчання у школі та ВУЗі 7.8.Потреба творчої самореалізації 7.9.Потреба у організації дозвілля 7.10.Інші
8. Соціально-економічні проблеми	8.1.Відсутність або втрата житла. 8.2.Відсутність необхідного одягу, взуття, неповноцінне харчування 8.3.Малозабезпеченість 8.4.Борги (в т.ч. за комунальні послуги) 8.5.Соціально-побутові проблеми 8.6.Відсутність документів, що засвідчують особу 8.7.Відсутність необхідних документів для отримання пільг, субсидій, молодіжного кредиту 8.8.Планування особистого бюджету 8.9.Інші
9. Інші проблеми	9.1.Захист прав дитини 9.2.Проблеми, пов'язані з торгівлею людьми 9.3.Найгірші форми дитячої праці 9.4.Правопорушення та злочинність 9.5.Потреба у допомозі людей похилого віку 9.7. Інші

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН РОБОТИ З КЛІЄНТОМ

Прізвище матері _____
Ім'я дитини Святослав
Дата народження дитини 28.01.2007

Прізвище, ім'я соціального працівника _____

Показники	Проблема, яку потрібно вирішити (вказати код проблеми за глосарієм у додатку 6 Інструкції)	Що слід зробити для вирішення проблеми (вказати заходи)	Термін виконання	Виконавець	Примітка про виконання
І. Забезпечення потреб дитини для розвитку					
Здоров'я	позбавитися висипки на сідницях	Купати дитину у воді з лікарськими травами. Використовувати присипки. Проконсультуватися з дільничним педіатром. Проводити тактильну стимуляцію – «материнський масаж».		Медсестра Клієнтка Медсестра Клієнтка	
Когнітивний розвиток	Розвивати увагу дитини, її уміння концентруватися	Гратися з малюком за допомогою маніпулювання іграшками.		Клієнтка	
Емоційний розвиток	Привчити дитину реагувати на ім'я	Збільшити мовне спілкування з дитиною (повторення його імені з різною інтонацією, римованих рядків...), потім – пауза на 30-40 секунд і очікування дорослим активності дитини.		Клієнтка	
Соціальний розвиток					

II. Забезпечення потреб матері				
Здоров'я	Розпочати підтримуючу терапію для нирок. Пройти обстеження шлунково-кишкового тракту.	Вибрати страви, що відповідають дієті. Скласти приблизне меню на два тижні. Вживати більше рідини. Пройти медогляд у гастроентеролога.		працівник, клієнтка Медсестра
Освіта	Організувати навчання на комп'ютері і відвідання курсів крою і шиття.	Вивчити можливості навчання шиттю (індивідуального заняття з швачкою, навчання за журналами, залучення вчительки праці ЗОШ...).		Соц. працівник Завгосп Соціальний працівник
Соціальний розвиток		Знайти необхідні знаряддя для праці. Підняти питання на нараді у директора СЦМА і узгодити з психологом можливість виділення комп'ютеру у вечірній час для навчання клієнток.		
III. Розвиток батьківського (материнського) потенціалу				
Елементарний догляд	Дотримуватися вимог елементарного догляду.	Контролювати виконання матір'ю всіх рекомендацій фахівців, необхідних процедур по догляду за дитиною.		Соціальний працівник
Гарантія безпеки				

Емоційне тепло	Зміцнювати прив'язаність «мати-дитина».	Провести бесіду про важливість для розвитку дитини тісного емоційного контакту. Частіше брати на руки дитину, пригортати, цілувати. Використовувати у спілкуванні з дитиною ніжні слова. Відразу реагувати на плач дитини.		Соціальний працівник Клієнтка	
Стимулювання розвитку	Розвивати навички спілкування, гри з дитиною	Ознайомити маму з елементарними іграми з дитиною.		Психолог, соціальний працівник	
Стабільність					
Життєві орієнтири і обмеження					
IV. Залучення ресурсів сім'ї та громади					
Функціонування сім'ї	Визначити ставлення батька до жінки і дитини.	Зв'язатися з соціальним працівником району, де живе батько. Передати інформацію про проблему, визначити дату реєстрації дитини, що буде обговорюватися з батьком. В разі одержаної відмови – попередити про «визнання батьківства».		Соціальний працівник	
Потенціал родини	Віднайти місце проживання з сестрою. Вивчити готовність сестри підтримувати контакт з клієнткою	Подати запит на пошук сестри, адреси її місцеперебування.		Соціальний працівник	

Житлово-побутові умови	Пошук і придбання житла.	Зв'язатися з соціальним працівником за місцем колишнього проживання жінки. Оцінити ризики переїзду до житла, де проживає її чоловік. Дізнатися про наявність нерухомості і його ціну в її селі і в найближчих селах.		Соціальний працівник, клієнтка	
Зайнятість	Визначитися з майбутньою спеціальністю.	З'ясувати коло інтересів жінки, ким вона себе бачить, проговорити реальний стан речей, спеціальності, які мають реальний попит. Визначитися зі спеціальністю.		Соціальний працівник	
Доходи	Доцільно використати кошти отримані на дитину.	Допомогти скласти бюджет витрат грошей. Навчити планувати бюджет на місяць, заощаджувати. Вмотивувати на заощадження на купівлю житла.			
Соціальна інтеграція					
Взаємодія з іншими суб'єктами соціального захисту					

V. Інше				
Оформлення документів	Оформлення свідоцтва про народження дитини.		Соціальний працівник. Клієнтка	
Матеріальна допомога			Соціальний працівник.	

VI. Узгодженість дій сторін:
а) Поінформованість працівників соціального центру матері та дитини та залучених фахівців про заходи індивідуального плану роботи з клієнтом

Захід	П.І.Б.	Посада	Підпис	Контактний телефон

б) Дата перегляду плану_____

б) Погодженість результатів з клієнтом:

Я погоджуюсь зі змістом індивідуального плану роботи і зобов'язуюсь брати активну участь у його виконанні.
Я отримала копію плану.

_____(підпис клієнта)
_____(підпис соціального працівника)
_____(підпис директора)

«_____» _____ 200__ р.

СОЦІАЛЬНІ ІСТОРІЇ КЛІЄНТОК СОЦІАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ МАТЕРІ ТА ДИТИНИ

Марина, 38 років

Марина майже 12 років, доглядала за чоловіком, інвалідом I групи. Проживали в будинку батьків чоловіка, де вона прописана і до цього часу. Чоловік, останніми роками сильно випивав, зганяв зло на дружині, знущався над дитиною. І цього Марина не витримала, залишила його, розлучилася з ним; невдовзі чоловік помер.

Після розлучення зі своїм першим чоловіком Марина зустріла чоловіка, який дуже її покохав. Через деякий час вона завагітніла, і подружжя очікувало на народження донечки. Коли жінка лежала на збереженні до неї прийшов засмучений син (17 років), і сказав, що тітка – сестра покійного батька Світлана – виганяє його з хати. Марина опинилася в скрутному становищі, з депресивного стану не виходить і досі. Намагання відсудити кімнату для сина, як спадкоємця, не завершилися успішно.

Мати першого чоловіка (померла у 2001 році), яка до цього проживала з сім'єю сина, задовго до своєї смерті заповіла своє майно, що складає 2/3 будинку, свій дім Світлані. Заповіт офіційно завірений приватним нотаріусом. Після смерті першого чоловіка юби марини з сином звернулись до державного нотаріуса з проханням відсудити майно чоловіка на дружину. Але нотаріусом було пояснено, що оскільки на час смерті чоловіка юби марини з ним була офіційно розлучена, то дружина не може бути спадкоємцем майна померлого чоловіка, але можливо переоформити майно на неповнолітнього сина. Нотаріусом було видане направлення до Бюро технічної інвентаризації для здійснення заміру та опису нерухомого майна, але ні Марина, ні її син з до цього часу до БТІ так і не звернулись.

Через всі труднощі та сімейні негаразди жінка пережила психологічний стрес, життя для неї перестало бути цікавим, нічого не хотілося, від новонародженої дитини (Тетяна, 2006 р.н.) намагалася відмовитись, звинувачуючи її в усіх життєвих проблемах. Але відмовитись від доньки не дозволив чоловік. Саме чоловік і займався доглядом за донькою з самого її народження.

На даний час Марина перебуває в соціальному центрі матері та дитини, де їй допомагають справитись з труднощами у догляді за дитиною та надають соціально-психологічну допомогу. У матері вже явно відчувається бажання самій виховувати маленьку доньку, спостерігається зацікавленість до її розвитку, здоров'я, набуття життєвих навичок. Мама вже самостійно годує немовля, доглядає за ним, дотримується правильного розпорядку дня дитини. Таким чином, можна впевнено сказати, що у Марини, хоч і повільно, але все ж таки розвиваються материнські навички та прив'язаність до доньки.

Ольга, 27 років

Ольга – сирота, виховувалась у школі-інтернаті. Після закінчення навчання познайомилась з чоловіком. Жила у будинку чоловіка, перебуваючи з ним у цивільному шлюбі, народила від нього першу дитину – сина. Як виявилось через деякий час, чоловік полюбляв спиртні напої, а в стані сп'яніння починав битися. Коли Ольга завагітніла вдруге, чоловік, перебуваючи в стані алкогольного сп'яніння, вигнав її вагітну з дому. Оля пішла з дому, залишивши малолітнього сина з чоловіком та бабусею – чоловіковою матір'ю. Власного житла вона не має. Після народження другої дитини деякий час проживала у чужих людей. Чоловік не цікавиться де знаходиться зараз Оля і не визнає себе батьком народженої дитини – Максима, 2006 р.н. Ольга любить свого сина і не хоче відмовлятися від нього, мріє про власний будинок, де буде проживати з обома своїми дітьми.

За час перебування в СЦМД фахівці відмічають, що в дівчини значно підвищилися самооцінка, впевненість у собі, бажання навчатись чомусь новому (зокрема, бажає навчитись добре працювати на комп'ютері), засвоювати господарчі навички тощо.

Світлана, 20 років

Виховувалась і проживала Света в неблагополучній асоціальній, багатодітній сім'ї, де вживали алкогольні напої. Після закінчення 8 класів Света влаштувалась на роботу в місцевий колгосп різноробочою. Багато важкої роботи виконувала молода дівчина. Познайомилася з хлопцем – Володимиром, який також мав тягу до спиртного, завагітніла від нього. Вагітною продовжувала працювати в колгоспі за маму, яка протягом довгого часу не виходила п'яна з дому. Після народження дитини, сина Андрія, Світлана місяць перебувала в дитячому відділенні. Виписати з лікарні маму разом з дитиною лікарі відмовились, оскільки умови проживання в батьківській хаті жахливі. Біологічний батько сина за весь час вагітності Свети провідав її лише один раз. Батьків взагалі не хвилює і не цікавить теперішнє місцеперебування їхньої дочки. Із зрозумілих причин жити у батьків та з батьком дитини вона не може і не хоче. Света дуже любить свого малюка і своє життя без нього не уявляє.

Із самого початку перебування у соціальному центрі матері та дитини Світлана ретельно прислуховувалась до порад фахівців. За дитиною доглядає дуже уважно, бажає стати гарною матір'ю. Як стверджують соціальні працівники центру, материнські та соціально-побутові навички розвиваються поступово. На даний час вже готується до переїзду у власний будинок (що придбаний та відремонтований за підтримки соціальних працівників районного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді), де планує розпочати самостійне життя з сином.

Катерина, 22 роки

Кілька років тому батьки Каті загинули в автомобільній катастрофі. Квартиру, яку вони придбали в кредит, необхідно було повернути банкові, що видавав кредит, у зв'язку з неможливістю виплачувати борг. В м. Миргороді в Каті проживають бабуся та брат з сестрою, з якими у дівчини дуже погані стосунки.

До народження сина Степана, Катя навчалась в місцевому педагогічному університеті (заочна форма навчання) та працювала у Києві.

Катя опинилась в Центрі матері та дитини з сином через невиведення коштів по догляду за дитиною на життя та необхідність лікування сина, що набув периферичний парез (парез Дюшена-Ерба) правої руки внаслідок важких пологів.

Друзі й знайомі допомагали з одягом для дитини. З тримісячного віку отримувала харчування на молочній кухні, оскільки годувати сама була не в змозі.

Відразу з моменту народження дитини Катя звернулась до обласного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді з проханням про надання їй житла. Майже півроку це питання було неможливо вирішити. Дитина росла, піти на роботу мати була не в змозі, оскільки весь цей період Катя з малюком були клієнтами лікарень різних міст, де проходили курси лікування. Найняти няню – це дуже дорогі послуги. Катя зверталася до сестри з проханням доглядати Степана, але з цього приводу відразу розпочалися сварки з чоловіком сестри.

Катя не втрачала надію на допомогу і зверталась до всіх інстанцій. У відділі соціального захисту та з питань молоді районної держадміністрації запропонували тимчасово влаштуватись у соціальному центрі матері та дитини, доки вирішиться питання з кімнатою в гуртожитку.

На даний час Катя з сином продовжують курси лікування.

Повертатись до міста, у якому народилася, Катя не хоче. Має намір продовжити навчання та влаштуватись на роботу.

Євгенія, 18 років

Протягом кількох років Женя змушена була сама виховувати молодшого братика, ходити на роботу за маму, щоб заробляти на хліб та молоко. В 16 років познайомилася з хлопцем, з яким зустрічались досить довгий період. Дівчина дійсно повірила у кохання. Все було добре, поки Женя не завагітніла. Залишилася вона

одна, сам на сам з надією на краще. Мамі про свої проблеми не говорила, «все одно не зрозуміє», – заздалегідь знала Женя; а порадитись більше не було з ким.

Народжувати дитину поїхала в районну лікарню, де народилася дівчинка від якої запропонували відмовитись, але Женя не погодилась, адже це була дуже очікувана нею дитина.

Зараз Женя з донькою перебувають в соціальному центрі матері та дитини, де молодій мамі фахівці центру допомагають справитись з життєвими труднощами. Слід зазначити, що Женя з бажанням займається кухарською справою, господарює, навіть намагалася обробляти город. Але, на жаль, у клієнтки ще погано розвинуті навички щодо дотримання санітарно-гігієнічних норм.

Соціальні працівники районного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді не рекомендують повертатись матері з дитиною у помешкання своєї родини. Але на цей час питання щодо придбання окремого житла для Жені та її доньки не вирішено. Тому виникає загроза для клієнтки знову опинитись в асоціальному середовищі.

Марія, 21 рік

У 2003 році Маша вийшла заміж. Квартиру, яка залишилась після смерті мами, чоловік запропонував продати, а купити менше помешкання. Маша погодилась з пропозицією чоловіка, адже на різницю можна було щось купити. Але не склалося: як часто буває, подружжя залишилось і без квартири, і без грошей. Чоловік почав випивати та неодноразово намагався виховувати молоду дружину з кулаками. Маша цього не витримала: спогади про обставини смерті мами залишились в її пам'яті назавжди, тому вона була вимушена піти від чоловіка. Хоча чоловік і благав дружину повернутись, Маша більше не могла жити з цією людиною.

Незабаром дівчина зустріла гарного хлопця, здавалося – свою долю. Життя ніби розквітло, але тривало це недовго. Одного дня чоловік потрапив до місць позбавлення волі. На цей час Марія вже чекала від нього дитину. «...І ніби земля пішла з-під ніг», коли вона дізналась, що людина яку вона кохала, зрадила її. Маша не знала куди йти і що робити.

Вона знала, що десь є ще одна рідна людина – її дядько, інвалід-учасник бойових дій в Афганістані. Він не відмовився від Маші, а запропонував їй дах над головою та жити на його мізерну пенсію.

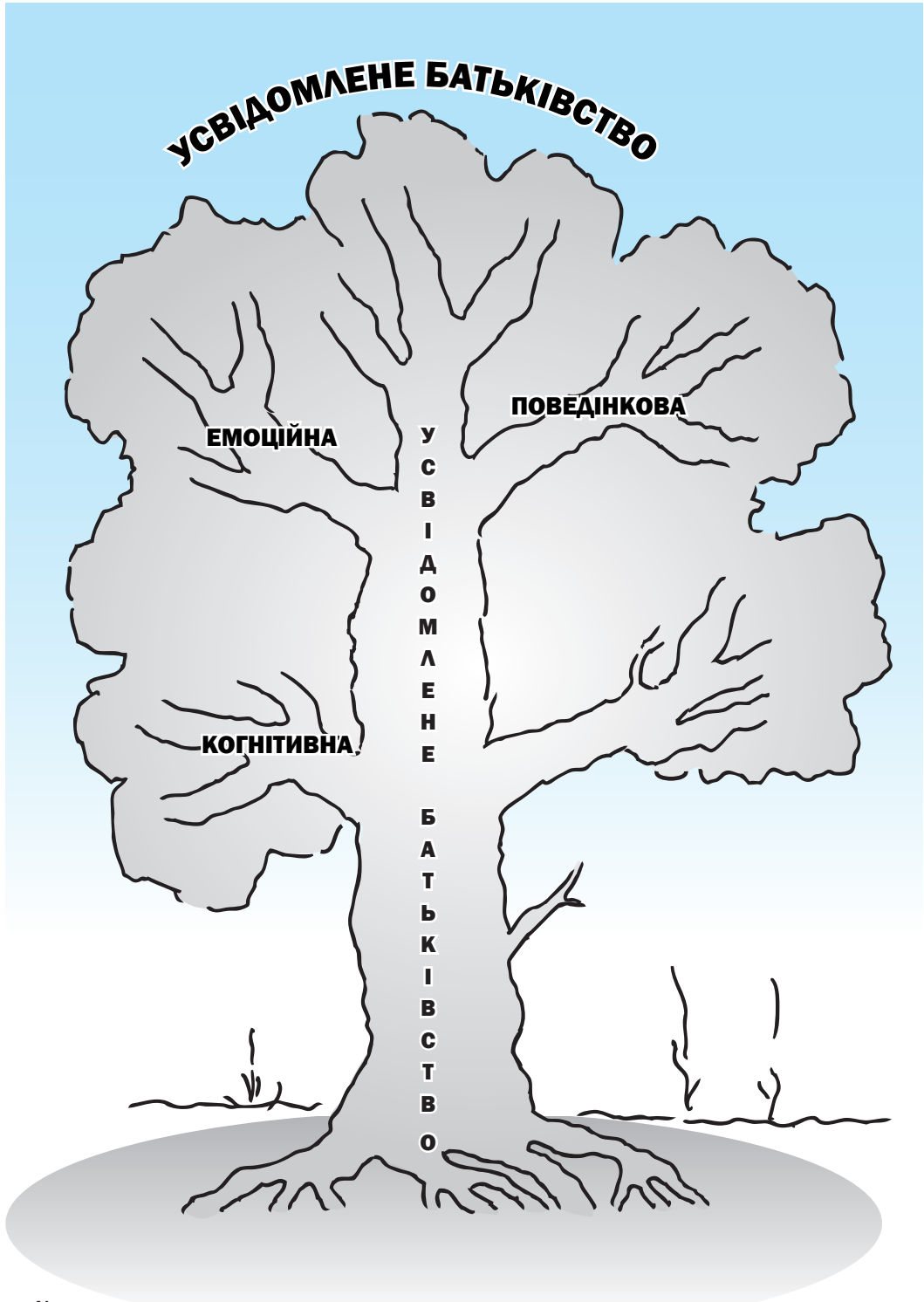
Тяжко проходила вагітність... Але ось настав цей чудовий день, якого вже давно не було в Маріїному житті: щаслива мама народила хлопчика – Миколу.

Після пологового будинку Маша мала намір повернутись до дядька, та санітарно-побутові умови не дозволяють там перебувати новонародженій дитині, також в квартирі немає опалення.

На час, поки вирішиться проблема з житлом, Марії запропонували поїхати до соціального центру матері та дитини, де вона й знаходиться з сином.

В СЦМД клієнтка адаптувалась спокійно. Її соціально-побутові навички розвинуті належним чином. Контакти з родичами вона підтримує. Але інколи побоюється, що чоловік повернеться з місць позбавлення волі – і все почнеться спочатку. Спостерігаючи за Марією, відразу відчувається любов та добре ставлення матері до своєї дитини.

Маша дуже сподівається, що найближчим часом вона зможе повернутись до дому свого дядька, де разом з сином розпочне нове життя.



Література:

1. Усвідомлене батьківство як умова повноцінного розвитку дитини та підвищення виховного потенціалу громади. Метод. матер. для тренера / За заг. ред. Лактіонової Г.М. – К.: Науковий світ, 2004. – 86 с.

СТИЛІ ПОВЕДІНКИ БАТЬКІВ

Батьки часто використовують багато прийомів виховання залежно від ситуації, від самої дитини, від її поведінки в даний момент і від культурного середовища, в якому вони виховувались самі.

Оптимально, якщо батьки обмежують автономію дитини і поступово прищеплюють їй певні життєві цінності, виробляють «внутрішні гальма», намагаючись при цьому не підірвати дитячу допитливість, ініціативу і почуття впевненості в собі. Щоб оволодіти цим мистецтвом, батьки повинні збалансовувати ступінь контролю та душевної теплоти.

Батьківський контроль залежить від ступеня присутності у батьків заборонних тенденцій.

Батьки з вираженими батьківськими тенденціями обмежують право дитини щодо власних бажань, активно домагаються від дітей дотримання певних правил, слідкують, щоб вони повністю виконували свої обов'язки.

На протигагу батькам, у яких виражені заборонні тенденції, батьки, для яких заборонні тенденції не характерні, менше контролюють дітей, висувають менше вимог та менше обмежують їх поведінку.

Батьківська теплота вказує на те, в якій мірі батьки виявляють любов та схвалення. Душевна теплота батьків знаходить своє вираження у тому, як вони часто посміхаються своїм дітям, хвалять та підтримують їх, намагаються якомога менше критикувати та карати.

Жорстокі батьки, навпаки, критикують, карають, часто відхиляють скарги дітей та їх прохання, рідко висловлюють свою любов та схвалення.

Батьківський контроль і теплота впливають, у кінцевому рахунку, на прояви агресії та асоціальної поведінки дитини, формування Я-концепції, інтерналізацію моральних цінностей і розвиток соціальних навичок.

Діане Бомрінд (Baumrind, 1975, 1980) виділила 3 типи батьківського контролю, які лежать в основі стилів батьківської поведінки: авторитетний, авторитарний, ліберальний. Маккобі і Мартін (Maccoby & Martin, 1983) виділили четвертий, індіферентний, стиль батьківської поведінки. Розглянемо їх детальніше:

Стиль батьківської поведінки	Рівень контролю й теплоти	Характеристика
Авторитетний – образ дій батьків, який відрізняється твердим контролем за дітьми, і, в той же час, заохоченням до спілкування та обговорення в сімейному колі правил поведінки, встановлених для дитини	Високий рівень контролю Теплі стосунки	Визнають і заохочують автономію своїх дітей Відкриті для спілкування та обговорення з дітьми встановлених правил поведінки; допускають зміни своїх вимог у розумних межах; діти чудово адаптовані: впевнені в собі, у них розвинуті самоконтроль і соціальні навички, вони добре вчаться у школі й наділені високою самооцінкою
Авторитарний – образ дій батьків, який вирізняється підкоренням власної поведінки жорстким правилам і нав'язуванням цих правил своїм дітям, а також виключенням дітей з процесу прийняття рішень	Високий рівень контролю Холодні стосунки	Віддають накази і чекають, що вони будуть виконані, всі до одного Закриті для постійного спілкування з дітьми; встановлюють жорсткі вимоги і правила, не допускають їх обговорення; дозволяють дітям лише в незначній мірі бути незалежними від них; їхні діти, як правило, замкнуті, боязливі, дратівливі: дівчатка переважно залишаються пасивними і залежними протягом підліткового і юнацького віку; хлопчики можуть стати агресивними

Ліберальний стиль – образ дій батьків, який відрізняється майже повною відсутністю контролю за дітьми при добрих, теплих стосунках з ними	Низький рівень контролю Теплі стосунки	Слабко чи зовсім не регламентується поведінка дітей; безумовна батьківська любов Відкриті для спілкування з дітьми, однак комунікація домінуюче спрямована – від дитини до батьків; дітям надана можливість необмеженої свободи з незначним керівництвом батьків; батьки не встановлюють якихось обмежень; діти схильні до непокори та агресивності, у присутності сторонніх поводяться неадекватно і імпульсивно, невимогливі до себе; в окремих випадках діти стають активними, рішучими, творчими людьми
Індиферентний – образ дій батьків, який характеризується відсутністю інтересу до виконання батьківських обов'язків	Низький рівень контролю Холодні стосунки	Не встановлюють для дітей жодних обмежень; байдужі до власних дітей Закриті для спілкування; через власні проблеми не залишається часу для виховання дітей; якщо байдужість батьків поєднується з ворожістю, дитина дає волю своїм найбільш руйнівним імпульсам і схильна до делінквентної поведінки

Література:

1. Усвідомлене батьківство як умова повноцінного розвитку дитини та підвищення виховного потенціалу громади. Метод. матер. для тренера / За заг. ред. Лактіонової Г.М. – К.: Науковий світ, 2004. – 86 с.

ПИТАННЯ ДО ВПРАВИ «СТОП-КАДР»

Хто ти?

Що ти робиш?

Для чого ти це робиш?

З кого або з чого ти береш приклад?

Які твої цінності?

КАРТКИ ДЛЯ ОБ'ЄДНАННЯ У ГРУПИ

Два півники, два півники горох молотили...	Ходить гарбуз по городу, питається свого роду...	Я маленький хлопчик, виліз на стовпчик, на дудочці граю, діточок скликаю...	Сорока-ворона на припічку сиділа, діткам кашку варила...
Два півники, два півники горох молотили...	Ходить гарбуз по городу, питається свого роду...	Я маленький хлопчик, виліз на стовпчик, на дудочці граю, діточок скликаю...	Сорока-ворона на припічку сиділа, діткам кашку варила...
Два півники, два півники горох молотили...	Ходить гарбуз по городу, питається свого роду...	Я маленький хлопчик, виліз на стовпчик, на дудочці граю, діточок скликаю...	Сорока-ворона на припічку сиділа, діткам кашку варила...
Два півники, два півники горох молотили...	Ходить гарбуз по городу, питається свого роду...	Я маленький хлопчик, виліз на стовпчик, на дудочці граю, діточок скликаю...	Сорока-ворона на припічку сиділа, діткам кашку варила...
Два півники, два півники горох молотили...	Ходить гарбуз по городу, питається свого роду...	Я маленький хлопчик, виліз на стовпчик, на дудочці граю, діточок скликаю...	Сорока-ворона на припічку сиділа, діткам кашку варила...
Два півники, два півники горох молотили...	Ходить гарбуз по городу, питається свого роду...	Я маленький хлопчик, виліз на стовпчик, на дудочці граю, діточок скликаю...	Сорока-ворона на припічку сиділа, діткам кашку варила...
Два півники, два півники горох молотили...	Ходить гарбуз по городу, питається свого роду...	Я маленький хлопчик, виліз на стовпчик, на дудочці граю, діточок скликаю...	Сорока-ворона на припічку сиділа, діткам кашку варила...

Сесія 1. Формування необхідних життєвих навичок у жінок в соціальному центрі матері та дитини

1. Інформаційне повідомлення «П'ять шляхів до серця дитини»

Мета: ознайомити учасників з прийомами налагодження позитивних взаємин з дітьми.

Час: 30 хв.

Матеріали та обладнання: ватман з намальованою в центрі дитиною, 5 смужок-шляхів, скотч.

Хід проведення:

Тренер виступає з інформаційним повідомленням (Додаток 5.1.1), під час якого поступово кріпить на малюнку з зображенням дитини смужки – «шляхи до серця дитини» – і робить на них відповідні написи: час, дотик, допомога, подарунок, слова заохочення.

Після інформаційного повідомлення проводиться обговорення.

Запитання для обговорення:

- Що для вас означає поняття «шлях до серця дитини»?
- Чи доречно обрати тільки один шлях до серця дитини?
- Як Ви вважаєте, чи дана інформація є корисною для клієнтів соціальних центрів матері та дитини? Чому саме?
- Яким чином наведена інформація може бути використана в роботі з клієнтами СЦМД та КП?

2. Вправа «Батьківське спілкування»

Мета: формування уявлення учасників про продуктивні способи спілкування з дітьми.

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: роздрукована таблиця «Способи спілкування з дітьми» для кожного учасника.

Хід проведення:

Тренер пропонує шляхом мозкового штурму визначити непродуктивні способи, які батьки іноді використовують у спілкуванні з дітьми. Тренер може розпочати, наприклад, з «погрози». Учасники пропонують свої варіанти. Тренер записує відповіді на аркуші блокнота для фліпчарту і пропонує учасникам обговорити причини такого способу спілкування.

До уваги тренера!

Зверніть увагу учасників на те, що причинами непродуктивного способу спілкування з дітьми можуть бути певні стереотипи спілкування в батьківській сім'ї, неусвідомлення батьками негативних наслідків такого спілкування з дітьми, необізнаність з продуктивними способами спілкування.

Як правило, клієнти ЦМД володіють недостатніми знаннями та навичками спілкування. Тому ознайомлення їх з продуктивними способами спілкування може стати метою бесід, консультацій тощо.

Потім тренер коментує, якими продуктивними способами спілкування з дитиною можна передати свої емоції, прохання, вказівки. Після завершення

⁴ При підготовці сесії було використано тренінгові матеріали Українського фонду «Благополуччя дітей» (Усвідомлене батьківство як умова повноцінного розвитку дитини та підвищення активності громад) / За заг.ред. Г.М.Лактіонової. – К.: Науковий світ, 2004. – 86 с.) та Програми «Родина для дитини» (Батьківство в радість. Тренінговий курс з набуття батьківських навичок / Автори-упоряд.: Лактіонова Г.М., Зверева І.Д. – К.: «Р.К.Майстер-принт», 2008 – 359 с.), Представництва благодійної організації «Кожній дитині» (Соціальний супровід сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах / Авт.-упоряд. Зверева І.Д., Кияниця З.П., Петрович Ж.В. та ін. – К.: ДЦСССДМ, 2006. – 85 с.)

розповіді кожному учаснику роздається таблиця «Способи спілкування з дітьми» (Додаток 5.1.2). Для завершення вправи тренер може використати матеріали із додатку.

3. Вправа: «Як навчитися тримати себе в руках»

Мета: допомогти батькам усвідомити негативний вплив проявів непродуктивних способів спілкування (гніву, стресу, крику, образ тощо) на розвиток дитини.

Час: 40 хв.

Хід проведення:

1 етап. Тренер розповідає, що основними етапами регуляції своєї поведінки та емоцій є: розпізнавання того моменту, коли ти починаєш нервувати, «виходити з себе»; стримування (дихання, самозаспокоєння); подолання стресових, кризових ситуацій («тайм-аут» – перерва, розмова з кимось, рух, позитивне самонавіяння).

До уваги тренера!

Розпізнавання. Перший та найбільш важливий спосіб регуляції поведінки та емоційного стану – розпізнати момент, коли ми починаємо почувати себе розгніваними. У кожного з нас є свої певні ранні попереджувальні прояви.

Вони можуть бути **фізичними** (помічаємо, що щось відбувається з нашим організмом, напр., важкість у животі, напруженість, головний біль) або **емоційними** (плач, відчуття розпачу, готовності вибухнути)

Це може бути **самонавіювання** (зверніть увагу на те, що ми собі говоримо. Чи це не негативне самонавіювання? Наприклад, «Я погана мати», «Він такий розбишака», «Це неможливо витримати»).

Стимування. Наприклад, глибоке дихання (3 глибокі вдихи перед тим, як щось казати дитині) або лічба до 10 про себе.

Подолання.

- **тайм-аут** – переконайтеся, що діти у безпеці (з родичкою, подругою або сусідкою). Прогуляйтеся. Підійть у ванну кімнату та закрийте двері. Прийміть душ. Ви можете сказати членам сім'ї щось на зразок: «Я гніваюся. Я не можу про це зараз говорити. Мені потрібно побути наодинці. Ми поговоримо, коли я повернуся»;

- **розмова з ким-небудь.** Подзвоніть людині, якій ви довіряєте. Це може бути друг, консультант, духовна особа, довідкова або «гаряча лінія». Розмова з іншою людиною допомагає позбавитися від гніву, нікому не завдавши шкоди. Вона допомагає відволіктися, і тому ми можемо повернутися до врівноваженого стану. Вона також допомагає нам впоратися зі своїми емоціями, не стримуючи їх;

- **рух.** Іноді допомагає фізична активність. Рухайтеся. Переконайтеся, що діти в безпеці, а потім прийміть душ, пробіжіться, виплачтеся або викричіться так, щоб діти вас не чули. Підійть до спальні та помолотіть кулаками по подушці, повіривайте бур'яни, вимийте до блиску підлогу. Не вихлюпуйте свій гнів, словами чи фізично, на тих, кого ви любите;

- **позитивне самонавіювання.** Проста фраза на кшталт «Я можу з цим упоратися» може допомогти.

2 етап. Тренер пропонує учасникам згадати якийсь нещодавній інцидент стосовно дитини, що розсердив їх, і розповісти, як вони себе при цьому почували і як подолали свої негативні емоції та поведінку.

Підсумовуючи, тренер зазначає, що коли ми регулюємо свої негативні емоції та поведінку, то:

покращуються наші стосунки з дітьми, партнерами, друзями та колегами по роботі;
наше власне життя налагоджується, в ньому стає менше стресів та менше

пов'язаних з цим проблем зі здоров'ям;

у наших дітей буде позитивний приклад для вираження гніву. Коли ми виражаємо свій гнів таким чином, що це завдає фізичної або психологічної шкоди нашим дітям, страждають наші з ними стосунки. Діти можуть стати відчуженими або можуть відреагувати на наш гнів власним і спрямувати його на молодшого брата або сестру, друга чи домашнього улюбленця тощо.

Якщо ми моделюватимемо позитивні способи вираження гніву та його регуляції, наші діти навчатимуться бути позитивними у стосунках з батьками, друзями, вчителями та іншими.

3 етап. Тренер презентує основні поради батькам щодо відпрацювання навичок продуктивного спілкування, а саме:

- створення мережі підтримки;
- розподіл сімейних обов'язків та встановлення режиму дня;
- організація та проведення «Особливого часу» з дитиною;
- Піклування про себе.

Тренер об'єднує учасників у 3 групи за віком дитини: 1 група – дитина першого року життя (мати має старшу доньку 10 років); 2 група – дитина другого року життя (мати виховує дитину разом зі своїми батьками); 3 група – дитина третього року життя (повна сім'я). Тренер дає завдання групам: визначити обов'язки членів сім'ї та представити їх за допомогою образної моделі.

Сесія 2. Формування необхідних життєвих навичок у жінок в СЦМД/КП

1. Інформаційне повідомлення «Особливий час»

Мета: ознайомити учасників з алгоритмом проведення «Особливого часу» з дитиною.

Час: 25 хв.

Матеріали та обладнання: інформаційне повідомлення (Додаток 5.2.1).

Хід проведення:

Тренер розповідає про «Особливий час», використовуючи матеріали, подані у Додатку 5.2.1.

Тренер об'єднує учасників у пари і пропонує кожній парі визначити, на їхню думку, одну з форм проведення «особливого часу» з дитиною віком 2-3 роки. Через 5 хв. учасники мають презентувати свої напрацювання.

До уваги тренера!

Ідеї щодо проведення особливого часу, які не потребують коштів

Маленьким дітям подобається гратися, найпростіший спосіб проведення особливого часу з маленькою дитиною є просто долучення до її гри та надання їй дозволу керувати.

Ідеї: • Спільне читання книжок та їх обговорення

- Відвідування бібліотеки
- Ігри
- Прогулянка в парку
- Спільне фарбування/малювання
- Вирізання фігурок/різних форм
- Випікання
- Наряджання (ви також!)
- Гра у футбол
- Прогулянка пішки
- Пікнік.

Упродовж «особливого часу» дуже важливо не ставити дуже багато запитань дитині або «корегувати» її дії.

2. Вправа «Яка я мама?»

Мета: допомогти учасникам усвідомити значущість для матері власної гідності.

Час: 30 хв.

Матеріали та обладнання: аркуші блокнота для фліпчарту, маркери.

Хід проведення:

Ця вправа графічно та наочно показує, як може руйнуватися позитивне сприйняття власного «я». У процесі виконання вправи створюється плакат, а потім від нього щоразу, коли відчуття власної гідності матері в наведеній тренером історії руйнуватиметься, відривається по шматочку.

Тренер **створює плакат**, написавши на великому аркуші блокнота для фліпчарту:

Я – ХОРОША МАМА

Далі тренер розповідає історію:

У Марії четверо дітей та зовсім небагато грошей. Вона любить своїх дітей та робить все, що може, щоб вони були доглянуті. Іноді її день виглядає так.

Малюк плаче і Марія їде до дитячої кімнати, щоб переодягнути його та дати йому поїсти з пляшечки. Дорогою вона спотикається через іграшку, яку там залишила Юля, її дворічна донька. Пляшечка випадає з рук Марії і суміш виливається на підлогу. Марія думає: «Якби я заставила дітей прибирати іграшки, мені б не довелося прибирати зараз весь цей бруд. Напевно, я не дуже хороша мати».

Тренер просить учасника відірвати шматочок плакату.

Вона кричить Сергієві (7 років), щоб він встав та допоміг їй, бо малюк дуже розплакався. Сергій відповідає: «Я не хочу вставати. Я втомився!» Марія знову волає: «Іди сюди, лівинцю!» Марія думає: «Ну от, я знову кричу на дітей. Я ненавиджу весь час кричати!»

Відривається ще шматочок плакату.

Сергій встає і кречучи повільно сунеться до спальні. Він бурмоче: «Що ти хочеш, мамо?». «Принеси мені іншу пляшечку», - каже Марія, присівши на підлогу та витираючи розливу суміш. Сергій бурчить: «Дурна малеча, вічно реве». Марія думає: «Якби я навчила його любити сестричку, він би так не говорив. Як хочеться, щоб вона перестала плакати!».

Тренер просить учасника відірвати шматочок плакату.

Сергій похнюплено посунув до кухні, а коли Марія нарешті підійшла до ліжечка і взяла дитинча, яке ще дужче розплакалося, на ручки, до кімнати заходить Денис (4 роки). Марія: «Шшшш, маленька, тихенько! Шшшш!»

Денис скиглить: «Я хочу їсти. Дай мені пончиків. Я хочу пончиків». Марія думає: «Денис завжди скиглить. Що з ним таке? Як в мене могла вирости така дитина, яка вічно скиглить?»

Тренер просить учасника відірвати шматочок плакату.

Марія обриває його: «Припини скиглити! Я зараз переодягаю дитину. Іди й одягнися». Марія думає: «Таке враження, що я завжди сердита на нього. Ненавиджу бути такою буркотухою!»

Тренер просить учасника відірвати шматочок плакату.

Денис продовжує скиглити: «Я хочу пончиків. Дай мені пончиків. Я ненавиджу дурну кашу, хочу пончиків!» Марія розлючено повертається до нього: «Я сказала припини скиглити та одягнися! Поспішай-бо! Иди одягайся!» Марія думає: «Треба йому мільйон разів сказати, щоб він щось зробив. Якби я була кращою мамою, він би з першого разу робив те, що йому кажуть!»

Тренер просить учасника відірвати шматочок плакату.

Заходить Сергій з пляшечкою для дитини: «Ось, а я піду поїм». Марія каже: «Спочатку заberi брата та одягни його. А потім можеш поїсти». Сергій каже: «Мамо, я голодний! Я не хочу його одягати! Ну добре, ідемо!» Сергій хапає Дениса за руку і Денис починає плакати: «Він мене вдарив, він мене вдарив». Марія верещить: «Скільки разів я тобі говорила не бити брата!» Марія думає: «Ці хлопці завжди б'ються. Якби я була кращою мамою, я би не доводила до бійки і сама б не кричала!»

Тренер просить учасника відірвати шматочок плакату.

Марія дає Денису джинси та светрик. Денис починає скиглити: «Але я хочу одягти свою червону сорочечку. Де моя червона сорочечка?»

Юля (2 роки), похитуючись від сну, заходить до кімнати, тягнучи за собою ковдру. Вона кличе: «Мамо, йди їсти! Йди їсти!» Сергій кричить із кухні: «Мамо, в нас зовсім нема молока для каші!»

Юля, почувши це, починає плакати. Денис все ще скиглить, бо хоче червону сорочечку, в немовляти знову падає пляшечка і воно знову починає голосно плакати. Марія думає: «День ще майже не почався! Послухайте-но цих дітей. Я відчуваю себе огидно».

Тренер просить учасника відірвати шматочок плакату.**Запитання для обговорення:**

- Як почуває себе Марія, стоячи у спальні?
- Чи добре вона думає про себе та свою здатність бути хорошою матір'ю?
- А у вас самих бували такі дні?

3. Вправа «Я піклуюсь про себе»

Мета: допомогти учасникам усвідомити необхідність для матері розвитку навичок піклуватися про себе.

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: картки (Додаток 5.2.2), аркуші блокнота для фліпчарту, маркери, скринька для коштовностей.

Хід проведення:

Тренер роздає кожному учаснику картку, на якій просить написати, що він/вона може зробити для себе, свого власного задоволення цього тижня. Після заповнення кожен учасник зачитує своє повідомлення і кладе в скриньку.

Запитання для обговорення:

- З якою метою ми виконували цю вправу?
- Як ви себе почували під час виконання цієї вправи?
- Як ви думаєте, чи буде ця вправа корисною клієнтам соціального центру матері та дитини? Чому?

4. Вправа «Твердження для натхнення»

Мета: мотивувати батьків до розвитку позитивного самосприйняття.

Час: 15 хв.

Матеріали та обладнання: картки з твердженнями для натхнення (Додаток 5.2.3), кольорова коробка.

Хід проведення:

Тренер готує картки з твердженнями та кладе їх до кольорової коробки. Він пояснює, що твердження для натхнення – це формулювання, які ми говоримо або зачитуємо собі для того, щоб вони допомогли нам візуалізувати те, чого ми хочемо, якими ми прагнемо бути і т.д. Якщо повторювати ці твердження декілька разів щодня, то вони можуть допомогти змінити наші ставлення та переконання. Проголошувати позитивні твердження – це все одно, що загадувати бажання. Ці

позитивні думки сприяють утвердженню відчуття власної гідності.

Тренер пропонує учасникам заняття взяти якесь із тверджень і прочитати його.

До уваги тренера!

Як твердження для натхнення можна використати рядки американського психолога Дороти Лоу:

Якщо діти живуть із заохоченням, вони вчаться терпінню.

Якщо діти живуть з похвалою, вони вчаться вдячності.

Якщо діти живуть з визнанням, вони вчаться любити.

Якщо діти живуть зі схваленням, вони вчаться любити себе.

Якщо діти живуть у розумінні, вони вчаться цілеспрямованості.

Якщо дітей вчать ділитися, вони вчаться бути щедрими.

Якщо діти живуть у чесності, вони вчаться бути правдивими.

Якщо діти живуть у справедливості, вони вчаться бути справедливими.

Якщо діти живуть у добрі та ввічливості, вони вчаться поважати.

Сесія 3. Організація групових форм роботи з отримувачами послуг соціальних СЦМД/КП

1. Інформаційне повідомлення «Групова соціальна робота: переваги, типологія»

Мета: повідомити учасників про сутність, переваги, типологію та основні завдання групової роботи.

Час: 15 хв.

Хід проведення:

Тренер робить інформаційне повідомлення відповідно до матеріалу, поданого в Додатку 5.3.1

До уваги тренера!

Основні завдання групової роботи можна запропонувати учасникам визначити методом мозкового штурму, а потім, спираючись на матеріал у додатку, доповнити відповіді учасників тренінгу.

2. Вправа «Принципи та правила групової роботи»

Мета: визначити принципи та правила групової поведінки.

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: маркери, аркуші блокнота для фліпчарту.

Хід проведення:

Тренер звертає увагу учасників на те, що будь-які типи групової роботи мають в своїй більшості єдині принципи та правила роботи.

Тренер разом з учасниками у ході мозкового штурму визначає принципи групової роботи.

До уваги тренера!

Тренер може провести аналогію з принципами роботи у тренінговій групі, такими як:

1. **Принцип активності.** Має на меті інтенсивну участь у тренінговому процесі всіх його учасників, спрямовану на самостійний та творчий підхід до пошуку і вироблення спільних рішень.

2. **Принцип «тут і тепер».** Тренінг є своєрідною модифікацією відомого прийому «case study» (вивчення окремого випадку). Цей принцип орієнтує учасників тренінгу на те, щоб предметом їх аналізу постійно були процеси, які відбуваються в групі на даний момент; почуття, які переживаються у конкретний момент; думки, які з'являються під час тренінгу. Крім спеціально

обумовлених випадків, не дозволяються проєкції у минуле та майбутнє. Цей принцип забезпечує глибоку рефлексію учасників, дає можливість концентрувати увагу на собі, своїх думках та почуттях у конкретний момент.

3. Принцип «Я». Сутність цього принципу полягає в тому, що основна увага учасників має бути акцентована на процесах самопізнання. Навіть оцінка висловлювань та поведінки інших учасників групи має здійснюватися через висловлювання власних почуттів та переживань учасника. Доцільно уникати суджень типу: «ми вважаємо..», «у нас інша думка..» і тому подібних, оскільки вони перекладають відповідальність за почуття та думки конкретної людини на аморфне «ми». У висловлюваннях учасників мають використовуватися особові займенники однини «я відчуваю..», «мені здається..», «дозвольте поділитися своїми думками..», «дозвольте не погодитися з тим, що ...».

4. Принцип відвертості – один з фундаментальних принципів, який обумовлює результативність тренінгу. Найголовніше в групі – не лицемірити і не брехати. Чим правдивішими будуть розповіді учасників та щирішими їх почуття, тим успішнішою буде робота групи в цілому. Відвертість та відкритість сприяє отриманню і наданню іншим чесного зворотного зв'язку, тобто тієї інформації, яка запускає механізми не лише самоусвідомлення, а й міжособистісної взаємодії в групах.

5. Принцип добровільності визначає свободу прийняття рішення людиною щодо участі в тренінгу чи відмови від участі у певних видах діяльності протягом тренінгу.

6. Принцип партнерства спонукає кожного учасника до поваги особистості інших членів тренінгової групи, до визнання рівності позицій в системі суб'єктно-суб'єктних стосунків з ними. Окрім формування навичок ефективної взаємодії учасників, цей принцип стереотипізує повагу до особистості взагалі як до загальнолюдської цінності.

7. Принцип зворотного зв'язку є не лише одним з важливих навчальних складових тренінгу, але й вимогою його систематичної рефлексії. Зворотна інформація, яку отримують учасники тренінгу, дозволяє кожному з них коригувати свою діяльність, поведінку і стосунки в групі відповідно до мети і завдань тренінгу. Джерелами такої інформації можуть бути інші члени групи, тренер, рефлексія самого учасника.

Серед відповідей учасників повинні прозвучати такі принципи:

- **добровільність** (добровільна участь у груповій роботі, добровільний прояв активності...);
- **конфіденційність**;
- **безумовна повага до особистості**;
- **поінформованість** (учасники повинні бути поінформовані про цілі групи, правила участі ще до початку роботи групи);
- **постійність умов** (правила, місце зустрічі, час зустрічі тощо);
- **розподіл відповідальності** (кожен учасник групи бере на себе відповідальність за дотримання правил групової роботи, керівник групи, окрім того, бере на себе відповідальність за підтримку постійності умов роботи).

Усі разом ці принципи спрямовані на створення безпечного простору для розвитку групового процесу.

Визначаючи разом з учасниками у ході мозкового штурму правила групи, тренер робить акцент на тому, що правила групової роботи формуються на основі принципів з урахуванням конкретних цілей кожної групи. Правила обов'язково озвучуються перед початком групової роботи, і кожен учасник

засвідчує їх прийняття. Тренер може спиратися на правила, що вироблені даною групою учасників на початку тренінгу.

Тренер пропонує назвати, якими правилами будуть керуватися учасники групи взаємопідтримки та взаємодопомоги.

До уваги тренера!

Мають бути названі такі правила:

- присутності у домовлений час;
- приходити і йти вчасно, працювати до кінця;
- виражати свої відчуття в словах, а не в діях;
- працювати в групі з певною метою (для допомоги собі та іншим);
- залишатися в групі, допоки не будуть вирішені заявлені проблеми;
- дотримуватися конфіденційності й анонімності членів групи (можна ділитися з близькими власними відчуттями, пережитими у групі, але не називати імен та обставин інших учасників);
- дотримуватися правила наступної зустрічі (якщо виникає бажання заздалегідь покинути групу, необхідно прийти ще раз після того, як ви заявили групі про своє бажання покинути групу).

Головна мета групового договору, в який входить дотримання певних правил та принципів, полягає в тому, щоб забезпечити емоційну безпеку всіх учасників групи

3. Вправа «Що важливо пам'ятати при проведенні групової роботи»

Мета: надати інформацію про особливості підготовки та проведення групової роботи.

Час: 25 хв.

Матеріали та обладнання: картки з «кроками» організації групової роботи.

Хід проведення:

Тренер звертає увагу учасників на те, що організація групової роботи відбувається певними кроками. Він пропонує учасникам об'єднатися у дві групи. Групам роздається набір карток з «кроками» організації групової роботи.

Завданням для роботи у групах є: визначити послідовність організації групової роботи.

До уваги тренера!

Алгоритм організації групової роботи може бути таким:

1. Визначити учасників – бажаючих бути членами груп.
2. Зазначити мету групи, визначити тривалість однієї зустрічі.
3. Прийняти рішення про тривалість групової роботи або/і форми роботи, критерії її завершення.
4. Подумати над власними мотивами та мотивами усіх учасників, що виявили бажання взяти участь у групі, визначитися з темою першої зустрічі, яка була б актуальна для всіх учасників (можливо запропонувати визначити її за бажанням учасників групи).
5. Спробувати виявити власні побоювання щодо ведення групи.
6. Вибрати приміщення для проведення групи.
7. Провести індивідуальну бесіду з кожним потенційним учасником групи для того, щоб: повідомити про цілі, завдання роботи у групі, форму і правила роботи, тривалість і критерії завершення роботи.
8. Поінформувати учасників про те:
 - у якій формі буде відбуватися робота (наприклад: «учасники групи сидять у колі, висловлюються з приводу питань, проблем, запропонованих іншими учасниками або лідером групи»);
 - які форми поведінки у групі бажані (наприклад, намагатися бути щирим у висловлюваннях власних почуттів, думок, не критикувати інших учасників тощо);

- які форми поведінки недопустимі (наприклад, фізичний прояв агресії, гнів...).
- 9. З'ясувати готовність учасників до роботи у групі.
- 10. Обговорити з учасниками зручний час для роботи групи.
- 11. Обмінятися контактними телефонами з учасниками групи.

Далі тренер може обговорити з учасниками основні матеріальні та процесуальні компоненти групової роботи, про які необхідно пам'ятати і слід підготувати до початку роботи групи (кімната, розміщення місць, перерви, привітання, завершення роботи тощо) – Додаток 5.3.2.

4. Інформаційне повідомлення «Особливості створення та роботи груп взаємодопомоги/взаємопідтримки»

Мета: надати інформацію про особливості створення та роботи груп взаємодопомоги/взаємопідтримки.

Час: 15 хв.

Хід проведення:

Тренер звертає увагу учасників на те, що створення групи взаємопідтримки/взаємодопомоги в СЦМД/КП дає можливість жінкам надавати допомогу одна одній під час догляду за дитиною, оволодіння навичками щодо її розвитку та виховання, у навчанні необхідним життєвим навичкам молодих матерів тощо.

До уваги тренера!

Ініціатором такої групи може бути як соціальний працівник/соціальний педагог чи психолог, так і клієнт СЦМД/КП. На початковому етапі її функціонування ініціатор об'єднує жінок для вирішення спільних для них проблем (наприклад, розвиток дитини раннього віку тощо) та вирішення окремих організаційних питань. В подальшому він може допомагати членам групи у налагодженні стосунків та розв'язанні складних ситуацій, які можуть виникати під час діяльності групи. Особлива важлива участь у роботі такої групи для нових клієнтів, насамперед під час їхньої адаптації до нових умов проживання у соціальному центрі матері та дитини. Завдання соціального працівника полягає в допомозі групі розпочати роботу, виявити лідера, який може згуртувати жінок. Важливо також допомогти групі функціонувати самостійно як організована система взаємопідтримки та взаємодопомоги. Особливістю роботи груп взаємопідтримки/взаємодопомоги є те, що, як правило, групу веде обраний групою лідер, який на демократичних засадах визначає теми для обговорення, час, місце проведення зустрічей. Якщо група не заперечує, на зустріч може бути запрошений соціальний працівник, психолог, педагог, медичний працівник тощо.

Члени групи самі вирішують, хто доглядатиме за дітьми в час, коли відбуватимуться зустрічі.

Запитання для обговорення:

- Хто має організовувати групи взаємодопомоги/взаємопідтримки?
- Хто має проводити такі зустрічі?
- Чи може соціальний працівник брати участь у зустрічах груп взаємодопомоги/взаємопідтримки?

5. Міні-лекція «Тренінг як інтерактивна форма групової роботи»

Мета: надати інформацію про тренінг як інтерактивну форму групової роботи.

Час: 15 хв.

Матеріали та обладнання: Додаток 5.3.3

Хід проведення:

Тренер викладає матеріал міні-лекції, що поданий у Додатку 5.3.3.

Сесія 4. Робота з соціальним оточенням клієнта СЦМД

1. Вправа «Соціальна мережа сім'ї»

Мета: розглянути поняття «соціальне оточення» та закономірність поведінки у ньому сім'ї; показати механізм вивчення оточення, яке здійснює вплив на сім'ю та знайти те, що допомагає в роботі з сім'єю.

Час: 30 хв.

Матеріали та обладнання: таблиця «Соціальна мережа» (Додаток 5.4.1), фліпчарт, аркуші блокнота для фліпчарту, маркери.

Хід проведення:

Вступне слово тренера: «Кожна сім'я живе в оточенні, яке впливає на її життя, у свою чергу, вона також здійснює вплив на нього. Такий взаємний вплив – природний процес. Знання про те, як здійснюється цей процес взаємного впливу, також може принести користь у роботі з сім'ями, розширити можливості соціальної служби».

Тренер пропонує невелику інформацію щодо соціального оточення сім'ї, підкреслюючи що:

- Поняття «соціальне оточення» охоплює дві складові: фізичну та соціальну. Наше завдання – плануючи роботу з сім'єю, вивчити їх;
- Спрямованість соціального оточення може бути:
 - *позитивною* – таке оточення здійснює позитивний вплив на соціальну адаптацію сім'ї;
 - *нейтральною* – не здійснює ніякого впливу на соціальну адаптацію сім'ї;
 - *негативною* – таке оточення здійснює на сім'ю або окремих його членів деструктивний вплив.
- Позитивне соціальне оточення у практиці соціальної допомоги сім'ям називають соціальною мережею. Відсутність соціальної мережі, як правило, робить сім'ю неспроможною самостійно вирішувати свої проблеми.

До уваги тренера!

Соціальна мережа – група людей (або систем), що впливають на соціальну адаптацію сім'ї. Ці системи можуть бути **формальними** або **природними**.

Тренер акцентує увагу учасників, що до **формальних систем соціальної підтримки** належать: різноманітні служби, структури, установи, заклади, які безпосередньо чи опосередковано включені до життєдіяльності сім'ї, а до **природних** – родичі, друзі, неформальні об'єднання тощо. А також підкреслює, що існують певні форми соціальної підтримки, а саме: **інформаційна, емоційна, матеріальна**.

Тренер пропонує учасникам визначити соціальну мережу своєї сім'ї, дати характеристику соціального оточення своєї сім'ї та заповнити наступну таблицю (Додаток 5.4.1).

Запитання для обговорення:

- З яким соціальним оточенням сім'ї в першу чергу повинні працювати соціальні працівники?
- Яке значення для планування роботи з сім'єю має соціальна мережа?

2. Вправа «Зв'язки»

Мета: показати важливість використання соціальної мережі в інтересах клієнта.

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: нитки, ножиці.

Хід проведення:

Після того, як учасники навчилися визначати формальне і неформальне

оточення сім'ї, тренер пропонує попрацювати з випадком:

Молода неповнолітня дівчина, яка зараз на останньому місяці вагітності, повідомила соціальну службу про відмову. Причиною відмови, за її словами, стало те, що дівчину ніхто, окрім батька, не підтримав, колишній хлопець покинув її, а мама про народження дитини не хотіла навіть слухати.

Тренер пропонує групі учасників визначити дійових осіб: дівчинка та її оточення, тобто соціальна мережа, яка б допомогла їй у розв'язанні проблеми.

Розігрується ситуація: дівчина стоїть посеред кола, навколо неї розташовується все оточення: можливо – вчителька, у якої ця дівчина була улюбленою ученицею, найкраща подруга, мама, тато, представник відділу у справах сім'ї та молоді, представник служби у справах дітей, представник управління праці та соціального захисту населення. У кожного представника оточення та у дівчини в руці нитка. Нитка зв'язує дівчину тільки з батьком. З усіма іншими – нитка перервана.

Серед учасників вибирають особу на роль соціального працівника.

Завдання для соціального працівника: налагодити контакт і зв'язати нитку.

Тренер після проведення гри звертається до дівчини, що грала роль вагітної:

- Що відчувала вона, коли нитка переривалася?
- Що відчувала вона, коли нитку зв'язували?
- Що відчували люди з оточення, коли нитку зв'язували?

Тренер підводить учасників до висновку: щоб отримати позитивний результат від роботи, треба вміло спланувати свою роботу і навчитися працювати з соціальною мережею сім'ї.

3. Інформаційне повідомлення «Мобілізація ресурсів найближчого оточення дитини: мережа соціальних контактів»

Мета: надати інформацію про ефективний метод роботи з дітьми та сім'ями, що опинилися в складних життєвих обставинах: «Мобілізація ресурсів найближчого оточення дитини та проведення мережових зустрічей».

Час: 15 хв.

Матеріали та обладнання: Додаток 5.4.2.

Хід проведення:

Тренер презентує учасникам теоретичні основи роботи з найближчим оточенням дитини, сім'ї чи мережі їх соціальних контактів.

Запитання для обговорення:

- Чи була для вас актуальною надана інформація?
- Які висновки можна зробити на основі цієї інформації?
- Чи ефективно використовувати даний метод?

4. Практичне заняття по заповненню «Карти соціальних зв'язків»

Мета: закріпити вміння учасників працювати з картою соціальних зв'язків.

Час: 25 хв.

Матеріали та обладнання: схема «Карта соціальних зв'язків» за кількістю учасників (Додаток 5.4.2).

Хід проведення:

Тренер об'єднує учасників в пари, роздає карти соціальних зв'язків й пропонує заповнити їх один на одного. За бажанням учасники презентують свої результати.

Запитання для обговорення:

- Чи корисним було для вас виконання цього завдання?
- Чи виникали труднощі під час заповнення карти соціальних зв'язків? Які саме?

«П'ЯТЯ ШЛЯХІВ ДО СЕРЦЯ ДИТИНИ»⁵

Іноді діти розмовляють мовою, яку нам, дорослим, важко зрозуміти. Це може бути їм лише зрозумілий сленг. Але і нас – дорослих – також не завжди розуміють діти, тому що, розмовляючи з ними, ми не завжди можемо висловити свої думки. Але ще гірше, коли ми не завжди можемо виразити дитині свої почуття і любов на зрозумілій їй мові.

Чи вмієте ви говорити на мові любові?

Кожній дитині властиво розуміти любов батьків по-своєму. І якщо батьки знають цю «мову», дитина краще розуміє їх.

Любов потрібна кожній дитині, інакше їй ніколи не стати повноцінною дорослою людиною.

Любов – це найнадійніший фундамент спокійного дитинства. Якщо це розуміють дорослі, дитина виростає доброю і щедрою людиною.

Основне батьківське завдання – виростити зрілу та відповідальну людину. Але які б якості ви не розвивали в дитині, головне – будувати виховання на любові.

Впевненість у любові оточуючих.

Коли дитина впевнена у любові оточуючих, вона стає більш слухняною, допитливою. З цієї впевненості малюк бере сили, щоб протистояти труднощам, з якими зустрічається. Ця впевненість для нього – як бензобак для автомобіля! Дитина зуміє реалізувати свої здібності лише за умови, якщо дорослі регулярно наповнюють цією впевненістю її серце.

Як цього досягти? Звичайно, любов'ю. Проявляти любов саме у той спосіб, який є найбільш зрозумілим для дитини, знайти для неї індивідуальний, особливий шлях вираження почуттів.

Батьківська любов повинна бути безумовною, адже справжня любов умов не виставляє. Безумовна любов – це найвища форма любові. Адже ми любимо дитину просто за те, що вона є, незалежно від того, як вона поводить себе.

Ми всі це розуміємо, але іноді не віддаємо собі звіту в тому, що нашу (батьківську) любов дітям доводиться завойовувати.

Батьки люблять дитину, але з поправкою: вона повинна добре навчатися і гарно себе поводити. І лише у цьому випадку вона отримує подарунки, привілеї та схвалення.

Звичайно, ми повинні навчати і виховувати дитину. **Але спочатку необхідно наповнити серце дитини впевненістю у нашій безумовній любові!** І робити це треба регулярно, щоб ця впевненість не випарувалась. Тоді у дитини не виникає страху, провини, вона буде відчувати, що потрібна.

Якщо дитина відчуває нашу безумовну любов, ми глибше розуміємо її душу, її вчинки, хороші та погані. Якщо діти відчувають, що їх по-справжньому люблять, вони швидше прислухаються до наших настанов.

Безумовну любов ніщо не може похитнути. Ми любимо дитину, навіть якщо вона некрасива і зірок з неба не дістає. Ми любимо її, якщо вона не виправдовує наших надій. І найважче – ми любимо її, щоб вона не зробила. Це не означає, що будь-який вчинок дитини ми виправдовуємо. Це означає, що ми любимо дитину і показуємо їй це, навіть якщо її поведінка не найкраща.

Чи не призводить це до всюдозволеності? Ні, просто треба все робити послідовно: спочатку ми наповнюємо серце дитини впевненістю в тому, що вона потрібна, що ми її любимо, а лише потім будемо займатися її вихованням і навчанням.

Спілкуючись з дітьми, необхідно частіше нагадувати собі:

1. Перед нами діти.
2. Вони поводять себе як діти.
3. Буває, що їхня поведінка діє нам на нерви.
4. Якщо ми виконуємо свої батьківські обов'язки і любимо дітей, незважаючи

⁵ Чепмен Г., Кэмпбелл Р. Пять путей к сердцу ребенка. – СПб.: Христиан. о-во «Библия для всех», 2000

на їхні витівки, вони, подорослішавши, виправляються.

5. Якщо вони повинні догодити мені, щоб заслужити любов, якщо моя любов умовна, діти її не відчують. Тоді вони гублять впевненість у собі й не здатні правильно оцінювати власні вчинки, а значить, не можуть контролювати їх, поводитись більш зріло.

6. Якщо, перш ніж заслужити любов, вони повинні стати такими, якими ми хочемо їх бачити, вони стануть невпевненими у собі: «скільки не намагайся – вимоги надто високі». А в результаті – невпевненість, тривожність, занижена самооцінка та озлобленість

7. Якщо ми любимо їх, не дивлячись ні на що, вони завжди зможуть контролювати свою поведінку й не піддаватися тривозі.

Найголовніше – **ЛЮБИТИ!**

Перші роки. Для немовляти молоко і ніжність – синоніми. Воно не розрізняє такі речі, як їжа та любов. Без їжі дитина не виживе, і без любові також. Якщо дитина не знає прихильності, вона помирає емоційно, вона не здатна жити повноцінним життям. Майже усі дослідження доводять, що емоційний фундамент закладається протягом перших півтора років. Особливо вагому роль тут відіграють взаємини дитини з матір'ю. Їжа, яка забезпечує майбутнє емоційне здоров'я, це:

- дотик;
- ласкаві слова;
- ніжна опіка.

Та дитина росте. Вчиться ходити, говорити, вона все більше усвідомлює себе як особистість. Вона відокремлює себе від інших – є вона, є інші. Вона, як і раніше, залежить від матері, але тепер розуміє, що вона і мама – це не одне й теж саме.

Дитина стає старшою і тепер може любити більш активно. Тепер вона не просто отримує любов, вона може на неї відповісти!

Дитина ще не готова до самовіддачі. Вона по-дитячому егоїстична. Але протягом наступних років її здатність виражати любов зростає.

І якщо дитина, як і раніше, відчуває любов старших, все частіше вона буде ділитися своєю.

Підлітковий вік. Перехідний вік сам по собі не загрозливий, але дитина, яка вступає в нього без впевненості у любові оточуючих, особливо вразлива. Вона не готова зустрітись з такою кількістю проблем.

Діти, які не знали безумовної любові, самотужки привчаються давати любов «по бартеру» – в обмін на щось.

Вони дорослішають, стають підлітками, в ідеалі оволодіваючи до того часу мистецтвом маніпулювання батьками. Доки такій дитині догоджають, вона мила й привітна, любить батьків, але як тільки щось не по її норову, вона перестає любити їх. У відповідь на це батьки, які також не вміють любити безумовно, позбавляють дитину любові взагалі. Погодьтеся, це порочне коло, у результаті якого підліток стає озлобленим і розчарованим.

Щоб дитина відчула вашу любов, ви повинні знайти особливий шлях до її серця і навчитися проявляти свою любов, виходячи з цього.

Діти по-різному відчувають любов, але кожна дитина потребує її. Існує 5 способів (основних), якими діти виражають любов:

- 1) дотик;
- 2) слова заохочення;
- 3) час;
- 4) подарунки;
- 5) допомога.

Якщо в сім'ї декілька дітей, то навряд мови їхньої любові співпадають. У дітей різні характери і любов вони сприймають по-різному. З кожною дитиною необхідно говорити на її рідній мові любові. Але для того, щоб успішно впровадити даний підхід, нам необхідно ще раз підкреслити необхідність безумовної любові до дитини. І важливо пам'ятати, що до п'яти років у дитини неможливо встановити лише один шлях до його серця.

Дотик – один з найважливіших проявів любові людини. У перші роки життя дитини необхідно, щоб дорослі брали її на руки, обіймали, гладили по голівці, цілували, садовили її на коліна тощо. Тактильна ласка однаково важлива як для хлопчиків, так і для дівчаток. Тому, коли ви виражаєте свою любов за допомогою ніжних дотиків, поцілунків, цим можна сказати набагато більше, ніж словами «Я тебе люблю».

Слова заохочення. Коли ми хвалимо дитину, ми дякуємо їй за те, що вона зробила, чого досягла сама. Проте не треба хвалити дитину надто часто тому, що слова втрачуть усю силу і сенс. Пам'ятайте, що кожна похвала має бути обґрунтованою та щирою. У спілкуванні з дитиною намагайтеся говорити спокійно і м'яко, навіть тоді, коли ви незадоволені. Слід менше вимагати від дитини і частіше просити її: «Ти не міг би...», «Може зробиш...», «Мені було б приємно, коли ти...». Якщо у вас вирвалося грубе зауваження, слід вибачитися перед дитиною. Пам'ятайте, що постійна критика шкодить їй; бо вона аж ніяк не є доказом батьківської любові. Кожного дня даруйте дитині приємні слова підтримки, заохочення, схвалення, ласки, які свідчитимуть про любов до неї.

Час – це ваш подарунок дитині. Ви ніби говорите: «Ти потрібна мені, мені подобається бути з тобою». Іноді діти роблять погані вчинки саме з метою, щоб батьки звернули на них увагу: бути наказаним все ж краще, ніж бути забутим. Проводити час разом – значить віддати дитині свою увагу сповна. Форми сумісного проведення часу в кожній сім'ї різні: читання казок, бесіда за сімейною вечерею, гра у футбол, ремонт машини, допомога на дачі тощо. І як би ви не були зайняті, хоча б кілька годин на тиждень подаруйте не лише хатнім справам, телевізору, іншим власним уподобанням, а в першу чергу – своїй дитині.

Подарунок – це символ любові тоді, коли дитина відчуває, що батьки дійсно турбуються про неї. Багато батьків використовують подарунки, щоб відкупитися від дитини. Діти, які одержують такі подарунки, починають думати, ніби любов можна замінити різними речами. Тому пам'ятайте, що справа не в кількості. Не намагайтеся вразити дитину ціною, розмірами і кількістю подарунків. Якщо ви хочете віддячити дитині за послугу – це плата, якщо намагаєтеся підкупити її – хабар. Справжній подарунок дається не в обмін на щось, а просто так. Сюрпризами можуть бути тільки різдвяні подарунки та подарунки до дня народження. Інші подарунки краще вибирати з дітьми, особливо якщо це одяг. Подарунки не обов'язково купувати. Їх можна знаходити, робити самим. Подарунком може стати все що завгодно: польові квіти, камінчики, чудернацької форми гілочки, пір'їнка, горішок тощо. Головне – придумати, як його подарувати.

Допомога. Материнство та батьківство багато в чому подібні до професій, і дуже нелегких. Можна сказати, що кожний з батьків несе відповідальність за виконання довгострокового (принаймні до досягнення дитиною 18 років) контракту, що передбачає ненормований робочий день. Кожного дня діти звертаються до вас із різноманітними запитаннями, проханнями. Завдання батьків – почути їх і відповісти на них. Якщо ми допомагаємо дитині й робимо це з радістю, то душа її наповнюється любов'ю. Якщо батьки буркотять і сварять дитину, така допомога її не радує. Допомогати дітям – не означає повністю обслуговувати їх. Спочатку ми дійсно багато робимо за них. Проте потім, коли вони підростуть, ми мусимо навчити їх всьому, щоб і вони допомагали нам.

На кожному етапі розвитку дитини ми використовуємо різні «мови» нашої любові. Тому для батьків важливо обрати саме ту «мову» (дотик, слова заохочення, час, подарунки, допомога), яка веде до серця дитини.

СПОСОБИ СПІЛКУВАННЯ З ДИТИНОЮ

Непродуктивні способи спілкування Способи спілкування, що демонструють відсутність поваги до дітей. Не робіть так, як зазначено нижче.	Продуктивні способи спілкування Індивідуалізовані способи спілкування, що демонструють повагу до дитини (з використанням «Я» та «Мені»).
1. Погроза. Дітям стає страшно, коли батьки лякають їх привидами, поліцейськими, великими собаками й кажуть, що залишать їх одних й віддадуть їхню улюблену іграшку «гарному хлопчику».	1. Якщо ви засмучені чимось у поведінці дитини, використовуйте «я-висловлювання»: «Я не люблю, коли ти себе так поводиш», або «Мені неприємно, коли ти говориш такі слова», або «Мені потрібно подумати про це».
2. Обзивання. Нема нічого страшного, якщо іноді дурне слово зірветься з язика, але намагайтесь ніколи не називати дитину тупою, поганою, ледарем, грубіяном, ідіотом, злодієм. Такі прізвиська «прилипають» до дітей іноді на все життя.	2. Завжди кажіть дітям, які почуття й емоції виникають у вас з приводу їхнього певного проступку: «Мені не подобається, коли ти гупаєш дверима» (замість висловлювання «Ах, ти, грубіян!»).
3. Звинувачення та соромлення. Коли батьки весь час «чіпляються» до дітей, критикують їх, то часто це призводить до погіршення дитячої поведінки. Іноді не тільки в даний момент, але й у майбутньому.	3. Заохочення з боку батьків для дитини як сонячне світло, особливо коли воно особистісно забарвлене: «Я люблю тебе таким, який ти є». «Мені подобається спостерігати за твоєю грою. Мені стало легше, коли ти мене приголубив».
4. Посилання на зайнятість. Телебачення та іграшки можуть навчити дитину деяким корисним речам й стимулювати її розвиток, проте ніщо не в змозі замінити їй позитивної особистісно забарвленої уваги з боку батьків.	4. Як тільки закінчиться ця програма, ми вимкнемо телевізор і трохи поговоримо. Про що б ти бажав поговорити: про те, як ти був маленьким, або про те, як я був маленьким?».
5. Крик, зриви. Якщо Ви зриваєте свою злість на дітях, кричите на них, навіть б'єте, говорите льодяним агресивним тоном, не дивуйтесь, що вони, коли виростуть, відповідатимуть так само.	5. Покажіть, що Ви вмієте виливати свій гнів у словах, а не у ділах; і слідкуєте за тоном, яким розмовляєте з дитиною. «Коли ти ображаєш малечу, я починаю злитися так сильно, що мені хочеться відлупцювати цю подушку як слід».
6. Сюсюкання. Іноді можна трохи подурчитися, але, якщо Ви увесь час будете сюсюкатися, то можете завадити нормальному мовному розвитку дитини.	6. Нормальна мова стимулює розумовий та мовний розвиток дитини. Правильне вживання слів (у тому числі стосовно «делікатних» частин тіла) закладає гарний фундамент на майбутнє.
7. Накази. Якщо Ви постійно будете командувати дітьми, ніби вони – солдати, а ваш дім – казарма, то напевне, вони слухатимуть вас зараз, проте можуть затаїти образу на Вас. До того ж їхня система моральних цінностей зазнаватиме серйозних деформацій.	7. Необхідно пояснити дітям, чому Ви робите саме так, тобто пояснити причини Ваших вчинків та ваші цінності. Наприклад: «Якщо твій велосипед заржавів, він просто зіпсується, а ми поки що не можемо дозволити собі купити тобі новий». Або: «Пробач, що я так сильно розсердився на тебе – просто я дуже стомився».

ОСОБЛИВИЙ ЧАС

Спільне проведення часу може допомогти дітям відчувати, що вони є особливими та бажаними. Особливий час забезпечує їх усвідомленою увагою, отже, знижує потребу дитини в привертанні уваги шляхом невідповідної/небажаної поведінки. Позитивна/усвідомлена увага сприяє покращенню поведінки дитини.

З метою презентації ідеї щодо спільного проведення часу з дітьми батьків заохочуватимуть усвідомити значущість налагодження добрих стосунків між батьками та дітьми.

Інколи, особливо коли безпека поставлена на карту, батьки мають обстоювати свої права та бути «босом», однак іншим разом їм слід зосередитися на налагодженні стосунків з дітьми і не дуже перейматися, хто керує. Основна ідея особливого часу полягає в забезпеченні його регулярного проведення. Щодо маленьких дітей, то впродовж особливого часу, зазвичай, батьки приєднуються до їхньої гри та дозволяють їм керувати діями. Щодо старших дітей, то особливий час полягатиме в спільній участі в якійсь діяльності або просто спільному проведенні особистого часу з тим, щоб поспілкуватися та бути поруч один з одним.

Важливим є те, що дитина керує впродовж «особливого часу», отже, боротьба за лідерство відсутня, а також забезпечується простір для батьків та дітей отримувати насолоду від того, що вони всі разом і поруч один з одним.

Батькам пропонують подумати, коли вони знайдуть час, щоб присвятити його кожній дитині. Для більшості батьків, незалежно від того, працюють вони чи ні, часу буде обмаль. Багато людей мають чимало обов'язків та роботи, які заповнюють увесь їхній день, і важливо, щоб батьки не вважали особливий час додатковим тягарем. Маємо надію, що батьки зможуть визначити час, коли вони будуть у змозі втиснути у свій розклад 15-хвилинний нерозлучний час з одним із дітей. Якщо це здається неможливим для батьків, то їх заохочуватимуть обмірковувати, як можна задіяти дітей у виконання хатньої роботи або миття посуду, поспілкуватися по дорозі до школи, під час купання або куховарення. Час лягати спати є також слушною нагодою для особливого часу: купання, казки, які розповідаються дітям на ніч, та обговорення подій дня тощо. Важливо, щоб батьки відчували реалістичність та здійсненність висунутих під час сесії пропозицій.

Основна ідея «особливого часу» полягає в тому, що батьки приділяють абсолютну увагу своїй дитині та показують їй, що вони помічають і звертають увагу на те, що вона робить. Батько або мати «не бере на себе керівництво» і не вказує дитині, як і що їй робити.

Інструкції щодо проведення особливого часу

Дозвіл своїй дитині керувати під час гри або особливого часу, а не вказувати їй, що робити, дає можливість і Вам, і Вашій дитині розслабитися та мати втіху.

Такий час забезпечує Вам простір для спостереження за тим, як Ваша дитина породжує ідеї та розвиває яву.

Особливий час дає вам можливість пам'ятати тепло Ваших почуттів та насолоду, яку Ви отримуєте від спілкування один з одним.

Упродовж особливого часу Ви можете дотримуватися схеми «планування – виконання – огляд». Ви дозволяєте своїй дитині спланувати, як вона хоче провести особливий час (у рамках меж). Ви запитуєте її, що потрібно для виконання певної діяльності. Коли дитина грається, обговорюєте з нею її дії (не ставлячи запитань або командує!). Після особливого часу, розмовляєте невимушено з дитиною про те, що вона щойно робила. Такі вміння допоможуть Вашій дитині почуватися самостійною та впевненою в собі.

КЛЮЧОВА ІДЕЯ: ОСОБЛИВИЙ ЧАС Є ЗОНОЮ, ДЕ НЕМАЄ НАЧАЛЬНИКА**Як спрацьовує особливий час**

Дітям подобається гратися.

Дітям подобається, коли їхні батьки приділяють їм увагу. Особливий час сприяє

посиленню почуття близькості та довіри між батьками й дітьми.

Особливий час дає як батькам, так і дітям перепочинок від суперечок та конфліктів.

Дитина бере на себе керівництво впродовж особливого часу (доки він/вона не починають погано або небезпечно поводитися). Це означає відсутність боротьби за лідерство.

Особливий час допомагає батькам і дітям зблизитися.

З часом малоімовірно, що діти придурюватимуться для привертання уваги батьків.

Література:

1. Основи батьківської компетентності: Навч. посіб. / За заг. ред. І. Д. Зверєвої. - Упор.: Т. Г. Веретенко, І. Д. Зверєва, Н. Ю. Шевченко. - К.: Наук. світ, 2006. - 156 с. - Бібліогр.: с.155 - 156.

ДОДАТОК 5.2.2

РОБОЧІ КАРТКИ

Я, _____, робитиму для себе і власного задоволення таке: Я зроблю це щонайменше один раз протягом тижня	Я, _____, робитиму для себе і власного задоволення таке: Я зроблю це щонайменше один раз протягом тижня.
Я, _____, робитиму для себе і власного задоволення таке: Я зроблю це щонайменше один раз протягом тижня.	Я, _____, робитиму для себе і власного задоволення таке: Я зроблю це щонайменше один раз протягом тижня

КАРТКИ З ПОЗИТИВНИМИ ТВЕРДЖЕННЯМИ

Сьогодні я дізнаюсь щось нове та цікаве про радість життя.	Перш, ніж піклуватись про когось, треба вміти піклуватись про себе.
Перш ніж хтось нап'ється з моєї чаші, її треба наповнити.	Я приємна людина.
Я оточую себе такими людьми, які хочуть, щоб я була для них цілим світом.	Піклуючись про себе, я зможу краще задовольняти потреби тих, кого я люблю та з ким дружу.
Я вірю у свою власну гідність.	Я піклуюсь про себе, коли не намагаюсь охопити все і одразу.

ГРУПОВА РОБОТА

Використовуючи термін «групова робота», ми будемо розуміти роботу соціальної групи – тобто дорослих людей, що збираються з певною періодичністю, в певному місці і в певний час, котрі взаємодіють один з одним з метою пошуку рішень особистих проблем.

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

Типологія груп

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

1. За кількістю учасників:

- малі групи (до 20 учасників);
- великі групи (від 20 до 500 учасників).

2. За способами поведінки:

- структуровані (лідер задає тему);
- неструктуровані (у групі виникає і підтримується тема, яка в даний момент надзвичайно значуща для одного учасника групи чи досить значуща для більшості учасників).

3. За формою набору:

- відкриті (будь-яка людина, що поділяє групові цілі, може бути включеною в групову роботу, а також покинути її, якщо вона досягла мети на будь-якому етапі існування групи);
- закриті групи (постійний склад учасників протягом всього заявленого періоду існування групи, або коли місце учасника, що залишив групу, займає новий учасник);
- напіввідкриті-напівзакриті групи (після реорганізації групи залишається частина старих учасників і включаються нові учасники).

4. За тривалістю існування групи:

- довготривалі (група збирається з певною періодичністю від півроку до декількох років);
- короткотривалі (до 15 зустрічей);
- мобільні (група існує досить тривалий час, однак збирається для роботи на

короткий час, але часто).

5. За психологічним напрямом, який використовує лідер групи у своїй роботі:

- психоаналітична група (З. Фрейд);
- група транзактного аналізу (Е. Берн);
- група екзистенціальної психотерапії;
- група клієнтцентованої психотерапії (К. Роджерс);
- група гештальт-терапії (Ф.Перлз);
- психодраматична група (Дж. Морено).

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

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

Основними завданнями групової роботи є:

- сприяти формуванню стабільності як внутрішньої якості особистості;
- допомогти особистості знайти і в подальшому пройти свій унікальний шлях розвитку завдяки розкриттю та використанню внутрішніх ресурсів (робота в групі не уніфікує особистість, однак дозволяє кожному учаснику пройти закономірні етапи особистісного розвитку у індивідуальному становленні);
- сприяти розширенню інтегративної функції свідомості (завдяки посиленню здатності психіки вирішувати внутрішні конфлікти, забезпечувати можливість адекватно орієнтуватися в реальності і оцінювати себе);
- сформуванню в особистості способи реалізації власної активності у соціально прийнятних формах;
- розвинути комунікативні навички і покращити здатність встановлювати задовільні особистісні і продуктивні професійні відносини з іншими людьми;
- сприяти кращому розумінню інших людей через досвід поглибленого розуміння себе самого;
- сприяти підвищенню психологічної та емоційної культури особистості;
- сприяти формуванню особистісної ідентичності, яка є основою для формування професійної ідентичності як розуміння меж професійної компетенції;
- формувати культуру поводження з внутрішньоособистісними проблемами (внутрішня обробка конфліктів і проблем дозволяє вивільнити психологічні ресурси для організації гармонійного професійного простору).

**Безпалько О.В.,
доктор пед. наук, доцент**

МАТЕРІАЛЬНІ ТА ПРОЦЕСУАЛЬНІ КОМПОНЕНТИ ГРУПОВОЇ РОБОТИ

Кімната: бажано, щоб у приміщенні, де проводиться групова робота, «завади» ззовні були зведені до можливого мінімуму (забезпечення достатньої звукоізоляції, запобігання випадкової появи сторонніх під час зустрічі). Розмір кімнати бажаний такий, щоб стільці можна було розмістити у формі кола. Крім того, бажано, щоб були відсутні столи, які заважатимуть учасникам взаємодіяти один з одним. Бажано, також, створити атмосферу затишку, використовуючи завіси на вікна, картини, рослини, освітлення. Особливу увагу потрібно приділити стільцям, основна вимога до яких – їх максимальна зручність...

Розміщення місць: стільці повинні бути розставлені відповідно до розміру кімнати так, щоб ніхто не міг «піти» з групи, однак бажано, щоб відстань між учасниками при цьому була не більша, ніж відстань, за якої дві людини, витягнувши руки, можуть доторкнутися один до одного. При цьому відстань не повинна бути зовсім мала, коли, схрещуючи ноги, один з учасників неодмінно торкнеться ніг іншого учасника...

Перерви та переривання: перерви на телефонні розмови допустимі при умові, якщо це відбувається не більше одного разу і коротко, якщо ж це відбувається досить часто і заважає роботі, то можна домовитися про можливість вимкнення телефонів. Якщо зустріч є не досить довгою, можна не робити перерви, коли ж зустріч досить тривала – бажано зробити перерву на каву...

Представлення та привітання: представляти учасників один одному не обов'язково, краще нехай вони самі візьмуть ініціативу на себе. Якщо цього не відбувається, можна звернути на це увагу і зачекати, пока учасники зроблять це самі...

Закінчення зустрічі: лідер повинен слідкувати, щоб група закінчувала роботу вчасно. Затягування часу закінчення зустрічі може розглядатися як деструктивна стратегія учасника. На це слід звертати увагу групи і пояснювати важливість роботи всередині рамок групи.

Групова етика: складається з двох компонентів – етики лідера групи і внутрішньогрупової етики:

1. Етика лідера групи включає питання його професійної підготовки, яка дозволяє йому брати на себе відповідальність за ведення групи, а також розуміння важливості дотримання етичних принципів і правил групової роботи.

2. Внутрішньогрупова етика включає такі компоненти:

- згода чи відмова брати участь у груповому процесі;
- свобода вибору участі в тих чи інших діях групи (ніхто з учасників не повинен здійснювати тиск на когось, примушувати його до саморозкриття, лідер групи повинен ретельно слідкувати за цим, тим більше не робити цього самому);
- профілактика психологічних травм.

Найважливіший етичний принцип – це конфіденційність. Недотримання її може зруйнувати груповий процес і перервати роботу групи.

**Безпалько О.В.,
доктор пед. наук, доцент**

ПРОВЕДЕННЯ ТРЕНІНГУ

Головне завдання, яке постає перед спеціалістами центрів матері та дитини та консультативних пунктів, полягає у впровадженні інтерактивних технологій групової роботи з жінками. Мета інтерактивного процесу – зміна та покращення моделей поведінки учасників. Аналізуючи свої реакції та реакції партнера, учасник змінює свою модель поведінки та усвідомлено засвоює її, що дозволяє говорити про інтерактивні методи не тільки як про процес навчання, а й виховання. Однією з ефективних форм інтерактивного навчання є тренінг – форма групової роботи, спрямована на отримання або поглиблення нових знань та формування практичних навичок учасників.

Кожен тренінг містить певні базові компоненти. Згідно класифікації В.Д. Веблера, тренінговий процес реалізується у межах шести тісно пов'язаних між собою компонентів.

1. Учасники – цільова група людей, для якої буде проводитися тренінг. Оптимальна кількість учасників – 15-20 осіб.

2. Мета, яка визначається в залежності від його виду, цільової групи та теми тренінгу.

3. Зміст, що обумовлюється темою, метою та цільовою групою учасників.

4. Рамкові умови (приміщення, час та тривалість проведення). Тренінг бажано проводити у просторому приміщенні (не менше 25 кв.м), в якому є можливість розмістити стільці для учасників у формі кола та кріпити матеріали за напрацюваннями учасників на стіни кімнати. Тренер разом з учасниками також перебуває у загальному колі. Тривалість тренінгу обумовлюється його метою, завданнями, особливостями цільової групи. Переважна більшість тренінгів триває – 2-5 днів. Тренінг складається з кількох сесій по 1 год. 30 хв. – 2 години, які чергуються з невеликими перервами.

5. Методи навчання – обмежений рамковими умовами спосіб реалізації мети тренінгу через роботу суб'єктів освітньої діяльності (учасників та тренерів).

6. Тренер – особа, яка організовує роботу групи. Його головна роль полягає в тому, щоб активізувати учасників, стимулювати їх до висловлення власних суджень, допомагати під час формулювання певних висновків, узагальненні інформації, тобто бути посередником між новими знаннями, уміннями, ідеями та групою учасників.

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

Початок (орієнтовно 15% часу)

1. Повідомлення про мету і завдання тренінгу. Тема, мета та завдання тренінгу мають бути записані на ватмані, який кріпиться у кімнаті на видному місці.

2. Знайомство учасників з використанням різноманітних технік знайомства.

3. Прийняття правил роботи групи. Правила записуються на ватмані і розміщуються на видному місці. Правила не знімають до закінчення тренінгу, щоб тренер чи учасники групи могли апелювати до них в разі їх порушення.

4. Визначення очікувань учасників. На цьому етапі учасники визначають, що вони очікують для себе від участі у тренінгу. Дуже важливо, щоб кожен учасник проговорив свої очікування вголос, для того щоб тренер міг краще виконати заплановані види роботи чи частково їх модифікувати (при необхідності).

Основна частина (орієнтовно 35-40% часу)

1. Актуалізація проблеми. Цей етап проходить червоною ниткою через весь тренінг. Завдання цього етапу – зробити проблему актуальною для кожного учасника. Етап можна провести за допомогою запитань: «Що для вас значить...», «Що ви відчуваєте, коли...», «Чи стикалися ви з ...»; пропозиції пригадати якусь інформацію, пов'язану з темою заняття, та поділитися нею з іншими; за допомогою ігор чи групових завдань.

2. Інформаційний блок. Інформаційний блок треба розбити на кілька логічно завершених частин і подавати матеріал рівномірно протягом всього тренінгу.

3. Оволодіння практичними навичками. Відбувається в процесі різноманітних форм роботи: аналіз ситуацій, рольові ігри, виконання індивідуальних завдань, формулювання певних правил поведінки стосовно завдань, вироблення алгоритму дій тощо.

Завершення роботи (5% часу).

На цьому етапі підводяться підсумки тренінгу, з'ясовується чи справдилися і наскільки очікування учасників, висловлюються побажання учасників щодо вдосконалення проведення наступних тренінгів.

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

Оскільки кожна пізнавально-практична діяльність базується на певних процедурно-методичних засадах, доцільно визначити для тренінгу принципи діяльності з групою (для тренера) та в групі (для учасників).

Викладені вище теоретико-методичні основи тренінгу як групової форми роботи дозволяють виокремити його найбільш значимі аспекти для соціальної роботи з жінками, які перебувають у центрі матері та дитини:

- діалогізація взаємодії, рівноправне міжособистісне спілкування, засноване на довірі та повазі;
- створення умов для саморозвитку жінок;
- гармонізація інтелектуальної та емоційної сфери – поєднання емоційного стану та постійної рефлексії учасників;
- постійний склад групи, що сприяє груповій динаміці та самопізнанню учасників;
- вільний простір, що створює можливість переміщення, роботи в мікрогрупах;
- створення умов для самостійного вироблення певної позиції молодої жінки шляхом її активної участі в процесі групової взаємодії.

Безпалько О.В.
доктор пед. наук, доцент

СОЦІАЛЬНА МЕРЕЖА

Системи соціальної підтримки	Форми соціальної підтримки	Впливи*		
		позитивний	нейтральний	негативний
природня	інформаційна			
	матеріальна			
	емоційна			
формальна	інформаційна			
	матеріальна			
	емоційна			

*В стовбчиках під графою «Впливи» вказуються імена чи назви організацій

МОБІЛІЗАЦІЯ РЕСУРСІВ НАЙБЛИЖЧОГО ОТОЧЕННЯ ДИТИНИ: СІТКА СОЦІАЛЬНИХ КОНТАКТІВ

Теоретичні основи роботи з мережею соціальних контактів

Робота з найближчим оточенням дитини чи мережею її соціальних контактів є ефективним методом роботи з дітьми та сім'ями, які знаходяться в складних життєвих обставинах. Цей метод в останні десятиліття широко розповсюджується як у Швеції, так і в інших країнах. Це пов'язано з тим, що спеціалісти різноманітних соціальних служб помітили, що для отримання стійких змін недостатньо працювати тільки з дитиною, яка знаходиться в складних життєвих обставинах, або тільки з її сім'єю.

Багато людей, які переживають особисту кризу, втрачають тісний контакт з «життєвим світом» (або мережею особистих контактів) і потрапляють у безкінечний «світ систем».

Щоб знайти витоки проблеми та розв'язати її, необхідно розширити роботу таким чином, щоб побачити все оточення дитини. Тепер вивчення мережі соціальних контактів дитини стало природною частиною як роботи по проведенню соціального дослідження та по наданню допомоги дітям і сім'ям, що знаходяться в складних життєвих обставинах, так і профілактичної роботи.

Але, незважаючи на те, що робота з мережею соціальних контактів дає дуже добрі результати, вона не є універсальним та єдиним способом розв'язання всіх проблем. Найважливіше – гуманістичний підхід, на якому ґрунтується метод. Людей, які потрапили в складні життєві обставини, потрібно самих залучати до роботи над розв'язанням їх проблем. Мережева робота, таким чином, може розвиватись в «дусі» Конвенції про права дитини. Цілісний погляд на проблему, що вносить мережева робота, є особливо важливим, оскільки відповідальність за дитину, яка знаходиться в складних життєвих обставинах, покладена на велику кількість різних установ і відомств. Досвід мережевої роботи в Москві говорить про те, що вона сприяє більш тісному співробітництву між різноманітними інстанціями, які працюють з соціальними проблемами.

Мережева діяльність – це, також, і демократичне ставлення до роботи з дітьми та родинами, оскільки вона включає в себе різноманітні прийоми та методи, завдяки яким голос дитини завжди буде почутим.

Основа мережевого методу полягає в залученні самих дітей, які знаходяться в складних життєвих обставинах, а також їх батьків, в терапевтичну роботу. Найчастіше це сім'ї, де почуття власної гідності, можливість впливати на прийняття рішень зазнавали утисків і раніше. Тут вони стають суб'єктами, а завдання спеціалістів по роботі з сім'єю в тому, щоб допомогти їм знайти ресурси, які мають підтримати і зміцнити їх.

Мережева робота – це ефективний спосіб встановлення стосунків між дітьми, їх батьками та іншими родичами. Звернення до найближчого оточення (друзів, родичів, сусідів, учителів і т.д.) під час складних життєвих обставин є або має бути звичайною реакцією. Люди, які підтримують близькі, тісні стосунки з дитиною та сім'єю, найчастіше хочуть діяти на благо дитини, і часом можуть відігравати вирішальну роль у підтримці сім'ї в складні для неї періоди. Спеціалісти володіють необхідними знаннями і ресурсами, але, не дивлячись на це, вони не можуть бути поруч постійно, оскільки працюють з сім'єю тільки протягом певного часу.

Поняття мережі соціальних контактів включає в себе як людей, так і характер відносин між ними. Ця методика також має і певний терапевтичний ефект, оскільки, за висловами учасників, саме завдяки їй вони вперше в житті вирішили поділитися своїми проблемами та труднощами.

Мережева карта може складатися з різних секторів. Для нашої мережевої карти обрано кілька найбільш важливих:

Сім'я. Під сім'єю ми маємо на увазі всіх, хто проживає під одним дахом. Це можуть бути мати, батько, брати та сестри, баба з боку матері та інші. Якщо деякі діти переїхали жити в інше місце, то вони більше не вважаються членами сім'ї, що спільно проживають, а відносяться до родичів. Якщо батьки розлучились і батько проживає в іншому місці, він так само відноситься 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 (всупереч сказаному раніше) надають соціальній мережі стабільність. Особливо це стосується первинної сім'ї. «Перестати бути» родичами неможливо, навіть перебуваючи з ними в конфлікті. Контакт припиниться, але родичі все ж залишаться родичами.

Робота, школа, дитячий садок. Їхню роль часто недооцінюють в терапевтичному контексті, хоча часто людина проводить на роботі, в школі чи дитячому садку майже стільки часу, скільки і вдома. Цей сектор (поряд з сектором родини) складає щоденну основу нашого життя. Саме в цих двох мікросистемах ми знаходимося щоденно. Ми знайомимося та спілкуємося з людьми, не прикладаючи для цього ніяких особливих зусиль. В результаті «контактний поріг» стає нижчим, а значущість людей, які нас оточують, збільшується, і останні виступають або як фактор підтримки, або як фактор роздратування.

Друзі, сусіди, організації. Друзі, на відміну від родичів, не з'являються автоматично. Якщо ви не зустріли їх завдяки випадку, то, щоб їх знайти, потрібно виявити ініціативу. Часто це значимі для вас люди, які живуть далеко, а тому контакти з ними стають дедалі менш регулярними. До того ж, є велика різниця між друзями та родичами. Якщо ми посварилися з близьким другом, то перестаємо бути друзями. На деякий час ми можемо стати навіть ворогами, а потім взагалі припинити стосунки. Конфлікти ж між родичами можуть продовжуватись з покоління в покоління. І все ж, при цьому, родичі залишаються родичами.

Сусіди – це той сектор, який ми помістили поряд з друзями, але який має цілу низку відмінностей. Сусідів з родичами поєднує те, що конфлікт між сусідами, як і між родичами, може бути дуже затяжним. Сусідів не обирають, і ця незапланована близькість проживання призводить до того, що розбіжності можуть стати обтяжливими. Ми намагаємося бути з ними ввічливими, але тримати їх на відстані. Ми боїмося потрапити до них у залежність та намагаємося, якщо чимось їм зобов'язані, якомога скоріше повернути борг, яким би він не був. Корисно, щоб «поріг спілкування» з сусідами був низьким, а з практичних міркувань не потрібно боятися звертатись за допомогою.

Об'єднання чи релігійні громади також є важливими для багатьох секторами.

Спеціалісти, інші чиновники. Що стосується сімей, які знаходяться в складних життєвих обставинах, то представники адміністративних інстанцій складають значну частину їх мережі соціальних контактів, і в цьому закладено ризик невизначеності. Чиновники і службовці, зазвичай, після вісімнадцятої години повертаються додому, а у вихідні з ними взагалі неможливо зв'язатися. Вони йдуть у відпустку, змінюють роботу, або ж у них змінюються службові обов'язки. Будьте пильні, щоб не потрапити до них у залежність!

Мережева карта

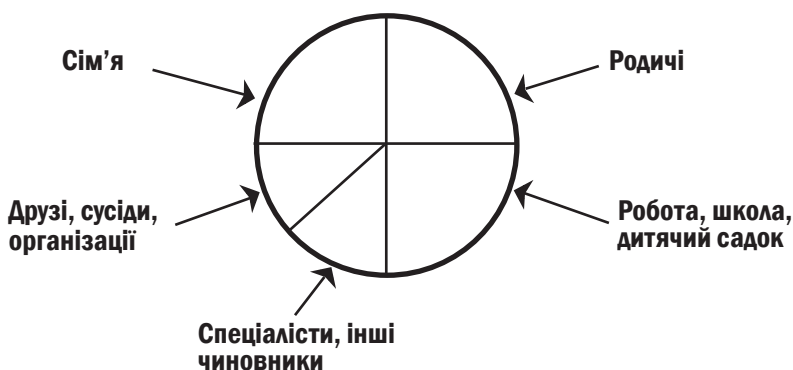
Мережева карта – інструмент вивчення того, як насправді виглядає соціальне оточення дитини, оскільки це не завжди збігається з уявленнями спеціалістів соціальної сфери.

Коли різноманітні інституції працюють зі спільним клієнтом, визначення проблеми змінюється. Опис клієнтом своєї проблеми ховається за визначеннями, які даються різними інституціями. Ці визначення часто конкурують одне з одним в своїх спробах дати єдино вірне.

Інколи мова йде про соціальну підтримку, як про мережу соціальних контактів, інколи про те, які зв'язки є у людини взагалі та про їх тривалість і характер. Для того, щоб зробити це наочним, відносини зображують у вигляді малюнка. В зображеннях мережі контактів намагаються передати й інші відмінні риси, приміром, такі, як розмір мережі, дистанцію між людьми, а також групування всередині мережі контактів. До складу мережі контактів можуть входити сусіди, родичі або близькі для особи люди.

Коли ми розмовляємо з людиною про її життєву ситуацію, ми починаємо зі з'ясування того, що їй здається найбільш проблемним у даний час. Однак, в розповіді клієнта клубок проблем та зв'язків зростає і стає дедалі більш заплутаним. Зазначений метод дає змогу впорядкувати й досягнути всю ту інформацію, яку отримує соціальний працівник. Відмінним допоміжним засобом для соціального працівника й підлітка може стати опис дитиною своєї життєвої ситуації та соціального оточення за допомогою мережевої карти.

«Карта соціальних зв'язків» (мережева карта)



Інструкція заповнення «Карти соціальних зв'язків»

Складання мережевої карти відбувається в декілька етапів. І різним людям потрібен для цього різний проміжок часу. Діти та підлітки справляються з цим завданням швидше, ніж дорослі. Наочність є для них більшим стимулом, і вони впевненіше визначають людей зі свого оточення. Отже:

1. Спробуйте зобразити на карті всіх значимих для вас людей.
2. Розмістіть їх на карті соціальних зв'язків (мережеві карті) у співвідношенні до себе. Ви – в центрі. Тих, хто вам найбільш близький, розташуйте ближче до себе, інших – далі від себе. Не забудьте, також, значимих людей, з якими ви в конфлікті.
3. 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. Наприклад, з'єднання між різними системами або особами, що конфліктують. Конфлікт ми зображуємо таким чином: ---/---. Якщо конфлікт загострився настільки, що контакт переривається, то розрив ми покажемо так: ---/ /---. Роботу з мережею соціальних контактів часто можна описати, як роботу з каналами зв'язку між людьми. Іноді «риють канали», тобто створюють нові контакти. Іноді очищають чи прочищають канали відносин, які засмітілись через конфлікти. До уваги того, хто складає карту: того хто в середині з'єднувати лініями ні з ким не потрібно, через те, що всі знайомі з цією людиною.
4. Позначаючи на карті символи, зверніть увагу на те, що чоловіки позначаються трикутником, жінки – колом. Символічні особи (наприклад, «ідоли»), зразки для наслідування позначаються відповідним знаком з променями, а символи, що позначають померлих (які також належать до символічних осіб), мають всередині ще й зображення хрестика.
5. Знак оцінки: ви можете позначати мінусом (—) значущих людей, відносини

з якими у вас негативні. Плюсом (+) позначте тих, хто вам подобається; знаком плюс-мінус (+ —) позначаємо амбівалентні відносини (не мають яскравої симпатії та антипатії, але для вас є значущими).

6. Напрямок руху. Мережева карта заповнюється з уявлень, як виглядає моя мережа в даний момент, але вона постійно змінюється. Цю динаміку можна зобразити стрілками:

→ - людина, яка наближається до вас,

← - людина, що віддаляється від вас.

Клієнт по можливості самостійно складає свою мережеву карту. Іноді клієнт просить соціального працівника відобразити на карті названих ним людей та відносини між ними.

Як пояснювати мережеву карту

Карта соціальних зв'язків, яку малює клієнт, відображає його уявлення про своє життя в теперішній час. Складаючи свою карту він ніби дивиться в дзеркало. Спонтанні реакції на це відображення в дзеркалі можуть бути такими – «Я навіть не думав, що в мене стільки 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».

Мережева карта допомагає побачити майбутнє, відповісти на низку питань: «Що хоче змінити клієнт? Як це зробити? Як соціальний працівник може підтримати клієнта чи допомогти йому досягти бажаних змін?». Саме тому мережева карта є хорошим вихідним пунктом для продовження роботи над зміною ситуації.

Роздуми про те, як має виглядати «звичайна» мережа соціальних контактів, може відштовхнути клієнта. Тому наведена нижче інформація може розцінюватися лише як можливий початковий пункт для розмови з клієнтом про бажані зміни.

Вважається, що ті, кого зображають у верхній частині карти – сім'я і родичі, визначають стабільність, оскільки вони будуть існувати незалежно від того, хоче цього людина чи ні.



Сімейні зв'язки між родичами в результаті розлучень розпадаються. І єдиною сполучною ланкою між цими двома системами залишаються спільні діти, тому до цих двох систем висуваються великі вимоги. Особливо це стосується ситуацій, коли між системами виникає конфлікт і дитина стає єдиним містком між ними.

Передбачається, що зображення в нижній частині мережевої карти несуть з собою зміни.



Робота, школа, дитячий садок, друзі, сусіди, гуртки, адміністративні органи існують в нашому житті лише в певні періоди, а не весь час. В різні періоди життя у людини

різні потреби – інколи потрібна стабільність, інколи потрібні зміни.

Наступним фактором, на який необхідно звернути увагу, є дистанція, яку людина, розвиваючись самостійно, весь час встановлює щодо оточуючих. І тут необхідно звернути увагу на те, чи адекватною віку є зображена дистанція.

Те, як виглядають з'єднання в мережі контактів, дає уявлення, якою мірою мережа контактів функціонує як мережа захисту. Це вказує, наскільки добре різні ланки мережі пов'язані одна з одною.

Мережева карта з багатьма розривами й конфліктами вказує на кризу, яка переростає в постійну. Розриви означають недолік підтримки, а адміністративні інстанції не впевнені, що члени сім'ї зможуть справитися з ситуацією.

Важливим елементом аналізу карти є виявлення «нексусу» – людини, яка знає в оточенні власника карти найбільшу кількість осіб з різних груп та секторів. Нексус – це саме та людина, яка першою розпочне бити на сполох у разі виникнення проблем. Втрата нексуса збільшує незахищеність людини в складних життєвих обставинах.

Крім того, на карті можуть бути присутні, так звані «символічні особи», навіть якщо вони недосяжні або їх уже немає серед живих, однак вони є важливими для цієї людини.

Слід звернути увагу на наявність у зображенні осіб, які не контактують ні з ким із соціальної мережі, крім самого клієнта. Наявність таких людей характерна особливо для підлітків і небезпечна тим, що ця людина може бути дуже впливова, однак ніхто з соціального оточення клієнта не володіє інформацією про неї.

Під час створення мережевих карт стрілками зображують рух у напрямку до клієнта та від клієнта. Складаючи нові карти, можна простежити за змінами зазначених раніше напрямів.

Це можуть бути як карти, складені через певний період роботи з клієнтом та його соціальною мережею, так і ще одна карта, що також має на меті мобілізацію. Це – карта сподівань, що заповнюється так само, як і попередня, але вона має відповісти на запитання: «Яких змін я хочу в житті? Чи можу я уявити, якою буду я і оточуюча мене сім'я у випадку...? До чого я прагну?»

Література:

1. Сеть социальных контактов: мобилизация социального окружения детей и семей в кризисной ситуации. – М., 2005.

ДЕНЬ ШОСТИЙ

Сесія 1. Організація командної роботи в СЦМД / КП. Взаємодія з іншими суб'єктами соціальної роботи

1. Мозковий штурм «Імідж організації»

Мета: розглянути поняття «імідж» та його складові; обговорити поняття «імідж організації».

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: аркуші блокнота для фліпчарту, маркери.

Хід проведення:

Тренер пропонує учасникам провести мозковий штурм, під час якого відповісти на запитання: «Що таке «імідж»?» Відповіді записуються.

До уваги тренера!

ІМІДЖ, -у, ч.1. Рекламний, представницький образ кого-небудь (напр., громадського діяча), що створюється для населення.

ИМИДЖ, -а, м. (книжн.). Представление о чьём-либо внутреннем облике, образе. Сложившийся имидж руководителя. (Словник Ожегова)

Тренер пропонує об'єднатися у 4 групи. Кожна група має відповісти на певне запитання:

- «Які складові іміджу працівника соціального центру матері та дитини?»
- «Які складові іміджу працівника консультаційного пункту?»
- «Які складові іміджу соціального центру матері та дитини?»
- «Які складові іміджу консультаційного пункту?»

Групи презентують свої напрацювання.

Запитання для обговорення:

- Чому необхідно підтримувати імідж організації?

До уваги тренера!

Важливою складовою іміджу організації є налагодження командної роботи в СЦМД та КП, а також налагодження міжвідомчої співпраці суб'єктів соціальної роботи.

2. Інформаційне повідомлення «Міжвідомча співпраця суб'єктів соціальної роботи»

Мета: ознайомити учасників з суб'єктами соціальної роботи та особливостями їх міжвідомчої співпраці.

Час: 10 хв.

Хід проведення:

Тренер представляє матеріал, користуючись Додатком 6.1.1. Для самостійного опрацювання учасникам тренінгу пропонуються матеріали Додатку 6.1.2.

3. Рольова гра «Будуємо разом»

Мета: допомогти учасникам усвідомити сутність та значення командної роботи.

Час: 15 хв.

Матеріали та обладнання: блокноти, ручки, ЛЕГО, кубики.

Хід проведення:

Тренер оголошує, що зараз він пропонує побудувати дім. Для виконання цього завдання він запрошує чотирьох учасників і пропонує їм залишити тренінгові кімнату на 2 хв.

За цей час він дає завдання решті учасникам, а саме: спостерігати за ходом

гри і фіксувати, чи були і яким чином розподілені ролі/функції, чи обговорювався алгоритм роботи, чи був помітний внесок кожного у виконання завдання, чи проаналізувала команда результати своєї роботи, яким чином її оцінила.

Тренер запрошує чотирьох «будівників» до кімнати і пропонує їм за 5 хв. побудувати дім як команда. Тренер наголошує учасникам гри, що вони мають продемонструвати модель командної роботи.

Після завершення «будівництва» тренер проводить обговорення дій команди за вищевикладеним переліком питань та міні-дискусію (5 хв.) за темою: «Значущість командної роботи».

Запитання для обговорення:

- Чи завжди надання соціальних послуг клієнтам мають здійснюватися командою? Чому?

4. Інформаційне повідомлення «Для чого і як створюється мультидисциплінарна команда фахівців?»

Мета: допомогти учасникам усвідомити сутність та значення мультидисциплінарної команди фахівців.

Час: 15 хв.

Хід проведення:

Тренер роз'яснює учасникам сутність, процедуру і значення створення мультидисциплінарної команди фахівців, використовуючи матеріали Додатку 6.1.3.

5. Обмін досвідом: наші партнери

Мета: сприяти обміну досвідом щодо міжвідомчої співпраці СЦМД та КП з іншими суб'єктами соціальної роботи.

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: фліпчарт, аркуші блокнота для фліпчарту, маркери.

Хід проведення:

Тренер пропонує учасникам презентувати досвід роботи СЦМД та КП, де вони працюють, щодо міжвідомчої співпраці СЦМД та КП з іншими суб'єктами соціальної роботи (в тому числі з неурядовими організаціями) в інтересах клієнтів за орієнтовним переліком **запитань**:

1. З якими суб'єктами соціальної роботи співпрацює СЦМД та КП?
2. Хто з партнерів є найбільш значущим?
3. Яким чином підтримується співпраця?

6. Вправа: налагодження командної роботи та співпраці

Мета: навчити учасників визначати причини та наслідки відсутності налагодженої командної роботи та міжвідомчої співпраці з іншими суб'єктами соціальної роботи.

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: фліпчарт, аркуші блокнота для фліпчарту, маркери.

Хід проведення:

1 етап. Тренер об'єднує учасників у три групи і пропонує кожній з них обговорити одну з проблем:

- відсутність налагодженої командної роботи в СЦМД/КП;
- відсутність тісної міжвідомчої взаємодії СЦМД/КП з іншими суб'єктами соціальної роботи;
- відсутність співпраці СЦМД з ЦСССДМ за місцем проживання клієнта.

2 етап. Кожному учаснику груп пропонується визначити одну причину виникнення проблеми і один наслідок у випадку її нерозв'язання та презентувати їх.

3 етап. Визначені членами групи причини і наслідки обговорюються, вибираються найбільш слушні серед них (2 причини, 2 наслідки).

Кожній групі роздається аркуш блокнота для фліпчарту, розділений на п'ять частин: один квадрат намальовано посередині і чотири квадрати навколо нього (схема 1).



Групам пропонується заповнити порожні квадрати схеми.

4 етап. Тренер пропонує учасникам груп визначити шляхи подолання проблеми, заповнивши схему 2.



Учасникам необхідно сформулювати певне рішення або якусь ідею, яка може допомогти у подоланні проблеми. Свою пропозицію учасники записують в один з порожніх квадратів.

Всі групи працюють за такою ж схемою. Коли листок заповнено, учасники зачитують поради, пропозиції та ідеї.

Запитання для обговорення:

- Які висновки ви можете зробити за результатами цієї роботи?

До уваги тренера!

Тренер ще раз звертає увагу учасників на важливість командної роботи, міжвідомчої взаємодії не лише у ході надання послуг клієнтам СЦМД / КП, але й у процесі соціального супроводу клієнта за місцем проживання після завершення перебування в СЦМД.

За бажанням групи тренер розповідає про соціальний супровід, використовуючи матеріали Додатку 6.1.5.

Сесія 2. Соціальний супровід клієнтів СЦМД за місцем проживання

1. Міні-лекція «Соціальний супровід клієнтів СЦМД за місцем проживання»

Мета: презентувати учасникам сутність соціального супроводу, його зміст.

Час: 10 хв.

Матеріали та обладнання: фліпчарт, аркуші блокнота для фліпчарту, маркери.

Хід проведення:

Тренер розкриває тему, використовуючи матеріали Додатку 6.2.1.

2. Робота в групах: завдання соціального супроводу колишніх клієнтів СЦМД

Мета: усвідомити завдання соціального супроводу колишніх клієнтів СЦМД.

Час: 30 хв.

Матеріали та обладнання: фліпчарт, аркуші блокнота для фліпчарту, маркери.

Хід проведення:

Тренер об'єднує учасників у дві групи і пропонує визначити завдання соціального супроводу клієнтів СЦМД за місцем проживання.

Закінчивши роботу, групи презентують напрацювання.

До уваги тренера!

Завдання соціального супроводу жінок з дітьми, колишніх клієнтів СЦМД – допомогти матері, зокрема:

- адаптуватися до нових умов самотійного життя;
- поповнити свої знання щодо виховання дитини, щоб забезпечити їй найкращі з можливих умови для розвитку;
- захистити свої права та права своєї дитини;
- встановити та розвивати контакти зі своєю родиною, оточуючими для створення «підтримуючого середовища»;
- успішно розпочати професійну діяльність;
- дотримуватися безпечної поведінки, здорового способу життя;
- навчитися вирішувати конфліктні ситуації;
- використовувати ресурси громади, оточуючого середовища тощо

3. Інформаційне повідомлення «Види та зміст соціальних послуг під час здійснення соціального супроводу колишніх клієнтів СЦМД»

Мета: розкрити види та зміст соціальних послуг під час здійснення соціального супроводу колишніх клієнтів СЦМД.

Час: 10 хв.

Матеріали та обладнання: Додаток 6.2.1

Хід проведення:

Тренер розкриває тему, використовуючи матеріали Додатку 6.2.1.

4. Робота в групах: особливості соціальних послуг клієнтам СЦМД-представницям різних соціальних груп

Мета: обґрунтувати особливості соціальних послуг клієнтам СЦМД-представницям різних соціальних груп.

Час: 30 хв.

Матеріали та обладнання: Додаток 6.2.1

Хід проведення:

1 етап. Тренер визначає групи колишніх клієнтів СЦМД, які можуть бути охоплені соціальним супроводом:

- випускниці дитячих будинків та молоді жінки до 19 років, які виховувалися без батьків;
- незаміжні жінки, які проживали в батьківських сім'ях і мали конфліктні стосунки з матір'ю, яка вийшла заміж вдруге/втретє чи проживає з черговим партнером;
- жінки, які мають проблемні стосунки з чоловіком або партнером;
- самотні матері, які вже мають одну дитину, яка виховується у батьківській сім'ї чи у родичів, а самі проживають та працюють досить далеко від батьківського дому;
- неповнолітні матері (до 16 років), які мають глибокі конфліктні стосунки з сім'єю, не готові до виховання дитини;

- жінки з проблемою наркозалежності у минулому чи сьогодні;
- жінки з проблемою зміни психічного стану після пологів.

2 етап. Тренер об'єднує учасників у 7 груп і пропонує кожній групі визначити перелік соціальних послуг для відповідної категорії колишніх клієнтів СЦМД. Після завершення роботи групи презентують напрацювання.

5. Інформаційне повідомлення «Рекомендації щодо успішного здійснення соціального супроводу»

Мета: надати рекомендації щодо успішного здійснення соціального супроводу.

Час: 10 хв.

Матеріали та обладнання: Додаток 6.2.1.

Хід проведення:

Тренер представляє рекомендації щодо успішного здійснення соціального супроводу, користуючись матеріалами Додатку 6.2.1.

Сесія 3. Профілактика професійного вигорання

1. Інформаційне повідомлення «Синдром «вигорання/виснаження». Стадії вигорання»

Мета: надати інформацію про історію та особливості виникнення та протікання синдрому «вигорання/виснаження», охарактеризувати його основні стадії.

Час: 15 хв.

Матеріали та ресурси: Додаток 6.3.1

Хід проведення:

Тренер робить інформаційне повідомлення про історію та особливості виникнення й протікання синдрому «вигорання/виснаження», його основні стадії, використовуючи матеріали, подані у Додатку 6.3.1.

2. Вправа «Причини та симптоми особистісного вигорання»

Мета: визначити основні причини та симптоми особистісного вигорання/виснаження.

Час: 30 хв.

Матеріали та обладнання: аркуші блокнота для фліпчарту, маркери, Додаток 6.3.2.

Хід проведення:

Тренер об'єднує учасників у п'ять груп. Перші три групи отримують завдання описати причини, що, на їх думку, можуть призвести до виникнення синдрому «вигорання-виснаження» у соціальних працівників; інші дві – основні симптоми, які свідчать про виникнення вигорання у соціальних працівників. Закінчивши роботу, учасники груп презентують свої напрацювання, тренер підсумовує.

До уваги тренера!

Основні причини синдрому «вигорання/виснаження» можуть бути названі відповідно до таких груп: **особистісні, професійні, організаційні**. Відрізняють наступні симптоми «вигорання»: **фізичні, поведінкові й психологічні**.

3. Мозковий штурм «Шляхи профілактики вигорання»

Мета: визначити основні шляхи профілактики особистісного вигорання/виснаження людини.

Час: 15 хв.

Матеріали та обладнання: аркуші блокнота для фліпчарту, маркери, Додаток 6.3.3.

Хід проведення:

Тренер просить учасників назвати можливі шляхи запобігання особистісному вигоранню/виснаженню людини. Відповіді учасників фіксуються.

Закінчивши вправу, тренер підбиває підсумки, використовуючи матеріали Додатку 6.3.3

4. Вправа «Вмій сказати «НІ»

Мета: допомогти учасникам усвідомити значення вміння сказати «НІ» в певних ситуаціях.

Час: 30 хв.

Хід проведення:

Тренер запрошує бажаючих (7-8 осіб) взяти участь у вправі. Він попереджає, що вправа досить неприємна, але корисна, і допомагає формувати власну позицію захисту. Одному з учасників тренер пропонує отримати індивідуальне завдання: він один на один повідомляє учаснику, що той, за умовами вправи, має стати у колону, попросивши у інших дозволу на це, сказавши: «Я хочу стати перед вами». Тренер попереджає учасника, що йому будуть відмовляти і він має бути готовим до цього.

Всім іншим учасникам тренер роз'яснює їхню місію: на прохання свого колеги, вони повинні ввічливо, але впевнено, твердо казати: «НІ, я цього не хочу». Учасники шикуються у колону. Тренер ще раз звертає їхню увагу на обов'язкову умову вправи: ні в якому разі вони не можуть погодитись і піддатися прохання свого колеги.

До уваги тренера!

Учасники мають говорити лише те, що запропонував їм тренер (зафіксовані фрази). Тренер має завершити вправу, коли всі учасники сказали «Ні, я цього не хочу».

Після завершення цієї вправи тренер має провести вправу на релаксацію всієї групи. Це може бути вправа «Комплімент по колу».

Сесія 4. Підбиття підсумків

1. Досягнення очікувань учасників

Мета: дати можливість учасникам висловити свої думки, враження щодо досягнення їхніх очікувань.

Час: 20 хв.

Матеріали та обладнання: фліпчарт, аркуш блокнота для фліпчарту з малюнком, маркери, кольорові стікери у вигляді пір'їнок.

До уваги тренера!

На малюнку зображено лелеку, який несе немовля.

Хід проведення:

Тренер пропонує учасникам визначити, чи досягли вони своїх очікувань від тренінгу, та обмінятися думками, враженнями з приводу змісту тренінгу та його організації.

2. Презентація соціальних проектів

Учасники тренінгу презентують розроблені ними соціальні проекти.

ОСНОВНІ ЗАСАДИ ПОБУДОВИ МІЖВІДОМЧОЇ (МІЖСЕКТОРАЛЬНОЇ) СПІВПРАЦІ

Міжвідомча співпраця базується на партнерських відносинах між різними відомствами та організаціями, які представляють різні сектори суспільства (державний, бізнесовий та неприбутковий). Українське законодавство надає можливість для реалізації як секторальних цілей, так і підтримує ініціативи щодо проведення змін на користь сім'ї – у ньому визначені можливості для реалізації обопільних інтересів.

Міжсекторальне партнерство може існувати в різних формах залежно від мети співпраці: наприклад, з метою обміну інформацією та ресурсами, надання технічної допомоги, планування та координації послуг, представництва інтересів.

Міжсекторальне партнерство не виникає саме по собі. Його потрібно налагоджувати. Процес формування міжсекторального партнерства включає: створення ініціативного комітету з представників зацікавлених відомств та організацій; визначення партнерів; формулювання мети, завдань та цілей співпраці; визначення проблем та ризиків; розроблення плану дій; проведення постійних робочих зустрічей щодо моніторингу впровадження плану дій.

Міжсекторальне партнерство ґрунтується на взаємодопомозі та довірі. Взаємні обов'язки, чіткі правила співпраці можуть бути зафіксовані в угоді між певними організаціями.

Для налагодження співпраці інколи доводиться долати чимало перешкод і відомчих бар'єрів, усувати непорозуміння, недовіру й стереотипи щодо представників різних відомств та організацій. Але спільні заходи, спільне навчання, особисті зустрічі тощо допомагають впроваджувати певні стратегії щодо підтримки сім'ї.

Модель співпраці базується на взаємовпливі та взаємоконтролі. Однією з форм співпраці є коаліція. За Т. Семигіною, під коаліцією розуміють добровільне формальне або неформальне об'єднання організацій, створене для досягнення спільної мети на основі спільних інтересів та ресурсів шляхом прийняття певних правил і методів управління. При цьому організації зберігають свою автономність і, як правило, об'єднуються на якийсь певний проміжок часу. Коаліція може створюватися як аналітична структура, інформаційний центр, як лобістська структура, як утворення, що займається моніторингом.

Література:

1. **Льюис А.** Участие общественности в принятии решений // За пределами ухода в сообщество. Опыт нормализации и интеграции / Под ред. Ш.Рамон – Амстердам – К., 1996. – 210 с.
2. Представництво інтересів соціально вразливих дітей та сімей: Навч. посібник / За ред. Т.В.Семигіної. – К.: Четверта хвиля, 2004. – 214 с.
3. **Стецьков О.В., Турський В.М.** Представництво прав та інтересів клієнтів соціальних установ. – К., 2001. *Энциклопедия социальной работы: в 3-х т.: Пер. с англ. – М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1993.*
4. Соціальний супровід сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах: запитання і відповіді: Метод. посібн. / Авт.- упоряд. Зверева І.Д., Кияниця ЗП., Петрович Ж.В. та ін. – К.: ДЦСССДМ, 2006. – 85 с.

МІЖВІДОМЧА СПІВПРАЦЯ СУБ'ЄКТІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ

Основними зацікавленими сторонами у вирішенні проблеми відмов матерів від новонароджених дітей є органи державного управління, зокрема: Верховна Рада України та Кабінет Міністрів України, які в межах своєї компетенції відповідають за добробут дітей, за забезпечення їх права на виховання в сімейному оточенні.

Систему державної політики стосовно дітей в Україні сьогодні визначає **Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту** як головний орган у системі центральних органів виконавчої влади із забезпечення реалізації державної політики з питань дітей (Положення про Мінсім'ямолодьспорт, постанова КМУ № 1573 від 8 листопада 2006 р.).

Одним з головних напрямів діяльності Міністерства є розробка і впровадження державної сімейної політики та робота із забезпечення захисту прав дітей.

Реалізуючи завдання щодо захисту прав дітей, Мінсім'ямолодьспорт:

1) проводить роботу з соціально-правового захисту дітей, запобігання бездоглядності та правопорушень серед них, соціально-психологічної реабілітації найбільш уразливих категорій дітей;

2) забезпечує та контролює в межах своїх повноважень додержання вимог законодавства щодо усиновлення дітей, встановлення опіки та піклування над ними, влаштування у дитячі будинки сімейного типу та прийомні сім'ї;

3) сприяє розвитку різних форм сімейного виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, а також створенню дитячих будинків сімейного типу;

4) формує банк даних про дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, а також про кандидатів в усиновлювачі, опікунів, піклувальників, батьків-вихователів та прийомних батьків;

5) забезпечує координацію заходів, спрямованих на організацію оздоровлення, відпочинку, дозвілля дітей та молоді, розвиток мережі оздоровчих закладів;

6) сприяє в межах своїх повноважень розвитку різних форм позашкільної освіти, в тому числі за місцем проживання дітей;

7) здійснює, відповідно до законодавства, заходи щодо захисту житлових і майнових прав дітей, перевірки умов утримання та виховання дітей у спеціальних установах для неповнолітніх, організації виховної роботи за місцем проживання;

8) забезпечує в межах своїх повноважень організацію і проведення соціальної роботи з сім'ями, жінками, дітьми та молоддю, соціального обслуговування і соціального патронажу, в тому числі Державною соціальною службою для сім'ї, дітей та молоді, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центрами соціально-психологічної допомоги, центрами соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями, соціальними центрами матері та дитини, соціальними гуртожитками, центрами для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді;

9) проводить інформаційно-просвітницьку роботу з протидії поширенню серед дітей та молоді соціально небезпечних хвороб, створює і розповсюджує тематичну соціальну рекламу з пропаганди здорового способу життя та профілактики соціально небезпечних хвороб;

10) сприяє створенню умов для всебічного розвитку і реалізації творчих, інтелектуальних здібностей дітей та молоді, проведенню олімпіад, спартакіад, конкурсів, турнірів, виставок, фестивалів творчості, конференцій, форумів, конгресів тощо;

13) вживає, в межах своїх повноважень, заходів щодо забезпечення виховання дітей, молоді, спортсменів, у тому числі спортсменів-інвалідів, на засадах патріотизму, національної свідомості, гідності та міжнаціональної толерантності.

Для впровадження державної політики створені та діють:

- На центральному рівні:

Державний департамент з усиновлення та захисту прав дитини – забезпечує розробку та впровадження державної політики стосовно захисту прав дитини, в т.ч. і на виховання та розвиток в сімейному оточенні.

Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді – забезпечує розробку та впровадження соціальних стандартів та нормативів соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю, розробляє нові соціальні технології, форми і методи.

- На місцевому рівні:
служби у справах дітей – захист прав будь-якої дитини в сім'ї, влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування до сімейних форм виховання;
центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді – соціальна підтримка та соціальний супровід сімей з дітьми, які опинилися у складних життєвих обставинах, соціальна робота, спрямована на запобігання відмов від новонароджених дітей, та соціально-психологічна реабілітація дітей та молоді з функціональними обмеженнями; соціальне обслуговування сімей, дітей та молоді шляхом надання їм соціально-педагогічних, психологічних, соціально-медичних, соціально-економічних, юридичних та інформаційних послуг.

До компетенції **служб у справах дітей** належить реалізація на відповідній території державної політики з питань соціального захисту дітей, запобігання дитячій бездоглядності та безпритульності. Відповідно до покладеного завдання служба у справах дітей організовує розроблення і здійснення на відповідній території заходів, спрямованих на поліпшення становища дітей, їх фізичного, інтелектуального і духовного розвитку, запобігання бездоглядності та безпритульності; надає місцевим органам виконавчої влади і органам місцевого самоврядування, підприємствам, установам та організаціям усіх форм власності, громадським організаціям, громадянам у межах своїх повноважень практичну, методичну та консультаційну допомогу у вирішенні питань щодо соціального захисту дітей; сприяє усиновленню, влаштуванню дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, під опіку, піклування, до дитячих будинків сімейного типу та прийомних сімей; подає пропозиції до проектів державних та регіональних програм, планів і прогнозів у частині соціального захисту, забезпечення прав, свобод і законних інтересів дітей; забезпечує у межах своїх повноважень здійснення контролю за додержанням законодавства щодо соціального захисту дітей.

Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді забезпечують соціальний захист дітей шляхом:

- профілактики раннього соціального сирітства (профілактики відмов від новонароджених дітей, реінтеграції дітей з будинків дитини у сімейне оточення);
- здійснення соціального супроводу жінок, які мали намір відмовитися від новонародженої дитини, та сімей, до яких повернули або влаштували дитину;
- надання комплексу соціальних послуг, спрямованих на збереження родинних стосунків між дитиною та сім'єю;
- запобігання насильству в сім'ї тощо.

Міністерство охорони здоров'я України та органи і заклади охорони здоров'я на місцях здійснюють відповідні заходи щодо профілактики раннього соціального сирітства, зокрема: сприяють створенню та діяльності консультаційних пунктів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях та будинках дитини та забезпечують проведення навчально-методичної роботи серед медичних працівників щодо профілактики раннього соціального сирітства.

Заклади охорони здоров'я забезпечують кожній жінці кваліфікований медичний нагляд за перебігом вагітності, стаціонарну медичну допомогу при пологах і лікувально-профілактичну допомогу матері та новонародженій дитині.

- Заклади охорони здоров'я та медичні працівники сприяють соціальному захисту дітей через:
- проведення просвітницької роботи серед батьків щодо виховання здорової дитини;
 - забезпечення обліку дітей групи ризику за соціальним фактором;
 - координацію роботи щодо забезпечення безкоштовним харчуванням дітей перших двох років життя з малозабезпечених сімей;
 - первинний патронаж новонароджених дітей у перші три дні після виписки їх з пологового будинку (медична сестра педіатричної дільниці);
 - визначення груп ризику дітей за соціальним фактором і забезпечення динамічного спостереження за ними після повідомлення про випадки насильства, жорсткого ставлення до дітей вдома, залишення дітей без батьківського піклування (дільничний лікар-педіатр);

- навчання матері під час проведення першого патронажу новонародженого техніці «вільного сповивання», принципам грудного вигодовування дітей, основним навичкам догляду за новонародженим (медична сестра педіатричної дільниці);

- проведення роботи щодо виявлення дітей з функціонально неспроможних сімей (медична сестра педіатричної дільниці);

- проведення первинного допологового патронажу вагітної: збір інформації про склад сім'ї, взаємини в родині, бажання чи небажання мати дитину, відповідність житлових умов та матеріального добробуту поповненню сім'ї, готовність родини допомагати вагітній до і після пологів, значення психоемоційного стану вагітної, рекомендації щодо необхідності повноцінного харчування, сприяння становленню відповідальності майбутньої матері і батька за нормальний перебіг вагітності і здоров'я майбутньої дитини з підкресленням ролі сім'ї, заборона алкоголю і паління, надання пропозицій щодо здорового способу життя сім'ї (медична сестра дитячої поліклініки);

- проведення вторинного патронажу вагітної (32-36 тижнів) з метою визначення готовності сім'ї до народження дитини (дільничний педіатр, дільнична медична сестра).

- виявлення сімей з асоціальною поведінкою та негайне оформлення письмової заяви до завідуючого поліклінічним відділенням для інформування служби у справах дітей та опікунської ради з метою вирішення подальшої долі дитини.

До системи Міністерства охорони здоров'я України входять будинки дитини, в яких перебувають діти віком від народження до чотирьох років. Відповідно до Типового положення, будинок дитини є комунальним закладом охорони здоров'я для медико-соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а також дітей з вадами фізичного та розумового розвитку.

Основним типом будинків дитини є будинок дитини загального типу – для медико-соціального захисту здорових дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (I-II груп здоров'я), віком від народження до трьох років. Крім дітей цієї категорії, тут можуть знаходитись діти, які мають сім'ю, проте утримання та виховання їх у сім'ї з поважних причин (через хворобу годувальника, тривале відраджання тощо) неможливе, а також діти з затримкою розумового та фізичного розвитку внаслідок несприятливих умов виховання.

Ще одним типом є спеціалізований будинок дитини – для медико-соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з вадами фізичного та розумового розвитку (III-V груп здоров'я) віком від народження до чотирьох років, а також з іншими порушеннями, тубінфікованих, хворих з малими та згасаючими формами туберкульозу, ВІЛ-інфікованих.

До дитячих будинків (відповідно до положення) потрапляють діти-сироти; діти, покинуті в пологовому будинку, іншому закладі охорони здоров'я; діти, яких відмовилися забрати з пологового будинку, іншого закладу охорони здоров'я батьки чи інші родичі; діти підкинуті; діти знайдені; діти батьків, позбавлених батьківських прав; діти самотніх батьків; діти з вадами фізичного та психічного розвитку; діти, які за рішенням суду відібрані у батьків без позбавлення їх батьківських прав; діти батьків, визнаних у судовому порядку безвісно відсутніми, неієздатними; діти, батьки яких не мають можливості їх виховувати (за станом здоров'я; у зв'язку з тривалим від'їздом, відбуванням покарання, перебуванням під вартою; в період слідства; у зв'язку з тяжкими матеріально-побутовими умовами та інше).

Опіка (піклування) є особливою формою державної турботи про дітей, які залишились без піклування батьків.

Опіка (піклування) встановлюється для забезпечення виховання дітей, які внаслідок смерті батьків, хвороби батьків або позбавлення їх батьківських прав чи з інших причин залишились без батьківського піклування, а також для захисту особистих і майнових прав та інтересів цих дітей.

Органами, які приймають рішення щодо опіки і піклування, є районні, районні в містах Києві та Севастополі державні адміністрації, виконавчі комітети міських, районних у містах, сільських, селищних рад.

Безпосереднє ведення справ щодо опіки і піклування покладається у межах їх компетенції на відповідні відділи й управління місцевої державної адміністрації районів, районів міст Києва і Севастополя, виконавчих комітетів міських чи районних у містах рад.

У селищах і селах справами опіки і піклування безпосередньо відають виконавчі комітети сільських і селищних рад.

Опіка (піклування) над неповнолітніми дітьми встановлюється, якщо батьки:

- померли;
- невідомі;
- визнані в судовому порядку безвісно відсутніми або померлими.

Опіку (піклування) може бути встановлено і при житті батьків неповнолітніх дітей у випадках, коли батьки:

- судом позбавлені батьківських прав або прийнято рішення про відібрання дитини і передачу її під опіку незалежно від того, позбавлені вони батьківських прав чи ні, оскільки перебування з ними небезпечне для життя дитини;

- визнані у встановленому порядку недієздатними або обмежено дієздатними (психічно хворі, розумово відсталі або перебувають на тривалому стаціонарному лікуванні в лікувально-профілактичному закладі чи на державному утриманні в будинках-інтернатах);

- понад шість місяців не можуть займатись вихованням своїх дітей (засуджені до позбавлення волі на тривалий час за скоєння злочину, за станом здоров'я (інваліди II групи) тощо);

- понад шість місяців не проживають разом з дитиною та без поважних причин не беруть участі в її вихованні та утриманні, не виявляють щодо дитини батьківської уваги та турботи або підкинули (залишили) дитину, і це підтверджено відповідними актами, складеними органами внутрішніх справ;

- відмовились від дітей в установленому законом порядку;

- виїхали на постійне місце проживання або на постійне місце роботи за кордон чи перебувають у довготривалому відрядженні;

- перебувають під слідством.

Рішення про встановлення опіки (піклування) повинне бути прийняте не пізніше як у місячний термін з моменту, коли відповідному органу опіки та піклування стане відомо про потребу встановлення опіки чи піклування.

Права дитини у сфері дошкільної освіти визначаються Законом України «Про дошкільну освіту». Відповідно до статті 28 цього Закону дитина має гарантоване державою право на: безоплатну дошкільну освіту в державних і комунальних дошкільних навчальних закладах; безпечні та нешкідливі умови утримання, розвитку, виховання і навчання; безоплатне медичне обслуговування у державних і комунальних дошкільних навчальних закладах; захист від фізичного та психологічного насильства, приниження її гідності; здоровий спосіб життя.

Подолання сімейного неблагополуччя сьогодні є стратегічним завданням Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту і його структурних підрозділів на місцях, оскільки саме це соціальне явище сприяє поширенню соціального сирітства, безпритульності тощо.

З метою комплексного підходу у забезпеченні захисту прав членів сім'ї, створення умов для нормального розвитку й виховання дітей у сім'ї та реалізації ефективного механізму взаємодії суб'єктів соціальної роботи з сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах, в Україні впроваджується Порядок взаємодії суб'єктів соціальної роботи з сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах, затверджений наказом Мінсім'ямолодьспорту, МОН, МОЗ, Мінпраці, Мінтранспорту, МВС, Держдепартаменту з питань виконання покарань від 14.06.2006 №1983/388/452/221/556/596/106.

Відповідно до зазначеного наказу на суб'єкти соціальної роботи покладено функції щодо підтримки сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, які вони в змозі подолати самостійно, попередження виникнення нових складних життєвих обставин; створення умов для подальшого самостійного розв'язання життєвих проблем, що виникають.

Дія даного наказу спрямована, в першу чергу, на сім'ї з дітьми, які опинилися у складних

життєвих обставинах і не в змозі подолати їх самостійно у зв'язку з інвалідністю батьків або дітей, вимушеною міграцією, наркотичною або алкогольною залежністю одного з членів сім'ї, його перебуванням у місцях позбавлення волі, ВІЛ-інфекцією, насильством у сім'ї, безпритульністю, сирітством, зневажливим ставленням і негативними стосунками в сім'ї, безробіттям одного з членів сім'ї, якщо він зареєстрований в державній службі зайнятості як такий, що потребує працевлаштування; сім'ї, у яких існує ризик передачі дитини до закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; неповнолітніх одиноких матерів (батьків), яким потрібна підтримка; сім'ї, члени яких перебували чи перебувають на державному утриманні.

Порядком взаємодії суб'єктів соціальної роботи з сім'ями цієї категорії визначено основні етапи роботи: виявлення сімей, соціальне інспектування, визначення потреби у соціальному супроводі, безпосереднє здійснення соціального супроводу сім'ї та його припинення.

Для здійснення координації між суб'єктами соціальної роботи з сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах, та комплексного вирішення питань сім'ї було запроваджено систему дорадчих органів. До їх складу входять: керівник управління (відділу) у справах сім'ї, молоді та спорту, директор центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, керівник служби у справах дітей та керівники управлінь охорони здоров'я, управлінь освіти і науки, органів праці та соціального захисту населення, органів внутрішніх справ, установ виконання покарань, інших структурних підрозділів місцевої адміністрації, представники підприємств, установ, організацій та об'єднань громадян.

На засіданні дорадчого органу розглядаються матеріали про стан сім'ї, яка опинилася у складних життєвих обставинах (заява, акт обстеження житлово-побутових умов), з можливою її присутністю. Більшістю голосів приймається рішення про взяття сім'ї під соціальний супровід або відсутність такої необхідності та розподіляються функції кожного суб'єкта стосовно вирішення складних життєвих обставин цієї сім'ї.

Відповідно до Порядку взаємодії суб'єктів соціальної роботи з сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах **управління (відділи) у справах сім'ї, молоді та спорту** обласних (районних, міських) державних адміністрацій, Міністерство у справах сім'ї, молоді та гендерної політики Автономної Республіки Крим:

- проводять засідання дорадчого органу;
- організують оздоровлення та відпочинок дітей та молоді з сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах;
- сприяють працевлаштуванню та зайнятості членів сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах;
- звертаються з клопотанням до інших структурних підрозділів місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій з метою сприяння у наданні необхідної допомоги сім'ям, які опинилися у складних життєвих обставинах;
- сприяють вирішенню питання щодо надання сім'ям означеної категорії матеріальної (грошової чи натуральної) допомоги.

Обласні, міські, районні, районні в містах **служби у справах дітей**:

- беруть участь у роботі дорадчого органу;
- повідомляють центрам соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді про виявлення сімей з дітьми, у яких є випадки насильства в сім'ї, жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення тощо;
- порушують питання про вилучення дитини з сім'ї при безпосередній загрози її життю і здоров'ю, у разі потреби – про призначення опікуна (піклувальника), тимчасове влаштування дитини, передачу в прийомну сім'ю, дитячий будинок сімейного типу, інтернатний заклад;
- вживають заходів щодо захисту житлових та майнових прав дітей;
- здійснюють спільно з центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді соціальне інспектування сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах;
- беруть участь у судових засіданнях з розгляду справ, за якими проходять неповнолітні, надають судам інформацію про їхній соціальний стан.

Республіканський (Автономної Республіки Крим), обласні, міські, районні,

районні в містах, сільські та селищні **центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді:**

- координують здійснення соціального супроводу сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах;
 - ініціюють засідання дорадчого органу шляхом подання відповідних матеріалів до управлінь (відділів) у справах сім'ї, молоді та спорту про виявлення сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах;
 - готують матеріали до особової справи сім'ї на засідання дорадчого органу; здійснюють діагностування сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, у тому числі обов'язкове соціальне інспектування;
 - забезпечують системний облік сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, шляхом формування відповідного банку даних;
 - розробляють спільно з сім'єю, яка опинилася у складних життєвих обставинах, план її супроводу;
 - здійснюють соціальний супровід сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, шляхом надання їй членам комплексу адресних соціальних послуг як необхідної підтримки, допомоги і самодопомоги;
 - здійснюють заходи щодо попередження насильства в сім'ї або реальної загрози його вчинення відповідно до Інструкції щодо порядку взаємодії управлінь (відділів) у справах сім'ї та молоді, служб у справах неповнолітніх, центрів соціальних служб для молоді та органів внутрішніх справ з питань здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї, затвердженої наказом Міністерства України у справах сім'ї, дітей та молоді та Міністерства внутрішніх справ України від 09.03.2004 № 3/235 (зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 30.03.2004 за № 399/8998), надають необхідну допомогу жертвам насильства в сім'ї; інформують служби у справах дітей про випадки жорстокого поводження з дітьми або реальну загрозу його вчинення відповідно до Порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення, затвердженого наказом Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України від 16.01.2004 № 5/34/24/11, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 22.01.2004 за № 99/8698;
 - представляють у разі потреби інтереси членів сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, у суді;
 - двічі на рік надають управлінням (відділам) у справах сім'ї, молоді та спорту дані щодо кількості сімей даної категорії, які стоять на обліку, які перебувають під соціальним супроводом, зняті з соціального супроводу з позитивним/негативним результатом або з інших причин, які відмовились від соціального супроводу;
 - поширюють соціальну рекламу послуг різним типам сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах.
- Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління (відділи) охорони здоров'я обласних (міських, районних) державних адміністрацій, заклади охорони здоров'я:
- за запрошенням управлінь (відділів) у справах сім'ї, молоді та спорту беруть участь у роботі дорадчого органу;
 - повідомляють центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді про виявлення сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах;
 - надають медичну та медично-консультативну допомогу та забезпечують за направленням центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді консультування медпрацівниками в закладах охорони здоров'я сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах;
 - сприяють розповсюдженню у закладах охорони здоров'я соціальної реклами з питань здорового способу життя та відповідального батьківства;
 - забезпечують санаторне лікування дітей із сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, у санаторних закладах системи охорони здоров'я за наявності медичних показань для санаторно-курортного лікування;

- при потребі залучаються до інспектування сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах;
- інформують територіальні центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді про сім'ї, де батьки або особи, які їх замінюють, мають тривалу хворобу, що перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки, або порушують права й обмежують законні інтереси дитини, ухиляються або не виконують батьківські обов'язки у зв'язку зі зловживанням алкоголю, вживанням наркотичних засобів, психотропних речовин тощо.

Міністерство освіти і науки Автономної Республіки Крим, **управління (відділи) освіти і науки** обласних, міських, районних державних адміністрацій, **дошкільні, загальноосвітні, професійно-технічні та позашкільні навчальні заклади:**

- за запрошенням управлінь (відділів) у справах сім'ї, молоді та спорту беруть участь у роботі дорадчого органу;
- повідомляють центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді про виявлення сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах;
- ведуть внутрішній облік дітей, які потребують посиленої уваги з боку педагогічного працівника, соціального педагога, та інформують про це служби у справах неповнолітніх і центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;
- забезпечують роботу шкільного психолога з дітьми, які опинилися у складних життєвих обставинах;
- можуть створювати при освітніх закладах об'єднання батьків, педагогів, громадськості щодо забезпечення педагогічного впливу на дітей з сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, та схильних до протиправних дій, залучають до цієї роботи соціальних працівників центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;
- проводять профілактичну та просвітницьку роботу з дітьми, підлітками, молоддю, схильними до правопорушень, з числа сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах, контролюють відвідування ними навчальних закладів та якість навчання; вживають невідкладних заходів щодо активного залучення до громадської та гуртової роботи в середніх загальноосвітніх школах та позашкільних навчальних закладах дітей з сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах;
- проводять спільно з центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді інформаційно-профілактичні заходи, спрямовані на підготовку молоді до самостійного життя, формування відповідального батьківства, створення позитивної моделі сім'ї, профілактику жорстокого поводження в родині тощо;
- залучають працівників освіти до соціального інспектування сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, у яких виховуються діти шкільного віку;
- сприяють розповсюдженню в навчальних закладах соціальної реклами з питань профілактики здорового способу життя.

Органи праці та соціального захисту населення:

- за запрошенням управлінь (відділів) у справах сім'ї, молоді та спорту беруть участь у роботі дорадчого органу;
- повідомляють центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді про виявлення сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах;
- сприяють працевлаштуванню працездатних членів сімей даної категорії за клопотанням управлінь у справах сім'ї, молоді та спорту, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;
- розглядають позачергово за клопотанням управлінь у справах сім'ї, молоді та спорту, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді справи осіб з числа сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, щодо призначення державної допомоги, субсидій тощо;
- сприяють залученню до оплачуваних громадських робіт осіб з числа сімей, що перебувають під соціальним супроводом центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;
- сприяють розповсюдженню інформації про надання соціальних послуг дітям, молоді, різним категоріям сімей.

Відділи з питань взаємодії із засобами масової інформації та громадськістю, організаційно-аналітичної роботи Міністерства транспорту та зв'язку України:

- сприяють розміщенню соціальної реклами на транспорті.

Органи внутрішніх справ:

- за запрошенням управлінь (відділів) у справах сім'ї, молоді та спорту беруть участь у роботі дорадчого органу;

- надсилають центрам соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді відомості про виявлення сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах;

- організовують та контролюють при районних відділах органів внутрішніх справ спільно з центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді профілактичну та просвітницьку роботу з неповнолітніми, молоддю, схильними до правопорушень, з числа сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах, та їхніми батьками;

- уживають заходів, спрямованих на своєчасне виявлення осіб, схильних до вчинення насильства в сім'ї, та дітей, щодо яких учинено насильство або існує загроза його вчиненню, та інформують про цих осіб центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, служби у справах дітей;

- забезпечують у межах своєї компетенції першочерговий розгляд заяв про випадки насильства в сім'ї в управліннях і відділах внутрішніх справ за поданням працівника центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;

- надають допомогу в отриманні паспортів дітям з числа сімей цієї категорії за клопотанням центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;

- здійснюють первинне дослідження поведінки, проблем та особистості неповнолітніх, засуджених до покарань у вигляді громадських робіт, виправних робіт, звільнених від відбування покарання з випробуванням, та їхніх сімей і передають матеріали до центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та кримінально-виконавчої інспекції;

- збирають та узагальнюють інформацію про осіб, які втягують неповнолітніх у злочинну діяльність;

- надають допомогу органам освіти й охорони здоров'я в підготовці відповідних документів щодо оформлення особових справ неповнолітніх, які направляються до загальноосвітніх шкіл та професійних училищ соціальної реабілітації;

- здійснюють контроль за неповнолітніми, які перебувають на обліку кримінальної міліції у справах дітей.

Установи виконання покарань: за запрошенням управлінь (відділів) у справах сім'ї, молоді та спорту беруть участь у роботі дорадчого органу; повідомляють центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді про виявлення сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах; сприяють розповсюдженню реклами про послуги центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді серед неповнолітніх і молоді, які звільняються з місць позбавлення волі; проводять спільно з центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді профілактичну та просвітницьку роботу з неповнолітніми та молоддю з числа сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах, відповідно до Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді і установ виконання покарань у проведенні соціальної роботи з неповнолітніми та молоддю, які відбувають покарання в цих установах і звільняються з них, затвердженого наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту і Державного департаменту України з питань виконання покарань від 28.10.2005 № 2559/177, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25.11.2005 за № 1425/11705.

Значну роль у реалізації заходів, спрямованих на соціальних захист дітей, відіграють громадські організації, які відповідно до Закону України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» є суб'єктами соціальної роботи.

Міжнародні та вітчизняні громадські організації надають технічну й гуманітарну допомогу в забезпеченні оптимальних умов розвитку і виховання дітей. За даними Міністерства юстиції України, в Україні зареєстровано 104 організації, статутна діяльність яких спрямована на захист прав та інтересів дітей.

Громадські організації в аспекті соціального захисту дітей розробляють та апробовують нові технології соціальної роботи, адаптують закордонний досвід роботи і технології в Україні, представляють інтереси дітей, захищають їх права в різних сферах життя, надають підтримку і допомогу членам їх сімей, видають методичні рекомендації з даної тематики для фахівців, проводять навчання для фахівців соціальної роботи.

Міжнародні організації, які працюють в інтересах дітей, залучають значні кошти для соціальних інвестицій у розвиток соціальної сфери в Україні. Так, однією з найвідоміших поміж них є **Дитячий фонд України**. Основною метою і завданнями цієї організації є сприяння розв'язанню суспільством проблем соціально-правового захисту дітей у сім'ях, школах-інтернатах, дитячих будинках, дітей, які перебувають під опікою. Фонд реалізує програму «Здоров'я дітей», в рамках якої надається фінансова допомога дитячим санаторіям, спеціалізованим дитячим закладам, дитячим реабілітаційним центрам.

Дитячий Фонд ООН (ЮНІСЕФ) відкрив своє представництво у Києві у 1997 році. З того часу агентство, що опікується дітьми, працює над покращенням життя дітей та сімей на всій території України. За останні дев'ять років ЮНІСЕФ постійно збільшував масштаби своєї підтримки Урядові України у створенні сприятливого середовища для дітей шляхом розробки програм з охорони здоров'я, харчування, освіти та захисту. Зараз Представництво ЮНІСЕФ в Україні реалізує програму співробітництва з Урядом, організаціями громадянського суспільства та міжнародними організаціями, розраховану на п'ятирічний період з 2006 до 2010 року. Ця програма зосереджена на сприянні зменшенню дитячої смертності, покращенні охорони материнства, боротьбі з ВІЛ/СНІДом, захисті найбільш вразливих категорій дітей, розвитку сімейних форм виховання для дітей сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, протидії насильству і жорстокому поведженню щодо дітей, розвитку системи ювенальної юстиції, сприянні гендерній рівності, розробці глобального партнерства для дітей.

Одним з партнерів Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту у розвитку сімейних форм виховання є організація **Холт Інтернешнл**, що реалізує трирічну програму «Родина для дитини», фінансовану Агентством США з міжнародного розвитку.

Програма працює у 5-ти місцевостях трьох областей України: Дніпропетровської (м. Дніпропетровськ та Новомосковський район), Київської (Броварський район) та Черкаської (м. Умань та Уманський район). Мета програми полягає у створенні у пілотних місцевостях комплексної системи сімейних форм виховання для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Система містить послуги у таких сферах: збереження родини, влаштування дитини до прийомної родини або будинку сімейного типу та усиновлення громадянами України. Впровадження Програми здійснюється з урахуванням особливостей кожної місцевості для забезпечення потреб саме цієї громади.

Міжнародна благодійна організація «Надія і житло для дітей» («Hope and Homes for Children») заснована у 1994 році полковником Марком Куком та його дружиною Керолайн. Маркові Куку, що був командувачем Британським контингентом миротворчих сил ООН у колишній Югославії, довелося стати свідком страждань дітей, які внаслідок воєнних дій втрачали батьків і рідний дім. Місія організації – надати кожній дитині можливість жити в безпечному та люблячому сімейному оточенні, де вона зможе реалізувати свій потенціал. Впродовж 10 років організація «Надія і житло для дітей» допомогла захистити та врятувати життя понад 10000 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Головний офіс організації «Надія і житло для дітей» знаходиться у Великобританії. Організація діє в 12 країнах світу. На теренах України «Надія і житло для дітей» працює з серпня 1998 року. У квітні 2001 року зареєстровано Представництво благодійної організації в Україні, що реалізує свої проекти в 15 областях нашої держави у тісній співпраці з органами виконавчої влади та місцевого самоврядування.

Головні напрямки діяльності ПБО «Надія і житло для дітей» в Україні:

- створення, розвиток і підтримка сімейних форм виховання дітей-сиріт і дітей,

позбавлених батьківського піклування;

- запровадження і реалізація проєктів щодо попередження відмов від дітей у ранньому віці;
- реформування державної системи опіки та піклування шляхом процесу деінституалізації.

За час своєї діяльності в Україні, завдяки благодійним жертвам громадян Великобританії, Представництво організації створило 65 дитячих будинків сімейного типу, надавши підтримку понад 750 дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування.

Починаючи з 2003 року, організація досліджувала причини відмов від новонароджених дітей у пологових будинках (на той час близько 2000 немовлят щорічно були залишені їх матерями відразу після народження). Вивчивши та проаналізувавши причини та соціальні характеристики матерів, що відмовляються виховувати власних дітей, було створено два соціальні центри матері та дитини, започатковано роботу психолога (соціального працівника) в пологовому будинку. За час роботи двох Центрів було попереджено 172 відмови від новонароджених дітей.

З 2004 року організація спільно з державними структурами реалізовує проєкти, направлені на трансформацію державної системи опіки і піклування про дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, розвиток сімейних форм виховання, удосконалення державної системи захисту дітей, попередження вилучення дитини з сім'ї.

В результаті реалізованих проєктів проведено експертну оцінку щодо фізичного, психічного, психологічного стану та соціальних навичок 215 вихованців інтернатних закладів у трьох областях України, а також підготовлено відповідні висновки, складено індивідуальні плани опіки та карти соціальних контактів кожної дитини. У 2006 році рекомендації щодо проведення комплексної оцінки потреб дитини в інтернатному закладі на основі результатів проєкту були опубліковані й розповсюджені серед спеціалістів соціальної сфери.

Протягом 2005-2007 років завдяки спільним зусиллям ПБО та державних структур тільки у Макарівському районі попереджено вилучення 57 дітей, 28 дітей повернуто у біологічні сім'ї, 8 дітей виховуються в новостворених прийомній сім'ї та дитячому будинку сімейного типу.

З 2007 року організація «Надія і житло для дітей» у співпраці з Макарівською РДА реалізує проєкт «Реформування дитячого будинку «Барвінок» та створення Центру соціальної допомоги дітям та сім'ям», основною метою якого є розробка та впровадження ефективної системи опіки над дітьми шляхом створення умов для їх виховання в сім'ї або умовах, найбільш наближених до сімейних, з урахуванням індивідуальних особливостей і потреб кожної дитини.

Міжнародна благодійна організація «Кожній дитині» розпочала свою діяльність в Україні у 1998 році. Вона сприяє реформуванню системи опіки та піклування, розвитку мережі соціальних служб для незахищених сімей з дітьми у 18 країнах. З травня 2005 року Представництво благодійної організації «Кожній дитині» в Україні реалізує в Київській області проєкт «Розвиток інтегрованих соціальних служб для вразливих сімей і дітей». Проєкт має за мету зменшити загальну кількість дітей, що виховуються в інтернатних закладах Київської області шляхом вирішення комплексу завдань, пов'язаних із соціальними й економічними проблемами, що виникають в Україні у період трансформації суспільства.

Для досягнення головної мети проєкту передбачено виконання низки завдань, а саме:

- розвиток і впровадження інноваційних моделей інтегрованих соціальних служб у Київській області;
- розробка змін і доповнень до законодавчих та нормативних актів для підтримки розвитку моделей соціальних служб і гармонізації чинної нормативно-правової бази у сфері дитячої та сімейної політики з європейськими стандартами (у співпраці з Міністерством України у справах сім'ї, молоді та спорту і Державною соціальною службою для сім'ї, дітей та молоді);
- розробка й адаптація спеціалізованих тренінгових програм для вдосконалення навичок зі стратегічного планування, розробки і реалізації програм для персоналу Міністерства у справах сім'ї, дітей та молоді, системи центрів соціальних служб для

молоді для підвищення їхнього потенціалу в процесі впровадження нових послуг.

Організація запровадила також проект «Створення реабілітаційного центру у м. Чернігові «Батьки й дитина разом!», метою якого є запобігання передачі немовлят до дитячих будинків.

Нормативно-правові акти щодо міжвідомчої співпраці суб'єктів соціального захисту материнства і дитинства:

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

2. Постанова Кабінету Міністрів України від 27.08.04 № 1126 «Про заходи щодо вдосконалення соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю».

3. Постанова Кабінету Міністрів України від 30.08.07 № 1068 «Про затвердження типових положень про службу у справах дітей».

4. Постанова Кабінету Міністрів України від 08.11.06 № 1573 «Про затвердження Положення про Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту».

5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.05.98 № 123 «Про затвердження Типового положення про будинок дитини».

6. Наказ Мінсім'ямолодьспорту, МОН, МОЗ, Мінпраці, Мінтранспорту, МВС, Департаменту з питань виконання покарань від 14.06.2006 №1983/388/452/221/556/596/106 «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів соціальної роботи із сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах».

7. Наказ Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.99 №34/166/131/88 «Про затвердження правил опіки та піклування».

Пилипас Ю.В
Бондаренко Т.В

ДЛЯ ЧОГО І ЯК СТВОРЮЄТЬСЯ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА КОМАНДА ФАХІВЦІВ?

Мультидисциплінарна команда фахівців – це група спеціалістів різного профілю, однодумців, об'єднаних спільними цілями. Їй притаманні: узгоджені цілі та чіткі завдання; певні функції; розподіл ролей–відповідальностей. Серед якостей, що характеризують команду, визначають взаємозалежність, прийняття цінностей і норм командної роботи, вміння робити внесок у спільну справу, підтримку один одного, довіру та відкритість, обмін знаннями та досвідом, згуртованість тощо.

Як правило, мультидисциплінарна команда формується для ведення певного випадку, денезалежні експерти з різних галузей знань працюють за окремими планами та окремими завданнями, спрямованими на вирішення спільної мети. Оцінювання виконаної роботи, визначення пакету послуг, що пропонуються конкретному клієнту, відбувається на регулярних групових зустрічах. Координація роботи членів команди та представлення нових випадків здійснюється координатором, яким може бути соціальний працівник.

Розвиток мультидисциплінарної команди обумовлений певними закономірностями групової динаміки, а саме визначенням п'ятикрокової моделі розвитку команди: формування (початок роботи), штурмування (період міжособистісних конфліктів), нормування (встановлення робочих стосунків, розмежування завдань і дій), виконання (налагоджене виконання справ), розставання (прощання з деякими членами команди або припинення діяльності всієї команди).

Важливим чинником розвитку команди є розподіл та виконання ролей членами команди. У мультидисциплінарній команді фахівців ці ролі визначені заздалегідь. Тобто при формуванні команди враховуються інтереси і потреби тієї діяльності, заради якої формується команда.

У рамках роботи в соціальній сфері існують різні моделі командної роботи, які можуть бути вибудовані у певній ієрархії, від індивідуалістично орієнтованих до колективно орієнтованих, за такими ключовими показниками: хто розподіляє роботи (керівник команди чи збори команди); як призначають новий персонал (залучають до цього працюючий персонал чи все визначають централізовано); які методи соціальної роботи використовують; скільки часу члени команди справді працюють разом; як переважно проводять супервізії (на індивідуальній чи на груповій основі).

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

Розглядаючи питання роботи з сім'єю, яка опинилася в складних життєвих обставинах, центри соціальних служб стикаються з тим, що проблеми сімей надзвичайно багатогранні, життєві ситуації запутані. Тому прояви кризи можна розглядати лише в комплексі. Неможливо, скажімо, просто вирішити питання відвідування дитиною школи, якщо відсутні елементарні умови для життя родини, батьки безробітні, зловживають алкоголем чи наркотиками. Практика показала, що, як правило, приводом для взяття сім'ї на облік та початку роботи з нею є якась одна ознака кризи, що лежить на поверхні того клубка проблем, який в ході соціального супроводу поступово розмотується. Всі проблемні питання, що необхідно вирішити для соціальної підтримки чи захисту сім'ї, неможливо вирішити лише зусиллями

спеціалістів центрів. Мультидисциплінарна команда, що працює на вирішення проблем певної сім'ї, забезпечує:

- залучення всіх ресурсів громади, дотичних організацій, установ та відомств;
- скорочення часового проміжку, за який можливо ці проблеми вирішити;
- зняття міжвідомчих бар'єрів;
- максимально можливий пакет послуг, що може отримати родина.

Проте надання пакету якісних соціальних послуг стає неможливим за умов формального підходу до організації роботи мультидисциплінарної команди, відсутності єдиного керівника процесу, застосування різних відомчих стандартів та підходів щодо вирішення однієї і тієї ж проблеми клієнта і, звичайно, за відсутності ключової фігури – соціального працівника центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, що є практичним виконавцем рішень мультидисциплінарної команди і скоординує зусилля відомств, організацій, установ та самого клієнта, що спрямовані на подолання тих складних життєвих обставин, які перешкоджають нормальному функціонуванню сім'ї та вихованню дітей.

Тому на початку функціонування мультидисциплінарної команди, яка може бути на практиці опікунською радою, координаційною радою з питань охорони дитинства, робочою групою та ін., необхідно:

- визначитися з її складом та ввести до нього саме тих людей, що реально можуть впливати на ситуацію;
- визначити одну людину, яка має займатися організацією роботи цього органу і персонально за це відповідати;
- всередині команди необхідно дійти спільної згоди щодо того, що всі дії та рішення команди спрямовані на забезпечення найкращих інтересів дітей, а не покарання батьків;
- здійснювати контроль за виконанням рішень та відслідковувати результати, що є обов'язковою умовою ефективної діяльності;
- пропагувати різноманітні аспекти діяльності мультидисциплінарної команди, насамперед позитивні приклади вирішення проблем клієнтів.

Література:

1. Браун А., Боурн А. Супервізор у соціальній роботі. Супервізія догляду в громаді, денних та стаціонарних установах: Пер. з англ. – К.: Пульсари. 2003. – 167 с.
2. Інновації у соціальних службах / За ред. Семигіної Т.В. – К.: Пульсари, 2002. – 94 с.
3. Представництво інтересів соціально вразливих дітей та сімей: Навч. посібник / За ред. Т.В. Семигіної. – К.: Четверта хвиля, 2004. – 214 с.
4. Соціальний супровід сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах: запитання і відповіді: Метод. посібн. / Авт. упоряд. Зверєва І.Д., Кияниця З.П., Петрович Ж.В. та ін. – К.: ДЦСССДМ, 2006. – 85 с.

**СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД КЛІЄНТІВ СОЦІАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ МАТЕРІ ТА ДИТИНИ
ЗА МІСЦЕМ ПРОЖИВАННЯ**

Враховуючи неусталеність термінології соціальної педагогіки та соціальної роботи як нових сфер наукової та практичної діяльності, а також особливості кадрового забезпечення соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центрів матері та дитини як закладів нового типу, що можуть надавати соціальні послуги у цілодобовому режимі, звернемося передусім до визначення змісту терміну «соціальний супровід».

Соціальний супровід – це вид діяльності соціального працівника чи групи фахівців, що передбачає надання конкретній особі/сім'ї впродовж певного (як правило, тривалого) терміну комплексу соціальних послуг (правових, соціально-педагогічних, соціально-економічних, соціально-медичних, інформаційних та інш.), спрямованих на поліпшення життєвої ситуації, вирішення існуючих проблем та попередження нових. Соціальний супровід базується на індивідуальному підході до отримувача послуг (клієнта), що спирається на залучення внутрішнього потенціалу особистості, ресурсів громади, базується на досконалому вивченні та оцінці його/її потреб з наступним визначенням спільних кроків щодо вирішення проблеми, втілення плану досягнення позитивних змін. Отже, соціальний супровід – це складна технологія соціальної роботи, що має плановий характер, свої процедури, документацію. Алгоритм соціального супроводу виглядає таким чином: встановлення контакту з клієнтом – мотивування його до співпраці – первинна оцінка стану та потреб клієнта – поглиблена соціально-психологічна оцінка родини – планування кроків, спрямованих на позитивні зміни, – здійснення плану шляхом надання комплексу соціальних послуг – аналіз виконання плану та його уточнення – завершення (1).

За своїм обсягом поняття соціального супроводу збігається з терміном «ведення випадку», що є одним з провідних у зарубіжній соціальній роботі і під яким розуміється комплекс заходів, що здійснюється командою фахівців різних дисциплін у тісній взаємодії для досягнення загальних цілей з метою поліпшення якості життя клієнта. Отже, саме ситуація конкретного клієнта утворює «випадок». Відмінними рисами ведення випадку є: пріоритет інтересів та потреб клієнта, а не інтересів фахівця; активне мотивування клієнта на зміну поведінки, що має наслідком його готовність на співпрацю з соціальними працівниками та іншими фахівцями команди; оцінка ситуації клієнта («випадку») у контексті його соціального оточення, з урахуванням ресурсів громади; комплексний підхід до випадку; координація роботи різних фахівців. Технологія «ведення випадку» визнана міжнародною практикою і застосовується у роботі з найбільш дезадаптованими цільовими групами. Технологія базується на 10 основних принципах, а саме: 1) професіоналізм і висока компетентність членів мультидисциплінарної команди; 2) пріоритет інтересів клієнта та добровільність користування послугами; 3) активна участь клієнта у процесі вирішення проблеми; 4) розвиток його власного потенціалу; 5) ефективний обмін інформацією щодо випадку; 6) конфіденційність інформації про клієнта; 7) послідовність та поетапність надання допомоги; 8) ефективне використання ресурсів громади та мінімізація витрат; 9) постійна оцінка якості і ефективності мультидисциплінарної допомоги; 10) оптимізація навантаження на членів мультидисциплінарної команди. Необхідним елементом ведення випадку є супервізія – вид діяльності, спрямований на забезпечення якості соціальної роботи шляхом вдосконалення і оптимізації роботи соціальних працівників через їх професійну підтримку, навчання, попередження синдрому «професійного вигорання» (2).

Зауважимо також, що у вітчизняній практиці соціальний супровід та соціальне супроводження – тотожні за змістом терміни, які вже увійшли у нормативні документи. Нині соціальний супровід як ефективна технологія соціальної роботи знаходить все ширше використання, зокрема, у діяльності центрів соціальних служб для сім'ї, дітей

та молоді. Стосовно деяких категорій сімей та фізичних осіб, наприклад прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу, соціальне супроводження є обов'язковим, згідно з Положеннями про прийомну сім'ю, дитячий будинок сімейного типу, що затверджені відповідними постановами Кабінету Міністрів України. Практика здійснення соціального супроводу стосовно сімей, які опинилися у складних життєвих ситуаціях, випускників шкіл-інтернатів з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, підлітків, які повернулися з місць позбавлення волі, а також вагітних жінок та матерів у ситуації ризику відмови від дитини доводить ефективність цієї технології, що забезпечується завдяки: комплексності послуг, тривалості їх надання; індивідуальному підходу; командній роботі фахівців.

Соціальний супровід як технологія соціальної роботи передбачає не тільки проведення профілактичних, оздоровчих, санітарно-просвітницьких заходів, надання соціальних послуг в домашніх умовах, але й виконання представницьких та посередницьких функцій, спрямованих на вирішення проблем клієнта, залучення клієнта/клієнтки до низки заходів, що відбуваються поза межами домівки.

Тепер конкретизуємо зміст соціального супроводу за місцем проживання стосовно вагітних жінок та молодих матерів, які були клієнтками центрів матері та дитини. Як вже відмічалось у розділі, де висвітлюються характеристики клієнток центрів, особливість проблеми полягає у тому, що одночасно мова йде про здоров'я, життя, долю як дітей, так і тих жінок, для яких материнство стає чинником багатьох ризиків. Саме клієнтки центрів – одна з найвразливіших в економічному, соціальному, психологічному, педагогічному аспектах підгруп.

Складні життєві ситуації обумовлюються передусім бідністю, відсутністю житла, засобів для існування, низькою загальною культурою, обмеженістю можливостей для подальшого продовження освіти, отримання професії, доступу до медичних та соціальних послуг, відсутністю підтримки з боку сім'ї, чоловіка, який є батьком дитини. Серед негативних наслідків цього – неспроможність жінок самостійно забезпечувати безпеку та якість життя собі й своїй дитині, починаючи зі здоров'я та життя дитини, ризик відмови від виконання материнських обов'язків на новому, не простому життєвому етапі, ризики повторної вагітності, сексуальної експлуатації, соціальної ізоляваності, дискримінації таких сімей, чисельних психологічних проблем її членів.

Як правило, серед клієнток центрів переважають юнки та жінки, які походять з малозабезпечених сімей, були вихованками інтернатних закладів; які у батьківській сім'ї зазнавали чи зазнають емоційної депривації; мали чи мають проблеми у стосунках з матір'ю, батьком чи вітчимом; рано починали статеве життя (12-15 років), не зорієнтовані на безпечну сексуальну поведінку; нерідко вживають наркотичні речовини та алкоголь. Життєва ситуація, у якій опинилися молоді жінки, часто є наслідком сімейних негараздів, низького рівня культури, соціального статусу батьківської сім'ї, а також рівня соціального розвитку та зрілості самої молододі мами (3).

Якщо основна мета діяльності центрів матері та дитини – сприяння у збереженні діади «мати-дитина», то на наступному етапі постає завдання продовжити формування у дівчат материнської компетентності та їх здатності до самостійного життя з дитиною після виходу з центру. Враховуючи складність вирішення життєвих проблем клієнток центрів матері та дитини, навіть максимальний строк перебування у центрі, який дорівнює 18 місяцям, не дозволяє, як правило, вирішити проблеми остаточно. З огляду на це соціальна підтримка жінки та її дитини шляхом здійснення соціального супроводу за місцем проживання стає необхідною умовою, запорукою для збереження та закріплення досягнутих успіхів, забезпечення усталеності позитивних змін як максимуму та втримання ситуації як мінімуму. До складу команди фахівців, яка здійснюватиме такий соціальний супровід, в ідеалі мають увійти соціальний працівник, педіатр, психолог, юрист, фахівець служби захисту прав дітей. Цілком зрозуміло, що у реальності досягти цього, особливо у сільській місцевості, районних центрах, поки що неможливо. Вирішити проблему, хоча б

частково, можна залучивши потенціал громади та відповідного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

Залежно від конкретної ситуації супровід буде різним за своїм характером, інтенсивністю, але його основні завдання полягають у тому, щоб допомогти жінці (3).

Яквжезазначалося,соціальнийсупровідздійснюєтьсяшляхомнаданняякіснихсоціальних послуг. З'ясуємо тепер, яким же може бути зміст таких послуг стосовно тих особливих сімей, що певний час перебували у центрі матері та дитини? Одразу ж зауважимо, що іноді досить важко провести чітку межу між різними видами послуг, але мова йде передусім про те, щоб комплексні послуги «працювали» на користь матері та дитини.

Соціально-економічні послуги – це перш за все ті, що сприяють у вирішенні питань працевлаштування, досягненні економічної незалежності жінки, її спроможності заробляти на утримання себе та своєї дитини. Як показує зарубіжний та вітчизняний досвід, це може відбуватися через залучення жінок до програм курсів професійної підготовки, використання наставництва над такими жінками з боку досвідчених авторитетних представників громади, передусім успішних жінок-підприємниць, пенсіонерів з багатим життєвим досвідом. Зазначимо, що наставництво у вигляді так званого менторства (від «mentor» – наставник) активно й результативно застосовується, наприклад, у США, Фінляндії стосовно дітей, включаючи неповнолітніх матерів. До менторства залучені відомі політики, громадські діячі, актори, спортсмени, журналісти, представники бізнесу, державні службовці, священнослужителі, лідери громад. В Україні наставництво поки що не використовується, між тим його впровадження, на наш погляд, може бути перспективним.

Соціально-побутові послуги спрямовані на вирішення проблеми житла та поліпшення побутових умов. Як показує досвід діяльності центрів матері та дитини, варіанти вирішення найважливішої проблеми – місця подальшого мешкання – можуть бути різними, а саме: жінка повертається до батьків; у разі заміжжя домівною для жінки з дитиною стає місце мешкання чоловіка; жінка купує житло (як правило у сільській місцевості) самостійно чи за допомогою рідних, родичів, меценатів; жінці з дитиною надається кімната у гуртожитку чи квартира/будинок; жінка винаймає квартиру чи кімнату; жінка оселяється у друзів, знайомих чи людей, які згодні тимчасово надати їй притулок. Певна річ, що, окрім житла, виникають питання щодо забезпечення її предметами побуту (меблями, одягом, посудом, побутовою технікою, продуктами харчування, включаючи дитяче харчування, інш.). Згідно з чинним законодавством діти до 2-х років в Україні мають право на безкоштовне дитяче харчування. Враховуючи обмеженість ресурсу одноразової матеріальної допомоги для цих цілей, можна порекомендувати соціальним службам встановити контакти та укласти угоди про співпрацю з відповідними відділами/управліннями державних адміністрацій, благодійними організаціями, що надають гуманітарну допомогу, а також задіяти можливості громади. НУО «Голуба» (Москва) вже впродовж декількох років збирає одяг, взуття, іграшки, книжки для малюків від 0 до 3-х років, звертаючись до жителів мікрорайонів з проханням про посильну участь у благодійній акції для надання допомоги малозабезпеченим сім'ям та неповнолітнім матерям. Аналогічну роботу проводить в АР Крим благодійний фонд «Центр соціального захисту та допомоги». Відомі окремі приклади, коли питання побутового забезпечення вирішується за допомогою окремих підприємств, бізнес-структур, фізичних осіб, включаючи депутатів Верховної Ради, обласних та місцевих рад, бізнесменів, громадських діячів. Соціальні служби мають бути здатними сприяти вирішенню цього непростого завдання, а отже, перш за все, володіти інформацією про ресурси, які є у регіоні, місті, районі, розвивати партнерські стосунки з державними та недержавними структурами, від яких залежить чи які можуть сприяти у вирішенні питання. До соціально-побутових послуг відноситься й сприяння у відвіданні театрів, кіно, дитячих та інших культурних заходів шляхом надання квитків, запрошень.

Соціально-педагогічні послуги спрямовані на набуття нових та закріплення наявних знань та навичок щодо організації самостійного життя, виховання та

догляду за дитиною, підвищення батьківської компетентності, ведення домашнього господарства, збереження репродуктивного здоров'я, професійного навчання, вирішення конфліктних ситуацій, саморозвитку та самовдосконаленню, поліпшення навичок спілкування та взаємодії, сприяння у забезпеченні захисту прав дітей. Формами надання соціально-педагогічних послуг можуть бути не тільки консультації, але й залучення як матері, так і її дитини (з урахуванням віку) до участі у навчальних та просвітницьких програмах, лекторіях, клубах, гуртках, заходах а також організація груп взаємопідтримки. Звернемо увагу, що для участі у засіданнях жіночих груп взаємопідтримки, у просвітницьких та учбових програмах потрібно вирішувати питання тимчасового догляду за дітьми, створювати ігрові кімнати чи майданчики за місцем проживання чи проведення заходів на базі дошкільних дитячих закладів чи гуртожитків. Доцільно, щоб такі групи чи майданчики працювали одну-дві суботи щомісяця, у вечірні години хоча б два-три рази на тиждень. Досвід доводить, що організація таких груп можлива за участю самих мам, волонтерів з числа студентів педагогічних та медичних вищих навчальних закладів, пенсіонерів-освітян.

Враховуючи особливості життєвих обставин, крім групової роботи, важливого значення набуває індивідуальна робота з кожною мамою щодо підвищення її освітнього рівня. Коли мова йде про неповнолітніх мам, досить часто постає проблема закінчення загальноосвітньої школи. Для цієї мети можуть бути використані не тільки відвідування занять у вечірній школі, але й індивідуальна підготовка для здачі екзаменів за програмою екстернату за допомогою вчителів, студентів вищих педагогічних закладів, волонтерів-представників громади.

Соціально-медичні послуги – це послуги, які спрямовані на допомогу у збереженні здоров'я та впровадженні здорового способу життя сім'ї, попередженні небажаної вагітності, захворювань, травмування. Основними партнерами соціальних служб у цій роботі виступають заклади охорони здоров'я, а також профспілкові, неурядові організації, релігійні громади. Як доводить досвід, добре зарекомендувала себе практика укладання угод про співпрацю між центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді з відповідними відділами охорони здоров'я чи лікувальними закладами щодо проведення диспансеризації, здійснення медичного патронажу, обслуговування окремих категорій населення, до яких належать і колишні клієнти центрів матері та дитини. Окремо слід сказати про доцільність вирішення питань літнього оздоровлення жінок, які були клієнтками центрів, та їхніх дітей. У зарубіжній та вітчизняній практиці добре зарекомендували себе літні школи/сімейні табори для молодих мам, які опинилися у складних життєвих обставинах. Вони не тільки сприяють фізичному оздоровленню сімей, але й створюють додаткові можливості для підвищення батьківської компетентності, формування підтримуючого середовища.

Психологічні послуги передбачають допомогу у подоланні різноманітних психологічних проблем, серед яких: почуття самотності, невпевненості у своїх силах, тривожності, роздратування, неспроможності контролювати свої емоції та поведінку, складності у стосунках з дитиною, членами родини, оточуючими, профілактика відхилень у поведінці, ін. У разі необхідності, окрім психологічних консультацій, фахівцями здійснюється індивідуальна і групова психокорекційна робота, вирішується питання про надання екстреної психологічної допомоги.

Юридичні послуги передбачають допомогу у вирішенні проблем правового характеру. Вони можуть надаватися у вигляді консультацій (наприклад, стосовно питань прав та пільг для одиноких матерів, спадщини, встановлення аліментів, працевлаштування, ін.), допомозі у підготовці документів (заяв, клопотань, листів, ін.), які стосуються жінки та її дитини/дітей, але не торкаються третіх осіб.

Інформаційні послуги спрямовані на підвищення рівня поінформованості клієнтки щодо знань, вмінь, яких вона потребує, існуючих можливостей для покращення життєвої ситуації (інформація про державні та недержавні організації, фонди, групи взаємопідтримки, консультативні пункти, центри підтримки сім'ї, які є в регіоні, інш.), а також ризиків, небезпек, яких доцільно уникати.

Підготовча робота до соціального супроводу може розпочатися ще тоді, коли жінка перебуває у центрі, але вже стає відомо, де і з якого часу вона буде перебувати на наступному етапі свого життя. Слід врахувати, що у випадках, коли жінка змінює місце проживання (наприклад, під час перебування у центрі матері та дитини вдалося придбати житло у сільській місцевості чи досягти домовленості з родичами про подальше проживання жінки та її дитини у них), соціальні працівники, які здійснюватимуть супровід, мають отримати від працівників центру матері та дитини якомога більше інформації щодо життєвої історії, характеру, результатів, досягнутих під час перебування у закладі, проблем, на вирішенні яких варто зосередитися. Найкраще джерело таких відомостей – підготовлене «дос'є», що має бути надіслано до центру за новим місцем проживання якомога раніше (бажаний термін – 6 міс.). У випадку, коли жінка з дитиною повертається на проживання туди, де вона перебувала до направлення в заклад, соціальні працівники мають змогу скористатися попередніми відомостями, інформацією, яку нададуть члени біологічної родини, друзі. Але навіть у тому випадку, коли мова йде про дівчину, добре відому працівникам соціальних служб, ситуація принципово змінилася, адже народження дитини – занадто серйозна подія, з якою неможливо не рахуватися. На жаль, дефіцит коштів на утримання центрів соціальних служб та центрів матері та дитини не дозволяє відряджень з метою знайомства соціального працівника зі своїми потенційними клієнтами, використання міжміських розмов теж практично обмежене. Між тим, такі витрати необхідні, і керівництво центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді має вирішувати ці питання, унормовуючи статті зазначених витрат у бюджетних планах чи залучаючи інші (не бюджетні) ресурси. Проблем отримання необхідної інформації може бути суттєво вирішена шляхом встановлення електронної пошти, інтернету у кожному закладі, що надає соціальні послуги. Обсяг та якість попередньої інформації про жінку, обставини її життя, стан здоров'я, риси характеру, позитивні зміни, що відбулися під час перебування у центрі матері та дитини, труднощі та проблеми, з якими зустрілися фахівці соціального закладу дозволять соціальному працівникові більш досконало підготуватися до здійснення соціального супроводу з урахуванням індивідуального підходу до кожної клієнтки.

Як показує вивчення літератури (4) та аналіз практики, серед клієнток центрів матері та дитини можна виділити декілька типів жінок зі своїми особливостями ставлення до себе та дитини, що обумовлює пріоритети і у ході соціального супроводу. Зупинимось на цьому питанні докладніше.

Першу групу клієнток центрів матері та дитини утворюють випускниці дитячих будинків та молоді жінки до 19 років, які виховувалися без батьків. Вони налаштовані на те, щоб виростити дитину, але для них характерний низький рівень соціальної адаптації, вони не мають досвіду проживання у сім'ї, іноді їм бракує знань щодо побутового обслуговування себе і дитини, почуття впевненості у своїх силах. З огляду на це, пріоритетом у соціальному супроводі клієнток з цієї групи можуть бути: продовження формування необхідних життєвих навичок, починаючи з навичок самостійного побутового самообслуговування, здійснення догляду за дитиною; сприяння особистісному зростанню; підвищення освітнього рівня, набуття професії чи підвищення професійної кваліфікації/перекваліфікація; розвиток внутрішнього потенціалу та почуття віри у власні сили; відновлення та встановлення, зміцнення соціальних зв'язків.

Друга група – це група, яку складають незаміжні жінки, які проживали в батьківських сім'ях і мали конфліктні стосунки з матір'ю, яка вийшла заміж вдруге/втретє чи проживає з черговим партнером. Як правило, батьківська сім'я має недостатній матеріальний та соціальний статус, погані житлові умови. У цій ситуації важливою обставиною стає місце проживання клієнтки після виходу з центру матері та дитини. Якщо жінка повертається до батьківської сім'ї, то соціальний супровід здійснюється над усією сім'єю, і одним з головних завдань стає налагодження сімейних стосунків. Робота з матір'ю, членами родини має розпочатися ще під час перебування жінки

з дитиною/дітьми у центрі. Навіть у тому випадку, коли знайдеться помешкання для самостійного проживання жінки з дитиною (а, можливо, з дітьми), підтримка з боку сім'ї дуже важлива для покращення ситуації.

Третю групу складають жінки, які мають проблемні стосунки з чоловіком або партнером. Останні не бажають мати дитину, кидають вагітну жінку без засобів для існування. Головними завданнями у соціальному супроводженні таких жінок стає вирішення соціально-економічних, соціально-побутових проблем, посилення внутрішнього потенціалу. Практика показує, що переорієнтувати чоловіка іноді вдається, але у більшості випадків жінка має самостійно заробляти на утримання себе та своєї дитини. Невелика частка жінок з цієї групи виходять заміж вдруге й таким чином поліпшують свою ситуацію.

Четверту групу утворюють самотні матері, які вже мають одну дитину, яку виховує батьківська сім'я чи родичі, а жінка проживає та працює досить далеко від дому. Нова вагітність сприймається жінкою, як правило, з жахом, тому що батько дитини не збирається чи не спроможний розділити відповідальність, а самостійно забезпечити себе і своїх дітей жінка не спроможна. У цій ситуації існує ризик повторної відмови від дитини після виходу клієнтки з центру матері та дитини. Завдання соціального супроводу реально оцінити ситуацію та сприяти збереженню сім'ї шляхом вмотивування матері, задіяння ресурсів громади для вирішення соціально-побутових та економічних проблем. Не виключено, що за відсутності підтримки жінки з боку найближчого оточення, обмеженості ресурсів, ситуація може стати небезпечною для життя та здоров'я дітей й вимагатиме вжиття екстрених заходів, аж до тимчасового вилучення дітей.

П'ята групу – це неповнолітні матері (до 16 років), які мають глибоко конфліктні стосунки з сім'єю, не готові до виховання дитини. Під час перебування у центрі матері та дитини вони набувають певних необхідних життєвих навичок, але зміна ситуації створює додаткові ризики, включаючи ризик проституції, небезпечної сексуальної поведінки, повторної вагітності. Отже, основні завдання соціального супроводу полягають у тому, щоб юна мати набула освіти, отримала професію, набула нових навичок та знань, необхідних для забезпечення догляду та виховання дитини. Як свідчить зарубіжна практика, іноді найкращим виходом з ситуації стає встановлення опіки над неповнолітньою матір'ю та її дитиною з боку родичів чи влаштування її разом з дитиною у фостерну (прийомну) сім'ю. У чинному українському законодавстві стосовно прийомних сімей поки що не передбачена можливість влаштування в них неповнолітніх матерів з дітьми, але така потреба існує, і у вітчизняній практиці відомі окремі приклади досягнення компромісу при вирішенні ситуацій.

Шоста група – це жінки з проблемою наркозалежності у минулому чи сьогоденні. Іноді вагітність для них є бажаною, тому що з нею вони пов'язують свій шанс змінити життя. Такі жінки потребують посиленого контролю та супроводження не тільки під час перебування у центрі матері та дитини, але й після виходу з нього. Кожна ситуація може обернутися зривом, небезпечним для життя та здоров'я дитини та самої жінки. Набуває великого значення формування підтримуючого найближчого соціального оточення.

Сьома група – це жінки з проблемою зміни психічного стану після пологів. Для них можуть бути характерними реактивні зміни, що пов'язані зі здоров'ям дитини. Для жінок з тяжкими хронічними захворюваннями, з обмеженими шансами на покращення ситуації (до цієї групи належать жінки з проблемами ВІЛ) найліпшим варіантом є об'єднання з сім'єю чи тим соціальним оточенням, яке здатне забезпечити допомогу і підтримку дитині та матері.

Слід зауважити, що для ефективного соціального супроводження необхідно розвивати нові методи та форми соціальної підтримки. Так, за результатами соціологічного дослідження, що було проведено у 2005 р. у рамках російсько-фінського проекту «Гнізда – діти та сім'ї у важких життєвих ситуаціях» та передбачало

опитування 50 експертів та 60 сімей-клієнтів соціальних служб у Санкт-Петербурзі, такими методами є: методи, що базуються на спільності емоційних переживань батьків та дітей; методи розробки спільних групових рішень; методи інтеграції сімей, які знаходяться у складних життєвих обставинах, у соціальне та культурне життя громади; методи самоорганізації сімей; методи об'єднання сімей та дітей, які мають спільні життєві проблеми; методи активізації внутрішніх ресурсів сім'ї; методи мотивування клієнтів; методи розвитку інструментальної та експресивної компетентності батьків; методи розвитку лідерських якостей; методи профілактичної роботи; методи управління конфліктами та переговорних стратегій. Окрім цього, великого значення набуває підвищення професійної компетентності соціальних працівників, а також розвиток соціальної реклами, системи інформування клієнтів (5).

Звернемо увагу на факт, відомий із зарубіжної практики, де центри для матерів та дітей існують багато років, що клієнтки закладів іноді ініціюють створення неурядових організацій чи жіночих об'єднань, що надають соціальну підтримку певним категоріям дівчат та юнок. Саме таким чином виник рух з назвою «grassroots» («корені трави» - нім.) у Німеччині, де наприкінці 70-х років XX століття існувало три експериментальні центри матері та дитини. Завдяки підтримці Міністерства сім'ї на початку 80-х років центри набули нового розвитку і змогли відобразити свій досвід у книзі «Матері у Центрі – Материнський центр». Видання, у якому було зібрано реальні життєві історії, що їх розповіли клієнтки та співробітники центрів, переконливо свідчило про доцільність та корисність діяльності центрів. Вони почали створюватися у різних регіонах країни і навіть за її межами. Тепер в Німеччині їх налічується біля 400, а у сусідній Чехії існує 60 подібних закладів. Багато з них виникли завдяки ініціативі жіночих груп, у складі яких були колишні клієнтки центрів для матерів. Такі центри за своєю сутністю стають центрами по роботі з сім'єю, створюючи, окрім іншого, базу для комплексного вирішення завдань соціального супроводу жінок з дітьми, які опинилися у складних життєвих ситуаціях. В структурі такого SOS-центру, створеного в м. Зальцгіттер, є кафе, де відбуваються зустрічі, семінари, курси для жінок, чоловіків, дітей, бабусь та дідусів, інших родичів та громади; ігрова кімната для всіх дітей, чий матері та батьки відвідують центр; ігрові групи для матерів та їх малюків; дитячий садок для дітей 1-4 років; служба для людей похилого віку, у якій молоді допомагає пенсіонерам; передбачено надання побутових послуг (ідальня, ремонт, прання білизни); медичних послуг вдома; консультативно-інформаційних послуг; допомоги у відвіданні магазину (для тих, хто бажає обслуговувати себе самостійно); подальше навчання та освіта; а також служба працевлаштування та зайнятості для жінок, які бажають працювати. Дуже важливо, що Материнські центри цінують кожну жінку, об'єднуючи їх, а не поділяючи на «хороших» та «поганих». Кожна жінка може зробити свій внесок у діяльність центру відповідно до своїх досвіду, здібностей, можливостей. Узагальнюючи німецький досвід, відзначимо, що центри для матерів допомагають подолати соціальну ізоляцію жінок, які мають дітей, шляхом відновлення та розвитку соціальних контактів, надання реальної підтримки. Завдяки їх існуванню та діяльності жінки починають вірити у свої власні сили, усвідомлювати, якими б вони хотіли стати, яких позитивних змін досягти у своєму житті та житті громади (6).

Наведений приклад свідчить передусім про те, що ефективність соціального супроводу підвищиться, якщо на рівні громади в Україні створюватимуться можливості для надання комплексу соціальних послуг, підтримуватимуться громадські ініціативи, формуватиметься культура солідарності. Але, крім загального висновку, можна сформулювати низку рекомендацій для соціальних працівників, а саме:

- колишні клієнтки центрів матері та дитини – важливий людський ресурс у подальшій соціальній роботі з жінками у складних життєвих обставинах і завдання соціального працівника полягає у виявленні та задіянні їхнього потенціалу.

- важливо «накопичувати» успішні історії, узагальнюючи досвід роботи центрів матері та дитини, соціального супроводження за місцем проживання;

- книги, буклети, брошури, публікації у засобах масової інформації, інформація на електронних носіях про конкретні життєві ситуації та шляхи, технології подолання складних обставин сприяють формуванню належної громадської думки щодо необхідності соціальних послуг, зміцнення соціальних служб, їх підтримки на рівні громади.

Стосовно книг та брошур додамо, що в ході супроводу варто знайти можливості для ознайомлення матерів зі спеціальними виданнями, публікаціями, які містять рекомендації щодо виховання дітей, збереження здоров'я тощо. Найліпше, коли соціальні працівники можуть розповсюджувати серед своїх клієнтів спеціальну літературу типу «Енциклопедія для батьків», що випущена за сприяння Міністерства України у справах сім'ї, дітей та молоді у 2004 р. (7). Прикладом видання, яким «озброєні» соціальні працівники у Фінляндії, є брошура «У Фінляндії народився малюк» (8), надрукована Міністерством праці не тільки фінською та англійською, але й албанською, курдською, арабською, фарсі, шведською та сербохорватською мовами. В ілюстрованій книжці (обсягом у 31 сторінку) подано інформацію про процес вагітності з описом можливих проблем та рекомендаціями щодо харчування, здоров'я, поведінки жінки у цей час; висвітлені питання розвитку малюка на першому році життя; приділено увагу соціальним гарантіям та системі соціальної підтримки вагітних та молодих матерів. Дуже зручно те, що в електронному вигляді брошуру можна віднайти на сайті Міністерства праці. Таким чином кожен соціальний працівник за потреби може роздрукувати зазначене видання. На нашу думку, фінський досвід заслуговує на використання, але підготовка аналогічного українського видання – це перспектива найближчого майбутнього. Вже сьогодні варто скористатися виданнями, що підготовлені чи готуються до видання у рамках міжнародних проектів і які розповсюджуються безкоштовно. Наприклад, у рамках україно-швейцарської програми «Здоров'я матері та дитини» Міністерством охорони здоров'я спільно з Українським фондом «Благополуччя дітей» (нова назва Християнського дитячого фонду) підготовлено посібник «Зростаємо разом: книга для батьків дітей раннього віку» (9), який буде корисним як для батьків, так і для фахівців, які опікуються малюками, зокрема соціальним педагогам та соціальним працівникам. Організацією «Holt International» видано посібник з навчальних програм для групових занять «Батьківство в радість» за результатами її впровадження у трьох пілотних регіонах в Україні. Допомогу у вирішенні питання про літературу, включаючи дитячу, для жінок та дітей, які були клієнтами центрів матері та дитини можуть надати бібліотеки, а також члени громади.

Є сенс ще раз звернути увагу на те, що одним з принципів соціального супроводу є замотивованість клієнта на зміни у своєму житті та його готовність до співпраці з соціальними працівниками. Не секрет, що серед жінок-клієнток центрів матері та дитини є ті, які під час перебування у закладі постійно порушують правила внутрішнього розпорядку, вживають алкогольні напої та наркотики, зневажливо ставляться до персоналу, нехтують виконанням своїх материнських обов'язків. Після закінчення терміну перебування у центрах матері та дитини соціальний супровід стосовно таких клієнток у ряді випадків приречений на невдачу і, можливо, краще, з самого початку об'єктивно оцінюючи ситуацію, спільно з працівниками служби у справах дітей, застосувати не соціальний супровід, а контролювати дотримання прав дитини, і якщо ситуація стає небезпечною для дитини, реагувати на неї. На підставі досвіду своєї діяльності, фахівці з благодійного фонду «Родительський Мост» (м.Санкт-Петербург, Росія), які з 2003 р. займаються проблемою попередження раннього соціального сирітства, дійшли висновку, що варто звертати особливу увагу на історію життя матері. Якщо з'ясовується відсутність усталених сімейних цінностей, сімейних прихильностей в родині батьків та попередніх поколінь; якщо мова йде про існування глибокого конфлікту у відносинах дітей з батьками, зокрема відцурання від матері чи суперництво з нею, а серед споминів дитинства немає жодного радісного чи приємного; якщо в історії сім'ї є факти насильства,

брутального поводження, психологічних травм, наслідками яких стали ненависть, злість до оточуючих, у жінки відсутня настанова на збереження своєї власної сім'ї, то сукупність зазначених характеристик може свідчити про занадто складну ситуацію. Вона вимагає професійного реабілітаційно-корекційного втручання і не може бути вирішена засобами соціального супроводу, який здійснюватиме команда новачків чи тільки соціальний працівник, тому що створення команди не реальне.

Для тих мам, які прагнуть до позитивних змін у своєму житті, найважливішим є: надання емоційної підтримки з одночасним формуванням почуття відповідальності та віри у власні сили, розвиток позитивних якостей, що можуть слугувати опорою у подальшому житті; формування материнської чуйності щодо потреб дитини та підвищення материнської/батьківської компетентності; допомога у вирішенні конфліктних та проблемних ситуацій (пошук роботи, домівки, набуття освіти, соціальна адаптація, стосунки з батьками та родичами, ін.)(6).

Ми цілком свідомо зупинилися на загальних, концептуальних та деяких особливих питаннях проблем соціального супроводу стосовно конкретної складної категорії клієнтів, якими є жінки з дітьми після виходу з центрів матері та дитини.

У додатку до розділу подано зразки документації, взяті з практики, але вони потребують подальшої апробації та вдосконалення.

Цілком зрозуміло, матеріал, презентований у параграфі, не вичерпує, а «промальовує» контури соціального супроводу як технології, що тільки починає ставати вітчизняною практикою, якій треба навчатися і постійно вдосконалювати. Ряд думок, виказаних авторкою, носить дискусійний характер, але вони мають своє право на існування як результат узагальнення практики. Можливо, певні фрагменти тексту, особливо ті, де мова йде про зарубіжний досвід, комусь здадуться недоречними, але, на нашу думку, в них є сенс. Януш Корчак – один з великих гуманістів, педагогів ХХ століття – звертався до своїх вихованців зі словами: «Єдине, що ми даємо вам – це тугу за кращим життям, якого нема, але яке коли-небудь буде, – за життям правди та справедливості» (7). Щиро віримо в те, що спільними зусиллями соціальних працівників туга за кращим життям перетвориться на рушійну силу для змін на краще для жінок та дітей – клієнтів соціальних служб, а також для соціальної роботи в Україні.

Література:

1. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / За заг. ред. проф. І.Д.Звереві. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – С. 30-32; 255-256;
2. Порядок соціального супроводження прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу (Затверджено наказом Міністерства молоді та спорту України від 31.10.2006 р. № 3685) ;
3. Створення та соціальний супровід прийомних сімей і дитячих будинків сімейного типу: Навч.-метод. комплекс / Авторі-упоряд.: Г.М.Лактіонова, Ж.В.Петрович, А.В.Калініна та ін.; За заг. ред. Г.М.Лактіонової, Ж.В.Петрович. – К.: Науковий світ, 2006. – 270 с.
4. Посібник з методики мультидисциплінарного ведення випадку/ Організація «Лікарі світу – США», – К.,2007. – С.3-6
5. Братусь І. В. Соціально-педагогічна робота з юними матерями у США та Великій Британії: Автореферат дисерт. на здоб. наук. ступ. канд. пед.н. – Луганськ, 2007 – 21 с.
6. Дорофеева Т.В. Психологические особенности личности отказниц, выявленные во время работы на базе родильных домов Санкт-Петербурга // Дети должны жить в семье: материалы Международной научно-практической конференции, 8-10 декабря 2004 г., Спб. – СПбОБФ «Родительский мост» – С.54-55.
7. Гнезда – дети и семья в трудной жизненной ситуации // www.spb.gov.ru
8. Информационный листок № 24 (120), 7 июля 1999 г. // http://216.239.59.104/search?q=cache:sLRfErj9shEJ:www.owl.ru/win/infolist/1999/v24_
9. Энциклопедия для родителей: зачатие, беременность, роды, питание, уход, воспитание. – К.:GPR, 2004. – 240 с.
10. Having Children in Finland – Ministry of Labour, Migration Division, 1995. – 31 с.
11. Зростаємо разом: книга для батьків дітей раннього віку. Посібник для батьків /За заг. Ред. І.В.Братусь, Р.О.Моїсєєнко, О.Л.Шлемкевич. – К.: ВД «Калита», 2007. – 154 с.
12. Петровский М., Литвяк Е. Идея самооценности детства // Відкритий урок. Пляяди. – 2007 – №6-8. – С.31

**Лактіонова Г.М.,
докт. пед. наук,
ст. наук. співробітник**

СИНДРОМ ВИГОРАННЯ / ВИСНАЖЕННЯ

Здобувши успіх у інформаційних технологіях, зробивши одне за одним відкриття у різних галузях науки, людина, здавалося б, повинна стати сильнішою та відважнішою, ніби загартованішою, немов на війні. Але на «полі битви», як правило, залишається дуже багато поранених, а саме нас самих. І це не тому, що природа набагато сильніша за нас (хоча це так), а тому, що душа людини дуже вразлива.

Через те, що соціальні працівники найбільше працюють з вразливими категоріями людей, постійно бачать «людську біду» – є дуже великий ризик особистісного вигорання/виснаження. Як правило, дуже багато з них постійно скаржаться на поганий сон, на те, що не проходить головний біль, підвищену дратівливість у відносинах з дітьми, рідними, колегами по роботі тощо, а тому все частіше можна почути, що сил більше не залишилося, немає ніяких позитивних почуттів.... інколи так і хочеться сказати «я вигорів...»

Цей своєрідний стан людини отримав назву «вигорання/виснаження особистості».

Вигорання, згідно з визначенням педагогічного словника, – це стан вираженої втоми та емоційного виснаження, який характеризується втратою здатності надання психологічної підтримки іншим, байдужим та негативним ставленням до оточуючих, рідних, колег та клієнтів, зниженням продуктивності, знеціненням отриманих результатів та минулих досягнень, зменшенням відчуття самоактуалізації внаслідок хронічного стресу, фрустрації та внутрішнього особистісного конфлікту під час виконання своїх обов'язків.

Термін «вигорання» почали активно використовувати в середині 70-х років XX ст., а точніше, він був введений у 1974 році і має дуже цікавий переклад з грецької мови – «припинення горіння». У світовій психіатрії явище вигорання отримало діагностичний статус **«МКХ-10 10:273 – проблеми, пов'язані з труднощами в керуванні власним життям»**. Як свідчать дослідження Гарі Черніса, ризику вигорання найбільш підпадають:

- люди, котрі перевантажені відповідальністю й інтенсивно працюють;
- ті, хто прагнуть неодмінного успіху;
- котрі не мають інтересів, окрім роботи, або мають їх дуже замало;
- ті, хто впевнені, що вони є єдиними, хто може зробити цю роботу.

Що це за синдром і чому він виникає?

У процесі виконання будь-якої роботи люди наражаються на фізичні і нервово-психічні навантаження. Їхня величина може бути різною в різних видах діяльності. При невеликих навантаженнях, що діють постійно, або значних разових навантаженнях несвідомо включаються природні механізми регуляції, і організм справляється з наслідками цих навантажень сам, без свідомої участі людини. Наприклад, після важкої розумової чи фізичної роботи людина може проспати більше, ніж звичайно, і встати відпочилою. При цьому вона свідомо не планує цей тривалий сон, просто, як говорять, «організм жадає». В інших випадках, коли навантаження значні і довготривалі, важливо свідомо використовувати різні прийоми і способи, що допомагають організму відновитися.

Як встановлено численними дослідженнями вітчизняних і закордонних учених, робота педагогів, фахівців різних соціальних служб з людьми зв'язана з великими нервово-психічними навантаженнями.

Дійсно, умови роботи цих фахівців далеко не комфортні. Тут маються на увазі не тільки фізіологічні фактори, зв'язані з умовами праці: гіподинамія, підвищене навантаження на зоровий, слуховий і голосовий апарати і т.д. Мова йде насамперед про психологічні і організаційні труднощі: необхідність бути весь час «у формі», неможливість вибору учнів чи клієнтів, відсутність емоційної розрядки, велика кількість контактів протягом робочого дня тощо.

При такій роботі день у день рівень напруженості може зростати. Можливими проявами напруженості є: збудженість, підвищена дратівливість, занепокоєння, м'язова напруга, затиски в різних частинах тіла, пришвидшене дихання, серцебиття, підвищена стомлюваність. Хоча можуть бути й інші індивідуальні її прояви.

При досягненні певного рівня напруженості організм починає намагатися захистити себе.

Особистісні фактори ризику розвитку вигорання: низький рівень інтелекту, недостатня ступінь зрілості та самодостатності, низька самооцінка, емоційна нестійкість, імпульсивність. Також схильні до вигорання і працевголіки, для яких робота стає сенсом життя. Найбільш вразливі до вигорання люди, які на стрес реагують агресивно, хочуть позбутися його за будь-яку ціну. Водночас, дослідники

не виявили взаємозв'язку між статтю, віком та рівнем вигорання.

Вигорання часто супроводжується відчуттям безпорадності. Тривале перебування у стресовій ситуації може викликати заперечення чи приховування стресу. Вигорання – не лише результат стресу, передусім це наслідок некерованого стресу.

Феномен «вигорання» виникає гостро, але проходить певні фази впродовж відносно тривалого періоду. Процес, який внаслідок стресів веде до вигорання, **має, за Д.Мілером, кілька стадій.**

1. Ентузіазм – тенденція бути надмірно корисним, надмірно ідентифікуватися з дітьми, клієнтами та мати нереалістичні очікування від роботи.

2. Стагнація – зменшення очікувань до нормальних пропорцій і вихід особистого невдоволення на поверхню (робота не компенсує того, що втрачено в житті).

3. Фрустрація – збільшення труднощів, поява невпевненості у власній компетентності, нудьга, зменшення толерантності, співчуття, початок уникання стосунків як механізм захисту.

4. Апатія – байдужість або депресія (пригнічення) як захист проти хронічної фрустрації.

Вигорання – це не лише якийсь певний симптом, це – синдром, який поєднує кілька чинників. Вигорання – не епізод, а кінцевий результат «згорання до тла». При цьому **важливо зважати** на те, що:

- вигорання завжди присутнє й буде присутнє;
- будь-хто може пройти через процес вигорання один чи кілька разів;
- цей процес не є ні лінійним, ні неминучим, швидше він циклічний;
- втручання для припинення процесу може відбутися на будь-якій стадії;
- вигорання є заразним і може передаватися від клієнтів до працівників, від працівника до працівника, від працівника до клієнта.

Ознаки вигорання-виснаження

Масlach та Джексон поділяють ознаки вигорання на три групи, тобто, вигорання, на їх думку, може спричинити:

- **емоційне виснаження** – втрату здатності надання психологічної підтримки іншим,
- **деперсоналізацію** – негативне та байдуже ставлення до колег та клієнтів, рідних,
- **зниження відчуття особистих досягнень** – зниження продуктивності або знецінення поточних результатів та минулих досягнень.

«Вигорання/виснаження» – це синдром, група симптомів, що з'являються разом. Однак усі симптоми ні в кого не виявляються одночасно, тому що вигорання – процес суголубо індивідуальний. **Вирізняють** наступні **стадії** його протікання:

Перша стадія – на рівні виконання функцій: забування якихось моментів, говорячи побутовою мовою, провали в пам'яті (наприклад, чи внесений потрібний запис в документацію, чи ні), збої у виконанні яких-небудь рухових дій і т.д. Звичайно, на ці первісні симптоми мало хто звертає увагу, називаючи це в жарт «дівочою пам'яттю» чи «склерозом». Залежно від характеру діяльності, величини нервово-психічних навантажень і особистісних особливостей фахівця перша стадія може формуватися протягом трьох-п'яти років.

На **другій стадії** спостерігається зниження інтересу до роботи, потреби в спілкуванні (у т.ч. і вдома, і з друзями): «не хочеться бачити» тих, з ким фахівець спілкується за видом діяльності (школярів, хворих, клієнтів), «у четвер відчуття, що вже п'ятниця», «тиждень триває нескінченно», наростання апатії до кінця тижня, поява стійких соматичних симптомів (немає сил, енергії, особливо у кінці тижня, головний біль вечорами; «мертвий сон, без сновидінь», збільшення числа простудних захворювань); підвищена дратівливість, людина «заводиться», як кажуть, з півоберта, хоч раніше подібного вона за собою не помічала. Час формування даної стадії в середньому від п'яти до п'ятнадцяти років.

Третя стадія – власне особистісне вигорання. Характерна повна втрата інтересу до роботи і життя взагалі, емоційна байдужність, отупіння, відчуття постійної відсутності сил. Людина прагне до самоти. На цій стадії їй набагато приємніше спілкуватися з тваринами і природою, чим з людьми. Стадія може формуватися від десяти до двадцяти років.

Література:

1. Підготовка кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі: Посібник тренера. Дев'ята сесія «Робота в команді» / Автори-упоряд. Г.М.Лактіонова, Г.О.Притиск, О.А.Калібаба та ін. За заг. ред. Г.М.Лактіонової. – К.: Наук. світ, 2006. – 44 с.

ПРИЧИНИ ТА СИМПТОМИ СИНДРОМУ ВИГОРАННЯ/ВИСНАЖЕННЯ

ПРИЧИНИ

Особистісні

1. Внутрішньоособистісний конфлікт, забезпечення власних дефіцитів, потреб: відчувати владу, бути потрібним.
2. Наявність потреб, неможливість задоволення яких спричиняє фрустрацію.
3. Особистий стиль реакцій на стресову ситуацію.
4. Брак друзів.
5. Надмірна особистісна відповідальність (у сім'ї, на роботі).

Організаційні

1. Неадекватний розподіл робочого часу.
2. Несприятливі умови роботи.
3. Неадекватні терміни виконання роботи.
4. Велике навантаження.
5. Недостатня кількість ресурсів.
6. Низька оплата.
7. Неадекватний розподіл між відповідальністю та владою.
8. Великий стаж роботи.
9. Відсутність можливості кар'єрного просування.

Професійні

1. Нереалістичні очікування щодо роботи.
2. Надмірна ідентифікація з клієнтом.
3. Тип клієнтів.
4. Відсутність ознак успіху у роботі.
5. Протиріччя між клієнтом, працівником та організацією.
6. Діяльність, пов'язана з інтенсивним спілкуванням.
7. Невідповідна професійна підготовка.
8. Неадекватна супервізія, брак схвалення, заохочення, негативний стиль керівництва.
9. Нерозуміння з боку керівництва, ізолюваність від колег.
10. Невідповідність системи послуг потребам клієнта.

СИМПТОМИ ОСОБИСТІСНОГО ВИГОРАННЯ

Фізичні:

- втома;
- почуття виснаження;
- чутливість до змін показників зовнішнього середовища;
- часті головні болі;
- розлади шлунково-кишкового тракту;
- надлишок чи недолік ваги;
- задуха;
- безсоння.

Поведінкові й психологічні:

- робота стає все тяжчою і тяжчою, а здатність виконувати її – усе меншою й меншою;
- рано приходить на роботу і залишається надовго;
- пізно з'являється на роботі і рано йде;
- бере роботу додому;
- поява невизначених почуттів, начебто щось не так (почуття неусвідомленого занепокоєння);
- почуття нудьги;
- зниження рівня ентузіазму;
- почуття образи;
- почуття розчарування;
- невпевненість;
- почуття провини;
- почуття нереалізованості;
- легко виникає почуття гніву;
- дратівливість;
- підозрілість;
- почуття всемогутності (влада над долею пацієнта);
- ригідність;
- нездатність приймати рішення;
- дистанціювання;
- підвищене почуття відповідальності за когось;
- уникання;
- загальна негативна установка на життєві перспективи;
- зловживання алкоголем і (чи) наркотиками.

Література:

1. Підготовка кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі: Посібник тренера. Дев'ята сесія «Робота в команді» / Автори-упоряд. Г.М.Лактіонова, Г.О.Притиск, О.А.Калібаба та ін. За заг. ред. Г.М.Лактіонової. – К.: Наук. світ, 2006. – 44 с.

ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ

Проаналізувавши причини вигорання, можна виділити два основні шляхи його профілактики:

- «Допоможи собі сам» – соціальні працівники самостійно, використовуючи методи саморегуляції та релаксації, можуть допомогти собі уникнути захворювання чи ліквідувати його перші симптоми;
- «професійна допомога у профілактиці та подоланні синдрому вигорання/виснаження» – тут основний тягар лягає на плечі професіоналів (колег, керівників, психологів).

Професійна профілактика вигорання/виснаження здійснюється за трьома напрямками:

- **Інформування** – за результатами опитування близько 72% людей не знають що таке професійне вигорання, вони інтуїтивно відчують порушення власного самопочуття і поведінки, але не можуть їх правильно оцінити, а тим більше допомогти собі. Близько 49% знають певні способи подолання синдрому вигорання, але література з даної проблематики недоступна, а тому на соціальних працівників лягає подвійне завдання: не стати жертвою власного особистісного вигорання та допомогти подолати його колегам.

- **Емоційна підтримка** – дуже важливо віднайти у власному житті те, що могло б підтримати і принести радість. Спілкування значно підвищує ступінь задоволення працею, допомагає зняти емоційну напругу та знайти вирішення проблем тощо. Варіант успішного вирішення цього завдання – організація груп взаємопідтримки та взаємодопомоги.

- **Підвищення значимості**, статусу соціальних працівників – для соціальних працівників важливими є не лише матеріальні стимули (хоча і цю базову потребу не можливо ігнорувати), а й моральні, особливо: потреба у визнанні, самоствердженні, самовираженні, самореалізації тощо. Система заохочень може включати подяку, цінні подарунки, направлення на престижні курси перепідготовки та підвищенні кваліфікації, подання на нагородження тощо. Дуже важливо для людини знати, що її праця буде оцінена, причому об'єктивно.

Література:

1. Підготовка кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі: Посібник тренера. Дев'ята сесія «Робота в команді» / Автори-упоряд. Г.М.Лактіонова, Г.О.Притиск, О.А.Калібаба та ін. За заг. ред. Г.М.Лактіонової. – К.: Наук. світ, 2006. – 44 с.

ДЛЯ НОТАТОК

**ЗАПОБІГАННЯ ІНСТИТУЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ.
ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПРОФІЛАКТИКИ ВІДМОВ ВІД НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ**

МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

ТОВ “РА Століття”
Підп. до друку 31.10.2008. Формат 70х100/16
Папір офсетний. Друк офсетний. Гарнітура «Franklin Gothic»
Ум. друк. арк. 14,5. Обл.-вид. арк. 16,4
Наклад 3000.