



УДК 37.013.42:364

## **ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПАТРОНАТНИХ ВИХОВАТЕЛІВ**

**Лариса Петушкова**, аспірантка Інституту проблем виховання Національної академії педагогічних наук України, (Київ, Україна)

ORCID 0000-0002-9005-2386

E-mail: l.pietushkova@p4ec.org.ua

*Реабілітаційна діяльність патронатного вихователя у процесі надання послуги з патронату є комплексною, передбачає здійснення заходів, спрямованих на задоволення потреб дитини, відновлення чи формування функціональних зв'язків дитини з її сімейним оточенням, із соціальними групами. Метою статті є аналіз та висвітлення особливостей та характеристик реабілітаційної діяльності патронатного вихователя під час надання послуги з патронату над дитиною. Завдяки використанню методів аналізу, синтезу та узагальнення наукових досліджень, чинних нормативно-правових актів визначено завдання реабілітаційної діяльності патронатного вихователя стосовно дітей різних груп, подано принципи та етичні норми, на яких базується зазначена діяльність. Визначено сфери, у яких патронатний вихователь реалізує завдання реабілітаційної діяльності, та описано різні види допомоги і підтримки, які він може використовувати.*

**Ключові слова:** ведення випадку, етичні норми, міждисциплінарний підхід, патронатний вихователь, послуга з патронату, реабілітаційна діяльність патронатного вихователя, принципи, реабілітація, соціальна реабілітація.

## **FEATURES OF REHABILITATION ACTIVITIES OF FOSTER CARERS**

**Larysa Pietushkova**, PhD student of the Institute of Educational Problems National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine (Kyiv, Ukraine)

ORCID 0000-0002-9005-2386

E-mail: l.pietushkova@p4ec.org.ua

*The rehabilitation activity of a foster caregiver in the process of providing a patronage service is complex. It provides the implementation of measures aimed at the child's needs, restoring or forming the functional ties of the child and his family environment with social groups. The purpose of the article is to analyze and highlight the features and characteristics of the rehabilitation activities of a foster caregiver when providing foster care services for a child. Through the analysis, synthesis and generalization of scientific research, current regulatory legal acts, the tasks of the rehabilitation activity of the foster caregiver concerning children of different groups are determined. This activity is based on the principles and ethical standards that have been presented.*

*Features and characteristics of foster carers' rehabilitation activities are limited in time (the service of foster care is temporary from 3 to 6 months); provided in the apartment where the foster parent family lives. It is provided by persons who do not have the professional education of a rehabilitation specialist, social worker,*



*psychologist, etc, but only who have been selected and trained according to the program of foster carers' training.*

*The conditions of the foster carer's rehabilitation activity success have been described. The emphasis is placed on the work peculiarities of the foster parent's work with the child's biological parents in the rehabilitation process.*

*The areas in which the foster caregiver implements the rehabilitation activities tasks are identified, and various types of assistance and support that he can use are described. It is noted that the rehabilitation activities of the foster carer are carried out within the framework of case management technology. It describes the sequence of actions of a private educator to prepare for the transfer of the child to family forms of education.*

**Keywords:** *ethical norms, interdisciplinary approach, foster care, patronage service, rehabilitation activities of foster caregiver, principles, rehabilitation, social rehabilitation, case management.*

**Постановка проблеми.** В Україні із прийняттям Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки змінюються пріоритети у цій системі, вони стають наближеними до світових стандартів, ставлять акцент на тому, що діти повинні зростати в сімейному оточенні, а сім'ям мають бути надані необхідний захист і підтримка, адже тільки сімейне середовище здатне забезпечити дитині умови для повноцінного розвитку та дає шанс на щасливе майбутнє.

Національним пріоритетом стало створення сімейних форм виховання, підтримка сімей з дітьми та надання послуг на рівні громади, створення сімей патронатних вихователів. Значним внеском у розвиток цього напрямку стали розробки та довід міжнародної благодійної організації «Партнерство “Кожній дитині”», яка запровадила в Україні послугу з патронату і досвід якої став підґрунтям для законодавчого врегулювання організації та надання послуги з патронату.

Послуга з патронату є комплексною і передбачає тимчасовий догляд, виховання та реабілітацію дитини в сім'ї патронатного вихователя на період подолання дитиною, її батьками складних життєвих обставин та включає систему професійної взаємодії фахівців соціальної сфери, патронатного вихователя, батьків дитини з метою термінового захисту і задоволення потреб дитини, відновлення потенціалу біологічної сім'ї або пошук сімейних форм влаштування дитини, прийняття рішень в її найкращих інтересах. Отже, патронатний вихователь у процесі надання послуги з патронату не лише доглядає і виховує влаштованих під патронат дітей, а й здійснює їхню реабілітацію, яка є комплексною, багатогранною та об'єднує в собі різні напрями.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Значна кількість дослідників займалася вивченням особливостей реабілітаційної діяльності осіб з інвалідністю, зокрема це А. Гордєєва, Р. Овчарова, Л. Остролуцька, Н. Платонова, О. Поліщук, О. Холостова та ін. Особливості процесу соціальної реабілітації вивчали О. Безпалько, Н. Дементьєва, І. Зверєва, А. Капська, Т. Парсонс, П. Сорокін, П. Шептунко, Є. Холостова та ін. Окремі аспекти соціальної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського виховання, в умовах прийомної сім'ї розкрито в дослідженнях Л. Міщик, Н. Шпиг, Т. Пластун.



**Метою статті** є аналіз та обґрунтування особливостей реабілітаційної діяльності патронатних вихователів.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Термін «реабілітація» використовують у різних сферах життєдіяльності людини, як-от: юридичній, соціальній, медичній, освітній, спортивній тощо. Однак у першу чергу він використовується у сфері охорони здоров'я і за визначенням ВООЗ передбачає низку заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування та зниження рівня інвалідності при взаємодії із оточенням осіб, які мають порушення здоров'я. У Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» зазначений термін має аналогічне визначення і передбачає комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я тощо.

Учені, досліджуючи назване поняття, вказують на широку палітру його трактування – від конкретних заходів, спрямованих на допомогу конкретній людині, до системної роботи на рівні держави із визначеною категорією осіб, яких об'єднує певна ознака (інвалідність, маргінальність, девіантність тощо). У більшості досліджень термін трактується як сукупність заходів щодо відновлення різних функцій людини.

Учені акцентують увагу на комплексності, багаторівневості, етапності та динамічності процесу реабілітації. Так, Р. Овчарова визначає його як систему взаємопов'язаних дій, спрямованих на відновлення людини в правах, статусі, здоров'ї, дієздатності, що містить профілактику і корекцію відхилень [11, с. 342–348].

На підвищенні активних можливостей, актуалізації внутрішніх ресурсів сім'ї у процесі реабілітації дитини через корекцію ставлення батьків, членів родини до дитини, формування реабілітаційної культури сім'ї, підвищення їхньої реабілітаційної активності наголошує А. Капська. Науковець підкреслює, що ефективність реабілітаційного процесу залежить від трьох компонентів, а саме: аксеологічного, у рамках якого формується усвідомлення ідеї і цінності незалежного життя, права людини бути частиною суспільства, самостійно приймати рішення, управляти життєвими ситуаціями; когнітивного, що передбачає розширення необхідних знань (батьківська компетентність, соціально-правова обізнаність тощо); праксеологічного, відповідно до якого формують необхідні навички [8, с. 213].

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

У контексті нашого дослідження важливо проаналізувати різні підходи до вивчення поняття «соціальна реабілітація», яке трактується вченими як поетапний процес відновлення у дитини, особи основних соціальних функцій особистості, соціального статусу.

У чинному Законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» визначено соціальну реабілітацію як роботу, спрямовану на відновлення морального, психічного та фізичного стану дітей і молоді, їхніх соціальних функцій. Законом України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» зазначено, що у рамках соціальної реабілітації передбачено здійснення заходів, спрямованих на оптимізацію і коригування ставлення сімей, дітей та молоді до



відповідального батьківства, формування у них навичок до самообслуговування, самостійного проживання та інтеграції в суспільство.

Учені акцентують увагу на комплексності та багаторівневості соціальної реабілітації. На думку І. Зверевої та Д. Лактіонової, соціальна реабілітація – це «комплекс заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених індивідом суспільних зв'язків», метою якої є повернення особистості до суспільно корисної діяльності, формування позитивного ставлення до життя, праці, навчання [6, с. 127–130]. Н. Дементьева, Є. Холостова в процесі реабілітації виокремлюють ряд етапів, які передбачають діагностику стану особистості, вибір способів реабілітації, реалізацію та оцінку результатів [3, с. 113–132].

У процесі організації реабілітаційної діяльності, вважає Р. Кнаан, важливо враховувати те, що людина змотивована до розвитку компетентностей у тих сферах життєдіяльності, які сприяють незалежності та впевненості в собі; вона здатна формувати нові моделі поведінки й адаптовувати їх для задоволення своїх базових потреб [14, с. 61–77].

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

Досліджуючи безпосередньо процес соціальної реабілітації, вчені характеризують його особливості. Так, О. Безпалько виокремлює в соціальній реабілітації медичний, психологічний, педагогічний компоненти, вказує на важливість здійснення реабілітаційних заходів на початку виникнення проблеми; на безперервність та постійність їх проведення; комплексний характер та індивідуальний підхід до складання реабілітаційної програми [1, с. 32].

Предметом дискусій є структура соціально-реабілітаційного процесу. Ми погоджуємося із М. Коробовим, який розглядає реабілітаційний процес через призму видів життєдіяльності людини, пов'язаних із задоволенням біологічних, матеріальних, духовних, творчих потреб. Якщо аналізувати життєдіяльність дитини, то можемо виокремити такі сфери: соціально-побутову, педагогічну, рекреаційну (дозвіллеву), сімейну, соціально-психологічну, у розрізі яких і має відбуватися соціальна реабілітація [10, с. 43–47].

Отже, реабілітаційна діяльність – це поетапний процес, що має чітко визначену мету та базується на визначених принципах. Незважаючи на різноманітність напрямів наукового пошуку щодо організації та особливостей реабілітації різних вразливих категорій населення, у більшості досліджень зроблено акцент на тому, що реабілітаційний процес є тривалим, описано особливості реабілітації на базі певних інституцій (реабілітаційних центрів, закладів та установ тощо); надавачами послуг у вказаних дослідженнях є спеціально підготовлені спеціалісти із відповідною фаховою освітою. Реабілітаційна діяльність патронатних вихователів по суті є соціальною



реабілітацією (соціально-реабілітаційною діяльністю), вона обмежена в часі та має свої специфічні особливості.

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

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

Метою патронату над дитиною є забезпечення захисту прав дитини, яка через складні життєві обставини тимчасово не може проживати разом із батьками / законними представниками, надання їй та її сім'ї послуг, спрямованих на повернення у сім'ю відповідно до найкращих інтересів дитини. Отже, заходи реабілітації в процесі надання послуги з патронату спрямовані на допомогу дітям, які потрапили у складні життєві обставини та за різних причин певний час не можуть перебувати у власній сім'ї (родині); їхні батьки чи особи, які їх замінюють, не можуть піклуватися про них. Зокрема, це можуть бути такі діти: новонароджені, від яких відмовилися батьки в пологовому будинку / медичному закладі; підкинуті, безпритульні; із сімей, в яких існує загроза їхньому життю та здоров'ю; які зазнали насильства, жорстокого поводження; у яких батьки або особи, які їх замінюють, померли, пропали безвісті; у яких батьки / законні представники потребують реабілітації, лікування в стаціонарі, подолання інших складних життєвих обставин, які впливають на їхню спроможність піклуватися про дітей.

Ураховуючи зазначене, основними завданнями реабілітаційної діяльності патронатного вихователя є: правовий захист дитини; відновлення її емоційного, фізичного стану; реадaptaція дитини в соціумі, відновлення соціальних зав'язків; відновлення структури ігрової та навчальної діяльності; відновлення / формування навичок комунікації; формування позитивних життєвих установок та переконань, а також формування батьківської компетентності членів сім'ї, пошук ресурсів для подолання вразливості.

Реабілітаційна діяльність у процесі надання послуги з патронату спрямована, у першу чергу, на дітей, які переміщені в сім'ю патронатного вихователя, та їхніх батьків, сімейне оточення. Щодо дітей, то їх ми можемо об'єднати у такі групи: ті, хто має труднощі в соціальній адаптації внаслідок СЖО (алкоголізм, безробіття батьків, трудова міграція тощо), та ті, у кого процес соціалізації ускладнений тривалим перебуванням поза сім'єю (бродяжництво, «діти вулиці» тощо) чи травмами (жорстоке поводження з дитиною). У першому випадку заходи будуть спрямовані на відновлення функцій, в другому – особливий акцент на їх формуванні, зокрема: соціальних якостей (соціальна адаптивність, толерантність, мотивація до змін); соціальних умінь (соціально-побутове



самообслуговування, навчальні, комунікативні здібності, нормативна поведінка); соціальної мережі (сім'я, учителі / вихователі, однолітки тощо).

Крім цього, дитина, яка переміщена в сім'ю патронатного вихователя, може мати психотравматичний досвід унаслідок переживання жорстокого поводження, втрат, насильства тощо. Така дитина потребує особливих реабілітаційних заходів та допомоги психолога.

Реабілітаційна діяльність патронатного вихователя базується на низці принципів, зокрема:

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

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

- максимальна участь дитини, її сім'ї, у процесі реабілітації, адже важливо не розв'язувати проблеми замість дитини, а навчити її брати участь у прийнятті рішень, які стосуються її життя, усвідомлювати наслідки цих рішень. Щодо дітей, то вони мають брати участь у прийнятті рішень з того віку, коли здатні сформулювати власні погляди, вільно висловлювати ці погляди з усіх питань, що стосуються дитини;

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

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

- зв'язок із найближчим середовищем, оточенням з метою забезпечення максимальної підтримки дитини, допомога сім'ї, робота із іншими соціальними колами [16].

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

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



На основі аналізу досліджень науковців та практиків нами сформульовано основні характеристики реабілітаційної діяльності патронатного вихователя (табл. 1.).

Таблиця 1.

**Основні характеристики реабілітаційної діяльності патронатного вихователя**

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

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

У процесі реабілітаційної діяльності патронатного вихователя реалізується міждисциплінарний підхід, що передбачає взаємодію групи фахівців різних спеціальностей, об'єднаних спільними завданнями, спрямованими на досягнення мети. Міждисциплінарна команда, що формується у процесі реабілітаційної



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

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

Реабілітаційна робота патронатного вихователя базується на послідовній системі впливу, технологіях формування поведінки вікової норми. У процесі впливу мають змінитися пріоритети особистості дитини з негативних на позитивні, а саме: щоб майбутнє переважало над минулим; зміна цілей, сенсів; перевага «маю» над «не можу» і в подальшому «хочу» над «можу».

Грузинський психолог Д. Узнадзе теоретично обґрунтував процес формування та зміни установок. За його визначенням, установка – це особливий стан психіки, який лежить в основі окремих фактів свідомості, формується у психіці особи у вигляді початкових реакцій на ситуацію, у якій їй доводиться ставити і розв'язувати завдання. Характерною рисою установки є її неусвідомленість, що впливає на поведінку та ставлення до інших. У структурі установки виокремлено такі складові: когнітивну (що готова пізнати і сприймати особа), емоційно-оцінювальну (комплекс симпатій і антипатій), поведінкову (готовність діяти певним чином відносно об'єкта установки) [12, с. 89–112]. Отже, установки – це ті особистісні орієнтири, які впливають на її схильність діяти певним чином.

Дослідниця О. Заболотна відзначила, що установки формуються у процесі соціального впливу, коригуючої комунікації, у ситуації когнітивного дисонансу. У процесі соціальної реабілітації важливо формувати установки, які б мотивували особу до змін, змінювали її ставлення до власного життя, активізації ресурсів та подолання вразливості [4, с. 27–29].

Погоджуємося з науковою думкою, що дитина/особа здатна до відновлення власних ресурсів після кризи чи в ситуації стресу за допомогою стабілізації її стану та створення підтримуючого середовища [15, с. 6–16]. Так, у процесі соціальної реабілітації особливо слід зосереджуватися на сильних сторонах отримувача послуг. У нашому випадку це дитина та її сімейне оточення, адже прогрес швидше буде в тому, що особа вже робить добре, ніж у тому, що їй не вдається. У зв'язку з цим, акцент у процесі реабілітації краще робити не на тому, чого не вміє робити





особа, чи на її неспроможності, а на тому, що вона вже робить, у чому проявляються її творчі здібності, вона досягає успіху.

Науковці І. Зверева, В. Кузьмінський, З. Кияниця, Ж. Петрочко вказують, що здатність до відновлення залежить від особливостей отримувача послуг, які слід розглядати на індивідуальному, сімейному та середовищному рівнях [7, с. 143–169]. Зокрема, R. Gilligan на індивідуальному рівні виокремив такі характеристики, як безумовне прийняття; адекватну самооцінку; віру у себе та здатність долати труднощі; оптимізм; довіру; міцний емоційний зв'язок, відчуття захищеності; опанування соціальними ролями; участь у прийнятті рішень; здатність брати відповідальність за власні вчинки; ідентичність; відкритість та комунікабельність.

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

Особливу увагу вчений приділяє мережі підтримки дитини та її сім'ї в громаді й вказує, що добре побудована мережа підтримки може стати хорошим ресурсом для дитини у період виходу із складної життєвої ситуації. Відповідно, на рівні середовища слід приділити увагу наявності значущого дорослого за межами сім'ї; наявності у громаді соціальних інституцій, що діють в інтересах дітей. Урахування зазначених факторів дозволяє визначити ресурс, який є в особи чи її соціальному оточенні, наскільки тривалим та комплексним має бути втручання [17].

Для успішності реабілітаційного впливу патронатному вихователю важливо створити умови психологічного комфорту, що передбачає створення довірливої атмосфери, що стимулює активність дитини. На основі аналізу різних досліджень нами узагальнено умови для досягнення ситуацій успіху в процесі реабілітаційної діяльності патронатного вихователя, а саме:

- ставитися до дитини та її сімейного середовища як до повноцінних учасників реабілітаційного процесу, враховувати їхню думку, потреби, діяти в найкращих інтересах дитини;
- на основі спеціальних рекомендацій, порад та методик поступово і цілеспрямовано навчати дитину основних правил поведінки;
- формувати навички самообслуговування;
- розвивати пізнавальні здібності дитини, виявляти та розвивати її творчі здібності;
- у процесі відновлення акцентувати увагу на здатності дитини до відновлення внутрішніх ресурсів після кризи, стресу в умовах підтримки найближчого оточення та сприятливих обставин середовища;
- створювати середовище фізичної та емоційної безпеки (позбавитися небезпечних речей та предметів; вилучити предмети, що викликають у дитини страх та інші негативні емоційні реакції; не з'ясовувати у присутності дитини стосунки з її біологічними батьками, родичами тощо, особливо з приводу проблем, пов'язаних із нею);
- сприймати дитину такою, якою вона є, підтримувати і заохочувати її до пізнання нового; стимулювати до дії через гру; більше розмовляти з дитиною,



слухати; надавати дитині можливості вибору: в їжі, одязі, іграшках, засобах масової інформації тощо; не піддаватися всім примхам, вимогам дитини; не вимагати від неї того, чого вона не здатна зробити; не боятися кожну хвилину за життя дитини;

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

- будувати взаємовідносини на основі емпатії, оцінювати, розуміти та ідентифікувати стан дитини, її настрій, усвідомлювати її індивідуальність та винятковість [9].

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

Послуга з патронату надається в більшості випадків сім'ям, коли їх вразливість лише набирає обертів, коли члени сім'ї ще мають незначні ресурси для подолання складних життєвих обставин, якщо вчасно буде надано соціальну допомогу, здійснено соціальний супровід сім'ї, надано соціальні послуги відповідно до визначених потреб. Якщо вчасно подолати, скоригувати несприятливі умови життєдіяльності, внести корективи у внутрішню структуру «Я» особистості, можна уникнути більш складних проблем та навчити дитину необхідних для життя навичок, спілкування в сім'ї, з найближчим оточенням тощо.

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

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

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

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



Основою для організації і проведення реабілітаційної діяльності є завдання, прописані в індивідуальному плані роботи з дитиною / сім'єю. Вони розробляються командою фахівців (лікар, соціальний педагог, психолог, фахівець із соціальної роботи) разом із батьками дитини чи її законними представниками. Індивідуальний план соціального захисту дитини – це чіткий план, схема спільних дій батьків і спеціалістів щодо розвитку дитини, її соціальної адаптації та забезпечення потреб, у якому визначаються очікувані результати діяльності спеціалістів, які стосуються подолання труднощів у розвитку, засвоєння соціальних та побутових навичок, реалізації потенціалу дитини, інтеграції у шкільний колектив, навчання батьків дитини навичкам догляду та виховання за дитиною. На визначені результати прописується комплекс дій та заходів, спрямованих на систематичне виконання поставлених цілей, сприяння покращенню загального становища дитини та досягнення позитивного результату. Розроблений план передбачає моніторинг досягнутих результатів, визначення труднощів та, за потреби, коригування поставлених завдань чи визначених цілей.

Право на участь дитини в процесі реабілітаційної діяльності виражається насамперед у вільному висловлюванні нею особистої думки, формуванні власних поглядів, отримання інформації, що відповідає її віку, а також можливості особисто звернутися до органу опіки та піклування, служби у справах дітей, центрів соціальних служб, інших уповноважених органів за захистом своїх прав, свобод і законних інтересів.

Патронатний вихователь у процесі надання послуги з патронату реалізує завдання реабілітаційної діяльності в таких сферах: соціально-побутовій, педагогічній, сімейній, дозвіллевій, соціально-психологічній.

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

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

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

У дозвіллевій така діяльність передбачає відновлення духовних цінностей, розвиток творчих інтересів та здібностей дитини під час дозвілля.

У соціально-психологічній сфері реабілітаційна діяльність пронизує, по суті, всі аспекти роботи патронатного вихователя. Вона спрямована на відновлення індивідуально-особистісного статусу дитини, розвиток здібностей, формування якостей, що дозволять дитині виконувати різні соціальні ролі.

Оскільки послуга з патронату надається в умовах сім'ї, надаємо великої ваги пріоритетним напрямам дослідження проблем сімейного виховання у наукових дослідженнях І. Беха, який наголошує, що не варто перетворювати виховний



процес на постійні виховні бесіди, заперечення поведінки. Дослідники вважають, що у виховному процесі в сімейному середовищі слід використовувати різноманітні психологічні механізми (емоційне зараження, наслідування, навіювання, переконання тощо); апелювати до рефлексивно-вольової сфери, яка визначає вчинки дитини; вибірково впливати на мотиви життєдіяльності; стимулювати самостійний вибір культурних позицій [2, с. 8–10].

Реабілітаційна діяльність патронатного вихователя є багатоплановою і включає *різні види допомоги і підтримки*. До них можна віднести: відновлення навичок організації побуту, чітке виконання режиму дня, організацію вільного часу, терапія середовищем, терапію зайнятстю, психотерапевтичні впливи, казкотерапію.

Відновлення навичок організації побуту передбачає чітке дотримання режиму дня, організацію вільного часу. В основі лежить закріплення соціально-значущих норм поведінки, формування моральних цінностей.

Терапія середовищем формує спосіб життя дитини, санітарно-гігієнічні та господарсько-побутові навички (чистити зуби, мити руки, прати одяг тощо), виконання суспільно корисної роботи (догляд за тваринами, рослинами, прибирання в помешканні тощо). Роль середовища в цьому випадку ще й у тому, що в сім'ї патронатного вихователя дитина бачить реальні міжособистісні відносини, родинні зв'язки (бабуся, тітка тощо), які змінюють її ставлення та формують систему цінностей, сімейних ролей, активізують комунікативні здібності тощо. Вплив на дитину мають ті умови, у яких вона перебуває, тому вони мають бути безпечними, відповідати санітарно-гігієнічним вимогам тощо.

Терапія зайнятстю – це метод відновлення, формування функцій, під час яких реалізуються індивідуальні здібності та інтереси дитини. Вона вчиться організовувати вільний час, займатися різними справами (малювання, спорт тощо), у процесі чого може проявити здібності, інтерес до певного виду діяльності. Крім цього, це розвиває вміння планувати вільний час, виконувати тривалий час певний вид діяльності тощо.

Психотерапевтичні впливи включають різні види арт-терапії: терапію мистецтвом, казками, малювання, терапію спілкування із природою тощо. Арт-терапія – це метод впливу на психоемоційний та фізичний стан дитини за допомогою різних видів ужиткового та художнього мистецтва. Заняття різними видами художньої діяльності сприяють психологічному розвантаженню, розвитку креативності та індивідуальності особистості, покращенню її самовідчуття.

Казкотерапія є однією із найцікавіших психокорекційних технік. Казка з її багатим виховним потенціалом та емоційною забарвленістю дозволяє розв'язати безліч психолого-педагогічних завдань. Найбільш поширеними формами казкотерапії є: аналіз відомих народних та авторських казок; створення казки, експромтне інсценування казки; вигадування кінця казки чи початку нової казки, створення авторської казки, де в завуальованій формі дитина може розказати про власні проблеми, переживання та очікування. Використання казкотерапії дозволяє патронатному вихователю побачити причини життєвої кризи дитини, оцінити рівень позитивних змін, що відбулися (або не відбулися) [5, с. 110].

У процесі надання послуги з патронату мають змінитися установки дитини, що вплине на її успішну реабілітацію. Цей процес передбачає корегування знань дитини. Патронатний вихователь вивчає обізнаність дитини щодо сім'ї, її функцій,



сімейних цінностей, звичаїв і традицій тощо. Далі в процесі реабілітації знання дитини мають коригуватися за допомогою таких методів, як приклад членів сім'ї патронатного вихователя, обговорення, моделювання, пояснення сімейних ролей, цінностей тощо. Для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку це може відбуватися за допомогою використання казок, рольових ігор. Для закріплення нових знань дитини важливе періодичне повторення дій, створення ситуацій успіху, коли дитина демонструє використання знань і навичок щодо сімейних ролей, цінностей, звичаїв тощо. Результатом роботи патронатного вихователя та інших спеціалістів, які працюють з дитиною, мають стати нові установки дитини, а саме: «Я хороший», «Я успішний», «Сім'я – це любов, підтримка».

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

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

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

У випадках, коли сім'я дитини є соціально небезпечною і дитина не може повернутися до своїх батьків, служби у справах дітей здійснюють пошук усиновлювачів чи опікунів, сімейну форму влаштування дитини. Тоді роль патронатного вихователя – допомогти спеціалістам служби у справах дітей у пошуку оптимальних сімейних форм – прийомної сім'ї чи дитячого будинку сімейного типу. Якщо є потенційні усиновлювачі чи опікуни для дитини, патронатний вихователь допомагає їм встановити контакт із дитиною чи поновити його, інформує їх про особливості догляду та виховання дитини.

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



1. Розробити систему рекомендацій щодо адаптації дитини в новій родині з урахуванням її вікових, особистісних, індивідуальних особливостей, стану здоров'я.

2. Інформувати усиновлювачів, опікунів, прийомних батьків чи батьків-вихователів про особливості дитини з метою формування їхнього адекватного уявлення про дитину. Визначити спільно з ними перспективи розвитку дитини, розробити прогноз її розвитку.

3. Супроводити при встановленні первинного контакту, знайомства дитини з батьками, що приймають. Використовувати формат «гостьового режиму» як профілактику виникнення проблем у відносинах дитини і членів родини, що приймає.

4. Готувати дитину до переїзду в родину, що приймає.

5. Консультувати з питань адаптації дитини в сім'ї, що приймає.

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

**Висновки дослідження і перспективи подальших розвідок.** Таким чином, реабілітаційна діяльність патронатного вихователя має свої особливості, а саме: обмежена в часі і є тимчасовою, від 3 до 6 місяців; надається в помешканні, де проживає сім'я патронатного вихователя; її надають особи, які не мають фахової освіти реабілітолога, соціального працівника, психолога тощо, а лише пройшли відбір та навчання за програмою підготовки патронатних вихователів. Основними характеристиками реабілітаційної діяльності патронатного вихователя нами визначено такі: комплексність (охоплює заходи впливу не лише на дитину, переміщену в патронат, а й на її сімейне оточення); відповідність віковим та індивідуальним особливостям, урахування сильних сторін. Зазначений напрям діяльності патронатного вихователя базується на міждисциплінарному підході, принципі участі та охоплює різні сфери життя дитина, а саме: соціально-побутову, педагогічну, сімейну, культурно-рекреаційну (дозвіллеву), соціально-психологічну.

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

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Центр учбової літератури, 2009, С. 23–32.
2. Бех І.Д. Особистість народжується в сім'ї. *Початкова школа*, 2, 1994, С. 8–10.
3. Дементьева Н.Ф., Холостова Е.И., Социальная реабилитация: учебное пособие, Москва, 2004, С. 113–132.
4. Заболотна О.А. Культурно-історичні відмінності американського і українського стилів соціалізації. *Педагогіка і психологія*, 2004, С. 27–29.



5. Зверева І.Д. Основи батьківської компетентності: навч. посіб. Київ, 2006, 110 с.
6. Зверева І. Д., Лактіонова, Г. М. Соціальна робота в Україні: навч. посіб. Київ: Центр навчальної літератури, 2004, С. 127–130.
7. Зверева І. Д., Кияниця З. П., Кузьмінський В. О., Петрочко Ж. В. Оцінка потреб дитини та її сім'ї: від теорії до практики: навч. посіб.: У 2-х част. Київ: «Кожній дитині», 2010, С. 143–169.
8. Капська А. Й. Технології соціально-педагогічної роботи: навч. посіб, Київ : УДЦССМ, 2000, 213 с.
9. Капська А.Й. Соціальна робота: деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю: навч.-метод. посібник. Київ: УДЦССМ, 2001, 213 с.
10. Коробов М.В. Организация и методика разработки индивидуальной программы реабилитации: учеб.-метод. пособие, Санкт-Петербург, 2002, С. 43–47.
11. Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога, Москва, 2001, С. 342–348.
12. Узнадзе Д.Н. Экспериментальные основы психологии установки. Москва, 1949, С. 79–112.
13. Снаан R.A. Psychosocial Rehabilitation: Toward a Definition. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1988, P. 61–77.
14. Daniel B. The Value of Resilience as a Concept for Practice in Residential Settings. *Scottish Journal of Residential Health Care*, №2 (1), 2003, P. 6–16.
15. Deleu G.M. Les grands principes de la réhabilitation psychosociale. 2004. URL: <http://www.espace-socrate.com/index.php/tous-les-articles/2-non-categorise/43-lesgrands->
16. Gilligan, R. Beyond Permanence? The Importance of Resilience in Child Placement Practice and Planning. *Adoption and Fostering*, 21(1), 1997.

### REFERENCES

1. Bezpalko, O. V., (2009). Sotsialna pedahohika: skhemy, tablytsi, komentari. Kyiv: Tsentr uchbovoi literatury, 23–32.
2. Bekh, I.D., (1994). Osobystist narodzhuietsia v sim'i. *Pochatkova shkola – Primary school*, 2, 8–10.
3. Dementeva, N.F., Kholostova, E.Y., (2004). Sotsyalnaia reabylytatsyia. Moskva, 113–132.
4. Zabolotna, O.A., (2004). Kulturno-istorychni vidminnosti amerykanskoho i ukrainskoho styliv sotsializatsii. *Pedahohika i psykholohiia – Pedagogy and Psychology*, 27–29.
5. Zvierieva, I.D., (2006). Osnovy batkivskoi kompetentnosti. Kyiv, 110.
6. Zvierieva, I. D., Laktionova, H. M., (2004). Sotsialna robota v Ukraini. Kyiv: Tsentr navchalnoi literatury, 127–130.
7. Zvierieva, I. D., Kyianytsia, Z. P., Kuzminskyi, V. O. et al., (2010). Otsinka potreb dytyny ta yii sim'i: vid teorii do praktyky, (Vols 1 – 2), Kyiv: «Kozhnii dytyni», 143–169.



8. Kapska, A. Y., (2000). Tekhnolohii sotsialno-pedahohichnoi roboty. Kyiv : UDTsSSM, 213.
9. Kapska, A.Y., (2001). Sotsialna robota: deiaki aspekty roboty z ditmy ta moloddiu. Kyiv: UDTsSSM, 213.
10. Korobov, M.V., (2002). Orhanyzatsyia y metodyka razrobotky yndyvydualnoi prohrammy reabyltatsyy. Sankt-Peterburg, 43–47.
11. Ovcharova, R.V. Spravochnaya kniga social'nogo pedagoga (Reference book of the social pedagogue), Moscow, 478 [in Russian].
12. Uznadze D.N., (1949). Jeksperimental'nye osnovy psihologii ustanovki, Moskva, 79–112.
13. Snaan R.A., (1988). Psychosocial Rehabilitation: Toward a Definition. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 61–77.
14. Daniel, B., (2003). The Value of Resilience as a Concept for Practice in Residential Settings. *Scottish Journal of Residential Health Care*, 2 (1), 6–16.
15. Deleu, G.M. (2004). Les grands principes de la réhabilitation psychosociale/ G.M Deleu. – Socrate Réhabilitation. URL: <http://www.espace-socrate.com/index.php/tous-les-articles/2-non-categorise/43-lesgrands->
16. Gilligan, R., (1997). Beyond Permanence? The Importance of Resilience in Child Placement Practice and Planning. *Adoption and Fostering*, 21(1).