**МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**ТЕНЕНІКИ ТЕТЯНИ АНДРІЇВНИ**

Наказ НУБіП України № 2788«С» 13.11.2025 року

**2026 р.**

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Гуманітарно-педагогічний факультет

**ПОГОДЖЕНО**
Декан гуманітарно-педагогічного факультету
_____ Інна САВИЦЬКА
(підпис)
«___» _____ 2026 р.

**ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ**
В.о. завідувача кафедри соціальної роботи та реабілітації
_____ Тетяна ГРИГОРЕНКО
(підпис)
«___» _____ 2026 р.

# МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
## на тему «Соціальна профілактика сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми»

Спеціальність: І10 «Соціальна робота та консультування»
Освітня програма: «Соціальна робота»
Орієнтація освітньої програми: освітньо-професійна

Гарант освітньої програми:
д-р пед. наук, професор _____ Ірина СОПІВНИК

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи:
д-р пед. наук, професор _____ Ірина СОПІВНИК

Виконала: _____ Тетяна ТЕНЕНІКА

«___» _____ 2026 р.

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**
Гуманітарно-педагогічний факультет

**ЗАТВЕРДЖУЮ**
В.о. завідувача кафедри соціальної роботи та реабілітації,
к. пед. н., доцент
_____ Тетяна ГРИГОРЕНКО
«___» _____ 2026 року

**З А В Д А Н Н Я**
**ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧУ**
**Тененіці Тетяні Андріївній**
**(прізвище, ім'я, по батькові)**

Спеціальність: І10 «Соціальна робота та консультування»

Освітня програма: «Соціальна робота»

Орієнтація освітньої програми: освітньо-професійна

Тема магістерської кваліфікаційної роботи: «Соціальна профілактика сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми», затверджена наказом ректора НУБіП України від "13" листопада 2026 р. №2788 «С»

Термін подання завершеної роботи на кафедру 18 листопада 2026 р.

**Вихідні дані до магістерської кваліфікаційної роботи** наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених щодо соціальної профілактики сирітства, підтримки вагітних жінок та матерів з дітьми, оцінювання потреб сім'ї й батьківського потенціалу; міжнародні та національні нормативно-правові акти у сфері захисту прав дітей і надання соціальних послуг; офіційні статистичні та аналітичні матеріали; матеріали внутрішньої бази ГО «Будинок мами» за 2023-2026 роки, документація індивідуального соціального супроводу та результати спостережень за формуванням батьківських навичок отримувачок послуг.

Перелік питань, що підлягають дослідженню:

1. Розкрити сутність та чинники соціальної профілактики сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми.
2. Діагностувати стан соціальної профілактики сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми на базі ГО «Будинок мами».
3. Обґрунтувати зміст програми соціальної профілактики сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми й оцінити її ефективність.
4. Розробити практичні рекомендації для надавачів соціальних послуг, служб у справах дітей та закладів охорони здоров'я щодо вдосконалення соціальної профілактики сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми.

Перелік графічного матеріалу: таблиці, рисунки, мультимедійна презентація, постер.

**Дата видачі завдання** "08" грудня 2025 р.

**Керівник магістерської кваліфікаційної роботи** _____ Ірина СОПІВНИК

Завдання прийняла до виконання _____ Тетяна ТЕНЕНІКА

# РЕФЕРАТ

Тененіка Т.А. Соціальна профілактика сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми: магістерська кваліфікаційна робота за спеціальністю І10 «Соціальна робота та консультування», освітня програма «Соціальна робота». Київ: НУБіП України, 2026. 94 с.

Магістерська кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (кількість найменувань – 50) і додатків (3). Загальний обсяг роботи – 94 сторінок, основний текст – 55 сторінок. Робота містить 2 таблиці та 6 рисунків в основному тексті.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити програму соціальної профілактики сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми на базі ГО «Будинок мами». Об’єкт дослідження – процес соціальної профілактики сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми. Предмет дослідження – програма соціальної профілактики сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми, що поєднує оцінювання батьківського потенціалу, комплексну підтримку сім’ї та формування батьківських навичок.

Емпіричну основу становлять матеріали внутрішньої бази ГО «Будинок мами», яка станом на 31 жовтня 2026 року охоплює 90 унікальних випадків допомоги за 2023-2026 роки, та документація індивідуального супроводу. Застосовано аналіз наукових і нормативних джерел, аналіз випадків, структуроване спостереження, оцінювання потреб, кількісне узагальнення та якісний аналіз змін у процесі підтримки. Для окремих показників використано дані 89 випадків відповідно до повноти наявних відомостей.

У першому розділі «Теоретичні засади профілактики соціального сирітства» розкрито сутність соціального сирітства, його чинники та значення профілактики під час вагітності й раннього материнства. Проаналізовано наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених щодо соціальної профілактики сирітства; нормативні й організаційні засади підтримки сімей, ведення випадку та забезпечення найкращих інтересів дитини; а також зарубіжні моделі оцінювання

потреб дитини та сім'ї, батьківської спроможності й безпеки дитячого середовища. Обґрунтовано необхідність пов'язувати оцінювання потреб дитини з аналізом батьківської спроможності та сімейного середовища, конкретизуючи висновки через спостереження за повсякденним доглядом.

У другому розділі «Методичні засади профілактики соціального сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми» охарактеризовано базу дослідження, соціально-демографічний портрет отримувачок і поєднання обставин, які загрожують збереженню сім'ї. У 71 із 89 проаналізованих випадків (79,8 %) зафіксовано ризик відмови від дитини або її вилучення від матері; у 46 випадках (51,7 %) жінки мали досвід дисфункційний досвід виховання в дитинстві. Обгрунтовано, як житлова нестабільність, насильство, емоційне виснаження та недостатність навичок догляду посилюють одне одного. Розкрито організацію комплексної підтримки, що поєднує цілодобовий притулок, соціальний супровід, психологічну й правничу допомогу, роботу міждисциплінарної команди та залучення ресурсів громади.

У третьому розділі «Результати експериментальної роботи» представлено поетапну діагностику батьківського потенціалу: забезпечення безпеки й первинну стабілізацію, функціональне оцінювання та перевірку змін після допомоги, комплексне узагальнення результатів. Систематизовано інструментарій спостереження за доглядом і визначення обсягу необхідної підтримки. Розкрито програму формування батьківських та життєвих навичок, у якій пояснення й демонстрація послідовно переходять у спільне виконання, практику під наглядом та самостійну дію. Окремо висвітлено кризову роботу в пологових будинках, оцінювання причин наміру відмови та організацію допомоги після виписки.

За результатами аналізу відмову попереджено у 16 із 19 випадків підтвердженого наміру залишити дитину (84,2 %). У двох із цих випадків надалі відбулося відібрання дитини, що засвідчує потребу окремо оцінювати негайний результат втручання та стійкість сімейного функціонування. Сформульовано

рекомендації щодо раннього реагування, міжвідомчої взаємодії та врахування специфіки раннього материнства у стандартах послуг і процедурах оцінювання.

У висновках обґрунтовано, що профілактика соціального сирітства потребує з’ясування причин, через які мати не забезпечує потреби дитини, та послідовної роботи з цими причинами. Матеріальна стабілізація створює умови для змін, а їхня стійкість залежить від психоемоційного стану жінки, засвоєння навичок і доступності підтримки. Батьківський потенціал доцільно оцінювати за фактичними діями, здатністю навчатися та зменшенням потреби в допомозі фахівців. Критерієм результативності є безпечне спільне життя матері й дитини та спроможність підтримувати його після завершення інтенсивного супроводу. Практичне значення роботи полягає в можливості використання запропонованих інструментів і підходів у діяльності надавачів соціальних послуг та підготовці фахівців із соціальної роботи.

Ключові слова: соціальне сирітство, соціальна профілактика, складні життєві обставини, батьківський потенціал, батьківські навички, соціальний супровід, безпека дитини.

**ЗМІСТ**

ВСТУП 3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФІЛАКТИКИ СОЦІАЛЬНОГО СИРІТСТВА 7
1.1. Сутність соціального сирітства 7
1.2. Нормативні та організаційні засади соціальної профілактики сирітства 13
1.3. Моделі оцінювання функціонування сім'ї, батьківської компетентності та безпеки дитячого середовища 18
Висновки до розділу 1 23
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФІЛАКТИКИ СОЦІАЛЬНОГО СИРІТСТВА У РОБОТІ З ВАГІТНИМИ ЖІНКАМИ ТА МАТЕРЯМИ З ДІТЬМИ 24
2.1. Організаційно-методичні засади дослідження та соціально-демографічний портрет отримувачок послуг 24
2.2. Аналіз складних життєвих обставин, чинників ризику відмови від дитини та розлучення дітей із батьками 33
2.3. Організація комплексної підтримки вагітних жінок та матерів з дітьми: соціальні послуги, міждисциплінарна взаємодія та захист батьківства 37
Висновки до розділу 2 42
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РОБОТИ 43
3.1. Первинна діагностика та інструментарій оцінювання батьківського потенціалу 43
3.2. Програма профілактики соціального сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми 50
3.3. Оцінювання ефективності програми профілактики соціального сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми 53
3.4. Практичні рекомендації щодо вдосконалення підтримки вагітних жінок та матерів з дітьми 57
Висновки до розділу 3 59

ВИСНОВКИ 60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 64
ДЕКЛАРАЦІЯ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ТА ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ШІ 70
ДОДАТОК В.1 71
ДОДАТОК В.2 80
ДОДАТОК В.3 88

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

СЖО – складні життєві обставини

ШІ – штучний інтелект

# ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** На сучасному етапі розвитку суспільства та трансформації системи соціального захисту в Україні особливої гостроти набуває проблема збереження сімейного середовища для кожної дитини та запобігання явищу соціального сирітства. Соціальне сирітство як деструктивне соціальне явище виникає тоді, коли діти залишаються без піклування батьків при їх фізичному житті, що призводить до глибинних психологічних травм, порушень соціалізації та порушення базового права дитини на виховання в сім'ї.

У практиці захисту прав дітей та соціальної роботи чітко виокремлюються дві основні групи ситуацій, у яких дитина втрачає сімейне середовище: внаслідок відмови від дитини у закладі охорони здоров'я (пологовому будинку) та внаслідок вилучення дитини із сім'ї. Існує ще одна ситуація, коли дитина також втрачає сімейне середовище через біологічну смерть їх батьків. Однак, далі у межах цього дослідження увага буде приділена саме на перших двох ситуаціях, оскільки формат превентивної соціальної роботи передбачає роботу з живими батьками та спрямований на попередження свідомої чи вимушеної відмови від дитини та запобігання кризовим станам, що ведуть до позбавлення батьківських прав чи відібрання дітей. Саме тут соціальна профілактика має найбільший потенціал впливу, адже кризові чинники можуть бути нівельовані завдяки вчасному наданню комплексних соціальних послуг, психологічної та матеріальної підтримки, тоді як випадки біологічного сирітства потребують зовсім інших механізмів державного захисту та влаштування (усиновлення, опіка, піклування, сімейні форми виховання).

Відмова від дитини у закладі охорони здоров'я (пологовому будинку) - це ситуація, що формується в період вагітності або безпосередньо після пологів, коли жінка перебуває у стані високої психоемоційної вразливості, гострої кризи, стикається з відсутністю стабільного житла, фінансовою нестабільністю, відсутністю підтримки з боку родини чи партнера, страхом відповідальності та досвідом пережитого насильства. У таких умовах рішення про відмову часто є

імпульсним і приймається за відсутності внутрішнього ресурсу для оцінки альтернатив.

Вилучення дитини із сім'ї - ситуація, коли дитина вже проживає з матір'ю, проте накопичення чинників ризику (неналежні побутово-житлові умови, відсутність або втрата навичок догляду за дитиною, досвід зростання поза сім'єю, тривала емоційна нестабільність, вплив залежностей чи насильства) призводить до неспроможності забезпечити безпеку та базові потреби дитини, що змушує суб'єктів соціальної роботи та органи опіки втручатися задля захисту її інтересів.

Попри відмінну динаміку виникнення цих двох ситуацій, вони мають спільне соціально-психологічне підґрунтя: деструктивне поєднання соціально-економічних, побутових та емоційно-психологічних чинників, які критично знижують батьківський потенціал жінки. Саме тому виникає нагальна потреба у розробці та впровадженні системної, комплексної соціальної профілактики, спрямованої на підтримку вагітних жінок та матерів з дітьми на ранніх етапах виявлення ризиків.

Допомога має враховувати як обставини життя жінки, так і потреби конкретної дитини, наявні ресурси сім'ї та можливості їх розвитку.

Міжнародні орієнтири захисту дитинства передбачають допомогу батькам у виконанні їхніх обов'язків та індивідуальне визначення найкращих інтересів дитини. Конвенція про права дитини закріплює відповідальність батьків за виховання і розвиток дитини та обов'язок держави надавати їм належну допомогу [1]. Керівні принципи ООН щодо альтернативного догляду за дітьми визначають вилучення дитини із сім'ї як крайній захід, а матеріальну бідність - як підставу для надання підтримки, а не самостійну причину розлучення дитини з батьками [4, пп. 14-15].

Стратегія забезпечення права кожної дитини в Україні на зростання в сімейному оточенні на 2024-2028 роки визначає підвищення спроможності сімей доглядати й виховувати дітей одним із напрямів державної політики [3]. Це

зумовлює потребу в практичних програмах підтримки, результати яких можна оцінити за змінами у функціонуванні сім'ї та забезпеченні потреб дитини.

Дослідницька проблема полягає в необхідності обґрунтувати зв'язок між комплексним оцінюванням потреб сім'ї, змістом індивідуальної підтримки, формуванням батьківських навичок та результатами профілактики соціального сирітства. Практичний інтерес становить досвід ГО «Будинок мами», діяльність якої спрямована на підтримку вагітних жінок та матерів з дітьми у СЖО. Дослідження цього досвіду дає можливість систематизувати застосовувані підходи та визначити напрями їх удосконалення.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити програму соціальної профілактики сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми на базі ГО «Будинок мами».

Для досягнення мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Розкрити теоретичні, нормативні та організаційні засади профілактики соціального сирітства, проаналізувати моделі оцінювання сім'ї та батьківської компетентності.

2. Дослідити соціально-демографічні характеристики отримувачок послуг, чинники ризику соціального сирітства та практику комплексної підтримки сімей у ГО «Будинок мами».

3. Обґрунтувати інструментарій оцінювання батьківського потенціалу, розробити та апробувати програму профілактики соціального сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми.

4. Оцінити ефективність програми та розробити практичні рекомендації щодо вдосконалення підтримки вагітних жінок та матерів з дітьми.

**Об'єкт дослідження** – процес соціальної профілактики сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми.

**Предмет дослідження** – програма соціальної профілактики сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми, що поєднує оцінювання батьківського потенціалу, комплексну підтримку сім'ї та формування батьківських навичок.

**Методи дослідження.** Для виконання поставлених завдань передбачено поєднання теоретичних та емпіричних методів. Аналіз, порівняння та узагальнення наукових джерел і нормативно-правових актів - для обґрунтування засад профілактики соціального сирітства; аналіз випадків соціального супроводу, анкетування жінок у пологових будинках, структуроване спостереження та оцінювання потреб за допомогою розробленого цифрового інструменту - для визначення ризиків, ресурсів сім'ї та пріоритетів формування батьківських навичок; експериментальна апробація програми, порівняння результатів первинного й повторного оцінювання, якісний і кількісний аналіз даних - для оцінювання її ефективності.

**Практичне значення очікуваних результатів** полягає в розробленні програми профілактики соціального сирітства, у якій тимчасовий притулок із соціальним супроводом виступає інструментом раннього втручання, стабілізації життєвих обставин та розвитку батьківської компетентності. Спільне перебування матері й дитини в безпечному середовищі дає можливість поєднати подолання кризи з практичним навчанням догляду за дитиною, оцінюванням набутих навичок у повсякденних ситуаціях і підготовкою до самостійного життя. Очікуваним результатом є сформована батьківська компетентність жінки та реалістичний план подальшого життя, що передбачає її здатність самостійно забезпечувати належний догляд за дитиною, задовольняти її потреби та підтримувати безпечне сімейне середовище.

**Особистий внесок здобувачки** полягає в розробленні та апробаціїї цифрового інструменту оцінювання потреб вагітних жінок та матерів з дітьми; визначенні підходу до пріоритезації формування батьківських навичок відповідно до потреб і безпеки дитини та результатів первинної діагностики; розробленні опитувальників для застосування в пологових будинках із метою раннього виявлення потреб жінок у підтримці та ризиків відмови від новонародженої дитини. Зазначені розробки спрямовані на індивідуалізацію соціального супроводу та своєчасне залучення сім'ї до програми профілактики соціального сирітства.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФІЛАКТИКИ СОЦІАЛЬНОГО СИРІТСТВА

## 1.1. Сутність соціального сирітства

Проблема соціального сирітства в Україні належить до категорії найбільш складних і багатофакторних соціальних викликів, які суттєво загострилися в умовах тривалого військового стану, масових переміщень населення, руйнування соціально-економічної інфраструктури та зростання психоемоційного навантаження на родини з дітьми.

Соціальне сирітство є предметом дослідження різних галузей наукового знання, зокрема соціальної роботи, педагогіки, психології, соціології та права. Різноманітність ракурсів вивчення цього явища зумовлена тим, що кожна галузь аналізує окрему його складову: від індивідуально-психологічних особливостей батьків, потреб дитини та внутрішньосімейних відносин до макросоціальних чинників функціонування родини, нормативно-правових механізмів і спроможності соціальних інституцій запобігати кризі. Для сфери соціальної роботи ключовим завданням є з'ясування обставин, за яких батьки перестають забезпечувати потреби дитини, та умов, що дають змогу попередити таку ситуацію.

Теоретичне підґрунтя для розв'язання окресленого завдання формується у працях вітчизняних науковців, які висвітлюють сутність, детермінанти та соціально-правові наслідки викривлення батьківських функцій.

В. Лугова визначає соціальне сирітство як явище, зумовлене ухиленням або відстороненням батьків від виконання обов'язків щодо неповнолітньої дитини. Авторка поєднує соціально-психологічний і правовий аналіз проблеми, розглядаючи сімейні відносини у зв'язку з економічними умовами, соціальною підтримкою та можливостями захисту прав дітей [5, с.56–58]. Ключовим у цьому контексті є розмежування формальної наявності батьків і фактичної реалізації

ними доглядових, виховних та захисних функцій, що вимагає ретельної оцінки реальних умов життєдіяльності дитини й наявних ресурсів родини.

Зі свого боку, О. Тищенко та С. Черноус розглядають сирітство як ширшу соціально-правову категорію, що охоплює як об'єктивні обставини відсутності батьків (смерть, тривале лікування), так і суб'єктивні чинники - свідоме ухилення від батьківських функцій, яке спричиняє занедбаність неповнолітніх [6, с.219]. Порівняно з підходом В. Лугової, правовий аналіз виразніше порушує питання співвідношення суспільного явища, наукового поняття та законодавчо визначених категорій дітей. Для цього дослідження зазначені підходи взаємодоповнюються: пояснення причин втрати піклування має поєднуватися з аналізом потреб дитини та гарантій їх забезпечення.

Історичну зміну дослідницьких акцентів простежує А. Суходольська, виокремлюючи емпіричний, мобілізуючий, критичний та експериментально-пошуковий етапи вивчення сирітства. Такий ретроспективний огляд демонструє перехід від опису становища дітей у притулках до дослідження наслідків позбавлення сімейного оточення та пошуку способів попередження цього явища [7, с.190-192].

У цьому дослідженні соціальне сирітство розуміється як соціальне явище, що характеризується фактичною відсутністю належного батьківського піклування за наявності живих батьків унаслідок невиконання ними відповідних обов'язків або обставин, які перешкоджають їх виконанню. Його зміст розкривається через незабезпечення потреб дитини в догляді, безпеці, емоційній підтримці та розвитку. При цьому окремі труднощі сім'ї або недоліки догляду потребують оцінювання їхньої тривалості, тяжкості та впливу на дитину; сам факт таких труднощів не дає достатніх підстав зараховувати дитину до соціальних сиріт.

Важливим аспектом методологічного аналізу є те, що чинне законодавство України не містить офіційного визначення самого поняття «соціальне сирітство» (як і феномену «сирітство» загалом), а лише визначає юридичний статус конкретної дитини. Відповідно до ст. 1 Закону України «Про забезпечення

організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування», законодавець розмежовує поняття «дитина-сирота» (внаслідок смерті батьків) та «дитина, позбавлена батьківського піклування» (внаслідок позбавлення прав, відібрання дитини чи інших визначених підстав) [8, ст. 1]. У цьому контексті наукова дефініція соціального сирітства та юридичні категорії виступають суміжними, проте не тотожними поняттями: законодавство фіксує правові наслідки кризи, тоді як наукова категорія дозволяє аналізувати її причини та фактичний перебіг.

У практичній площині соціальної роботи це розмежування зумовлює необхідність чіткої диференціації чинників ризику, стану фактичної відсутності належного піклування та юридично закріпленого статусу дитини. Якщо чинники ризику сигналізують про наявність несприятливих обставин, що потенційно ускладнюють виконання батьківських функцій, то фактична відсутність піклування відображає реальну ситуацію незадоволення базових потреб і загрози безпеці дитини. Натомість юридичний статус є результатом офіційної процедури й встановлюється виключно за наявності визначених законом підстав. З огляду на це, надання соціальної допомоги родині має ініціюватися вже на етапі первинного виявлення кризових чинників, не чекаючи їхньої трансформації у втрату дитиною біологічного родинного середовища.

Відповідно, потрапляння дитини до категорії соціальних сиріт у дослідницькому розумінні не є окремою адміністративною процедурою. Воно позначає зміну її фактичного становища, коли батьківське піклування стає відсутнім або істотно порушеним.

У контексті цієї роботи особливу увагу приділено двом ситуаціям: залишенню новонародженої дитини в закладі охорони здоров’я та припиненню спільного проживання дитини з біологічною матір’ю внаслідок відібрання. Намір жінки відмовитися від дитини, фактичне залишення дитини та юридичне оформлення її подальшого захисту також становлять різні обставини. Так само відібрання може бути заходом захисту від безпосередньої небезпеки, а

можливості попередження розлучення потребують окремого аналізу наданої сім'ї допомоги.

Окреслені розмежування мають значення для інтерпретації офіційних статистичних даних, оскільки облік дітей здійснюється за визначеними юридичними категоріями. За звітом Державної служби України у справах дітей, у 2024 році на первинному обліку перебували 61 932 дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування [9, с.18]. На кінець 2025 року відповідний показник становив 59 325 дітей, із яких сімейними формами виховання було охоплено 54 587 дітей, або 92% [10, с.11]. Наведені відомості характеризують сукупність дітей із різними підставами втрати батьківського піклування, тому їх не можна ототожнювати з кількістю соціальних сиріт за наявності живих біологічних батьків. Влаштування до сімейних форм виховання забезпечує дитині сімейне оточення після втрати батьківського піклування, тоді як профілактика спрямована на попередження такої втрати.

Дані Національної соціальної сервісної служби України додатково засвідчують необхідність розмежування перебування дитини в інституційному закладі та її юридичного статусу. У звіті за 2025 рік зазначено, що під час повномасштабного вторгнення за кордон у складі інституційних закладів було евакуйовано 4 811 дітей, із яких 3 387 мали статус дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування [11, с.12]. Цей накопичувальний показник стосується окремої групи евакуйованих дітей і не підсумовується із загальною кількістю дітей на первинному обліку. Водночас він демонструє, що перебування поза батьківською сім'єю охоплює ширше коло обставин, ніж юридично оформлена втрата піклування.

Для предмета цього дослідження особливе значення мають відомості про дітей, щодо яких існує загроза втрати сімейного оточення. За даними Держдіти, протягом 2025 року соціальними послугами було охоплено понад 11,6 тис. сімей, у яких виховувалися 21,2 тис. дітей із ризиком соціального сирітства, переважно через загрозу відібрання від батьків [10, с.22]. На відміну від кількості дітей із установленим статусом, ці дані характеризують ситуації, у яких зберігається

можливість профілактичного втручання. Відповідно, з'ясування чинників сімейної кризи необхідне для визначення змісту допомоги, здатної забезпечити належний догляд і безпеку дитини.

У науковій літературі виникнення соціального сирітства пояснюється взаємодією зовнішніх та внутрішньосімейних чинників. Н. Прібиткова, спираючись на працю І. Галатиря, відносить до зовнішніх чинників несприятливі соціально-економічні умови, безробіття та матеріальні труднощі, а до внутрішніх - обставини, що формуються безпосередньо у сімейному середовищі [12, с.145]. Такий підхід дає змогу простежити взаємозв'язок суспільних процесів і повсякденного функціонування родини. Водночас сам перелік несприятливих обставин потребує пояснення їхнього фактичного впливу на виконання батьківських обов'язків.

В. Лугова розширює аналіз цих чинників, звертаючи увагу на трудову міграцію, житлову незабезпеченість і воєнні дії, які можуть порушувати сталі сімейні зв'язки та можливості догляду [5, с. 56]. У роботі з вагітними жінками й матерями дітей раннього віку їхній вплив доцільно розглядати через втрату допомоги близьких, відсутність безпечного місця проживання, виснаження та труднощі доступу до необхідних послуг. За поєднання таких обставин навіть повсякденні завдання догляду можуть перевищувати наявні ресурси матері. Однак бідність, одиноке материнство, стан здоров'я або досвід інституційного виховання самі по собі не свідчать про відсутність належного піклування. Визначальними є потреби конкретної дитини, здатність дорослих їх забезпечувати та підтримка, необхідна для подолання труднощів.

Внутрішньосімейний рівень охоплює насильство, стійке нехтування потребами дитини, небезпечні способи поводження з нею, конфлікти та порушення організації щоденного догляду. У цьому контексті важливо розрізняти свідоме невиконання батьківських обов'язків і недостатність знань, навичок чи ресурсів для їх виконання. Г. Рідкодубська наголошує на своєчасному виявленні вразливих сімей, оцінюванні їхніх потреб і забезпеченні доступності соціальних послуг [13, с.83]. Зіставлення цього положення з

аналізом В. Лугової дає підстави розглядати загрозу соціального сирітства як результат взаємодії сімейних труднощів та можливостей їх подолання за допомогою соціального оточення і професійної підтримки.

Зазначене зумовлює значення профілактики, спрямованої на зміцнення спроможності батьків забезпечувати потреби дитини. І. Сопівник визначає формування сімейних цінностей і батьківської відповідальності як основу первинної профілактики соціального сирітства. До цієї системи дослідниця відносить піклування про дітей, взаємну любов, злагоду й довіру між членами сім'ї, повагу до прав дитини, відповідальність за близьких, демократизм сімейних взаємин і здоровий спосіб життя. Важливе місце в авторському переліку посідають також міжпоколіннєві зв'язки, турбота про батьків і старших членів родини, збереження сімейних традицій та відкритість сім'ї до суспільного життя [14, с. 8]. Отже, запропонований підхід охоплює ставлення людини до виконання батьківських обов'язків та характер взаємин, у яких відбуваються виховання й розвиток дитини.

Г. Рідкодубська розглядає профілактику соціального сирітства як систему превентивних заходів, що реалізуються на первинному, вторинному й третинному рівнях та охоплюють різні сфери взаємодії сім'ї із соціальним середовищем. Дослідниця зазначає, що сучасна система соціальної профілактики представлена в науковій літературі та практиці трирівневою моделлю, яка передбачає здійснення відповідних заходів на макро-, мезо- та мікрорівнях [13, с. 79]. Такий підхід дає змогу розглядати профілактику як послідовну діяльність, зміст якої визначається характером сімейних труднощів, ступенем загрози для дитини та потребами в підтримці.

Практичне значення профілактичної роботи ілюструють результати, наведені у звітності Держдіти. У 2024 році 64% жінок, які мали намір відмовитися від новонародженої дитини, змінили цей намір; 246 дітей залишилися в сім'ї [9, с.30]. У 2025 році відповідні показники становили 60,5% та 230 дітей. Крім того, за наявності ризику відібрання близько 11 тис. дітей залишилися у своїх сім'ях [10, с.22-23]. Ці відомості характеризують зафіксовані

результати підтримки та засвідчують можливість збереження сімейного оточення в частині кризових ситуацій, хоча не визначають внеску окремих послуг у досягнення такого результату.

Отже, профілактика соціального сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми потребує своєчасного виявлення загроз, оцінювання потреб і ресурсів сім'ї та індивідуального визначення допомоги. Її результат пов'язаний із забезпеченням безпечного догляду, розвитком батьківських навичок і стабілізацією умов життя родини. Реалізація такого підходу залежить від нормативних гарантій підтримки сім'ї та узгодженої діяльності установ і організацій, які забезпечують захист прав дитини, що потребує подальшого розгляду в наступному підрозділі.

## 1.2. Нормативні та організаційні засади соціальної профілактики сирітства

Ефективність соціальної профілактики сирітства та збереження біологічного родинного середовища для дитини значною мірою визначається стабільністю нормативно-правової бази, чіткістю державних гарантій і взаємоузгодженістю системи надання соціальних послуг.

Фундаментальні міжнародні орієнтири у цій сфері закладено Конвенцією ООН про права дитини. Документ проголошує пріоритет найкращих інтересів дитини, закріплює її право на зростання в сімейному оточенні та покладає на державу обов'язок щодо надання належної допомоги батькам у виконанні їхніх виховних функцій [1]. Для соціальної профілактики положення цієї Конвенції означають необхідність оцінювати можливості збереження безпечного сімейного оточення та забезпечувати підтримку до того, як сімейні труднощі призведуть до втрати батьківського піклування.

Розвиваючи ці положення, Керівні принципи ООН щодо альтернативного догляду за дітьми наголошують на недопустимості розлучення дитини з батьками виключно через матеріальну бідність або відсутність ресурсів, вимагаючи від державних інституцій першочергового розгортання превентивних

послуг підтримки сім'ї на ранніх етапах виникнення кризи [4]. Документ передбачає підтримку сімей, розвиток батьківських навичок, доступ до соціальних послуг та допомогу майбутнім матерям і батькам. Якщо батьки висловлюють бажання передати дитину під альтернативний догляд, їм має бути доступне консультування та соціальна підтримка для збереження можливості самостійно піклуватися про неї. Для профілактики відмов від новонароджених це визначає необхідність з'ясувати причини наміру залишити дитину та запропонувати реалістичні варіанти допомоги. Водночас підтримка має забезпечувати повагу до гідності жінки та виключати тиск на неї через вразливе становище.

Зміст принципу найкращих інтересів дитини конкретизовано в Зауваженні загального порядку № 14 Комітету ООН з прав дитини. Комітет розглядає його як матеріальне право дитини, принцип тлумачення правових норм і правило процедури. Останнє передбачає оцінювання можливого впливу рішення на дитину та пояснення того, як її інтереси були враховані [15, п. 6]. Відповідно, посилання на найкращі інтереси потребує конкретного обґрунтування: які потреби дитини встановлено, які загрози виявлено, яку допомогу може отримати сім'я та яких наслідків слід очікувати від запропонованого рішення. У роботі з немовлятами особливого значення набувають спостереження за доглядом і взаємодією з дорослими, оскільки дитина ще не може самостійно повідомити про свої потреби.

На національному рівні Закон України «Про охорону дитинства» пов'язує забезпечення найкращих інтересів із задоволенням індивідуальних потреб дитини, врахуванням її віку, здоров'я, розвитку та життєвого досвіду. Стаття 12 закріплює однакову відповідальність кожного з батьків за виховання й розвиток дитини та передбачає допомогу держави у виконанні відповідних обов'язків [16, ст. 1, 12]. Також, зазначений Закон покладає обов'язок на суб'єктів соціальної роботи, на надання підтримки батькам, що перебувають у СЖО чи притягнення їх до відповідальності.

Безпосереднє значення для попередження залишення новонароджених має стаття 143 Сімейного кодексу України, яка регулює обов'язок батьків забрати дитину з пологового будинку або іншого закладу охорони здоров'я та передбачені законом винятки. Для ситуацій відібрання дитини визначальною є стаття 170: вона встановлює можливість відібрання без позбавлення батьківських прав, а за безпосередньої загрози життю чи здоров'ю - негайного відібрання. Суд також бере до уваги інформацію про соціальний супровід сім'ї, якщо він здійснювався [17, ст. 143, 170]. Звідси випливає значення документування допомоги: які потреби встановлено, які заходи запропоновано та як змінилося забезпечення безпеки дитини. Водночас невідкладний захист не може відкладатися за наявності безпосередньої загрози.

На національному рівні стратегічний напрям розвитку профілактики сирітства визначається Стратегією забезпечення права кожної дитини в Україні на зростання в сімейному оточенні на 2024-2028 роки [3]. Її спрямованість на підтримку сімей і розвиток послуг у громадах передбачає створення умов, за яких батьки можуть забезпечувати догляд за дітьми, а інституційне влаштування попереджається завдяки своєчасній допомозі. Для вагітних жінок та матерів дітей раннього віку реалізація цього напряму потребує доступності послуг, які поєднують стабілізацію життєвих обставин із розвитком батьківської спроможності.

Питання узгодженості нормативних положень і практики порушує Н. Тверезовська у праці «Політика держави з соціального сирітства». Аналізуючи міжнародні та українські документи, авторка звертає увагу на необхідність удосконалення державної підтримки й регулювання діяльності фахівців та організацій, які працюють із дітьми без належного піклування [18, с. 9-12]. Ця позиція актуалізує проблему практичного забезпечення проголошених прав.

Закон України «Про соціальні послуги» визначає засади організації допомоги особам і сім'ям, які належать до вразливих груп населення або перебувають у СЖО. Важливе значення для профілактики сирітства має ведення випадку, яке поєднує аналіз звернення, оцінювання потреб, прийняття рішення,

індивідуальне планування, надання послуг і моніторинг [2, ст. 18]. Така послідовність дає змогу пов’язувати виявлені труднощі з конкретними заходами підтримки та очікуваними змінами. Наприклад, установлена недостатність навичок догляду має отримати відображення у змісті навчання, способах практичного відпрацювання та критеріях перевірки результату.

Організаційно-методологічний базис соціальної профілактики суттєво оновився із набранням чинності Постановою Кабінету Міністрів України від 14 січня 2026 року № 64, яка затвердила Порядок організації надання соціальних послуг, ведення випадку та визначення чисельності соціальних менеджерів, скасувавши попереднє регулювання [19]. Новий нормативний каркас розмежовує інституційні ролі уповноваженого органу громади, соціального менеджера та безпосереднього надавача послуг через запровадження багаторівневого оцінювання потреб (первинного, поглибленого, повторного) та закріплення відповідального фахівця [19, пп. 14–16, 28]. Для профілактики сирітства така концептуальна модель мала б створювати умови для ефективного поєднання ресурсів громади з інтенсивною роботою з матір’ю та дитиною, однак у практичній площині її реалізація на рівні органів місцевого самоврядування зустрічає системні бар'єри.

На практиці, несвоєчасне введення посад соціальних менеджерів, тривале збереження вакансій і недостатня конкурентоспроможність оплати праці ускладнює залучення кваліфікованих фахівців та забезпечення безперервного супроводу сімей. Окрім цього, подекуди зберігається ситуація, коли економія фонду оплати праці за вакантними посадами спрямовується на доплати наявним працівникам, тоді як потреба в додаткових спеціалістах залишається незадоволеною. За таких умов виникає ризик закріплення надмірного навантаження, скорочення часу на безпосередню роботу із сім’єю та формального виконання процедур ведення випадку,

Повноваження служб у справах дітей безпосередньо пов’язані із забезпеченням захисту прав та законних інтересів дитини. Нормативний механізм суб’єктної взаємодії у випадках потрапляння сім'ї у СЖО

регламентовано Порядком забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 1 червня 2020 року № 585. Зазначений нормативний акт передбачає функціонування міждисциплінарної команди для підтримки конкретної дитини, проведення комплексного аналізу її потреб та оцінки батьківської спроможності, а також узгодження спільних дій і регулярний перегляд індивідуального плану захисту [20, пп. 20-21]. З огляду на це, діяльність служби у справах дітей та надавачів соціальних послуг має базуватися на міжвідомчій консолідації, єдиному розумінні потреб дитини та спільній ідентифікації існуючих загроз.

Водночас практичний досвід свідчить, що законодавчо визначений алгоритм міждисциплінарної взаємодії нерідко реалізується формально. На практиці суб'єкти соціальної роботи нерідко обмежуються документуванням окремих процесуальних дій відповідно до Постанови № 585, що призводить до розриву між юридичним оформленням рішень та реальним наданням адресної допомоги родині.

Нормативні засади профілактики соціального сирітства конкретизуються у взаємопов'язаних актах, що регулюють зміст допомоги та умови її організації. Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» визначає профілактичну спрямованість соціальної роботи, а Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» - засади захисту постраждалих жінок і дітей [21; 22]. Організаційні моделі центрів соціальної підтримки дітей та сімей і соціальних центрів матері та дитини закріплено постановами Кабінету Міністрів України № 834 та № 741 [23; 24]. Зміст окремих напрямів допомоги розкривають державні стандарти соціальних послуг профілактики, консультування, представництва інтересів, кризового та екстреного втручання, затверджені наказами Мінсоцполітики № 912, № 678, № 1261 та № 716 відповідно [25; 26; 27; 28]. Вимоги до діяльності надавачів соціальних послуг, порядок міжвідомчої взаємодії у випадках домашнього насильства та процедури моніторингу й оцінювання якості послуг визначено

постановами Кабінету Міністрів України № 185, № 658 та № 449 [29; 30; 31]. Сукупність цих положень становить нормативне підґрунтя для поєднання раннього виявлення потреб, кризового реагування, комплексної підтримки сім'ї та оцінювання результатів наданої допомоги.

## 1.3. Моделі оцінювання функціонування сім'ї, батьківської компетентності та безпеки дитячого середовища

Розглянуті нормативні та організаційні засади профілактики сирітства передбачають оцінювання потреб дитини й сім'ї, планування допомоги та перевірку її результатів. Для визначення змісту підтримки необхідно встановити, які потреби дитини залишаються незадоволеними, що перешкоджає батькам забезпечувати належний догляд, які ресурси має сім'я та яких змін можна досягти завдяки допомозі. У роботі з вагітними жінками та матерями дітей раннього віку ці питання безпосередньо пов'язані з попередженням залишення новонароджених і розлучення дитини з матір'ю.

Передумовою оцінювання є розмежування його предметних складових. Функціонування сім'ї охоплює організацію повсякденного життя, відносини та використання ресурсів. Батьківська компетентність виявляється у знаннях, уміннях, навичках і практичних діях, необхідних для задоволення потреб дитини. Батьківський потенціал характеризує можливості навчатися, застосовувати набуті навички відповідно до вікових потреб дитини. Безпека середовища передбачає аналіз фактичних загроз для дитини та спроможність дорослих своєчасно їх попереджати або усувати.

Ці характеристики взаємопов'язані, проте знання правил догляду не гарантує їх виконання, а матеріальні труднощі самі собою не визначають батьківської неспроможності. Наприклад, наявність теоретичних знань про правила догляду не гарантує їх послідовного та якісного виконання в щоденній практиці. Водночас складні матеріальні чи житлові умови не повинні

автоматично трактуватися як батьківська некомпетентність або неспроможність забезпечити безпеку дитини за наявності належної підтримки. З огляду на це, комплексне оцінювання має фокусуватися на спостереженні за фактичним доглядом та оцінці готовності матері до засвоєння нових навичок.

Для практичної реалізації такого комплексного та диференційованого підходу в міжнародній практиці було розроблено низку стандартизованих діагностичних інструментів і методологічних моделей. Аналіз провідного зарубіжного досвіду дає змогу простежити, як концептуальні уявлення про благополуччя дитини трансформуються в прикладні рамкові системи оцінювання.

Одним із базових підходів є британська модель оцінювання потреб дітей та їхніх сімей, представлена в документі Framework for the Assessment of Children in Need and their Families, опублікованому 2000 року. Запроваджена в Англії модель поєднує три складові: потреби розвитку дитини, батьківську спроможність, сімейні та середовищні чинники [32, с. 17-23]. Їх зображено у формі трикутника, у центрі якого перебуває благополуччя дитини. Оцінювання передбачає збирання й зіставлення інформації про взаємний вплив цих складових.

Модель орієнтує фахівця на пояснення виявлених труднощів. Наприклад, недостатнє забезпечення харчування потребує з'ясування доступності ресурсів, організації догляду та розуміння дорослим потреб дитини. Її перевагою є комплексність, обмеженням - необхідність конкретизувати загальні напрями оцінювання відповідно до віку дитини та обставин сім'ї. Трикутник задає структуру аналізу, проте не є шкалою з універсальним підсумковим балом.

Схожий методологічний вектор закріплений і в сучасному українському нормативно-правовому полі, зокрема в процедурах ведення випадку та проведення поглибленого оцінювання за Постановою КМУ № 64. Практичне втілення цього підходу бачимо і в українських методичних посібниках. Зокрема, І. Звєрєва, В. Кузьмінський, З. Кияниця та Ж. Петрочко зазначають, що вітчизняну модель оцінки потреб дитини та її сім'ї розроблено на основі

британського аналога з адаптацією його базових трикутних вимірів - стан дитини та потреб розвитку, батьківського потенціалу та факторів середовища [33, с. 59-60]. Це засвідчує, що українська система оцінювання спирається на спільну з європейською практикою концептуальну основу, хоча й вимагає постійної адаптації до місцевих ресурсних спроможностей.

Ця ж логіка відображена й у формі Акта оцінки потреб сім'ї/особи, затвердженого наказом Мінсоцполітики № 1005. У цьому документі аналіз потреб дитини так само пов'язується з тим, як батьки виконують свої обов'язки та в яких умовах живе сім'я [34]. Проте спільна основа не означає, що всі процедури є однаковими. Коли йдеться про немовлят та дітей до одного-двух років, загальні характеристики необхідно доповнювати описом конкретних доглядових дій. Фахівець має описувати щоденні дії батьків з догляду, фіксувати спостереження та аналізувати  яка саме допомога потрібна сім'ї.

Прикладом розвитку комплексного оцінювання є шведська система BBIC - Barns behov i centrum, тобто «Потреби дитини в центрі». Вона охоплює потреби розвитку, батьківську спроможність та сімейне й соціальне середовище. Батьківська спроможність розкривається через базовий догляд, стимулювання розвитку, емоційну доступність і забезпечення безпеки [35, с. 27-28]. Підсумковий аналіз, в тому числі відомості про житло, здоров'я або сімейні стосунки, передбачає пояснення значення виявлених обставин для дитини, зокрема їхнього впливу на її становище та розвиток [35, с. 97-98].

Фокус на потребах дітей перших років життя пропонує концепція Nurturing Care Framework, підготовлена ВООЗ, ЮНІСЕФ та Групою Світового банку у 2018 році. Вона зосереджується на найвразливішому періоді, від вагітності до трирічного віку, та охоплює п'ять ключових напрямів: здоров'я, належне харчування, безпеку та захищеність, чутливий догляд і можливості для раннього навчання [36, с. 2-3, 12-15]. Ця рамкова система визначає глобальні орієнтири підтримки раннього розвитку, хоча й не є окремою методикою діагностики батьківської спроможності.

У контексті профілактики соціального сирітства дана концепція дає змогу чітко деталізувати, яких саме практичних навичок потребує мати. Зокрема, чутливий догляд передбачає розпізнавання сигналів дитини та відповідне реагування [36, с. 14]. Під час оцінювання фахівець з'ясовує, як саме жінка помічає потреби немовляти, як обирає дію та як здійснює її на практиці. Водночас виявлені труднощі вимагають обов'язкового аналізу психоемоційного стану матері, наявності підтримки з боку близьких та умов її повсякденного життя. Таким чином, Nurturing Care доповнює загальну модель оцінювання сім'ї конкретними змістовими орієнтирами догляду за дитиною раннього віку.

Для оцінювання ризиків та аналізу захисних можливостей батьків релевантною є американська модель SAFE (Safety Assessment and Family Evaluation), розроблена організацією Action for Child Protection. Вона пов'язує аналіз загрози, вразливості дитини та здатності батьків захистити дитину, щоб розробити план дій з подальшою перевіркою результатів. Процес охоплює початкове оцінювання сім'ї, визначення необхідних заходів захисту, безпосередню роботу над змінами та регулярне оцінювання досягнутого прогресу [37].

Практична цінність моделі SAFE для цього дослідження полягає у чіткому розмежуванні поточного забезпечення безпеки дитини та поступового розвитку здатності батьків самостійно підтримувати її надалі.

Систематизація розглянутих зарубіжних підходів дає змогу чітко побачити їхню предметну специфіку та внутрішню взаємодоповнюваність. Для порівняльного аналізу ключових характеристик кожен із цих інструментів доцільно розглянути крізь призму його змісту, структури та практичної спрямованості у системі соціального захисту дітей (див. табл. 1.3).

Зіставлення поданих у таблиці моделей свідчить, що вони не суперечать одна одній, а утворюють цілісну систему оцінювання. Якщо британська модель задає загальну трикутну рамку зв'язку між потребами дитини та батьківським потенціалом, а шведська система BBIC визначає алгоритм процесуального ведення випадку, то Nurturing Care Framework наповнює цей аналіз практичним

змістом щодо догляду за немовлятами, а модель SAFE гарантує оперативний контроль ризиків і безпеки. У сукупності цей міжнародний досвід підтверджує, що ефективне оцінювання має спиратися не на формальне заповнення звітних бланків, а на системне спостереження за фактичними доглядовими діями батьків та динамікою позитивних змін у сім'ї.

Таблиця 1.3

Зміст і спрямованість підходів до оцінювання потреб дитини, батьківської спроможності та безпеки середовища

| **Модель / підхід** | **Зміст і структура** | **Основний фокус** |
|---|---|---|
| Британська модель *Assessment Framework* | Трикутник: потреби розвитку дитини; батьківська спроможність; сім’я та середовище | Комплексність і взаємозалежність потреб дитини, можливостей батьків та умов життя |
| Шведська система BBIC *Barns behov i centrum* | Аналіз потреб дитини, батьківської спроможності й середовища; послідовність збирання інформації, аналізу, планування та перегляду | Обґрунтування висновків і послідовність роботи з випадком |
| Nurturing Care Framework *ВООЗ, ЮНІСЕФ, Група Світового банку* | П’ять складових: здоров’я, харчування, безпека й захищеність, чутливий догляд, можливості раннього навчання | Умови розвитку дитини від вагітності до трирічного віку |
| SAFE *Safety Assessment and Family Evaluation, США* | Взаємопов’язаний аналіз загроз, вразливості дитини та захисних можливостей дорослих; планування безпеки й оцінювання прогресу | Забезпечення безпеки та розвиток захисної спроможності батьків |

Зіставлення поданих у таблиці моделей свідчить, що вони не суперечать одна одній, а утворюють цілісну систему оцінювання. Якщо британська модель задає загальну трикутну рамку зв'язку між потребами дитини та батьківським

потенціалом, а шведська система BBIC визначає алгоритм процесуального ведення випадку, то Nurturing Care Framework наповнює цей аналіз практичним змістом щодо догляду за немовлятами, а модель SAFE гарантує оперативний контроль ризиків і безпеки. У сукупності цей міжнародний досвід підтверджує, що ефективне оцінювання має спиратися не на формальне заповнення звітних бланків, а на системне спостереження за фактичними доглядовими діями батьків та динамікою позитивних змін у сім'ї.

Методичне підґрунтя практичного застосування розглянутих моделей доповнюють обидві частини посібника «Соціальна робота із вразливими сім’ями та дітьми» [38; 39], британські видання «Assessing Children in Need and their Families: Practice Guidance» та «The Family Pack of Questionnaires and Scales» [40; 41], міжвідомчі рекомендації з ведення випадку та захисту дітей [42], керівництво ВООЗ з інтеграції перинатального психічного здоров’я у послуги охорони здоров’я матері й дитини [43] та посібник ВООЗ і ЮНІСЕФ «Care for Child Development», присвячений спостереженню за практиками догляду та взаємодією дорослого з дитиною [44].

*Висновки до розділу 1.*

Теоретичний аналіз наукових підходів дозволяє визначити два пріоритетні напрями соціальної профілактики сирітства: запобігання відмовам від новонароджених у закладах охорони здоров’я та попередження відібрання дітей шляхом своєчасної підтримки сім’ї.

Вітчизняна модель оцінювання побудована на нормативних засадах Постанови КМУ № 64 та Наказу Мінсоцполітики № 1005, які концептуально спираються на міжнародні стандарти ведення випадку. Проте формальність практичного застосування цих актів нерідко зводить аналіз до побутового опитування та фіксації умов проживання, випускаючи з уваги оцінку реальних батьківських компетенцій.

Узагальнення міжнародних підходів обґрунтовує доцільність поєднання оцінювання потреб дитини, батьківського потенціалу та безпеки середовища з безпосереднім спостереженням за повсякденним доглядом.

# РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФІЛАКТИКИ СОЦІАЛЬНОГО СИРІТСТВА У РОБОТІ З ВАГІТНИМИ ЖІНКАМИ ТА МАТЕРЯМИ З ДІТЬМИ

## 2.1. Організаційно-методичні засади дослідження та соціально-демографічний портрет отримувачок послуг.

Розглянуті в попередньому розділі теоретичні положення визначають необхідність досліджувати соціальну профілактику сирітства через взаємозв'язок потреб дитини, можливостей батьків та умов життєдіяльності сім'ї. Ефективна профілактична робота потребує комплексного підходу, оскільки житлова незабезпеченість, матеріальні труднощі, насильство, відсутність підтримки та недостатність навичок догляду можуть поєднуватися й посилювати вплив одне одного. Відповідно, зміст допомоги має охоплювати взаємопов'язані потреби матері й дитини, забезпечення безпеки та створення умов для подальшого самостійного життя сім'ї.

Аналіз досвіду ГО «Будинок мами» дав змогу розглянути соціальну профілактику сирітства через конкретні життєві історії жінок та їхніх дітей. Базою емпіричного дослідження став Центр підтримки матері і дитини «Будинок мами» Громадської організації «Будинок мами» (далі - Центр). Організація є надавачем соціальних послуг та здійснює діяльність із профілактики соціального сирітства серед вагітних жінок і матерів з дітьми, що перебувають у СЖО. Її профілактична діяльність зосереджена на двох напрямах: запобіганні відмовам від новонароджених у закладах охорони здоров'я та попередженні відібрання дітей шляхом своєчасної підтримки сім'ї.

Основою практичної діяльності Центру виступило поєднання послуги тимчасового притулку із комплексним соціальним супроводом. Організація спільного проживання матері й дитини в першу чергу створює безпечний простір для первинної стабілізації їхнього стану. Забезпечення базових потреб, як створення умов для проживання, надання продуктів харчування, засобів

особистої гігієни, дитячого харчування, одягу, постільної білизни та посуду - знімає гостру фізичну й матеріальну напругу, у якій жінка перебувала до звернення.

Тільки після задоволення першочергових життєвих потреб виникає можливість залучити внутрішні ресурси жінки до усвідомленої співпраці з фахівцями. Безпечне середовище створює підґрунтя для переходу від режиму «виживання» до активного формування батьківської компетентності, відновлення соціальних і родинних зв'язків, подолання СЖО та ефективного засвоєння навичок, необхідних для майбутнього самостійного проживання з дитиною.

Повсякденна взаємодія з матір'ю та дитиною поступово доповнювала початкове уявлення про становище сім'ї. Під час спільного перебування в Центрі ставало зрозумілішим, як жінка організовувала годування, гігієну та відпочинок дитини, помічала її сигнали й реагувала на них. Увагу приділяли самостійності виконання доглядових дій, потребі в поясненні, практичному показі або повторній підтримці фахівця. Значення мали й обставини, за яких виникали труднощі: самопочуття матері, її емоційний стан, доступність допомоги близьких та попередній досвід піклування про дітей. Такі спостереження конкретизували потреби сім'ї та зміст подальшої роботи. Їх зіставлення з розповіддю жінки й обліковими відомостями стало важливою складовою емпіричного матеріалу дослідження.

Для узагальнення накопиченого досвіду опрацьовано матеріали 90 унікальних кейсів ГО «Будинок мами» за 2023-2026 роки станом на 31 жовтня 2026 року. Кожен кейс розглянуто як цілісну історію надання допомоги, що поєднувала відомості про життєві обставини отримувачки, її потреби та потреби дитини, доступні внутрішні й зовнішні ресурси сім'ї, перебіг підтримки, динаміку засвоєння батьківських навичок і підсумковий рівень безпеки дитини. Їх опрацювання спиралося на логіку ведення випадку, визначену Законом України «Про соціальні послуги». Відповідно до статті 18 цього Закону, ведення випадку охоплює послідовну роботу зі зверненням, оцінювання потреб,

ухвалення рішення про допомогу, індивідуальне планування, договірне оформлення послуг, реалізацію погоджених заходів та моніторинг їх надання й оцінку якості [2, ст. 18]. Ця послідовність стала основою для зіставлення вихідних обставин сім'ї зі змістом підтримки та зафіксованими змінами. Вибірка охоплює випадки різної інтенсивності та тривалості - від екстреного короткострокового реагування в ситуаціях загрози залишення немовляти до тривалого комплексного супроводу в умовах притулку, включаючи як успішно завершені кейси, так і кейси, робота за якими тривала на дату узагальнення даних.

У межах загального масиву виокремлено 89 кейсів вагітних жінок і матерів з дітьми, які утворюють профільну цільову групу дослідження. Один із 90 досліджуваних випадків стосувався захисту неповнолітньої дівчини, яка не належала до цієї цільової групи, тому його враховано лише в загальній характеристиці діяльності Центру як показник реагування на гострі кризові ситуації, проте його цілеспрямовано виключено з розрахунків соціально-демографічних характеристик вагітних і матерів задля запобігання спотворенню статистичних вибірок.

Для зіставлення життєвих ситуацій отримувачок систематизовано відомості про їхній вік, сімейне становище, кількість дітей, житлові умови, досвід дитинства, а також освітній, трудовий і ресурсний потенціал у тих випадках, де відповідні дані були зафіксовані в облікових матеріалах. Кожна з цих характеристик розглядалась в контексті реального функціонування сім'ї: юридичний сімейний стан зіставлено з фактичною участю біологічного батька, наявність родичів - з їхньою готовністю надавати практичну підтримку, а житлове забезпечення - із доступністю безпечного місця для спільного проживання з дитиною. Методологію опрацювання цих відомостей побудовано на чіткому розмежуванні джерел інформації: часові та процедурні межі встановлено на основі первинної облікової документації, фактологічні відомості про життєві обставини - за розповідями самих отримувачок, а оцінку

батьківських компетенцій - за результатами включеного спостереження фахівців у динаміці супроводу.

У межах визначеної методології першою складовою соціально-демографічного портрета є аналіз віку отримувачок послуг. Вікові показники жінок охоплювали період на момент первинного їх звернення і коливалися у межах від 15 до 45 років, відображаючи специфіку супроводу на різних життєвих етапах - від неповнолітніх вагітних та матерів до повнолітніх матерів із різним рівнем ресурсного потенціалу щодо подолання СЖО. Середнє значення віку становило 26,54 років.

Для порівняння виділено чотири вікові групи, наведені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Розподіл отримувачок послуг за віком на момент первинного звернення

| Вікова група | Кількість кейсів | Частка, % |
|---|---|---|
| До 18 років | 4 | 4,5 |
| 18-24 роки | 42 | 47,2 |
| 25-34 роки | 26 | 29,2 |
| 35 років і старші | 17 | 19,1 |
| **Разом** | **89** | **100,0** |

Аналіз даних, наведених у таблиці 2.1 показує, що майже половину досліджуваної сукупності становить група жінок віком 18-24 роки - 42 кейси, що становить 47,2% від загальної кількості осіб. Зіставлення вікових показників із матеріалами життєвих історій розкрило значення обставин, у яких ці жінки зростали та набували досвіду сімейних відносин. У 18 із 42 кейсів цієї групи

зафіксовано виховання в сім’ї з асоціальною поведінкою, у дев’яти - інституційний досвід; ці категорії частково перетиналися. В окремих біографіях простежувалася також зміна середовища виховання - перебування в закладі, прийомній сім’ї або під опікою родичів. Звернення молодих жінок до Центру відображали різні поєднання житлової кризи, обмеженої підтримки близьких і потреби в практичній допомозі. Для розуміння причин звернення важливим стало з’ясування того, які моделі піклування та взаємодії з дитиною були знайомі жінці, чи мала вона досвід безпечних, підтримуючих зв’язків і до кого з близького оточення могла звернутися по допомогу під час догляду за дитиною.

Другою за чисельністю є вікова група 25-34 роки, яка охоплює 26 кейсів (29,2%). Для цієї категорії характерні інші травмуючі чинники: тривалий досвід проживання в токсичних або насильницьких партнерських стосунках, руйнування родинних зв'язків та наслідки власних асоціальних практик чи хронічної життєвої депривації. У 16 кейсах зафіксовано відсутність житлового забезпечення, у 12 - домашнє насильство з боку партнера. Досвід дитинства також залишався важливим для розуміння доступних ресурсів: у п’яти кейсах зафіксовано інституційне виховання, а у семи - виховання в сім’ї з асоціальною поведінкою, внаслідок чого жінки стикалися з повним дефіцитом надійних зв’язків із родиною, що суттєво обмежувало наявність безпечних підтримуючих зв’язків та здатність самостійно долати складні життєві обставини.

Категорія жінок віком 35 років і старші становить 17 кейсів (19,1%), а група неповнолітніх матерів (до 18 років) - 4 кейси (4,5%). Матеріали старшої вікової групи відобразили різні поєднання накопичених сімейних труднощів та актуальних криз: у семи випадках зафіксовано домашнє насильство з боку партнера, в одинадцяти - відсутність житлового забезпечення. Окремі історії містили досвід тривалих небезпечних стосунків, розлучення зі старшими дітьми через її вилучення та ризики зловживання алкоголем. У цій віковій групі СЖО були ускладнені глибокою соціальною дезадаптацією, наявністю стійких деструктивних стереотипів поведінки та багаторазовим досвідом втрати соціальних зв'язків. У неповнолітніх отримувачок ключовою проблемою є

біологічна та психологічна незрілість на тлі інституційного або сирітського минулого. У трьох із чотирьох кейсів неповнолітні виховувались в сім'ї з асоціальною поведінкою.

Наступною складовою соціально-демографічного портрета стало сімейне становище отримувачок послуг. У 23 із 89 кейсів жінки перебували в зареєстрованому шлюбі, що становило 25,8% досліджуваної сукупності; у 58 випадках були неодруженими - 65,2%, у шести - розлученими, або 6,7%. Щодо двох кейсів відповідні відомості були відсутні. Зіставлення цих показників демонструє чисельну перевагу жінок, які на момент звернення не перебували в офіційному шлюбі. Проте для розуміння повсякденного становища матері й дитини значення мав фактичний характер сімейних відносин: спільне проживання, участь біологічного батька в догляді, матеріальна підтримка та безпечність взаємодії між дорослими. Наявність шлюбу могла поєднуватися з насильством або відсутністю допомоги, тоді як неодружена жінка могла зберігати підтримуючі зв'язки з батьком дитини чи іншими близькими. Тому, сімейний стан розглядався у зв'язку з доступними ресурсами піклування та можливістю розподілити відповідальність за забезпечення потреб дитини.

Важливою характеристикою досліджуваної сукупності стала житлова незабезпеченість отримуванок послуг: у 65 із 89 кейсів, що становить 73,0%, жінки власного житла. Водночас інші життєві ситуації відображали різні умови: наявність власного, орендованого або соціального житла, проживання в помешканні родичів, а також користування помешканням, наданим громадою. В окремих випадках йшлося про житло, яке потребувало ремонту, або про відсутність саме власного помешкання, що вимагає змістового розмежування між відсутністю права власності та відсутністю безпечного місця для проживання. Наявність власного помешкання не усувала проблеми, якщо повернення було пов'язане з насильством, конфліктами або непридатними побутовими умовами. Відсутність власного житла також не означала відсутності будь-якої перспективи самостійного проживання. Значення мали доступність оренди, підтримка близьких, можливість користування соціальним житлом та

ресурси для облаштування побуту. У цьому контексті тимчасовий притулок забезпечував час і умови для пошуку подальшого рішення. Його реалістичність значною мірою залежала від того, на які ресурси жінка могла спиратися поза Центром. З'ясування відповідних питань поступово розкривало історію сімейних зв'язків отримувачки, обставини її дорослішання та попередній досвід підтримки.

Тому важливе місце в дослідженні посів досвід жінок за умовами виховання в дитинстві, а саме зростання в біологічній сім'ї, перебування в інституційному закладі або альтернативних сімейних формах виховання, пережиті втрати та зміни середовища виховання. Узагальнені відомості про ці характеристики наведено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Розподіл отримувачок за умовами виховання в дитинстві

| **Показник** | **Кількість кейсів** | **Частка від 89, %** |
|---|---|---|
| Досвід виховання в інтернатному закладі | 16 | 18,0 |
| Виховання в сім'ї з асоціальною поведінкою | 33 | 37,1 |
| Досвід виховання у прийомній сім'ї | 10 | 11,2 |
| **Наявність хоча б однієї із зазначених ознак** | **46** | **51,7** |

Узагальнення досвіду жінок за умовами виховання в дитинстві вказує на значний масив попередньої депривації та порушення сімейних зв'язків у дитинстві. Зокрема, 18,0% жінок (16 кейсів) мали досвід виховання в інституційних закладах, 37,1% (33 кейси) зростали в сім'ях із деструктивною чи асоціальною поведінкою, а 11,2% (10 кейсів) виховувалися в прийомних сім'ях.

Сукупний аналіз показує, що понад половина досліджуваної сукупності - 46 жінок, або 51,7% - мали хоча б одну із зазначених ознак порушення раннього сімейного середовища.

Отримані результати демонструють виражений міжпоколіннєвий характер соціальної вразливості: більше половини жінок, які в дорослому віці опинилися на межі кризового материнства, самі зростали в умовах сімейної дисфункції, інституційного догляду або втрати стабільного сімейного середовища.

З огляду на те, що кількісні показники форм виховання фіксують лише загальні рамки, якісні характеристики сімейного середовища потребували глибокого аналізу. Так, наприклад, в одному із кейсів, жінка розповідала про зростання в повній родині, проте в дитинстві вона була свідком постійного фізичного насильства батька щодо матері. В іншому кейсі, історія закінчилась біологічною смертю матері на очах у дитини.

Для розуміння реального впливу формуючого сімейного оточення на становлення особистості ключового значення набувають безпечність відносин, характер комунікації між батьками дитини, наявність емоційної підтримки та захищеності, які жінка отримувала впродовж дитинства.

Окремою складовою портрета став склад сім'ї та кількість дітей. У більшості випадків у Центрі перебувала одна дитина (61 кейс), решта охоплювала двох (19 кейсів) або трьох дітей (два кейси). Частина малюків народилася вже під час надання допомоги, тому цей показник відображав участь у супроводі протягом певного періоду й не завжди збігався зі складом сім'ї на день звернення. Загальна кількість дітей жінки часто перевищувала кількість тих, хто проживав разом із нею в Центрі: старші діти могли мешкати з батьками, іншими родичами або перебувати поза сімейним середовищем. Такі обставини вимагали з'ясування причин окремого проживання і самі по собі не визначали якості догляду за молодшою дитиною. Вікові характеристики охоплювали новонароджених, немовлят, дітей раннього віку та старших братиків і сестричок, що визначало різнопланові потреби щодо щоденного догляду, медичного спостереження та розвитку. Водночас через неоднорідність облікових

відомостей повний віковий розподіл усіх дітей на дату звернення не здійснювався, а аналіз ґрунтувався на доступних якісних характеристиках.

Заключним елементом аналізу стало оцінювання загрози втрати дитиною сімейного середовища та зафіксованих кризових подій. Отримані дані засвідчують надзвичайно високу концентрацію ризиків: у 71 із 89 випадків (79,8%) існувала загроза відібрання дитини від матері або відмови від неї, зокрема ризик відібрання спостерігався у 69,7% кейсів (62 випадки), а ризик відмови - у 22,5% (20 випадків). В одинадцяти кейсах обидві ознаки поєднувалися, тому загальний показник визначено без повторного обліку. Важливою обставиною сімейної вразливості стало домашнє насильство з боку партнера, зафіксоване у 31 кейсі (34,8%). Крім того, аналіз попереднього досвіду показав, що у 18,0% кейсів (16 жінок) вже мало місце відібрання інших дітей до моменту звернення, а в 2,2% (2 випадки) дитина була відібрана безпосередньо перед зверненням до Центру. У процесі або після завершення супроводу відібрання дитини відбулось у 13,5% кейсів (12 випадків), тоді як повернення дитини з інституційного закладу вдалося досягти у 3,4% (3 випадки). Отримані результати обґрунтували значення своєчасної комплексної підтримки сімей із загрозою втрати дитиною батьківського піклування. У досліджуваних випадках робота охоплювала створення безпечних умов проживання, подолання житлових і матеріальних труднощів, підтримку матері та формування практичних навичок догляду.

Загалом емпіричний аналіз 89 кейсів «Будинку Мами» засвідчив складний комплекс життєвих обставин, у яких перебували отримувачки послуг. Поєднання вікової вразливості, житлової нестабільності, депривації у власній родині походження та високих ризиків втрати сімейного середовища для власних дітей формує багатовимірний профіль кризового материнства. Отримані дані підтверджують, що запобігання сирітству вимагає не лише точкової матеріальної допомоги, а системної превенції та комплексного супроводу. Націленість на раннє виявлення таких ризиків та їх подолання стає ключовим завданням соціальної роботи, чому присвячено наступний підрозділ дослідження.

## 2.2. Аналіз складних життєвих обставин, чинників ризику відмови від дитини та розлучення дітей із батьками.

Узагальнення матеріалів соціального супроводу показало, що звернення жінок до Центру переважно було пов’язане з поєднанням кількох кризових обставин, які обмежували здатність жінки задовільняти базові потреби та створити належні і безпечні умови для виховання своєї дитини. Загроза втрати сімейного середовища для їх дитини зумовлена була цілим комплексом деструктивних обставин. Тому, традиційні підходи до надання соціальної підтримки, що обмежуються лише матеріальною підтримкою чи реакцією на наслідки, виявляються малоефективними.

Також, наявна практика показує, що головною перешкодою на шляху ефективної підтримки стає глибокий інституційний формалізм і нездатність профільних кадрів працювати зі складними категоріями в межах застарілої бюрократичної системи. Зосередження на зовнішніх ознаках неблагополуччя без достатнього вивчення їхніх причин ускладнює розуміння того, якої саме допомоги потребують мати й дитина. Особливо відчутними є обмеження такого підходу в ситуаціях, де рекомендації щодо догляду потребують практичного пояснення, спільного виконання та подальшого закріплення навичок.

Нормативною основою для розгляду цих обставин стало визначення, закріплене в пункті 15 частини першої статті 1 Закону України «Про соціальні послуги». Складні життєві обставини визначено як «обставини, що негативно впливають на життя, стан здоров’я та розвиток особи, функціонування сім’ї, які особа/сім’я не може подолати самостійно» [2, ст. 1]. Для осмислення досліджуваних випадків важливими є обидві складові цього визначення: вплив життєвих труднощів на повсякденне функціонування сім’ї та обмеженість ресурсів для їх самостійного подолання. Відсутність житла, матеріальна скрута або розрив стосунків із близькими набували різного значення залежно від того, чи мала жінка безпечне місце для проживання з дитиною, доступ до необхідної

допомоги та можливість організувати догляд. Тому в матеріалах супроводу увагу зосереджено на тому, як конкретне поєднання обставин позначалося на задоволенні потреб дитини та яких можливостей бракувало матері для зміни становища сім'ї.

У досліджуваних історіях СЖО часто поєднувалися та посилювали одна одну. Як засвідчив аналіз емпіричної бази, 51,7% отримуванок послуг самі зростали в умовах сімейної дисфункції (див.рис.2.2): виховувалися в сім'ях з асоціальною поведінкою (37,1%), в інтернатних закладах (18%) або в прийомних сім'ях (11,2%). Такий міжпоколіннєвий досвід депривації у поєднанні з нестабільним житлом та відсутністю підтримки близьких суттєво обмежував можливості жінки подолати кризу самостійно. Додаткові труднощі були пов'язані з війною та вимушеним внутрішнім переміщенням: втратою звичного місця проживання, джерел доходу та розривом підтримуючих зв'язків.

Щоденний догляд за дитиною ускладнювався необхідністю одночасно шукати житло, засоби існування та допомогу на новому місці. Загалом аналіз показав високий масштаб загроз: у 79,8% кейсів існував прямий ризик втрати дитиною сімейного середовища. Зокрема, ризик вилучення дитини сягав 69,7%, а ризик відмови від неї - 22,5% (див.рис.2.1). Загроза для дитини виникала тоді, коли через ці труднощі її потреби залишалися незадоволеними, а власних сил і доступної допомоги матері бракувало для зміни становища.

Окремого розгляду потребували труднощі розуміння потреб дитини та реагування на них. У частині життєвих історій ці труднощі поєднувалися з досвідом зростання в сім'ї, де бракувало уваги, турботи та безпечного спілкування. Не маючи знайомого прикладу чуйного догляду, мати могла сприймати плач як вголодом або вередуванням, не помічати ознак втоми, фізичного болю чи потреби в емоційній близькості.




Рис.2.1. Структура чинників ризику соціального сирітства та досвід сімейної дисфункції отримувачок послуг

Суттєво ускладнювало становище й домашнє насильство, яке було зафіксоване у 34,8% випадків, де наявність біологічного батька та житла не означала наявності безпечного сімейного середовища. Наприклад, в одному кейсі звернення було пов'язане з насильством з боку чоловіка, та жінка боялася, що він знайде її разом із дитиною. Тому труднощі догляду в цих історіях потребували розгляду у зв'язку з умовами, у яких перебувала мати, джерелом небезпеки та можливістю захистити себе й дитину.

Поєднання зазначених обставин створювало різні шляхи, за яких дитина могла втратити сімейне середовище. У період вагітності та після пологів криза могла супроводжуватися наміром жінки залишити немовля в закладі охорони здоров'я, якщо вона не бачила можливості проживати з ним і забезпечувати догляд. В інших випадках загроза розлучення виникала через небезпечні умови перебування дитини, тривале незадоволення її потреб або дії дорослих, що загрожували її життю та здоров'ю, а у 13,5% випадків дитина вже була вилучена з родини.

У ситуаціях ризику відмови важливим було те, як жінка уявляла своє життя після виписки з пологового будинку. Страх відповідальності, емоційне виснаження та очікування осуду могли посилювати відчуття, що самостійне

материнство є непосильним. За відсутності зрозумілої та доступної допомоги залишення дитини могло сприйматися як єдиний можливий вихід. Водночас матеріали практики засвідчили можливість перегляду такого рішення: в одному з кейсів зафіксовано написану в пологовому будинку відмову та подальше повернення дитини матері за підтримки ГО «Будинок мами». Ця історія підкреслила значення своєчасного з'ясування мотивів жінки та обговорення конкретних можливостей спільного проживання з немовлям.

Випадки загрози відібрання мали іншу динаміку: дитина вже перебувала з матір'ю, а предметом занепокоєння ставав фактичний стан догляду. Значення мали тривалість і повторюваність порушень, їхні наслідки для дитини та наявність дорослого, здатного її захистити. Недостатні навички потребували розгляду з урахуванням того, чи розуміла жінка рекомендації та чи могла застосувати їх у повсякденному житті. Відомості про вживання алкоголю або інших психоактивних речовин вимагали уточнення їхнього впливу на нагляд і догляд. Це допомагало відрізнити труднощі, для подолання яких бракувало навчання й підтримки, від ситуацій, у яких дитина залишалася в небезпеці.

Зіставлення цих ситуацій розкрило значення своєчасності та змісту професійного реагування. У пологовому будинку необхідно було з'ясувати, що стояло за наміром залишити немовля та чи бачила жінка доступну альтернативу. За загрози відібрання - визначити, які порушення догляду потребували негайного захисту дитини, а які могли бути подолані за належної підтримки. В обох напрямах подальші рішення залежали від поєднання оцінки безпеки, потреб дитини та можливостей батьків.

Усі ці дані показують, що успішне запобігання сирітству залежить від того, наскільки швидко та правильно фахівці зможуть розібратися в ситуації. Якщо йдеться про пологовий будинок - важливо вчасно зрозуміти, чому жінка хоче відмовитися від немовляти і чи бачить вона хоч якусь підтримку навколо. Якщо ж існує загроза відібрання дитини з родини - необхідно чітко відрізнити випадки, де мамі просто бракує елементарних навичок і її можна навчити та підтримати, від тих, де малюку реально загрожує небезпека.

## 2.3. Організація комплексної підтримки вагітних жінок та матерів з дітьми: соціальні послуги, міждисциплінарна взаємодія та захист батьківства.

Організація комплексної підтримки у ГО «Будинок мами» ґрунтується на поєднанні послуг притулку та соціального супроводу, віднесених статтею 16 Закону України «Про соціальні послуги» до базових соціальних послуг [2, ст. 16]. Зміст першої розкриває Державний стандарт надання притулку бездомним особам, затверджений наказом Мінсоцполітики від 13.08.2013 № 495. Він визначає умови й порядок надання послуги, яка охоплює тимчасове проживання, забезпечення побутових і гігієнічних потреб, розвиток соціальних навичок та сприяння подоланню СЖО [45].

Другу складову підтримки розкриває Державний стандарт соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у СЖО, затверджений наказом Мінсоцполітики від 31.03.2016 № 318. Соціальний супровід передбачає визначення шляхів вирішення проблем, регулярну взаємодію з отримувачами, сприяння в одержанні інших послуг, навчання та розвиток навичок, необхідних для подолання або мінімізації складних життєвих обставин [46].

У Центрі нормативний зміст притулку використовується як базова організаційна рамка з урахуванням специфіки цільової групи, проте класичний стандарт орієнтований переважно на повнолітню особу у стані бездомності та не деталізує роботи з парою «мати - дитина». На відміну від класичної моделі притулку, де фокус спрямований на загальну соціалізацію дорослого отримувача, діяльність Центру охоплює інтенсивне ведення випадку задля збереження сім'ї, де притулок слугує безпечним середовищем для формування та розвитку батьківських компетенцій.

Поєднання послуги надання притулку й соціального супроводу, послідовність роботи та очікуваний результат комплексної підтримки у ГО «Будинок мами» узагальнено на рисунку 2.2.

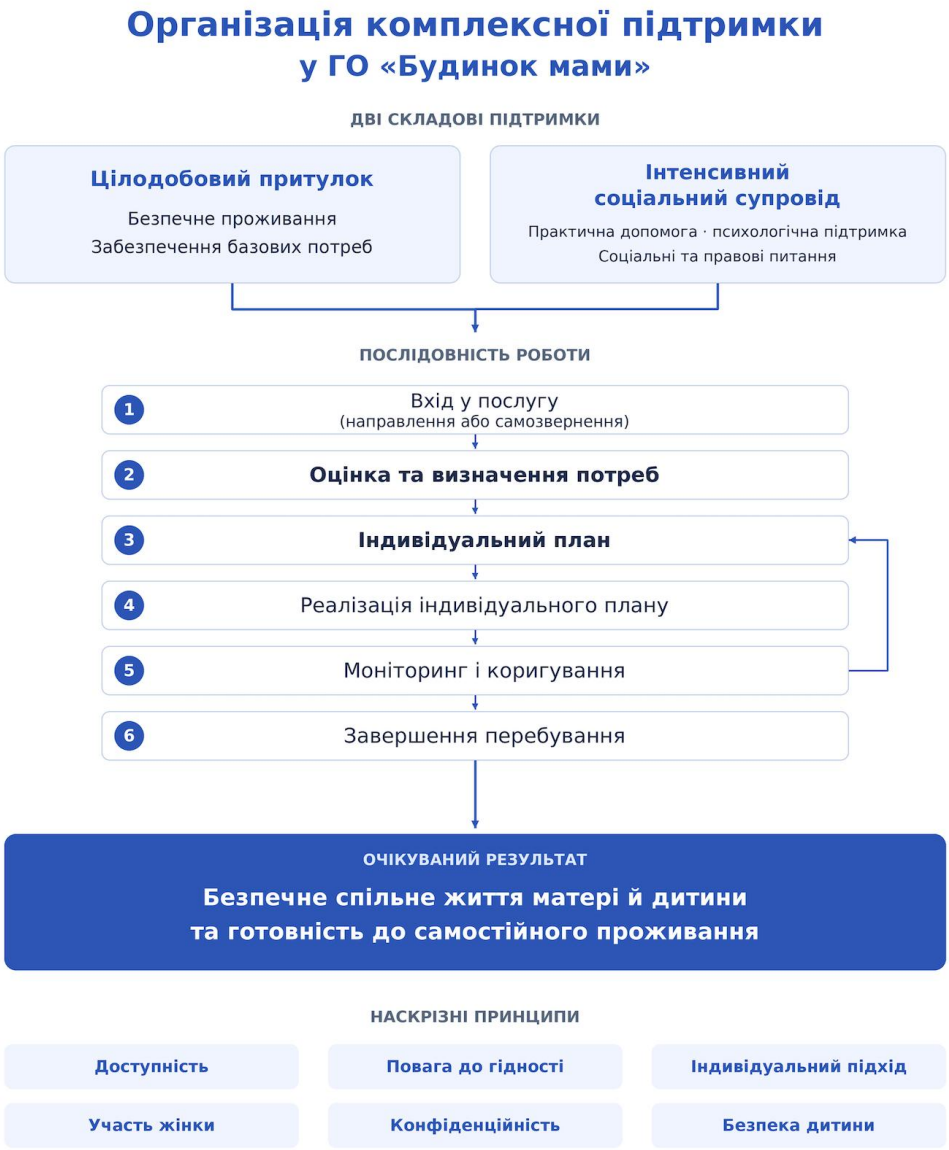


Рис.2.2. Організація комплексної підтримки у ГО «Будинок мами».

Практична реалізація цього процесу забезпечується узгодженою діяльністю мультидисциплінарної команди, де кожен фахівець виконує чітко визначені функції. Фахівець із соціальної роботи координує ведення випадку, формує індивідуальний план і взаємодіє із зовнішніми структурами, соціальний працівник здійснює щоденний побутовий супровід і допомагає у відпрацюванні навичок догляду, а психолог стабілізує емоційний стан, опрацьовує наслідки травм чи насильства та супроводжує подолання опору до змін. Оцінка потреб носить прикладний характер, охоплюючи аналіз безпеки дитини, сформованості побутових і батьківських навичок, емоційного стану та соціальної ситуації

жінки. На основі цього формуються практично орієнтовані завдання, що виконуються за алгоритмом поетапного навчання: від засвоєння елементарного порядку та гігієни до управління бюджетом і планування витрат.

Виконання індивідуального плану потребує також міжвідомчої взаємодії, оскільки питання документів, соціальних виплат, житла та працевлаштування виходять за межі повноважень Центру. Співпраця із закладами охорони здоров'я забезпечує організацію необхідної медичної допомоги матері й дитині, із соціальними службами - доступ до підтримки та її продовження за місцем подальшого проживання, з органами місцевого самоврядування і службами зайнятості - пошук можливостей облаштування самостійного життя. Взаємодія зі службами у справах дітей зосереджується на узгодженні заходів безпеки та умов збереження або відновлення спільного проживання матері з дитиною. Практичне значення такої співпраці полягає у визначенні конкретних дій, відповідальних за їх виконання та строків вирішення питань сім'ї. Розподіл функцій між фахівцями Центру та міжвідомчої взаємодії у процесі підтримки матері й дитини представлено на рисунку 2.3.




Рис.2.3. Командна та міжвідомча взаємодія у підтримці матері й дитини.

Окремим напрямом комплексної підтримки є захист батьківства, який у практиці Центру охоплює правове інформування, допомогу в підготовці звернень та залучення юриста до вирішення питань сім'ї. За наявності загрози розлучення матері й дитини фахівці представляють відомості про здійснений супровід, зміни в організації догляду та можливості безпечного спільного проживання. Це дозволяє під час розгляду випадку врахувати як труднощі сім'ї, так і доступні способи їх подолання. Якщо дитина вже перебуває поза сім'єю, робота спрямовується на з'ясування перешкод для її повернення та узгодження необхідних дій із відповідальними установами. Участь матері в цих процесах підтримується через пояснення змісту документів, можливих рішень та її власних кроків для відновлення спільного життя з дитиною.

Підготовка до завершення перебування в Центрі передбачає узгодження реалістичного плану подальшого життя матері з дитиною. Навіть за сформованих навичок догляду самостійність жінки залишається обмеженою, якщо вона не має доступного житла, достатнього доходу та можливості поєднувати роботу з вихованням дитини. Зокрема, відсутність місця в закладі дошкільної освіти ускладнює працевлаштування, а нестабільний заробіток - оренду житла. Тому ці питання опрацьовуються протягом супроводу з урахуванням фактично доступних ресурсів. За потреби визначаються можливості продовження підтримки в громаді, щоб після виходу з Центру мати мала зрозумілий порядок дій і знала, куди звернутися в разі нових труднощів.

Методичне осмислення представленої практики доповнює посібник О. Мороз, Г. Постолюк, Т. Семигіної та інших авторів «Зберегти сім'ю», у якому розглянуто соціальний супровід, консультативну роботу та формування підтримуючих мереж сім'ї [47]. Для діяльності «Будинку мами» особливе значення має останній напрям, оскільки після завершення перебування щоденна допомога команди стає менш доступною. Звідси випливає потреба ще під час супроводу визначити коло людей і служб, до яких жінка зможе звертатися з конкретними питаннями. До такої мережі можуть належати родичі, близькі та

фахівці громади, здатні надати практичну підтримку. При цьому залучення оточення потребує врахування якості стосунків і безпеки матері й дитини.

Організаційні умови узгодженої допомоги розкрито в посібнику О. Дащаківської, С. Стельмах та К. Максименко «#Спільно до нових послуг», зокрема в частині «Ведення випадку та міжвідомча взаємодія». Авторки наголошують на безперервності й послідовності послуг, які забезпечуються через ведення випадку, роботу міждисциплінарної команди та координоване перенаправлення отримувачів [48, с. 6-7]. Для осмислення практики Центру це положення дозволяє уточнити зміст взаємодії з іншими установами: важливо простежити, чи отримала жінка необхідну допомогу після направлення та як вона пов’язана з іншими завданнями супроводу. Відповідно, методичним орієнтиром є збереження зв’язку між фахівцями на різних етапах підтримки, особливо під час переходу від перебування в Центрі до проживання в громаді.

Зв’язок між підтримкою матері та якістю догляду за дитиною розкрито у практичному посібнику ВООЗ та ЮНІСЕФ Nurturing care practice guide. Поряд із чуйним доглядом, раннім навчанням і безпекою дитини в ньому виокремлено підтримку благополуччя дорослого, який здійснює догляд [49]. Хоча рекомендації адресовані передусім надавачам послуг охорони здоров’я та харчування, для практики Центру значущим є закладений у них принцип: допомога дитині має включати увагу до стану й труднощів матері. З цієї позиції психологічна підтримка, можливість обговорити власні переживання та отримати допомогу в щоденних справах створюють умови для виконання батьківських обов’язків.

Участь отримувачки у визначенні завдань допомоги обґрунтовано в навчальному посібнику І. Пєші, І. Сопівник, В. Галайдюк та О. Кошука «Соціальна робота з сім’ями, дітьми та молоддю». Розкриваючи метод врахування сильних сторін, автори наголошують на спільному формуванні цілей, використанні власних ресурсів сім’ї та розподілі відповідальності між фахівцем і отримувачем послуг [50, с. 49-52]. Для роботи Центру цей підхід означає необхідність спиратися на вже наявні вміння жінки та залучати її до

погодження конкретних дій. Наприклад, під час вирішення питання соціальних виплат працівник може допомогти з’ясувати процедуру й підготувати документи, залишаючи матері посильні для неї звернення та подальшу комунікацію.

*Висновки до розділу 2.*

Загроза втрати дитиною сімейного середовища формується через накопичення взаємопов’язаних труднощів, які обмежують спроможність матері забезпечувати її потреби. У досліджуваних випадках житлова й матеріальна нестабільність поєднувалися з домашнім насильством, обмеженою підтримкою близьких, емоційним виснаженням та недостатніми навичками догляду. Досвід сімейної дисфункції або інституційного виховання в частини отримувачок ускладнював опанування батьківських обов’язків. Це визначає необхідність індивідуальної підтримки, зміст якої враховує вплив життєвих обставин на повсякденний догляд і безпеку конкретної дитини.

На відміну від класичної моделі державного притулку, орієнтованої переважно на дорослу особу у стані бездомності, діяльність Центру реалізується через гібридну модель. Вона поєднує безпечне цілодобове перебування та інтенсивний соціальний супровід, спрямований на збереження сім'ї та відновлення батьківської компетентності.

Організація роботи мультидисциплінарної команди за алгоритмом поетапного навчання, у поєднанні з міжвідомчою взаємодією та орієнтацією на зовнішні ресурси (житло, працевлаштування), створює надійне підґрунтя для переходу родини до самостійного життя. Отримані результати підтверджують необхідність глибокого та детального оцінювання потреб як базису для подальшого проектування технологій розвитку батьківських навичок, що розглядається в наступному розділі дослідження.

# РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РОБОТИ

## 3.1. Первинна діагностика та інструментарій оцінювання батьківського потенціалу.

Первинна діагностика та оцінювання батьківського потенціалу в умовах Центру побудовані як багаторівневий і послідовний процес, що дозволяє уникнути формального підходу та забезпечити динамічне відстеження змін у життєвій ситуації родини. Запропонована модель охоплює три етапи: від негайного забезпечення безпеки до комплексного узагальнення результатів. Структурну послідовність, часові межі та очікувані результати представлено на рисунку 3.1.




Рис.3.1. Етапи первинної діагностики.

Як можна побачити на рисунку 3.1., первинна діагностика організована як послідовний процес із трьох взаємопов'язаних етапів. На першому етапі, протягом перших 24 годин, увага зосереджується на безпеці та стабілізації стану

матері й дитини. Команда фахівців забезпечують необхідні матеріальні й побутові умови, з’ясовують потребу в екстреній допомозі та спостерігають за організацією догляду. Отримані відомості слугують підставою для визначення загроз і невідкладних дій. Висновки щодо подальшої самостійності жінки на цьому етапі не формуються.

Другий етап охоплює період із другої доби до чотирнадцятого дня та передбачає функціональну діагностику потреб матері й дитини. Фахівці з’ясовують, як жінка виконує повсякденні дії, яких ресурсів і допомоги потребує для забезпечення належного догляду. Спостереження поєднується з поясненням, практичною демонстрацією та спільним виконанням необхідних дій. Це дозволяє уточнювати причини труднощів і простежувати зміни після підтримки. На цій основі визначаються конкретні завдання індивідуального плану.

Третій етап тривалістю один місяць спрямований на перевірку визначених завдань і комплексне узагальнення результатів за п’ятьма напрямами: безпека і стан дитини, базові навички, батьківська компетентність, психоемоційний стан жінки, фактори сім’ї та середовища. Застосування інструментарію оцінювання батьківського потенціалу допомагає визначити самостійні можливості матері, динаміку засвоєння навичок та потребу в подальшій допомозі. Результатом стає уточнений індивідуальний план із визначенням обсягу підтримки та маршруту супроводу. Забезпечення безпеки й необхідної допомоги триває протягом усіх етапів.

Розглянемо детальніше логіку діагностики на першому етапі.

Початок супроводу потребує узгодження першочергових дій команди, оскільки умови прибуття, самопочуття жінки та забезпеченість необхідними ресурсами впливають на організацію догляду за дитиною. Функція першого етапу полягає виключно у забезпеченні базової безпеки та первинній стабілізації стану, без прогнозування автономії чи остаточного оцінювання материнської спроможності. Стратегічна мета першої доби зводиться до з'ясування нагальних потреб: чи здатна жінка у наявних умовах забезпечити базову безпеку дитині та що для цього потрібно надати негайно.

Організація середовища розпочинається безпосередньо при поселенні. За допомогою анкети первинних потреб соціальний працівник з’ясовує, чого бракує матері й дитині, та забезпечує необхідні гігієнічні набори, постільну білизну, рушники, посуд і засоби для годування. Передача речей оформлюється актом приймання-передачі. Водночас уточнюються відомості про стан здоров’я, приймання ліків і потребу в медичній консультації. Практичним елементом є спостереження за найближчим годуванням дитини відповідно до її віку та способу харчування. Якщо використовується суміш, увага приділяється гігієні рук і посуду, дотриманню інструкції з приготування та перевірці температури перед годуванням. За потреби працівник одразу пояснює й демонструє необхідні дії.

Оцінювання психоемоційного стану жінки спрямовується на визначення терміновості психологічної допомоги для визначення потреби в екстреній допомозі (виділяються червоний, жовтий та зелений статуси) та вчасного залучення психолога або медиків. За безпосередньої загрози життю виклик екстреної медичної допомоги здійснюється негайно. Спостережувані прояви, висловлювання жінки та вжиті заходи фіксуються в картці первинного психологічного реагування.

Первинна оцінка безпеки та догляду за дитиною здійснюється за чек-листом, який соціальний працівник заповнює при поселенні та уточнює протягом першої доби - вранці, вдень і ввечері відповідно до часу прибуття. Спостереження охоплює годування, гігієну, сон, реагування на потреби дитини, належний нагляд і безпечність повсякденних дій. У записах відображаються конкретна ситуація, необхідна допомога та результат її надання. Основні правила догляду закріплюються в листі інструктажу матері.

Відомості за трьома напрямами узагальнюються для визначення невідкладних дій, відповідальних працівників та необхідності повторної перевірки ситуації. Обсяг допомоги визначається відповідно до актуальних потреб матері й дитини та переглядається зі зміною обставин. Така організація

роботи забезпечує зв’язок між виявленням загрози, конкретним реагуванням і перевіркою того, чи створені безпечні умови.

Зміст першого етапу, напрями оцінювання, порядок реагування та документи для фіксації відомостей схематично представлено на рисунку 3.2.




Рисунок 3.2. Етап 1. Безпека та стабілізація.

Забезпечення базової безпеки та первинна стабілізація стану матері й дитини створюють необхідне підґрунтя для переходу до поглибленого вивчення їхніх потреб. На другому етапі відомості, зафіксовані впродовж першої доби, доповнюються систематичним спостереженням за щоденним доглядом, взаємодією матері з дитиною та труднощами, що потребують подальшої підтримки.

Оцінювання потреб дитини триває у період із 2-го по 7-й день перебування у Центрі. За допомогою карти розвитку фахівці систематизують спостереження щодо харчування, сну, фізичного самопочуття, рухової активності та емоційних реакцій відповідно до віку. Увага приділяється аспектам, які залишаються

незабезпеченими або потребують додаткової підтримки. Виявлені зміни стану здоров’я є підставою для звернення до медичного фахівця, рекомендації інтегруються в подальшу організацію догляду.

Спостереження за повсякденними діями матері здійснюється під час звичних ситуацій догляду та взаємодії з дитиною. Соціальний працівник з’ясовує, чи розпізнає жінка її сигнали, наскільки своєчасно реагує та чи підтримує необхідну послідовність дій. Виконання фіксується за такими індикаторами: самостійно, з нагадуванням, за безпосередньої допомоги, не виконується. У щоденнику спостережень зазначаються конкретна ситуація, дії матері та обсяг участі працівника. Це дозволяє відокремити забезпечення потреб дитини зусиллями персоналу від тих дій, які жінка вже здатна виконувати сама.

Уточнення потреб матері охоплює її фізичне самопочуття, емоційне напруження, потребу у відпочинку та труднощі організації повсякденного життя. Психолог допомагає з’ясувати, як пережитий досвід і актуальний стан впливають на взаємодію з дитиною та сприйняття допомоги. Водночас фахівець із соціальної роботи уточнює житлову ситуацію, наявність документів і доходів, доступність підтримки з боку батька дитини та близьких. Отримані відомості дають змогу пов’язати труднощі догляду з обставинами, які потребують окремого втручання.

Перевірка гіпотез і динаміки здійснюється протягом 8-14-го дня через повторне спостереження після пояснення, демонстрації або спільного виконання необхідної дії. Працівник відстежує, чи користується жінка запропонованими підказками, чи відтворює послідовність дій та чи зменшується потреба в нагадуваннях. Зіставлення записів за різні зміни дозволяє визначити стійкість змін і уточнити спосіб підтримки. За виникнення загрози дитині допомога надається негайно.

Відомості узагальнюються в діагностичній карті та обговорюються командою за участю матері. До завершення 7-го дня визначаються першочергові завдання індивідуального плану супроводу, які уточнюються на 14-й день з урахуванням зафіксованої динаміки. Для кожного завдання встановлюються

необхідні дії, відповідальні фахівці та строки перегляду. Результатом етапу є визначення змісту й інтенсивності подальшої підтримки матері та дитини.

Зміст другого етапу, послідовність діагностики та зв’язок її результатів із формуванням індивідуального плану супроводу схематично представлено на рисунку 3.3.




Рисунок 3.3. Етап 2. Функціональна діагностика та перевірка динаміки.

Завдання, визначені за результатами другого етапу, надалі перевіряються у процесі щоденного супроводу. Третій етап - комплексне узагальнення результатів - триває один місяць і передбачає систематизацію відомостей про зміни у догляді за дитиною, стійкість набутих навичок та труднощі, які зберігаються після наданої підтримки.

Оцінювання батьківського потенціалу здійснюється за допомогою відповідного інструментарію (див. Додаток В.1), у якому результати спостережень співвідносяться з конкретними показниками повсякденного

функціонування матері. Увага приділяється забезпеченню безпеки, розпізнаванню потреб дитини, організації догляду, емоційній взаємодії та здатності послідовно виконувати необхідні дії. У таблиці оцінювання відображаються як сформовані вміння, так і труднощі, зокрема недостатність особистої гігієни, нестійкість гігієнічних навичок догляду за дитиною або залежність виконання від постійних нагадувань.

Перевірка стійкості навичок відбувається через поступове зменшення участі працівника відповідно до безпеки ситуації. З’ясовується, чи здатна жінка самостійно організувати догляд, визначити послідовність справ, помітити зміну потреб дитини та обрати необхідну дію. Окремо простежується перенесення засвоєних умінь у подібні повсякденні ситуації. У записах фіксуються умови виконання, характер помилок, звернення по допомогу та необхідність повторного втручання фахівця.

Відомості про дії матері зіставляються зі станом дитини, актуальними потребами жінки та доступністю зовнішньої підтримки. Це дозволяє уточнити, які зміни забезпечуються власними діями матері, а які залишаються залежними від організації життя в Центрі. За відсутності очікуваної динаміки команда аналізує причини не сформованих навичок, доступність запропонованого способу навчання та реалістичність поставлених завдань.

Підсумкове обговорення проводиться командою за участю жінки на основі таблиці оцінювання батьківського потенціалу, щоденних спостережень і виконання індивідуального плану. У висновку відображаються досягнуті зміни, навички, що потребують подальшого формування, та обставини, які обмежують самостійність. Результатом етапу є оцінка батьківського потенціалу, уточнений індивідуальний план, визначений обсяг необхідної підтримки та подальший план супроводу матері й дитини.

### 3.2. Програма профілактики соціального сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми

Програму профілактики соціального сирітства побудовано навколо розвитку здатності жінки забезпечувати потреби дитини та організовувати спільне життя. Її метою є запобігання відмовам від новонароджених і розлученню дітей із матерями через формування батьківських та життєвих навичок, зміцнення доступної підтримки й подолання обставин, які загрожують збереженню сім'ї. Зміст програми визначається завданнями індивідуального плану та охоплює підготовку до материнства, практичне опанування догляду, розвиток самостійності й підготовку до проживання поза Центром. Жінка залучається до визначення особистих цілей, обговорення способів їх досягнення та перегляду погоджених дій. Тривалість участі, послідовність завдань та інтенсивність роботи встановлюються відповідно до потреб матері й дитини, але не довше 6 місяців. Зазначений термін може бути продовжений у виключних випадках, який розглядається окремо.

Змістові напрями програми охоплюють взаємопов'язані сфери повсякденного життя. Підготовка до материнства передбачає обговорення майбутніх змін, потреб новонародженого та організації допомоги після пологів. Робота з безпечного догляду зосереджується на годуванні, гігієні, сні, належному нагляді й виконанні рекомендацій медичних фахівців. Розвиток чутливої взаємодії охоплює розпізнавання сигналів дитини, заспокоєння, спілкування та гру відповідно до віку. Робота з емоційною саморегуляцією спрямовується на розпізнавання власного напруження, опанування прийнятних способів реагування та своєчасне звернення по допомогу. Життєві навички включають особисту гігієну, організацію побуту, планування часу й необхідних витрат. Окремий напрям роботи стосується безпечних стосунків, особистих меж і використання підтримки близьких та соціальних установ.

Формування навичок здійснюється через послідовний перехід від пояснення й демонстрації до спільного виконання та самостійної практики. Складне завдання поділяється на доступні дії, які жінка повторює у звичних умовах. За потреби використовуються візуальні алгоритми, короткі пам'ятки та нагадування. Наприклад, підготовка до прогулянки охоплює визначення

необхідних речей, планування часу та врахування актуальних потреб дитини. Після виконання працівник разом із матір'ю обговорює, що вдалося, де виникли труднощі та яку дію потрібно закріпити. Темп навчання, обсяг пояснень і кількість повторень добираються індивідуально. Засвоєне вміння надалі застосовується в подібних ситуаціях із поступовим зменшенням допомоги.

Залучення жінки до програми ґрунтується на зрозумілості завдань та їхньому зв'язку з її власними життєвими цілями. Загальні вимоги конкретизуються у коротких домовленостях: яку дію необхідно виконати, коли, з якою допомогою та як буде обговорено результат. У разі уникнення завдань або заперечення труднощів фахівець уточнює причини: нерозуміння рекомендації, недостатність умінь, перевантаження, страх помилки чи незгоду із запропонованим способом роботи. Подальші дії передбачають доступніше пояснення, зміну складності завдання, додаткову практику або психологічну підтримку. Правила спільного проживання та вимоги безпеки пояснюються послідовно, а виконання домовленостей обговорюється через конкретні вчинки та їхні наслідки для дитини. Ініціатива матері підтримується наданням можливості самостійно обирати спосіб виконання посильних завдань і звертатися по необхідну допомогу.

Організація програмної роботи поєднує індивідуальні заняття, групові обговорення та щоденне закріплення навичок. Індивідуальний формат використовується для опрацювання особистих труднощів і завдань, що потребують окремого пояснення. Групова робота охоплює спільні для учасниць питання догляду, побуту, взаємодії з дітьми та планування життя. Організаційною основою є тижневий план: на початку тижня визначаються пріоритетні завдання, протягом наступних днів проводяться необхідні заняття та практичне відпрацювання, наприкінці - обговорюються труднощі й уточнюються подальші дії. Час і тривалість занять узгоджуються з режимом дитини, самопочуттям матері та її поточними справами. Нові завдання вводяться з урахуванням уже засвоєного, щоб навчальне навантаження залишалося посильним.

Підготовка до життя поза Центром передбачає поступове розширення самостійності матері та визначення реальних умов подальшого проживання. Жінка набуває досвіду планування дня, приготування базового меню для дитини, розуміння побутових витрат, організації догляду та звернення до необхідних установ. Одночасно уточнюються житлові перспективи, джерела доходу, можливість поєднання зайнятості з доглядом за дитиною та доступність допомоги за місцем проживання. Разом із матір'ю визначається коло людей і служб, до яких вона може звернутися з конкретними питаннями. План переходу охоплює першочергові дії після виходу, порядок підтримання контакту та реагування на повторне загострення життєвих труднощів. За потреби узгоджується продовження супроводу в громаді з визначенням відповідального фахівця та завдань подальшої підтримки.

Окремим напрямом програми є робота у пологових будинках, спрямована на попередження відмов від новонароджених. Після отримання повідомлення від медичних працівників про намір жінки відмовитися від дитини або її невизначеність щодо подальшого догляду ГО «Будинок мами» організовує виїзд фахівця. Безпосередня робота охоплює встановлення контакту, кризове консультування, з'ясування причин такого наміру та обговорення доступної підтримки. У розмові уточнюється, яких саме труднощів жінка не може подолати самостійно та за яких умов вона розглядає можливість залишитися разом із дитиною. Їй надається конкретна інформація про тимчасове проживання, забезпечення першочергових потреб і подальший супровід. Обговорення проводиться без осуду та примусу, з повагою до стану жінки й необхідного їй часу для осмислення запропонованих варіантів.

Для систематизації отриманих відомостей використовується розроблений у межах практичної діяльності Опитувальник первинної оцінки ситуації жінки, яка повідомила про намір відмовитися від новонародженої дитини (див. Додаток В.2). Його зміст охоплює перебіг вагітності та час виникнення наміру відмови, чи були попередні звернення по допомогу, сімейні стосунки, залученість батька дитини, житлові й матеріальні умови, попередній батьківський досвід,

емоційний стан та ризики для безпеки матері і дитини. Окремо з’ясовуються можливий тиск з боку оточення, доступні ресурси та види допомоги, які могли б вплинути на ситуацію. Опитувальник заповнюється фахівцем під час або за результатами консультації та завершується висновком і планом першочергових дій. Така побудова дозволяє пов’язати висловлений намір відмови з конкретними обставинами життя й визначити зміст необхідного втручання.

Подальша робота спрямовується на організацію погодженої з жінкою підтримки до її виписки з пологового будинку. Залежно від виявлених потреб вона передбачає надання тимчасового притулку для матері й дитини в Центрі, забезпечення необхідними речами, повторну психологічну консультацію, залучення правничої допомоги або узгодження супроводу із соціальними службами. Відомості опитувальника долучаються до матеріалів випадку з дотриманням конфіденційності та використовуються для продовження роботи після виписки. Профілактичне значення цього напряму полягає у забезпеченні безперервності підтримки: від першої розмови про причини можливого розлучення до створення реальних умов для догляду за дитиною та участі матері у програмі.

## 3.3. Оцінювання ефективності програми профілактики соціального сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми.

Оцінювання ефективності програми ґрунтується на встановленні змін у забезпеченні потреб дитини, батьківській спроможності матері та умовах подальшого життя сім’ї. Дослідницький інтерес становить зв’язок між СЖО, у яких перебувають жінка та дитина на початку супроводу, змістом наданої підтримки та стійкістю досягнутих результатів. Основними критеріями є попередження відмови від новонародженого, збереження безпечного сімейного оточення, сформованість навичок догляду, життєва самостійність жінки та доступність підтримки після завершення перебування в Центрі. Розгляд цих

критеріїв охоплює безпосередню відповідь на кризову ситуацію, динаміку протягом супроводу та подальше становище матері й дитини.

Емпіричну основу дослідження становлять матеріали внутрішньої бази ГО «Будинок мами», яка станом на 31 жовтня 2026 року охоплює 90 унікальних випадків допомоги за 2023-2026 роки, та документація індивідуального супроводу. Кількісний аналіз представлених показників поєднується з ретроспективним якісним дослідженням знеособленого випадку, наведеного у Додатку В. Предметом зіставлення є початкові ризики, ресурси жінки, завдання індивідуального плану, надана підтримка та документовані результати. Інтерпретація враховує різну тривалість участі, незавершеність окремих випадків і неоднакову повноту післясупровідних відомостей.

Дослідження динаміки батьківських і життєвих навичок зосереджується на конкретних повсякденних діях матері. Показниками виступають своєчасність реагування на потреби дитини, послідовність догляду, виконання медичних рекомендацій, організація побуту, прийняття рішень і звернення по допомогу. Принципове значення має розмежування вихідних ресурсів та динаміки змін у процесі супроводу. Особиста охайність, професійні вміння або здатність навчатися можуть бути наявними ще до початку роботи, тому ці вміння автоматично незараховуються до результатів програми. Позитивна динаміка визначається за розвитком навичок догляду та виховання дитини, підвищенням спроможності матері забезпечувати її індивідуальні потреби та долати складні життєві обставини. За відсутності зіставних кількісних показників оцінювання ґрунтується на якісному аналізі виконання завдань індивідуального плану надання соціальної послуги та змін у забезпеченні потреб матері й дитини.

Результати роботи за напрямом попередження відмов свідчать про збереження дитини з матір’ю у 16 із 19 випадків, у яких намір відмови підтвердився, що становить 84,2%. У трьох випадках відвернути відмову не вдалося. Ще в одному з 20 випадків, щодо яких здійснювалася робота, намір відмови не підтвердився, тому він не включається до розрахунку цього показника. Наведене співвідношення характеризує безпосередню

результативність підтримки жінок, які розглядали можливість залишити дитину. Подальше оцінювання зосереджується на стійкості спільного проживання, забезпеченні індивідуальних потреб дитини та спроможності матері здійснювати догляд за доступного обсягу підтримки.

Подальша динаміка випадків свідчить про необхідність розмежування попередження відмови та стійкого збереження сімейного оточення. У двох із 16 випадків відверненої відмови надалі відбулося відібрання дитини. Загалом такий результат має місце у 12 із 62 випадків, у яких на початку супроводу існував відповідний ризик. Окремим результатом діяльності є повернення дитини з інституційного закладу у трьох випадках; ще в одному робота щодо повернення триває. Оцінювання цих результатів охоплює обставини розлучення, виконання завдань індивідуального плану та подальшу спроможність сім'ї забезпечувати потреби дитини. Особливого значення набуває аналіз чинників, які зберігаються або повторно виникають після завершення супроводу та загрожують безпечному проживанню дитини з матір'ю.

Соціальні й організаційні результати діяльності розглядаються у зв'язку з подоланням СЖО та задоволенням індивідуальних потреб матері й дитини. Допомога в оформленні документів охоплює 37 випадків, оформленні грошової допомоги - 33, правничої допомоги - 39, медичний супровід або сприяння в отриманні медичної допомоги - 67. У межах одного випадку ці напрями можуть поєднуватися відповідно до завдань індивідуального плану. Критеріями результативності виступають отримання необхідних документів, призначення соціальних виплат, реалізація та захист прав, доступ до медичних послуг. Дослідження також охоплює зміни у здатності жінки самостійно звертатися до відповідних установ, оформлювати необхідні звернення та користуватися доступними послугами після завершення перебування в Центрі.

Індивідуальний аспект результативності програми розглядається на прикладі випадку, представленого у Додатку В.3. Початкові складні життєві обставини двадцятирічної жінки охоплювали відсутність доступного житла, нестабільність доходу та фактично недоступну сімейну підтримку, на тлі яких

виникав намір залишити новонародженого в пологовому будинку. Професійні навички, здатність до самообслуговування, навчання та співпраці становили вихідні ресурси матері. Оцінювання результатів супроводу за період із 03.08.2024 до 03.02.2025 охоплює попередження відмови, оформлення документів і соціальних виплат, організація та доступ до медичних послуг, організацію догляду під час зайнятості матері та формування батьківських навичок. Позитивна динаміка простежувалась у самостійному забезпеченні індивідуальних потреб сина, виконанні побутових обов'язків і готовності звертатися по допомогу. Оцінка батьківського потенціалу ґрунтувалась на змінах у виконанні цих дій та участі жінки у вирішенні питань власного сімейного життя.

Співвідношення поставлених завдань і досягнутих результатів виявило нерівномірність подолання СЖО. Повторне працевлаштування після звільнення характеризувало відновлення професійної активності, тоді як достатність доходу для забезпечення потреб матері й дитини потребувало окремого оцінювання. Фінансова недоступність одночасної оплати житла та послуг няні зберігало потребу в зовнішній підтримці. Відновлення стосунків із батьками вийшло за межі запланованого строку супроводу, через небажання жінки повідомляти про онука своїм батькам. У зв'язку із цим, після завершеного супроводу та виходу із проєкту, в цьому напрямі продовжилась робота. В результаті, молода жінка повідомила батькам про народження сина та прийняла запропоновану допомогу з проживанням. Залучення сімейного оточення розглядалося як відкладене досягнення індивідуального завдання. Подальше оцінювання зосереджувалося на стабільності стосунків, фактичному обсязі допомоги та здатності матері зберігати самостійність у прийнятті рішень щодо себе й дитини.

Результативність програми розкривається через співвідношення досягнутих змін, незавершених завдань і чинників, що могли зумовлювати повторне виникнення складних життєвих обставин. Попередження відмови та сформованість навичок догляду становили безпосередні результати, тоді як стійкість сімейного функціонування пов'язана була із доступністю житла,

доходів, послуг і підтримки близьких. Довготривала результативність залишилася стійкою.

### 3.4. Практичні рекомендації щодо вдосконалення підтримки вагітних жінок та матерів з дітьми.

Удосконалення підтримки вагітних жінок та матерів з дітьми потребує посилення раннього виявлення складних життєвих обставин і своєчасного залучення соціальної допомоги. Нормативного закріплення потребує обов'язковий алгоритм взаємодії пологових будинків, соціальних служб, служб у справах дітей та надавачів соціальних послуг для попередження відмов від новонароджених. Практика ГО «Будинок мами» засвідчує залежність ранньої профілактичної роботи від суб'єктивної оцінки ситуації, особистої ініціативи та небайдужості фахівців. В окремих випадках відповідальні служби відмовляються долучатися до такої роботи й реагують лише після фактичної відмови матері від дитини. Алгоритм має визначати підстави раннього реагування, строки й обов'язки учасників щодо оцінювання потреб та організації підтримки до оформлення відмови.

У ситуаціях ризику соціального сирітства превентивна робота на рівні територіальних громад має передбачати раннє виявлення складних життєвих обставин і регулярний супровід сімей із дітьми віком до трьох років. Діти цього віку залежать від дорослого в задоволенні базових потреб, тому епізодичних відвідувань і профілактичних бесід недостатньо для оцінювання повсякденного догляду та формування відсутніх батьківських навичок. За відсутності активного виявлення такі сім'ї можуть залишатися поза систематичною увагою суб'єктів соціальної роботи, а контакт із медичними працівниками - залежати від самостійного звернення матері. У роботі з жінками, які мають досвід виховання в сім'ях з асоціальною поведінкою, важливо враховувати їх засвоєні та сталі деструктивні моделі догляду та взаємодії, що можуть сприйматися ними як

прийнятні й зумовлювати опір рекомендаціям. Зміна цих практик потребує усвідомленої участі матері та послідовного навчання: пояснення, демонстрації, спільного виконання і спостереження за самостійним застосуванням навички. У цих випадках, нормативного й організаційного посилення потребує міжвідомча взаємодія соціальних служб, служб у справах дітей, закладів охорони здоров'я та надавачів соціальних послуг. Пріоритетами мають бути узгоджене виявлення потреб, своєчасний обмін необхідною інформацією, регулярні відвідування сім'ї та практична підтримка до виникнення безпосередньої загрози життю чи здоров'ю дитини.

Перегляду або оновленню потребують державні стандарти соціальних послуг та інструментарій оцінювання потреб у частині врахування специфіки вагітності й раннього материнства. У Державному стандарті соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, доцільно конкретизувати зміст та інтенсивність роботи з формування батьківських навичок, обсяг практичної допомоги й порядок перевірки її результатів у повсякденному догляді. Акт оцінки потреб сім'ї/особи, затверджений наказом Мінсоцполітики №1005, варто доповнити віковими показниками потреб дітей до трьох років, критеріями оцінювання практичних дій матері та її здатності засвоювати навички за наданої підтримки. Окремого нормативного врегулювання потребує спільне проживання матері й дитини: Державний стандарт надання притулку бездомним особам орієнтований на повнолітніх отримувачів у становищі бездомності. Для вагітних жінок і матерів із дітьми необхідно визначити вимоги до безпечного цілодобового перебування, забезпечення вікових потреб дитини та поєднання проживання з інтенсивним соціальним супроводом.

*Висновки до розділу 3.*

Соціальна профілактика сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми ґрунтується на поєднанні забезпечення безпеки дитини,

підтримки матері та розвитку її батьківського потенціалу. Поетапна діагностика охоплює первинну стабілізацію, вивчення потреб і повсякденного функціонування, перевірку змін після наданої допомоги та комплексне узагальнення результатів. Особливого значення набуває розмежування стану дитини, практичних дій матері й обсягу участі працівників, тоді як зміст індивідуального плану визначається співвідношенням виявлених потреб, наявних ресурсів та необхідної підтримки.

Запропонована програма систематизує практичну роботу з підготовки до материнства, формування навичок догляду, чутливої взаємодії з дитиною, емоційної саморегуляції та організації сімейного життя. Навчання потребує врахування досвіду жінки, її усвідомленої участі й послідовного переходу від пояснення та демонстрації до спільного виконання і спостереження за самостійним застосуванням навички. У ситуаціях ризику відмови робота розпочинається у пологовому будинку та охоплює кризове консультування, оцінювання потреб за допомогою опитувальника й погодження конкретної допомоги після виписки.

# ВИСНОВКИ

У магістерській кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретико-методологічне узагальнення та розв’язано науково-практичне завдання щодо обґрунтування, розроблення й експериментальної перевірки ефективності сучасної системи соціальної підтримки та профілактики втрати дитиною сімейного середовища в умовах сучасних викликів. Актуальність та практична значимість виконаного дослідження зумовлені необхідністю подолання формалізму в системі соціального захисту й переходу від бюрократичного фіксування наслідків сімейної кризи до системної превенції її глибинних чинників.

В основі ризику соціального сирітства простежується складний взаємозв’язок матеріальних умов, досвіду сімейних відносин, сформованості батьківських навичок і доступності підтримки. Житлова незабезпеченість рідко виступає ізольованим чинником. Вона поєднується з проявами домашнього насильства, відсутністю допомоги з боку близьких, виснаженням та незнанням вікових потреб дитини.

Особливе значення в структурі батьківської спроможності має психічний стан матері та її власна соціальна історія. Більше половини жінок, які опинилися на межі кризового материнства, самі зростали в умовах сімейної дисфункції, інституційного догляду або зазнали нехтування базовими потребами. Тривалий психотравмувмуючий досвід, хронічний стрес, емоційне виснаження та депресивні стани критично знижують адаптивний потенціал жінки, порушують здатність до емоційної саморегуляції та зчитування сигналів дитини. Внаслідок дефіциту внутрішнього психологічного ресурсу мати стає емоційно недоступною: вона може сприймати плач як вередування чи голод, не помічати ознак втоми чи фізичного болю, орієнтуючись лише на первинну гігієну. Звичні для жінки деструктивні практики виховання часто відтворюються без усвідомлення їхніх наслідків.

Військово-політична ситуація та збройна агресія проти України суттєво загострюють зазначені обставини, перетворюючи їх на системний макросоціальний виклик. Вимушене внутрішнє переміщення, руйнування інфраструктури, раптова втрата майна та джерел існування призводять до остаточного розриву родинних і соціальних мереж підтримки, підсилюючи стан психологічної дезорієнтації та відчуття безпорадності.

За такого поєднання усунення однієї обставини не означає подолання всієї ситуації. Надання житла потребує уваги до організації догляду та психоемоційного відновлення матері, працевлаштування - до можливості поєднувати роботу з материнством без ризику виснаження, а відновлення сімейних зв'язків - до безпечності відносин і фактичної готовності близьких допомагати. Комплексність підтримки полягає в узгодженому й послідовному впливі на ті обставини, які підтримують загрозу для конкретної дитини.

У дослідженні розрізнено специфіку двох основних ситуацій втрати дитинною сімейного середовища: наміру відмови від немовляти в закладі охорони здоров'я та загрози відібрання дитини з родини. Відмова в пологовому будинку є реакцією на гострий психоемоційний шок, житлову незабезпеченість та відсутність зовнішнього або фінансового ресурсу, тоді як відібрання дитини відображає хронічне накопичення чинників неблагополуччя. Спільним підґрунтям обох ситуацій виступає виснаження емоційних і матеріальних ресурсів матері за відсутності фахової підтримки. Це підтверджує роль кризових центрів, які через надання безпечного тимчасового притулку створюють часовий і просторовий ресурс для психологічної стабілізації та оцінки батьківського потенціалу.

Особливої уваги вимагає процедура оцінювання, яка має спиратися на розмежування оцінки рівня безпеки дитини та оцінки потреб сім'ї. Сприятливі відносини чи мотивація матері не компенсують конкретної небезпеки для життя й здоров'я немовляти. Оцінювання батьківської спроможності потребує аналізу дій у динаміці: від початкового рівня догляду до здатності навчатися та діяти самостійно. Дослідження соціальної історії матері дає змогу зрозуміти глибину

травматизації та уникнути стигматизації, однак висновок про її батьківську спроможність має ґрунтуватися на аналізі актуальних дій, ресурсів і здатності до навчання.

Звідси випливає необхідність докорінного перегляду профілактичної роботи, яка обмежується інформуванням чи побутовим контролем. Обізнаність із правилами догляду та здатність послідовно застосовувати їх у повсякденному житті становлять різні рівні засвоєння. Засвоєння навички визначається не теоретичним розумінням, а здатністю діяти. Формування відсутньої навички в межах кейс-менеджменту потребує практичного алгоритму: пояснення й демонстрації, спільного виконання з фахівцем, виконання під наглядом та поступового переходу до стабільної самостійної дії.

Усвідомлена участь матері формується через зв’язок запропонованих дій із потребами її дитини та власними життєвими цілями. Заперечення чи опір рекомендаціям вимагає не покарання, а з’ясування причин - від нерозуміння завдання та психологічного перевантаження до попереднього негативного досвіду взаємодії з фахівцями. Роль суб’єктів соціальної роботи (фахівця із соціальної роботи, соціального працівника та психолога) полягає у розподілі функцій: від тримання структури випадку та щоденного відпрацювання доглядових дій до подолання внутрішнього опору й адаптації темпу навчання під індивідуальні особливості жінки.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в систематизації чинників ризику втрати сімейного середовища в умовах воєнного стану, обґрунтуванні диференційованого підходу до оцінювання батьківської спроможності на основі спостереження за діями жінки по догляду за дитиною та доведенні ефективності практико-орієнтованого алгоритму формування батьківських навичок. Значення одержаних результатів для науки і практики виявляється в можливості використання розробленого діагностичного інструментарію та методичних рекомендацій у діяльності служб у справах дітей, центрів соціальних послуг, закладів охорони здоров’я, а також у навчальному процесі при підготовці фахівців зі спеціальності «Соціальна робота». Перспективи подальших наукових

розробок пов’язані з вдосконаленням міжвідомчої взаємодії, запровадженням стандартизованої супервізії фахівців та розвитком програм тривалого соціального житла й післяадаптаційного супроводу матерів із дітьми у громадах.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конвенція про права дитини: міжнародний документ від 20.11.1989, ратифікована Постановою Верховної Ради Української РСР 27.02.1991 № 789-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text (дата звернення: 01.03.2026).

2. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text (дата звернення: 01.03.2026).

3. Про схвалення Стратегії забезпечення права кожної дитини в Україні на зростання в сімейному оточенні на 2024–2028 роки та затвердження операційного плану заходів на 2024–2026 роки з її реалізації: розпорядження Кабінету Міністрів України від 26.11.2024 № 1201-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1201-2024-%D1%80#Text (дата звернення: 01.03.2026).

4. Керівні принципи щодо альтернативного догляду за дітьми: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН A/RES/64/142 від 18.12.2009 р. URL: https://mandates.un.org/mandate/A/RES/64/142. (дата звернення: 01.03.2026).

5. Лугова В. М. Соціальне сирітство в Україні як соціально-психологічна і правова проблема. Соціально-правові аспекти захисту прав дітей: матеріали науково-практичної конференції, м. Харків, 26 травня 2022 р.: тези доповідей. Харків: ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2022. С.56-61. URL: https://repository.hneu.edu.ua/handle/123456789/27454 (дата звернення: 01.03.2026).

6. Тищенко О. В., Черноус С. М. Сирітство як складна життєва обставина: теоретично-правовий аспект. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право. 2026. Вип. 93. Ч. 2. С.213-221. URL: https://visnyk-pravo.uzhnu.edu.ua/article/view/355243/341264 (дата звернення: 01.10.2026).

7. Суходольська А. С. Соціальне сирітство: історичні аспекти та сутність поняття. Вісник ЖДТУ. Серія: Економічні науки. 2015. № 2 (72). С.190-196 URL: https://ven.ztu.edu.ua/article/view/49319 (дата звернення: 01.03.2026).

8. Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: Закон України від 13.01.2005 № 2342-IV. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2342-15 #Text (дата звернення 01.03.2026).

9. Державна служба України у справах дітей. Публічний звіт Голови Державної служби України у справах дітей Петра Добромільського про підсумки діяльності за 2024 рік. 62 с. URL: https://children.gov.ua/publichni-zvity-analitychni-materialy (дата звернення: 05.10.2026).

10. Державна служба України у справах дітей. Звіт про підсумки діяльності Державної служби України у справах дітей за 2025 рік. 37 с. URL: https://children.gov.ua/publichni-zvity-analitychni-materialy (дата звернення: 05.10.2026).

11. Національна соціальна сервісна служба України. Публічний звіт за результатами діяльності у 2025 році. 41 с. URL: https://nssu.gov.ua/storage/app/sites/22/uploaded-files/publicnii-zvit-golovi-nacsocsluzbi-2025.pdf (дата звернення: 10.10.2026).

12. Прібиткова Н. О. Соціальне сирітство в Україні: сутність, причини появи та профілактика. Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих учених: тези доповідей учасників науково-практичної конференції, м. Харків, 17 травня 2017 р. Харків: ХНУВС, 2017. С. 142–147. URL: https://dspace.univd.edu.ua/handle/123456789/15122 (дата звернення: 10.10.2026).

13. Рідкодубська Г. А. Профілактика соціального сирітства. Освіта та педагогічна наука. 2023. № 1 (182). С. 78–85. URL: https://eps.luguniv.edu.ua/index.php/eps/article/view/144/139 (дата звернення: 01.03.2026).

14. Сопівник І. В. Формування сімейних цінностей та батьківської відповідальності - основа первинної профілактики соціального сирітства.

Соціальна профілактика сирітства: матеріали науково-практичного семінару, м. Київ, 20 березня 2018 р. Київ, 2018. С. 7–9. URL: https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u279/zbirnik.pdf (дата звернення: 10.10.2026).

15. United Nations Committee on the Rights of the Child. General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1). CRC/C/GC/14. 29 May 2013. URL: https://digitallibrary.un.org/record/778523 (дата звернення: 01.03.2026).

16. Про охорону дитинства: Закон України від 26.04.2001 № 2402-III. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text (дата звернення: 01.03.2026).

17. Сімейний кодекс України від 10.01.2002 № 2947-III. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text (дата звернення: 16.10.2026).

18. Тверезовська Н. Т. Політика держави з соціального сирітства. Соціальна профілактика сирітства: матеріали науково-практичного семінару, м. Київ, 20 березня 2018 р. Київ, 2018. С. 9-12. URL: https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u279/zbirnik.pdf (дата звернення: 01.03.2026).

19. Деякі питання організації надання соціальних послуг: постанова Кабінету Міністрів України від 14.01.2026 № 64. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64-2026-%D0%BF#Text (дата звернення: 16.10.2026).

20. Про забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах: постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 585. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/585-2020-%D0%BF#Text (дата звернення: 01.03.2026).

21. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю: Закон України від 21.06.2001 № 2558-III. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14#Text (дата звернення: 01.03.2026).

22. Про запобігання та протидію домашньому насильству: Закон України від 07.12.2017 № 2229-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text (дата звернення: 01.03.2026).

23. Про затвердження Примірного положення про центр соціальної підтримки дітей та сімей : постанова Кабінету Міністрів України від 16.11.2016 № 834. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/834-2016-%D0%BF#Text (дата звернення: 01.03.2026).

24. Про затвердження типових положень про заклади соціальної підтримки сімей, дітей та молоді: постанова Кабінету Міністрів України від 04.10.2017 № 741. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/741-2017-%D0%BF#Text (дата звернення: 01.03.2026).

25. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики : наказ Міністерства соціальної політики України від 10.09.2015 № 912. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15#Text (дата звернення: 01.03.2026).

26. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування: наказ Міністерства соціальної політики України від 02.07.2015 № 678. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0866-15#Text (дата звернення: 01.03.2026).

27. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги представництва інтересів: наказ Міністерства соціальної політики України від 30.12.2015 № 1261. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0127-16#Text (дата звернення: 01.03.2026).

28. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги кризового та екстреного втручання : наказ Міністерства соціальної політики України від 01.07.2016 № 716. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-16#Text (дата звернення: 01.03.2026).

29. Про затвердження критеріїв діяльності надавачів соціальних послуг: постанова Кабінету Міністрів України від 03.03.2020 № 185. URL:

https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/185-2020-%D0%BF#Text (дата звернення: 16.10.2026).

30. Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі: постанова Кабінету Міністрів України від 22.08.2018 № 658. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF#Text (дата звернення: 01.03.2026).

31. Про затвердження Порядку проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг: постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 449. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/449-2020-%D0%BF#Text (дата звернення: 01.03.2026).

32. Department of Health, Department for Education and Employment, Home Office. Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. London: The Stationery Office, 2000. URL: https://complexneeds.org.uk/modules/Module-1.2-The-legislative-context/C/downloads/m02p100c/framework_for_the_assessment_2000.pdf (дата звернення: 01.03.2026).

33. Звєрєва І.Д., Кузьмінський В.О., Кияниця З.П., Петрочко Ж.В. Оцінка потреб дитини та її сім'ї: від теорії до практики : навч. посіб.: у 2 ч. Київ, 2011. Ч. 1. 224 с. URL: https://p4ec.org.ua/upload/education/library/1443102984.pdf (дата звернення: 24.04.2026).

34. Про затвердження форм обліку соціальної роботи з сім'ями/особами, які перебувають у складних життєвих обставинах: наказ Міністерства соціальної політики України від 13.07.2018 № 1005, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 16.08.2018 за № 943/32395. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0943-18#Text (дата звернення: 24.04.2026).

35. Socialstyrelsen. BBIC Grundbok: Barns behov i centrum. 2023. URL: https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/06b772880f314d5ab08a6a995448b371/2023-9-8734.pdf (дата звернення: 24.04.2026).

36. World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization, 2018. 55 p. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789241514064 (дата звернення: 24.04.2026).

37. Action for Child Protection. Practice Model: The SAFE Practice Model Overview. URL: https://action4cp.org/services/practice-model/ (дата звернення: 24.04.2026).

38. Кияниця З. П., Петрочко Ж. В. Соціальна робота із вразливими сім'ями та дітьми : посібник у двох частинах. Ч. І. Сучасні орієнтири та ключові технології. Київ : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 256 с.

39. Аносова А. В., Безпалько О. В., Цюман Т. П. та ін. Соціальна робота із вразливими сім'ями та дітьми : посібник у двох частинах. Ч. ІІ. Ознаки вразливості та специфіка підтримки сім'ї і дитини / за заг. ред. Т. В. Журавель, З. П. Кияниці. Київ : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 352 с.

40. Department of Health. Assessing Children in Need and their Families: Practice Guidance. London : The Stationery Office, 2000. https://dera.ioe.ac.uk/id/eprint/15599/1/assessing_children_in_need_and_their_families_practice_guidance_2000.pdf (дата звернення: 24.04.2026).

41. Cox A., Bentovim A. The Family Pack of Questionnaires and Scales. London: The Stationery Office, 2000. https://childandfamilytraining.org.uk/pages/the-family-pack-of-questionnaires-and-scales (дата звернення: 24.04.2026).

42. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Inter-Agency Guidelines for Case Management and Child Protection. 2nd ed. 2024. https://alliancecpha.org/sites/default/files/technical/attachments/Inter-agency%20Child%20Protection%20Case%20Management%20Guidelines_2nd%20Edition_2024.pdf (дата звернення: 24.04.2026).

43. World Health Organization. Guide for Integration of Perinatal Mental Health in Maternal and Child Health Services. Geneva : WHO, 2022. 66 p.

https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142 (дата звернення: 24.04.2026).

44. World Health Organization, UNICEF. Care for Child Development: Participant Manual. Geneva : WHO, 2012. https://www.unicef.org/media/91176/file/3-CCD-Participant-Manual.pdf

45. Про затвердження Державного стандарту надання притулку бездомним особам: наказ Міністерства соціальної політики України від 13.08.2013 № 495. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1447-13 (дата звернення: 02.05.2026).

46. Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах : наказ Міністерства соціальної політики України від 31.03.2016 № 318. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0621-16 (дата звернення: 02.05.2026).

47. Мороз О. М., Постолюк Г. І., Семигіна Т. В. та ін. Зберегти сім'ю: практичний посібник із соціальної роботи із сім'ями, які опинились у складних життєвих обставинах. Київ : Державний інститут проблем сім'ї та молоді; ЕКМО, 2008. 160 с. URL: https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/c4ac8dd6-d650-4846-a55e-a6fb9d670ac7/content (дата звернення: 02.05.2026).

48. Дащаківська О. Ю., Стельмах С. С., Максименко К. М. #Спільно до нових послуг. Керівництво із впровадження соціальних послуг для сімей з дітьми в громадах. Частина 2. Ведення випадку та міжвідомча взаємодія. Київ, 2021. 72 с. URL: https://www.unicefA.org/ukraine/media/12711/file (дата звернення: 02.05.2026).

49. UNICEF, WHO. Nurturing care practice guide: strengthening nurturing care through health and nutrition services. New York : UNICEF; Geneva : WHO, 2022. 67 p. URL: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ce6b6302-9d8f-40fa-af20-f102e6d1810c/content (дата звернення: 02.05.2026).

50. Пєша І. В., Сопівник І. В., Галайдюк В. В., Кошук О. Б. Соціальна робота з сім'ями, дітьми та молоддю: навчальний посібник. Київ: Компринт,

2023. 450 с. URL: https://dglib.nubip.edu.ua/server/api/core/bitstreams/2a3e3f4c-7e1b-4c24-b396-e06fe59daef5/content (дата звернення: 02.05.2026).

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

**Факультет (ННІ)** Гуманітарно-педагогічний

## Декларація про академічну доброчесність та використання ШІ

## ДЕКЛАРАЦІЯ ЗДОБУВАЧА

Я, Тененіка Тетяна Андріївна, здобувачка НУБіП України, усвідомлюючи відповідальність за порушення академічної доброчесності, цією заявою підтверджую, що:

1. Моя магістерська кваліфікаційна робота (проєкт) на тему «Соціальна профілактика сирітства у роботі з вагітними жінками та матерями з дітьми» є результатом моєї особистої праці.

2. Усі запозичення з текстів інших авторів мають відповідні посилання згідно з чинними стандартами.

3. Щодо використання інструментів ШІ (обрати необхідне):

[ ] Інструменти генеративного ШІ не використовувалися.

[✓]Інструменти ШІ (ChatGPT, GEMINI) були використані для:

[✓] перекладу іншомовних джерел;

[✓] стилістичного редагування та перевірки граматики;

[ ] допомоги у написанні/відлагодженні програмного коду.

Я розумію, що надання недостовірної інформації може призвести до скасування результатів захисту та відрахування з числа здобувачів НУБіП України.

«__» листопада 2026 року _____ Тетяна ТЕНЕНІКА

**ДОДАТОК В.1**

# Оцінка стану, потреб дитини та батьківського потенціалу (0-3 роки)

Оцінка батьківського потенціалу матері, рівня задоволення потреб дитини та визначення напрямків подальшої соціальної роботи в межах соціального супроводу ГО «Будинок мами».

ПІБ фахівця, який проводить оцінку *

Текст запитання з короткими відповідями

Дата заповнення *

Місяць, день, рік

Прізвище та ім'я Дитини *

Текст запитання з короткими відповідями

Вік дитини *

1. 0-6 міс
2. 6-12 міс
3. 1-2 роки
4. 2-3 роки

**1. Самопочуття дитини, її зовнішній вигляд (Фізичний розвиток) ***

| | Так | Ні | Частково | Невідомо |
|---|---|---|---|---|
| Вага та зріст дити... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| У дитини відсутні... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| У дитини відсутні... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи знає мати акт... | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Потреби у сфері фізичного розвитку (Оберіть усі необхідні) ***

- ☐ Консультації педіатра/сімейного лікаря
- ☐ Контроль фізичного розвитку дитини
- ☐ Корекція раціону харчування дитини
- ☐ Навчання матері щодо вікових норм розвитку дитини
- ☐ Нічого не потрібно
- ☐ Інше: _____

**2. Стан здоров'я дитини** *

| | Так | Ні | Частково | Невідомо |
|---|---|---|---|---|
| Дитина має стабі... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| У дитини відсутні... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Дитина має загал... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи оформлена на... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Дитина проходит... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Дитина не перебу... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи може мати по... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи своєчасно ма... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи забезпечує ма... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи знає мати, які ... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Якщо дитина пер... | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Потреби у сфері охорони здоров'я (Оберіть усі необхідні)** *

- ☐ Консультації лікаря / додаткового медичного обстеження
- ☐ Супроводу до медичного закладу
- ☐ Контролю виконання медичних рекомендацій
- ☐ Забезпечення необхідного медичного спостереження та лікування
- ☐ Навчання матері догляду за дитиною під час хвороби
- ☐ Нічого не потрібно
- ☐ Інше: .....

**3. Особливі потреби та інвалідність (Заповнюється у разі наявності порушень здоров'я/ розвитку)**

| | Так | Ні | Частково | Невідомо |
|---|---|---|---|---|
| Чи має дитина вс... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи отримує дити... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи забезпечує ма... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи виконує мати ... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи оформлені ма... | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Потреби щодо особливих потреб та інвалідності (Оберіть усі необхідні)**

- ☐ Оформлення статусу, документів або пільг
- ☐ Оцінки потреб дитини профільними спеціалістами
- ☐ Реабілітаційних або корекційно-розвиткових послуг
- ☐ Навчання матері особливостям догляду за дитиною
- ☐ Інше: .....

**4. Безпека дитини** *

| | Так | Ні | Частково | Невідомо |
|---|---|---|---|---|
| У дитини відсутні... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| У дитини відсутні... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи може мати по... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи забезпечує ма... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи вживає мати з... | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Потреби у сфері безпеки дитини (Оберіть усі необхідні)** *

- ☐ Медичного огляду
- ☐ Оцінки рівня безпеки дитини
- ☐ Навчання матері створенню безпечного середовища
- ☐ Контролю за доглядом за дитиною
- ☐ Нічого не потребує
- ☐ Інше: .....

**5. Гігієна та догляд** *

| | Так | Ні | Частково | Невідомо |
|---|---|---|---|---|
| Дитина має охай... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Одяг та взуття ди... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| У дитини відсутні... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Дитина має чисту... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи має дитина чи... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи змінюється од... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Одяг дитини не м... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи забезпечує ма... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи допомагає ма... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи може мати по... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи правильно під... | ○ | ○ | ○ | ○ |

Потреби у сфері «Гігієна та догляд» (Оберіть всі відповідні варіанти) *

- ☐ забезпечення базовими засобами гігієни
- ☐ забезпечення сезонним одягом
- ☐ навчання матері навичкам догляду за дитиною
- ☐ навчання матері навичкам догляду за речами дитини
- ☐ контролю виконання гігієнічних процедур дитині
- ☐ Нічого не потребує
- ☐ Інше: .....

**6. Харчування** *

| | Так | Частково | Ні | Невідомо |
|---|---|---|---|---|
| Харчування дити... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Дитина отримує ... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Консистенція та о... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи знає мати осо... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи дотримується ... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи може мати оп... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи забезпечує ма... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи враховує мати... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи розпізнає мат... | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Потреби у сфері «Харчування» (Оберіть всі відповідні варіанти)** *

- ☐ консультації педіатра / фахівця з грудного вигодовування
- ☐ навчання матері правилам введення прикорму відповідно до віку дитини
- ☐ навчання матері правилам безпечного приготування, зберігання та підігріву дитячої їжі
- ☐ навчання матері організації режиму харчування дитини відповідно до віку
- ☐ контроль дотримання режиму харчування дитини
- ☐ корекції харчування дитини відповідно до медичних рекомендацій
- ☐ навчання матері розпізнаванню потреб немовляти (відрізняти плач від голоду, спраги, втоми)
- ☐ Нічого не потребує
- ☐ Інше: .....

**7. Навчання та досягнення** *

| | Так | Частоково | Ні | Невідомо |
|---|---|---|---|---|
| Чи відповідають ... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| У дитини відсутні... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи забезпечена д... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи приділяє мати... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи заохочує мати... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи знає мати, які ... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи може мати са... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи відвідує дитин... | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Потреби у сфері «Навчання та досягнення» (Оберіть всі відповідні варіанти)** *

- ☐ консультації педіатра, дитячого невролога або логопеда щодо розвитку дитини
- ☐ направлення до центру раннього втручання або інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ)
- ☐ навчання матері віковим нормам розвитку малюка та методам його стимулювання
- ☐ навчання матері правилам організації безпечного ігрового простору для малюка вдома
- ☐ гуманітарного забезпечення іграшками, дитячими книжками чи матеріалами для творчості/розв...
- ☐ допомоги чи соціального супроводу у влаштуванні дитини до закладу дошкільної освіти (ясел)
- ☐ консультації щодо наявних у громаді безкоштовних послуг раннього розвитку чи груп підтримки ...
- ☐ Нічого не потребує
- ☐ Інше: .....

**8. Емоційний стан та поведінка (для дітей 0-3 років)** *

| | Так | Частково | Ні | Невідомо |
|---|---|---|---|---|
| Дитина виглядає ... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи проявляє дит... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи шукає дитина ... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи відповідають ... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи має дитина ві... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи реагує мати н... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи забезпечує ма... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи розуміє мати ... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи використовує ... | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Потреби в сфері емоційного стану та поведінки?** *

- ☐ консультації дитячого психолога або невролога
- ☐ навчання матері навичкам формування безпечної прив'язаності та розпізнавання емоційних потр...
- ☐ психологічної підтримки матері для зниження рівня тривоги, емоційного виснаження або подраз...
- ☐ навчання матері способам реагування на дитячий плач, вікові кризи та складну поведінку дитини
- ☐ консультативного супроводу щодо організації режиму дня та сну дитини
- ☐ Нічого не потребує
- ☐ Інше: .....

**9. Сімейні та соціальні стосунки** *

| | Так | Частково | Ні | Невідомо |
|---|---|---|---|---|
| Чи проявляє дит... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи є стосунки дит... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи почувається д... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи проявляє дит... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи проявляє дит... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи має мати хоча... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи підтримує мат... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи створює мати ... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи співпрацює м... | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Потреби дитини** у сімейній підтримці та соціальній взаємодії *

- ☐ відновлення або розширення соціальної мережі підтримки матері
- ☐ залучення до груп підтримки, батьківських клубів або інших спільнот
- ☐ психологічної роботи для матері щодо розвитку комунікативних навичок та підвищення соціальн...
- ☐ соціальної медіації з родичами або батьком дитини (за запитом жінки)
- ☐ допомоги у відновленні соціальних зв'язків
- ☐ Нічого не потребує
- ☐ Інше: .....

**10. Самообслуговування (формування навичок для віку 0-3 роки)** *

| | Так | Частково | Ні | Невідомо |
|---|---|---|---|---|
| Чи володіє дитин... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи заохочує мати... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи навчає мати д... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи розуміє мати ... | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Чи організовує м... | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Потреба в сфері формування навичок самообслуговування?** *

- ☐ навчання матері формуванню навичок самообслуговування у дитини відповідно до віку:
- ☐ привчання до горщика,
- ☐ переходу від годування з пляшечки до чашки відповідно до віку дитини
- ☐ користування ложкою
- ☐ самостійного одягання та роздягання відповідно до віку дитини
- ☐ миття рук, чищення зубів, вмивання
- ☐ привчання до самостійного засинання
- ☐ психологічного консультування матері щодо подолання опору дитини під час формування навичо...
- ☐ Нічого не потребує
- ☐ Інше: .....

**ДОДАТОК В.2**

## ОПИТУВАЛЬНИК

первинної оцінки ситуації жінки, яка повідомила про намір відмовитися від новонародженої дитини

| | |
|---|---|
| **ID кейсу** | |
| **Дата та час отримання запиту** | |
| **Дата та час проведення консультації (початок/завершення)** | |

### I. Загальна інформація

| | |
|---|---|
| Заклад охорони здоров'я: | |
| ПІБ жінки: | |
| Дата народження (Вік): | |
| Місце народження: | |
| Контактний телефон: | |
| Адреса фактичного проживання: | |
| Документ, що посвідчує особу: | ☐ Паспорт<br>☐ ID-картка<br>☐ Відсутній<br>☐ Інше _____*(зазначити документ)* |
| **Громадянство:** | |
| **Інша важлива інформація** | |

### II. Інформація про дитину

| | |
|---|---|
| Дата народження: | |
| Стать: | ☐ хлопчик<br>☐ дівчинка |
| Стан здоров'я: | ☐ задовільний;<br>☐ потребує лікування;<br>☐ ВІТ (перебуває у відділенні інтенсивної терапії)<br>☐ Інше ___ |

| | |
|---|---|
| Вік: | |
| Чи перебуває дитина поруч із матір'ю | ☐ так<br>☐ ні |
| Якщо НІ, яка причина | |
| Інша важлива інформація | |

**Особливості/Діагнози дитини (за наявності):**

| |
|---|
| |
| |
| |
| |

**III. Період вагітності та виникнення наміру відмови**

| | |
|---|---|
| Вагітність була: | ☐ запланованою<br>☐ незапланованою |
| Ставлення до вагітності після того, як жінка дізналася про неї: | ☐ бажаною<br>☐ небажаною<br>☐ мала суперечливі почуття |
| Чи перебувала під медичним наглядом під час вагітності: | ☐ так, регулярно<br>☐ так, епізодично<br>☐ ні<br>☐ не мала можливості |
| Коли дізналась про вагітність: | ☐ у I триместрі<br>☐ у II триместрі<br>☐ у III триместрі |
| Коли вперше виникла думка про можливу відмову від дитини: | ☐ ще до вагітності<br>☐ у I триместрі<br>☐ у II триместрі<br>☐ у III триместрі<br>☐ після пологів<br>☐ така думка не виникала |
| Що стало основною причиною появи такої думки? | |

| | |
|---|---|
| Чи зверталася жінка під час вагітності по будь-яку допомогу? | ☐ так<br>☐ ні<br>Якщо ТАК, (куди/до кого): |

Інша важлива інформація:

| |
|---|
| |
| |
| |

**IV. Сімейний стан та соціальне оточення**

| | |
|---|---|
| Сімейний стан: | ☐ заміжня<br>☐ проживає з партнером без реєстрації шлюбу<br>☐ не перебуває у стосунках<br>☐ розлучена<br>☐ вдова<br>☐ Інше |
| Чи знає біологічний батько про народження дитини | ☐ так<br>☐ ні |
| Статус участі біологічного батька дитини: | ☐ підтримує та готовий брати участь у догляді<br>☐ підтримує лише матеріально<br>☐ зв'язок підтримується, але участі не бере<br>☐ місцезнаходження невідоме<br>☐ відмовляється визнавати дитину<br>☐ помер<br>☐ Інше |
| Чи готовий батько надати допомогу після виписки: | ☐ так, регулярно<br>☐ так, епізодично<br>☐ ні<br>☐ невідомо |
| Чи підтримує батько рішення жінки відмовитись від дитини: | ☐ так<br>☐ ні<br>☐ залишив на розсуд жінки<br>☐ невідомо |
| Чи є можливість зв'язатися з батьком: | ☐ так<br>☐ ні<br>☐ контактний, але відсутня можливість<br>Якщо так, контактні дані (за наявності): |

| | |
|---|---|
| Чи знають інші члени сім'ї про намір жінки відмовитися від дитини? | ☐ так<br>☐ ні<br>☐ невідомо |
| Чи можуть інші члени сім'ї допомогти після виписки? | ☐ так<br>☐ ні<br>Якщо ТАК (яким чином): |
| Чи є особи, які тиснуть або схиляють жінку до відмови : | ☐ так<br>☐ ні<br>Якщо ТАК (хто саме та який вплив): |

Інша важлива інформація:

| |
|---|
| |
| |
| |

**V. Житлові умови та матеріальне становище**

| | |
|---|---|
| Після виписки планує проживати: | ☐ власне житло<br>☐ у батьків/родичів<br>☐ орендоване житло<br>☐ у знайомих<br>☐ житла немає<br>☐ інше _____ |
| Чи є належні санітарно-гігієнічні умови для дитини: | ☐ так<br>☐ ні<br>☐ частково |
| Джерело доходу: | ☐ офіційна робота<br>☐ неофіційний підробіток<br>☐ соціальні виплати<br>☐ допомога родичів<br>☐ допомога партнера (чоловіка)<br>☐ дохід відсутній<br>☐ інше _____<br>Орієнтовний місячний дохід _____ |
| Чи має необхідні речі першої потреби для дитини: | ☐ так<br>☐ ні<br>☐ частково |

Інша важлива інформація:

| |
|---|
| |
| |
| |

**VI. Попередній батьківський досвід**

| | |
|---|---|
| Кількість дітей: | |
| Чи виховує інших дітей: | ☐ так<br>☐ ні<br>☐ частково<br>☐ невідомо |
| Якщо НІ, вкажіть причину: | |
| Чи мали місце раніше випадки: | ☐ відмова від дитини<br>☐ вилучення дітей<br>☐ позбавлення батьківських прав<br>☐ перебування дітей під опікою/в закладах<br>☐ нічого з переліченого<br>☐ інше _____ |

Інша важлива інформація:

| |
|---|
| |
| |
| |

**VII. Причини наміру відмовитися від дитини**

| | |
|---|---|
| Ключові причини наміру відмови (вилучення) від дитини (позначити всі актуальні): | ☐ відсутність житла/загроза виселення<br>☐ відсутність коштів<br>☐ страх втратити роботу/навчання<br>☐ відсутність підтримки сім'ї/самотність<br>☐ домашнє насильство (фізичне, психологічне, економічне)<br>☐ психологічне виснаження/гострий кризовий стан<br>☐ страх не впоратися з доглядом<br>☐ проблеми зі здоров'ям матері<br>☐ проблеми зі здоров'ям /вади розвитку дитини<br>☐ тиск з боку партнера чи родичів<br>☐ наявність залежності (алкогольна, наркотична) |

| | |
|---|---|
| | ☐ відсутність документів/юридичні проблеми<br>☐ страх перед осудом суспільства/оточення<br>☐ дитина народилася внаслідок насильства<br>☐ інше: |
| Вірогідність вилучення дитини після виписки (заповнюється у разі відсутності наміру відмови) | ☐ висока<br>☐ 50/50<br>☐ низька<br>☐ відсутня |

Інша важлива інформація:

| |
|---|
| |
| |
| |

**VIII. Емоційний стан, оцінка ризиків та безпеки**

| | |
|---|---|
| Актуальний психоемоційний стан жінки під час розмови | ☐ Стабільний, спокійний<br>☐ Тривожний, напружений<br>☐ Пригнічений, виснажений<br>☐ Емоційно нестабільний, плаксивий<br>☐ Збуджений, роздратований або агресивний<br>☐ Розгублений, дезорієнтований або у гострому кризовому стані<br>☐ Байдужа, емоційно відсторонена |
| Оцінка ризику післяпологової депресії /суїцидальних намірів: | ☐ низький<br>☐ помірний<br>☐ високий |
| Чи боїться жінка когось після виписки з пологового будинку: | ☐ так<br>☐ ні<br>☐ невідомо |
| Чи вживала психоактивні речовини / алкоголь під час вагітності: | ☐ так<br>☐ ні<br>☐ невідомо |
| Чи має проблеми зі здоров'ям, які можуть завадити догляду за дитиною: | ☐ так<br>☐ ні<br>☐ невідомо |

Інша важлива інформація:

| |
|---|
| |
| |
| |

**IX. Ресурси, мотивація та готовність до зміни рішення**

| | |
|---|---|
| Що могло б змінити ситуацію та запобігти виникненню наміру відмовитися від дитини(запобігти вилученню): | ☐ забезпечення житлом/ тимчасовим притулком<br>☐ матеріальна допомога<br>☐ сприяння у працевлаштуванні<br>☐ допомога з доглядом за дитиною<br>☐ психологічна допомога<br>☐ юридична допомога (відновлення документів, аліменти тощо)<br>☐ лікування / реабілітація<br>☐ відновлення або нормалізація стосунків з родиною<br>☐ нічого з переліченого<br>☐ інше |
| Яку саме допомогу жінка вважає найважливішою на даний момент: | |
| Якщо така допомога буде організована, чи готова переглянути рішення: | ☐ так<br>☐ ні (категорично відмовляється)<br>☐ можливо (потребує часу на роздуми) |

Інша важлива інформація:

| |
|---|
| |
| |
| |

**X. Висновок фахівця**

| | |
|---|---|
| Оцінка ситуації: | ☐ ситуація може бути вирішена шляхом надання підтримки<br>☐ ситуація потребує негайного кризового втручання<br>☐ жінка категорично відмовляється від допомоги |
| Чи вбачає фахівець реальну можливість | ☐ висока<br>☐ помірна |

| | |
|---|---|
| збереження дитини в сім'ї? | ☐ низька<br>☐ недостатньо інформації для оцінки |
| Чи можна було, на думку жінки, запобігти виникненню наміру відмовитися від дитини? | ☐ так<br>☐ ні<br>Якщо ТАК коли саме потрібно було надати допомогу?<br>☐ під час вагітності<br>☐ до вагітності<br>☐ після пологів<br>☐ інше |
| Готовність жінки до співпраці (після проведення консультації жінка): | ☐ погоджується отримувати допомогу<br>☐ готова розглянути запропоновані варіанти<br>☐ вагається/потребує часу<br>☐ відмовляється від будь-якої допомоги та підтверджує намір відмови<br>☐ інше |
| Чи рекомендовано подальший соціальний супровід? | ☐ так<br>☐ ні<br>☐ невідомо |
| План першочергових дій: | ☐ жінка категорично відмовилась від підтримки<br>☐ направлення/влаштування до центру<br>☐ екстрене інформування Служби у справах дітей (ССД)<br>☐ залучення Центру соціальних служб (ЦСС) для взяття під соціальний супровід<br>☐ організація екстреної психологічної допомоги<br>☐ повторний виїзд фахівця<br>☐ надання юридичної консультації<br>☐ допомога у відновленні документів<br>☐ забезпечення речами першої необхідності (одяг, харчування, гігієна)<br>☐ інше |
| План першочергових дій (Інше) | |

Інша важлива інформація:

| |
|---|
| |

Підпис та ПІБ фахівця _____ Дата _____

# ДОДАТОК В.3

**Кейс №023**

## ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА ОТРИМУВАЧА ПОСЛУГ

**К., 20 років**

| **Договір про надання послуг №XXX від XX серпня 202X року** | |
|---|---|
| XXX | XXX |
| Дата народження жінки: XXX | Дата народження дитини: XXX,<br>На момент розміщення - 4 дні |
| Період надання послуг: 03.08.2024 - 03.02.2025 | |
| Скеровано / виявлено | 01.08.2024 отримано повідомлення від пологового будинку XXX про відмову матері від новонародженої дитини.<br>Цього ж дня здійснено виїзд до місця перебування потенційної клієнтки. Після постійної комунікації протягом 3-х днів, в результаті проведеної роботи жінка погодилась забрати дитину з пологового та переїхати до «Будинку мами».<br>03.08.2024 - прибула разом з дитиною в супроводі працівника центру. |

### 1. Причина розміщення в центрі

| |
|---|
| Відмова від дитини в пологовому будинку.<br>Клієнтка не має власного житла, стабільної підтримки близьких і достатніх ресурсів для самостійного проживання з немовлям, приховувала вагітність і народження дитини від батьків через страх осуду та повернення під їхній контроль. Потребувала кризового втручання, безпечного тимчасового проживання, матеріального забезпечення, соціального супроводу, психологічної підтримки, допомоги в оформленні документів і виплат, формування батьківських навичок та підготовки до самостійного життя. |

### 2. Соціально-демографічний статус клієнтки

| | |
|---|---|
| Сімейний стан | Неодружена. |
| Статус як матері | Одинока мати. Біологічний батько дитини не знав про вагітність, участі у житті дитини не брав. |
| Соціальний статус у дитинстві | Виховувалася у повній сім'ї |
| Соціальне оточення та підтримка | На початку супроводу підтримувала зв'язок із матір'ю, але мати не знала про народження онука; з батьком зв'язок не підтримувала. Контактних даних осіб, з якими підтримувала зв'язок, не надала. У Центрі поступово налагодила комунікацію з іншими мешканками та навчилася звертатися по допомогу.<br>Після виходу з Центру певний час отримувала підтримку партнера XXX; 11.03.2025 повідомила батькам про сина, після чого отримала їхню підтримку та переїхала з дитиною до XXX області. |

### 3. Емоційно-психологічний стан клієнтки

| | |
|---|---|
| Стан на момент потрапляння | Інтелектуально розвинена, цілеспрямована, комунікабельна, доброзичлива, вдячна та готова до співпраці. Водночас зазначалися нестійка самооцінка, страх осуду батьків, сором, недовіра до них і прагнення самостійно долати труднощі. Після народження дитини погіршення психоемоційного стану не зафіксовано; протягом 3-ьох тижнів повільно формувалася емоційна прив'язаність до сина. Починаючи з четвертого тижня, жінка демонструвала стійке усвідомлення, що в неї є син |

| | |
|---|---|
| Динаміка під час перебування | Брала участь в індивідуальних консультаціях і групових заняттях із психологом, у регулярних бесідах із соціальними працівниками. Поступово стала більш відкритою до підтримки, впевненішою, навчилася просити допомогу, активніше спілкувалася з іншими матерями. Після втрати роботи восени 2024 року емоційний стан погіршився. Під час перебування під супроводом, страх відкритої розмови з батьками зберігався. |
| Стан на момент завершення / останні відомості | Жінка прийняла материнську роль, сформувала стійку емоційну прив'язаність до дитини, стала впевненішою та ініціативнішою у вирішенні життєвих питань. Жінка повідомила, що 11.03.2025, наважилася сказати батькам про дитину, прийняти їхню допомогу та відновити стосунки. |

### 4. Стан здоров'я

| | |
|---|---|
| Хронічні захворювання / інвалідність | Відомості про хронічні захворювання, інвалідність або встановлені діагнози матері чи дитини відсутні. |
| Виявлені потреби | На момент виписки із пологового клієнтка почувалася добре. |
| Пройдені обстеження та лікування | Для матері організовано укладення/переукладення декларації із сімейним лікарем у період 05-20.08.2024;<br>для дитини - у період 29.08-01.09.2024.<br>Протягом соціального супроводу мати й дитина регулярно відвідували сімейного лікаря, огляди проводилися вчасно, рекомендації виконувалися. |
| Стан дитини | Окремих скарг, діагнозів чи відхилень у розвитку дитини не відмічалось. Дитина отримувала належне харчування, гігієнічний догляд, прогулянки, увагу та вікову взаємодію. |
| Стан на момент завершення | Жінка відповідально ставилася до рекомендацій лікаря та продовжувала медичне спостереження дитини після виходу. |

### 5. Освітній рівень

| Період | Навчальний заклад | Результат / спеціальність |
|---|---|---|
| 2010-2021 | Загальноосвітня школа, Дніпропетровська область | 11 класів; повна загальна середня освіта |
| 2022 рік | Навчання у ВУЗ в ХХХ | Навчання не завершила |

### 6. Професійна діяльність

| Період | Місце роботи | Посада / вид діяльності |
|---|---|---|
| 01.01.2024-01.05.2024 | Салон, назву роботодавця клієнтка не надала | Бровіст-лешмейкер |
| З 01.04.2024 | Салон, назву роботодавця не надала | Бровіст-лешмейкер |
| Осінь 2024 року | Салон, назву роботодавця не надала | Втратила роботу і стабільний дохід |
| Після періоду безробіття | Салон | Знайшла нову роботу та продовжила розвивати професійні навички |

### 7. Поведінка та навички самообслуговування

| | |
|---|---|
| Стан на момент потрапляння | Охайна, доглядала за собою та дитиною, дотримувалася правил особистої гігієни. Водночас через відсутність досвіду материнства потребувала навчання догляду за новонародженим, організації режиму, годування, розвитку та розпізнавання потреб дитини. |

| | |
|---|---|
| Динаміка розвитку навичок | Швидко навчалася через бесіди, практичні рекомендації, літературу, відеоматеріали та тренінги. Включилася у графік побутових обов'язків Центру: навчилася брати участь у прибиранні, отримала закріплену зону, поступово долучилася до роботи на кухні. Відповідально ставилася до догляду за сином, режиму дня, харчування, гігієни, прогулянок та розвивальної взаємодії. |
| Стан на момент завершення | Основні навички догляду за новонародженим і самоорганізації оцінено як засвоєні. Мати самостійно забезпечувала повсякденні потреби дитини та продовжувала працювати. |

**8. Сімейні та соціальні стосунки**

| | |
|---|---|
| Мати клієнтки | На початку супроводу контакт підтримувався, однак мати не знала про вагітність і народження онука. Робота з відкритим повідомленням та відновленням стосунків тривала. 11.03.2025 клієнтка повідомила батькам про онука; мати разом із батьком не розмовляли із донькою три дні, після чого запропонували їй переїзд до Дніпропетровської області. |
| Батько клієнтки | На початку супроводу зв'язок не підтримувався; про народження онука не знав. Стосунки були напружені через повернення в Україну та незакінчення навчання у вищому учбовому закладі. |
| Біологічний батько дитини | Про народження дитини не знав, у свідоцтві про народження запис про батька відсутній, участі у вихованні та утриманні дитини не брав. Контакт з ним жінка обірвала ще в XXX, та з її слів не збиралася йому повідомляти про дитину взагалі. |
| Партнер XXX | Познайомилась із чоловіком в листопаді місяці, з яким жінка підтримувала стосунки. Новий рік святкували разом із ночівлею. Після виходу з Центру допоміг орендувати житло, надавав матеріальну підтримку, брав участь у вихованні та розвитку дитини; пара планувала створення сім'ї.<br>Після короткочасного спільного проживання виявилися розбіжності, і 11.03.2025 клієнтка вирішила припинити стосунки. |
| Соціальні контакти у Центрі | На початку не комунікувала з іншими підопічними, поводилася зверхньо. За підтримки команди налагодила спілкування, включилася у спільний побут, брала участь у групових заняттях та навчилася звертатися по допомогу. |

**9. Житлово-побутові умови**

| | |
|---|---|
| Місце реєстрації | Дніпропетровська область |
| Проживання до розміщення | Стабільного житла для проживання з новонародженою дитиною не мала, орендну плату за квартиру в XXX не потягнула. |
| Під час отримання притулку | Проживала у Центрі ГО «Будинок мами». Було надано безпечне тимчасове житло (окрема кімната кризового розміщення), продукти харчування, предмети першої необхідності та санітарно-побутові умови.<br>29.08.2024 після підготовчої бесіди переселена на поверх до інших мешканок. |
| Робота щодо житла | Із грудня місяця 2024 команда допомагала шукати орендовану квартиру ближче до місця роботи клієнтки. |
| Після виходу з Центру | Партнер XXX допоміг орендувати житло для клієнтки із сином. Після припинення стосунків із партнером 11.03.2025 клієнтка переїхала із сином до батьків |
| Стан і комунальні зручності | Орендоване житло перебувало у належному стані зі свіжим косметичним ремонтом та з усіма комунальними зручностями. |
| Заборгованість | Зі слів клієнтки будь-яка заборгованість була відсутня |

### 10. Види та розмір соціальної допомоги

| Дата | Вид допомоги / ресурсу | Розмір / примітка |
|---|---|---|
| 25.09.2024 | Одноразова державна допомога при народженні дитини | |
| 25.09.2024 | Допомога при народженні дитини до досягнення трирічного віку (назва наведена відповідно до первинного кейсу) | |
| Період перебування у Центрі | Натуральна допомога та базове забезпечення | Тимчасове проживання, харчування, предмети першої необхідності, санітарно-побутові умови |
| Періоди працевлаштування | Дохід від роботи бровистом-лешмейкером та подальшої роботи | Про розмір доходу не повідомляла |

### 11. Взаємодія з органами, установами та службами

| Дата / період | Орган / установа | Форма і мета взаємодії | Результат |
|---|---|---|---|
| 01.08.2024 | ХХХ; ГО «Будинок мами» | Повідомлення про пологіллю про відмову від дитини; кризовий виїзд і первинний контакт | Розпочато кризове втручання та мотиваційну роботу |
| 05.08-01.09.2024 | ЦНАП | Супровід в оформленні свідоцтва про народження дитини | Свідоцтво про народження отримано |
| 15-25.09.2024 | ЦНАП | Супровід в оформленні державних соціальних виплат на дитину | Виплати оформлено |

### 12. Історія життя

ХХХ виросла у повній сім'ї у Дніпропетровській області. Зі слів клієнтки, батьки приділяли її життю багато уваги та здійснювали посилений контроль. Надмірну опіку у кейсі пов'язано з формуванням у клієнтки нестійкої самооцінки, страхом не виправдати очікувань батьків і поступовим погіршенням комунікації з ними. Відомостей про насильство, позбавлення батьківського піклування, інтернатний досвід або інші складні обставини дитинства немає.

У 2010-2021 роках ХХХ навчалася у загальноосвітній школі у Дніпропетровській області та здобула повну загальну середню освіту. Згодом вона виїхала на навчання до ХХХ, прагнучи більшої самостійності та дистанціювання від батьківського контролю. Навчання не завершила. Невиправдані очікування батьків стали додатковим чинником віддалення між ними та донькою.

До вагітності ХХХ працювала бровістом-лешмейкером. На момент кризової ситуації клієнтка мала професійні навички, але не мала підтвердженого стабільного доходу та власного житла (на період вагітності проживала в орендованому житлі в ХХХ).

Вагітність настала внаслідок нетривалих стосунків із чоловіком, які вона оцінювала як невдалі. Вагітність була незапланованою, а народження дитини на той час не входило до її життєвих планів. ХХХ не повідомила батькам про вагітність, оскільки боялася осуду, нерозуміння та примусового повернення до Дніпропетровської області. Вона повернулася до ХХХ з наміром перервати вагітність, однак строк вагітності вже не дозволяв це зробити. Після цього прийняла рішення народити та залишити дитину в пологовому будинку. Біологічний батько про народження сина не знав та участі у житті дитини не брав.

ХХХ народився син ХХХ. 01.08.2024 ХХХ повідомив ГО «Будинок мами» про пологіллю, яка мала намір відмовитися від новонародженої дитини. Координатор здійснила кризовий виїзд. Упродовж 01-03.08.2024 команда підтримувала постійний контакт із ХХХ, обговорювала причини її рішення, доступні ресурси та можливість проживання разом із дитиною у Центрі. Їй була надана обіцянка, що ХХХ продовжить працювати, а команда допоможе із доглядом з дитиною.

У результаті клієнтка погодилася забрати сина з пологового будинку. 03.08.2024 вона разом із ХХХ у супроводі працівника прибула до «Будинку мами» та розпочала отримувати супровід.

**Кейс №023**

Під час проживання ХХХ забезпечили окремою кімнатою, в якій вона проживала протягом трьох тижнів, харчуванням і предметами першої необхідності. Команда допомогла оформити свідоцтво про народження та державні виплати, укласти декларації із сімейним лікарем для матері й дитини, знайти няню на певний час, адаптуватися до правил і спільного побуту, долучитися до прибирання та роботи на кухні. Проводилися регулярні бесіди з координаторами, індивідуальні та групові заняття з психологом, навчання догляду за немовлям, режиму дня, годування, гігієни, прогулянок, розвитку й побудови емоційного контакту. Клієнтка швидко засвоювала практичні рекомендації, стала відкритішою до допомоги та сформувала стійку прив'язаність до сина.

Окремим тривалим напрямом була підготовка до самостійного життя: пошук житла, планування ресурсів та відновлення стосунків із батьками. Восени 2024 року ХХХ втратила основну роботу, що негативно вплинуло на її емоційний стан. Після підтримки психолога та координаторів вона знайшла нову роботу. Команда неодноразово пропонувала відверто поговорити з батьками, познайомити їх з онуком і повідомити про власні плани, однак клієнтка відмовлялася зробити цей крок через страх, що батьки обмежують її незалежність та свободу.

Під час перебування в Центрі ХХХ познайомилася з ХХХ. Він надавав матеріальну підтримку. Пара планувала створити сім'ю. Після короткочасного спільного проживання виявилися розбіжності, тому 11.03.2025 ХХХ вирішила припинити стосунки. Саме ця ситуація спонукала її повідомити батькам про труднощі та про народження сина. Матір не розмовляла з донькою три дні, та згодом запропонувала їй повернутися до Дніпропетровської області. ХХХ прийняла цю пропозицію, переїхала разом із ХХХ до батьків, а стосунки з ними частково налагодилися.

## 13. Результати первинного оцінювання

**Потреби дитини:** безперервне проживання разом із матір'ю у безпечних умовах; реєстрація народження; забезпечення харчуванням, гігієнічними засобами та медичним наглядом; формування у матері знань про годування, режим, гігієну, прогулянки, розвиток і розпізнавання потреб немовляти; стабільний дорослий догляд у періоди зайнятості матері.

**Потреби матері: к**ризове консультування та підтримка рішення залишити дитину в сім'ї; тимчасове безпечне житло; базове матеріальне забезпечення; оформлення документів і соціальних виплат; медичний супровід; психологічна допомога щодо самооцінки, страху осуду та прийняття материнської ролі; допомога з нянею, роботою, житлом, бюджетом і підготовкою до самостійного життя.

**Батьківський потенціал.** На старті ХХХ не мала практичного досвіду материнства та розглядала відмову від дитини, але була інтелектуально збереженою, здатною навчатися, охайною, готовою до співпраці й після отримання конкретної підтримки змінила рішення. У процесі супроводу демонструвала емоційне тепло, відповідальність, швидко засвоювала навички догляду та сформувала стійку прив'язаність. Це свідчить про наявний і реалізований за підтримки батьківський потенціал.

**Самообслуговування та побут.** Особиста гігієна та базове самообслуговування були збережені. Потребувала адаптації до колективного проживання й включення у графік побутових обов'язків.

**Сім'я, житло та економічна ситуація.** На початку супроводу підтримка родини фактично була недоступна через приховування вагітності й народження дитини, біологічний батько участі не брав, власного житла не було, дохід був нестабільним. Професійні навички, здатність працювати та потенційна підтримка батьків розглядалися як ресурси, які необхідно було активізувати.

**Мотивація до співпраці.** Після кризової роботи погодилася залишити дитину з собою, переїхати до Центру, підписала план супроводу, виконувала погоджені заходи та демонструвала позитивну динаміку. Найбільший опір і відтермінування стосувалися відкритого повідомлення батькам.

## 14. Психологічна робота: цілі, динаміка та результат

Основні цілі психологічної роботи: підтримати прийняття материнської ролі та формування емоційної прив'язаності; зміцнити самооцінку й упевненість у власних силах; опрацювати страх осуду та досвід надмірного батьківського контролю; розвинути емоційну саморегуляцію, здатність просити допомогу та будувати відкриту комунікацію; підтримати під час втрати роботи та підготовки до самостійного життя.

| Період | Форма роботи | Динаміка / результат |
|---|---|---|
| Із серпня 2024 року, орієнтовно один раз на тиждень | Індивідуальні заняття з психологом; контроль виконання рекомендацій; мотиваційні та підтримувальні бесіди з координаторами | Посилилася впевненість, готовність приймати підтримку; сформувалася емоційна прив'язаність до дитини |

**Кейс №023**

| Період | Форма роботи | Динаміка / результат |
|---|---|---|
| Період проживання у Центрі | Групові тренінги, групи підтримки, навчальні матеріали щодо виховання та розвитку дитини | Клієнтка стала активніше спілкуватися з іншими жінками, навчилася звертатися по допомогу та використовувати рекомендації у догляді |
| Осінь 2024 року | Психологічна і соціальна підтримка після втрати роботи | Після втрати зайнятості восени 2024 року та проведення мотиваційних і психологічних сесій клієнтка самостійно працевлаштувалася в іншому салоні краси |
| 10-29.12.2024 | Робота щодо відкритої розмови з батьками, усвідомлення кордонів і планів на майбутнє | Клієнтка погоджувалася з необхідністю розмови, але під час перебування у Центрі не змогла її провести; ціль реалізовано 11.03.2025 |

Результат: психологічна та соціальна підтримка сприяли прийняттю материнства, підвищенню впевненості, розвитку комунікації й самостійності.

## 15. Аналіз ситуації та орієнтовний план роботи

| | |
|---|---|
| Опис ситуації | Кризове рішення залишити дитину у пологовому будинку було зумовлене поєднанням незапланованої вагітності, страху реакції батьків, фактичної відсутності доступної сімейної підтримки, житла й стабільного доходу та браку досвіду материнства. Клієнтка мала суттєві ресурси: здатність навчатися, професійні навички, охайність, готовність співпрацювати, відсутність зазначених шкідливих звичок і поступове формування прихильності до дитини. Тому доцільною була комплексна соціальна робота, спрямована одночасно на збереження дитини в сім'ї, формування практичних навичок, відновлення соціальної мережі та підготовку матері до незалежного проживання. |

**Фактори ризику:**

Намір відмовитися від новонародженого;
незапланована вагітність;
приховування дитини від батьків;
відсутність власного житла;
нестабільний дохід;
відсутність участі біологічного батька;
брак практичного досвіду догляду; страх осуду та нестійка самооцінка;
ризик залежності від допомоги Центру;
ризик втрати роботи та труднощів поєднання праці з доглядом.

**Цілі супроводу:**

- Попередити відмову від новонародженої дитини та забезпечити спільне безпечне проживання матері й сина.
- Підтримати прийняття материнської ролі та сформувати стійку емоційну прив'язаність.
- Сформувати практичні навички догляду, годування, гігієни, режиму та розвитку дитини.
- Оформити документи дитини, державні виплати та доступ до первинної медичної допомоги.
- Розвинути побутову самостійність, комунікацію, навички планування ресурсів і поєднання роботи з доглядом.
- Знайти стабільні рішення щодо доходу, няні та житла.
- Підготувати безпечне відновлення стосунків із батьками та активізацію сімейної підтримки.

| № | Завдання | Стан виконання |
|---|---|---|
| 1 | Кризове втручання та підтримка рішення виховувати дитину | Мати забрала дитину з пологового будинку; проживає разом із нею; не повертається до думок наміру відмови |

**Кейс №023**

| № | Завдання | Стан виконання |
|---|---|---|
| 2 | Формування материнської прив'язаності та відповідального батьківства | Стабільно проявляє турботу; розпізнає потреби дитини; бере участь у консультаціях; виконує рекомендації |
| 3 | Навчання безпечного повсякденного догляду за немовлям | Самостійно забезпечує годування, гігієну, режим, прогулянки та вікову взаємодію |
| 4 | Оформлення документів і соціальних виплат | Отримано свідоцтво про народження; самостійно подано документи та призначено виплати, виплати отримано |
| 5 | Організація медичного супроводу матері й дитини | Укладено декларації; огляди відвідуються; рекомендації лікаря виконуються |
| 6 | Адаптація до колективного проживання та побутового графіка | Комунікує з мешканками; виконує закріплені обов'язки; включена у прибирання й роботу на кухні |
| 7 | Підтримка працевлаштування та догляду за дитиною під час роботи | Є робота/дохід; знайдена тимчасова няня; домовлено про режим поєднання праці та догляду |
| 8 | Пошук орендованого житла | Визначено безпечне доступне житло; підтверджені умови та правові підстави проживання |
| 9 | Відновлення сімейних стосунків | 11.03 - Батьки поінформовані про дитину; налагоджено безпечну комунікацію; погоджено прийнятний для клієнтки обсяг підтримки |
| 10 | Підготовка до самостійного життя | Клієнтка планує бюджет, забезпечує потреби дитини, самостійно звертається по допомогу та має план дій після виходу |

## 16. Загальний висновок

Кризове втручання ГО «Будинок мами» дозволило запобігти відмові від новонародженого XXX та зберегти дитину у сімейному середовищі. XXX розпочала отримувати послуги 03.08.2024 після повідомлення XXX і триденної мотиваційної роботи. У Центрі матері й дитині забезпечили безпечне проживання, базові матеріальні потреби та комплексний соціальний супровід.

Досягнуто: оформлено свідоцтво про народження та державні виплати; укладено декларації із сімейним лікарем для матері й дитини; знайдено няню; клієнтку адаптовано до спільного проживання та побутового графіка; сформовано базові навички догляду за новонародженим; зміцнено материнську прив'язаність; покращено комунікацію та здатність просити допомогу; після втрати роботи клієнтка працевлаштувалася повторно. Соціальна, психологічна, медична, документальна й побутова робота здійснювалася взаємопов'язано та була спрямована на усунення причин, які спонукали до відмови від дитини.

Частково досягнуто: пошук стабільного житла та підготовка до фінансової самостійності. Після виходу житло було орендоване за допомогою партнера. Відновлення стосунків із батьками не відбулося у запланований строк, але за післясупровідними даними цю ціль досягнуто 11.03.2025, коли клієнтка повідомила про сина, отримала підтримку та переїхала до батьків.

Загалом динаміка оцінюється як позитивна: ризик відмови усунуто, дитина залишилася з матір'ю, батьківський потенціал був реалізований і посилений через практичне навчання та підтримку.

## 18. Недосягнуті цілі, фактори ризику та рекомендації

**Недосягнуті цілі та фактори ризику:**

- відсутність участі біологічного батька у вихованні й утриманні дитини;
- залежність добробуту сім'ї від неформальної допомоги батьків без підтвердженого сімейного плану;
- ризик емоційного погіршення у разі конфліктів із батьками, втрати роботи або перевантаження доглядом за дитиною;