Причини гострого дефіциту альтернативних форм сімейного догляду та погіршення якості їхньої роботи (результати дослідження в рамках проєкту “Право на сім’ю”)

Авторки: Оксана Дащаківська, Ірина Криницька, Світлана Когут, Анна Слозанська, Світлана Стельмах

Зміст

Вступ та методологія
1. Аналіз нормативно-правової бази щодо альтернативних форм сімейного догляду.
2. Аналіз досліджень, проведених за останні три роки.
3. Аналіз статистичних даних щодо відповідності між кількістю дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування.
4. Причини дефіциту альтернативних форм сімейного догляду.
5. Якість роботи альтернативних форм: результати дослідження.
6. Труднощі сімейних форм догляду.
7. Рекомендації щодо удосконалення політики і нормативно-правового забезпечення належної якості та кількості альтернативних форм сімейного догляду для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Висновки

Вступ та методологія

Війна. В Україні триває війна, яка щодня забирає життя військових та цивільних, змінює долі громадян, а кількості завданих збитків і жертв не встановлено. Держава Україна відкрито повідомляє число дітей, яких вбито або поранено у цій війні. Це показує, що діти та їхнє життя — пріоритет для країни. Необхідність захисту прав дітей вкотре поставило питання щодо форм догляду за дітьми та того, як піклуватися про них під час війни. Ми переглядаємо питання безпеки дітей: тепер це точно не стіни — це сім’я, де дитину люблять.

Методологія дослідження

Дослідження проводиться у рамках проєкту “Право на сім’ю – деінституціалізація для реформування систем захисту дітей в Албанії, Вірменії, Білорусі, Північній Македонії та Україні” (далі — проєкт). Його мета — покращити забезпечення прав дитини з

особливим фокусом на підтримці реформи системи альтернативного догляду дітей та процесах деінституціалізації.

Відповідно до визначень, запропонованих ЮНІСЕФ, альтернативні форми догляду бувають двох типів: формальні та неформальні. Формальні форми альтернативного догляду — це будь-який догляд, що надається в середовищі сім'ї згідно з розпорядженням компетентного адміністративного або судового органу, і весь догляд, який надається в умовах проживання, в тому числі у приватних установах, незалежно від того, є він результатом адміністративних чи судових заходів. До цих форм належать сімейна опіка, яка включає в себе родинну опіку, прийомну сім'ю й інші форми сімейного догляду, а також догляд у несімейних формах / інституціях з оплачуваним та/або неоплачуваним персоналом, де деякі діти живуть і отримують догляд та розміщені за розпорядженням компетентного органу. Батьківські права щодо цих дітей переходять до держави. Неформальні форми альтернативного догляду — "це будь-яка приватна домовленість, укладена в сімейному оточенні, за якою дитина перебуває під наглядом на постійній або невизначеній основі родичами чи друзями (неофіційна родинна опіка) або іншими особами в їхній особистій якості за ініціативою дитини, її / її батьків або іншої особи без розпорядження про цю домовленість адміністративним чи судовим органом або належним чином уповноваженим органом"[1]. В Україна використовується також термін "сімейні форми виховання дітей", про що зокрема йдеться у "Національній стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки"[2]. До сімейних форм виховання дітей належать: усиновлення, опіка, піклування, прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу, патронатна сім'я.

У нашому дослідженні під альтернативними формами сімейного догляду маємо на увазі догляд та виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, у середовищі сім'ї, де вони проживають. Альтернативними формами сімейного догляду є: усиновлення, опіка, піклування, прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу, патронатна сім'я.

Із 2017 року Україна розпочала реалізацію реформи деінституалізації, яка передбачає зменшення закладів інституційного догляду та збільшення форм альтернативного сімейного догляду, надання підтримки біологічним сім'ям і збільшення сімей, які готові усиновити, надати тимчасову опіку дітям задля забезпечення базового права дитини — права на сім'ю. Реформа деінституалізації зіткнулася з низкою труднощів і була сповільнена. З початком пандемії ковіду та повномасштабним вторгненням увага до реформи деінституалізації зменшилася — водночас у дітей може зростати потреба в альтернативних формах сімейного догляду. З огляду на те, що Україна стала кандидатом у члени ЄС, має стратегію деінституалізації, несе відповідальність за

---

[1] Визначення. ЮНІСЕФ. Доступно з: https://www.unicef.org/eca/definitions#childreninalternativecare

[2] Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 рр. Доступно з: https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/nacionalna-strategiya-reformuvannya-sistemi-internativ

захист прав дітей на сім'ю, ми прагнемо дослідити причини дефіциту альтернативних форм сімейного догляду, труднощі, з якими стикаються надавачі альтернативних форм.
Мета дослідження — дослідити причини дефіциту альтернативних форм сімейного догляду, рівень якості їхньої роботи та розробити рекомендації щодо удосконалення політики і нормативно-правового забезпечення для функціонування належної якості й кількості альтернативних форм сімейного догляду.

Завдання

1. Встановити відповідність між кількістю дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, та кількістю альтернативних форм сімейного догляду.
2. Визначити причини дефіциту альтернативних форм сімейного догляду:
   - з'ясувати труднощі, з якими стикаються альтернативні форми сімейного догляду;
   - оцінити якість роботи альтернативних форм сімейного догляду та виявити причини, що впливають на якість їх роботи;
   - визначити причини дефіциту альтернативних форм сімейного догляду.
3. Розробити рекомендації щодо удосконалення політики та нормативно-правового забезпечення належної якості та кількості альтернативних форм сімейного догляду для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування.

Для досягнення мети дослідження використовується три основні інструменти:

1) аналіз статистичних даних від Міністерства соціальної політики щодо кількості альтернативних форм сімейного догляду та потреби у них;
2) кількісне дослідження за допомогою опитувальника для самозаповнення у Google Forms, який поширюється через наявні бази даних МБО БФ "СОС Дитячі містечка" та у соціальних мережах організації;
3) якісне дослідження за допомогою напівструктурованих інтерв'ю для опитування осіб, які мають досвід альтернативного догляду за дітьми, працівників Державної служби у справах дітей та опікунських рад, експертів у сфері захисту прав дитини.

При оцінці якості надання альтернативних форм сімейного догляду враховані стандарти якості "Quality4Children. Standards for Out-of-Home Child Care in Europe", які передбачають три групи стандартів за сферою догляду дітей. Це стандарти щодо:

- участі дитини у процесі прийняття рішень у сім'ї;
- процесу догляду за дітьми;
- процесу виходу дитини з-під опіки[3].

Високий рівень надання форм альтернативного сімейного догляду передбачає, що:

1. дитина бере участь у прийняття рішень;
2. розміщення дитини відповідає її потребам, життєвій ситуації;
3. дитина/молода людина постійно готується до самостійного життя;
4. процес виходу з опіки ретельно спланований і реалізований;

[3] Quality4 Children Standards for Out-of-Home Child Care in Europe. Доступно з: https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/5360.pdf/

5. забезпечується подальше спостереження, постійна підтримка та можливість контакту.

Середній рівень якості надання форм альтернативного сімейного догляду передбачає часткове дотримання описаних вище стандартів або ж реалізацію їх неповною мірою. Низький рівень дотриманих стандартів — коли не створено належних умов, відсутній професійний план для підтримки дитини та сім'ї, стосунки з батьками утруднені.

При підготовці дослідження було сформовано такі гіпотези:
До завдання 1. Протягом останніх трьох років (2019–2021) кількість альтернативних форм сімейного догляду зменшувалася, число дітей, які потребують альтернативних форм сімейного догляду, збільшувалося.
До завдання 2. Причинами дефіциту альтернативних форм сімейного догляду, що впливають на згоду батьків / опікунів / усиновителів, а також труднощів, з якими стикаються сім'ї, можуть бути:

- низька поінформованість про альтернативні форми сімейного догляду, можливості отримання допомоги;
- неякісна програма підготовки кандидатів в усиновлювачі та прийомних батьків, кореляція між очікуваннями від навчання при підготовці до створення альтернативних форм і тим, з чим стикаються в реальності;
- низька фінансова підтримка з боку держави;
- погана співпраця (комунікація та підтримка) з боку Служб у справах дітей та Центрів надання соціальних послуг; погана координація між соціальними та медичними, освітніми сервісами, низька якість цих послуг;
- відсутність соціальних послуг;
- не забезпечені найкращі інтереси дитини;
- неготовність до усиновлення дітей батьками-вихователями, зокрема відсутність механізмів фінансової підтримки усиновлювачів, стереотипність уявлень про дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, які перебували в закладах інституційного догляду, страх за майбутнє;
- низька готовність брати під опіку / усиновлення дітей з інвалідністю.

До завдання 3. Розробка рекомендацій щодо удосконалення політики і нормативно-правового забезпечення для забезпечення належної якості та кількості альтернативних форм сімейного догляду для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, на основі результатів дослідження:

- перегляду й оновлення потребують законодавчі акти, які регулюють діяльність зі створення та супроводу альтернативних форм сімейного догляду;
- внесення змін щодо впровадження, координації діяльності Служб у справах дітей, Центрів соціальних послуг / Центрів соціальних служб, груп взаємопідтримки для батьків-вихователів та батьків-усиновителів;
- розробка і впровадження кризової інтервенції;
- напрацювання механізмів роботи міждисциплінарної команди для здійснення соціального супроводу альтернативних форм сімейного виховання, провадження супервізії для працівників, які працюють із такими сім'ями;

- зменшення бюрократичних перепон, цифровізація процедури створення альтернативних форм сімейного догляду;
- підвищення компетентностей спеціалістів служби у справах дітей (ССД) та фахівців із соціальної роботи (ФСР), зміна ролі спеціалістів ССД та ФСР із контролера на партнера.

При формування методології даного дослідження ми зіткнулися з викликами, яких не зможемо подолати:
1) Вибірка дослідження стихійна, оскільки ситуація в країні та її енергетиці створили такі умови, що до опитування вдалося залучити лише найбільш доступних респондентів. Саме тому є обмеження аналізу за деякими показниками.
2) Відсутність електроенергії значно ускладнила роботу експертів.
3) Брак мотивації деяких респондентів щодо участі в опитуванні.

Вибірка і методи дослідження

Дослідження відбувалося у три етапи: кабінетне дослідження, збір та аналіз даних, розробка рекомендацій.

На першому етапі здійснено кабінетне дослідження, у ході реалізації якого передбачено:

аналіз науково-методичної літератури з проблеми дослідження та відповідних нормативно-правових актів;

вторинний аналіз даних щодо кількості дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, та наявних альтернативних форм сімейного догляду за 2019–2022 роки. Первинно дані були зібрані Міністерством соціальної політики та надані нам для аналізу;

напрацювання критеріїв для оцінки якості роботи альтернативних форм сімейного догляду.

Основний метод опрацювання даних — аналіз публікацій і документів, оприлюднених у відкритому доступі онлайн за ключовими словами: “альтернативні форми сімейного виховання”, діти-сироти”, “діти, позбавлені батьківського піклування”, “інституційний догляд”, “право дитини на сім'ю”.

На другому етапі дослідження зібрано первинні дані шляхом опитування кількох груп респондентів.

І група — цільова аудиторія дослідження — прийомні батьки, батьки-вихователі ДБСТ, патронатні батьки, батьки-усиновителі, опікуни, піклувальники, у тому числі ті, які є ВПО та здійснюють догляд і виховання дітей з інвалідністю та/або з особливими освітніми потребами, або мають досвід усиновителя / піклувальника / опікуна та проживали (станом на 24.02.2022 р.) у міських, селищних, сільських територіальних громадах. Вибірка формуватиметься за територіальною ознакою: серед респондентів — не менш ніж 500 осіб із територіальних громад 20 регіонів України, за винятком непідконтрольних Україні територій на момент дослідження. Метод опитування — анкетування (онлайн-анкета). Кількість респондентів — 650 осіб. Вибірка — стихійна. Онлайн-форма складається з чотирьох блоків запитань: процес створення

альтернативної форми сімейного догляду, функціонування сім'ї та супровід сім'ї, вихід та рекомендації щодо змін.
Метод опрацювання отриманих у результаті опитування даних — кількісний метод аналізу даних у системі Excel.
ІІ група — надавачі альтернативних форм сімейного догляду, які дали згоду для глибинного напівструктурованого інтерв'ю. Кількість респондентів — 30 осіб. Вибірка стихійна. Метод аналізу даних — аналіз відповідей респондентів на питання інтерв'юера.
ІІІ група — експерти локального та регіонального рівня — спеціалісти Служб у справах дітей та Центрів соціальних служб / Центрів надання соціальних послуг на рівні територіальних громад. Вибірка формувалася за територіальною ознакою: 15 представників обласних Служб у справах дітей, Центрів соціальних служб, представників органів опіки та піклування територіальних громад із шести областей України.
Метод опитування — глибинне інтерв'ю засобами онлайн-зв'язку. Метод опрацювання даних: аналіз отриманих у результаті інтерв'ювання даних.
IV група — експерти національного рівня — експерти у сфері захисту прав дитини, яких відібрано спільно зі замовником, зважаючи на компетенції, експертність та вплив у середовищі захисту прав дитини. Відібрано 5 експертів, які працюють у державному та недержавному секторі і спеціалізуються на захисті прав дітей. Кожен з опитаних експертів має більш як десятирічний досвід у роботі з альтернативними формами сімейного догляду.

Метод опитування — напівструктуроване інтерв'ю. Метод опрацювання даних: аналіз отриманих у результаті інтерв'ювання даних.

Третій етап зосереджений на розробці рекомендацій для удосконалення політики і нормативно-правової бази щодо забезпечення належної якості і кількості альтернативних форм сімейного догляду для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, на основі результатів дослідження.

1. Аналіз нормативно-правової бази щодо альтернативних форм сімейного догляду.

Забезпечення та підтримка альтернативних форм догляду для дітей, які позбавлені батьківського піклування, повинно перебувати у публічному порядку денному. Закон України "Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю" передбачає, що одним із головних напрямків державної політики щодо роботи зі сім'ями, дітьми та молоддю є створення сприятливих умов для функціонування і зміцнення сім'ї; сприяння відповідальному ставленню батьків до створення умов, необхідних для всебічного розвитку та виховання дітей; розвиток різних форм сімейного виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; утвердження здорового способу життя в сімейному, дитячому та молодіжному середовищі; здійснення соціально-профілактичної роботи, реабілітаційних заходів щодо відновлення

соціальних функцій, психологічного і фізичного стану дітей та молоді, які зазнали жорстокості, насильства, зокрема домашнього, постраждали від торгівлі людьми, залучалися до найгірших форм дитячої праці, соціальна підтримка ВІЛ-інфікованих дітей, молоді та членів їхніх сімей; інтеграція в суспільство дітей та молоді з інвалідністю[4]. Забезпечення державних пріоритетів головним чином здійснюється через комплекс соціальних послуг.

В українському законодавстві використовуються наступні визначення, які належать до предметного поля нашого дослідження.
Формами влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, є усиновлення; встановлення опіки, піклування; передача до прийомної сім'ї, дитячих будинків сімейного типу, до закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Усиновлення — прийняття усиновлювачем у свою сім'ю дитини на правах дочки чи сина, що здійснене на підставі рішення суду. Усиновлення дитини провадиться в її інтересах для забезпечення стабільних і гармонійних умов її життя.

Встановлення опіки та піклування — влаштування дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, в сім'ї громадян України, які перебувають переважно у сімейних, родинних відносинах із цими дітьми-сиротами або дітьми, позбавленими батьківського піклування, з метою забезпечення їх виховання, освіти, розвитку і захисту їх прав та інтересів.

Передача до прийомної сім'ї — добровільне прийняття за плату сім'єю або окремою особою, яка не перебуває у шлюбі, із закладів для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, від одного до чотирьох дітей на виховання та для спільного проживання.

Передача до дитячого будинку сімейного типу — прийняття в окрему сім'ю, яка створюється за бажанням подружжя або окремої особи, яка не перебуває у шлюбі, на виховання та для спільного проживання не менш як п'яти дітей-сиріт та/або дітей, позбавлених батьківського піклування. Загальна кількість дітей, у тому числі рідних, у такій сім'ї не може перевищувати десяти осіб[5].

В українському законодавстві використовуються терміни "влаштування дітей-сиріт"[6], форми влаштування, які включають сімейні форми виховання та виховання у закладах[7].

---

[4] Закон України "Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю". Доступно з: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14#Text

[5] Закон України "Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування". Доступно з: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2342-15#Text

[6] ст. 167. Сімейний кодекс України. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text

[7] Закон України "Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування"

У міжнародній практиці використовується термін “альтернативний догляд”, до якого належать: піклування з боку родичів, виховання у прийомній сім’ї, інші форми влаштування дітей на базі сім’ї чи передачі їх в оточення, схоже на сімейне; догляд у закладах інтернатного типу, догляд, що надається у будь-якому груповому середовищі несімейного типу — як-от безпечні місця для невідкладного догляду за дитиною, транзитні центри у надзвичайних ситуаціях та всі інші заклади інтернатного типу з наданням коротко- та довгострокового догляду; контрольовані незалежні форми проживання для дітей[8].
У нашому дослідженні ми будемо послуговуватися терміном “альтернативні форми сімейного догляду”, що означає догляд та виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, у середовищі сім’ї, де діти проживають тимчасово або на постійній основі. Альтернативними формами сімейного догляду є: усиновлення, опіка, піклування, прийомні сім’ї, дитячі будинки сімейного типу, патронатна сім’я.

Українське законодавство[9] (Додаток 1) регулює усиновлення, утворення прийомних сімей, ДБСТ, послуги патронатного вихователя та опіки над дітьми. Декілька проблемних моментів виникають уже на цьому етапі.

Первинним розглядом документів та підготовкою рішень щодо створення прийомної сім'ї, ДБСТ та патронату займається Служба у справах дітей. Органи опіки й піклування забезпечують вирішення питань щодо: надання опіки та піклування над дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування, та застосування інших форм влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (ст. 11). Чітко визначено критерії для потенційних прийомних батьків, ДБСТ та патронатних сімей[10].

Натомість коли говоримо про опіку та піклування, то перелік обмежень суттєво звужений. Опікуна і піклувальника призначають із осіб, близьких дитині, або інших осіб з огляду на їхню змогу виконувати опікунські обов’язки, — враховуючи стосунки, що склалися між потенційним опікуном і дитиною. Обов’язковою умовою є згода опікуна та піклувальника.

При формуванні прийомної сім'ї, ДБСТ, опіки батьки беруть на себе відповідальність за дітей, а це означає певні права й обов'язки. Наприклад, вибір місця проживання, закладу освіти, вплив на обрання стратегії лікування.

Водночас батьки у патронатних сім'ях, які за законом є тимчасовим місцем для влаштування дітей, мають обмеження прав щодо визначення життя дитини.

---

[8] Резолюція, прийнята Генеральною Асамблеєю [На основі доповіді Третього комітету (A/64/434)] 64/142. Керівні принципи щодо альтернативного догляду за дітьми. Доступно з: https://www.unicef.org/ukraine/media/8776/file

[9] Нормативно-правова база щодо сімейного влаштування та функціонування сімейних форм виховання та догляду. Доступно з: https://docs.google.com/document/d/1VN8nzv40Z1E7ZO0hTqkIo0TRsG80rnLaYmu4J0zJ_bg/edit

[10] Законом України “ Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування”

Патронатний вихователь надає послугу патронату над дитиною, яка є короткотерміновою. Патронатний вихователь не приймає самостійних рішень стосовно дитини, оскільки всі рішення стосовно дитини приймаються міждисциплінарною командою на чолі зі Службою у справах дітей. У разі, якщо дитина влаштована за заявою батьків або законних представників, то вони включаються до складу цієї команди також і є третьою стороною договору про патронат над дитиною. Тобто біологічні батьки або законні представники зберігають за собою право приймати рішення стосовно дитини[11].

Також нормативно-правова база регулює супровід і супроводження дітей та сімей. Зокрема передбачено, що супровід можуть отримати діти, які потрапили в сім'ю (ДБСТ, прийомну сім'ю, опіку та піклування, патронат). Згідно з нормативними документами, супроводження стосується тільки прийомних дітей та ДБСТ, а супровід — усіх інших. Супроводження сім'ї проводиться на постійній основі (від початку функціонування до вибуття останньої дитини), а супровід — з обмеженням у часі та ситуативно. Сім'ї опікунів масово "випадають" із постійного супроводження, що негативно впливає на функціонування сімей. Працівники соціальних служб зобов'язані здійснювати оцінку потреб дитини не менш ніж 2 рази на рік. Також законодавство містить норму про виявлення талантів дитини, підтримку фахівців у їх реалізації. Однак таланти дитини, розвиток дитини та виявлення найкращих інтересів дитини не відображені в інструментарії роботи соціальних працівників. Фактично, найкращі інтереси дитини у розумінні соціальних працівників — це потреби дитини, які оцінюють відповідно до наявних методик.

Українське законодавство[12] (Додаток 1) регулює підбір та навчання потенційних батьків, які готові здійснювати альтернативні форми сімейного догляду для дітей, здійснення соціальних виплат для форм сімейного догляду, додаткові соціальні відпустки особам, які взяли на виховання дітей, оплата ЄСВ для прийомних батьків Однак у нормативно-правовій базі немає комплексного підходу до підтримки сімей.

Соціальний супровід (послуга, яку надають альтернативним формам сімейного догляду) — чи не єдина послуга, яку прописано. Інші заходи підтримки сімей можуть здійснювати на національному, обласному та локальному рівні. Відповідно до чинного законодавства[13], соціальний супровід здійснюється стосовно дітей, які перебувають на вихованні в сім'ях опікунів, піклувальників, прийомних сім'ях, дитячих будинках сімейного типу, а також щодо осіб із числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Як послуга вона має надаватись відповідно до Державного стандарту соціального супроводу сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти,

---

[11] Постанова Кабінету Міністрів від 20 серпня 2021 р. № 893 «Деякі питання захисту прав дитини та надання послуги патронату над дитиною»

[12] Нормативно-правова база щодо сімейного влаштування та функціонування сімейних форм виховання та догляду. Доступно з: https://docs.google.com/document/d/1VN8nzv40Z1E7ZO0hTqkIo0TRsG80rnLaYmu4J0zJ_bg/edit

[13] Закон України "Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування"

позбавлені батьківського піклування[14]. За змістом це комплекс заходів, що передбачає допомогу у створенні та підтримці позитивного соціально-психологічного клімату в сім'ї, адаптацію дитини в нових умовах, створення належних умов для забезпечення індивідуальних потреб кожної дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, у розвитку та вихованні, захист майнових, житлових та інших прав дитини, сприяння навчанню та розвитку дитини, допомогу у зміцненні / відновленні родинних та суспільно корисних зв'язків, у створенні та забезпеченні умов для пріоритетного права дитини на усиновлення, підготовку дитини до виходу із сім'ї, в тому числі до самостійного життя. Згідно з класифікатором соціальних послуг[15], діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, зазначені як отримувачі таких послуг, як: догляд та виховання дітей в умовах, наближених до сімейних; транзитне підтримане проживання / учбова соціальна квартира (будинок); соціально-психологічна реабілітація. Однак цей перелік не виключає доступу цієї категорії дітей до інших соціальних послуг, зазначених у Класифікаторі.

У прийомних сім'ях та ДБСТ діти можуть виховуватись до 23 років, а за умови продовження навчання — до закінчення закладів, діти з інвалідністю, які не навчаються, — до 23 років. У той же час піклування припиняється після досягнення дитиною 18-річного віку, незалежно від закінчення навчання у закладах. Таким чином, особи з числа дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, які продовжують навчатись і щодо яких припинено піклування, втрачають можливість отримання державної соціальної допомоги. І їх перебування в сім'ї опікуна (особливо, якщо йдеться про неродинну опіку), — справа доброї волі останнього.

Найбільше викликів пов'язано зі завершенням роботи сімей як альтернативних форм догляду. Закон передбачає, що прийомними батьками, батьками-вихователями у ДБСТ можуть бути особи до пенсійного віку. Водночас опікунами можуть бути й люди старшого віку. Однак для різних категорій сімей у альтернативних сімейних формах важливий не стільки вік, скільки спроможність здійснювати належний догляд за дітьми.

Децентралізація також відобразилася на альтернативних формах сімейного догляду. На органи місцевого самоврядування покладено функції захисту прав дітей і соціального захисту. Однак законодавство не регулює норм про те, які форми альтернативного догляду мають бути в громаді, як компетентно забезпечити супровід тощо. Добробут альтернативних форм напряму залежить від розуміння голови громади та депутатського корпусу щодо потреби у такого роду послугах і фінансової спроможності громади їх розвивати та підтримувати. Передбачена послуга соціального супроводу також не завжди може бути реалізована на рівні громад через брак фахівців із соціальної роботи або ж нестачу ресурсів для оплати праці таких фахівців.

---

[14] Наказ Міністерства соціальної політики 11.08.2017 № 1307 "Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування"

[15] Наказ Міністерства соціальної політики 23.06.2020 № 429 "Про затвердження Класифікатора соціальних послуг"

Ще одна проблема законодавства, яка виникла під час процесів децентралізації, — “розірвання” повноважень щодо влаштування дітей. Облік дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, ведуть територіальні громади. Але лише міські громади забезпечують влаштування дітей до всіх сімейних форм. Натомість сільські та селищні громади мають повноваження лише щодо влаштування дітей під опіку / піклування — питання створення прийомних сімей і ДБСТ, усиновлення дітей вирішується районними державними адміністраціями. Це створює невизначеність в питаннях супроводження, нагляду за станом утримання дітей, підтримки сімей.

Потребує перегляду питання пенсійного забезпечення прийомних батьків — відпрацювавши з дітьми упродовж 20 і більше років по досягненні пенсійного віку вони отримують мінімальну пенсію.

Важливим щодо нормативно-правової бази є здобуття Україною статусу кандидата у члени Європейського Союзу. Національне законодавство країн — членів ЄС доволі різне, однак спільними є принципи захисту дітей, які зафіксовані у Конвенції. Відмінності стосуються влаштування дітей залежно від віку, стану здоров'я дитини тощо, формування прийомних сімей, послуг для дітей та іншого. Однак треба відзначити, що відрізняється і роль судів у визначенні статусу дитини та прав батьків щодо неї. Можливо, Україні варто вивчити судові практики, а також змінити процедуру передачі дитини у сім’ю органами опіки та піклування. Сімейні суди могли б ухвалювати рішення щодо прав цих дітей, визначати спектр прав прийомних батьків, батьків-вихователів щодо дитини та ін.

2. Аналіз досліджень, які були зроблені за минулі три роки

У громадянському суспільстві України (громадських організаціях, волонтерських ініціативах, академічних установах) та міжнародних організаціях проведено багато досліджень — і постійно робиться наголос на тому, що сімейні форми догляду та виховання створюють більше можливостей для розвитку дитини, захищають її найкращі інтереси, в тім числі і дітей з фізичними, інтелектуальними, сенсорними та поведінковими порушеннями.

Протягом 2019–2022 років було здійснено ряд досліджень (Додато3\їим к 2), які стосувалися форм сімейного догляду. Зокрема дослідження у США та Великобританії присвячені прийомним сім'ям, особливостям інтервенції через гру та впливу на травми в усиновлених дітей. Висновки даних досліджень стверджують, що дуже важливою є оцінка стану дітей, які потрапляють у альтернативні форми сімейного догляду, стратегічний підхід до сімей

і дітей, важливість якісної оцінки та зменшення шкоди від травм. Один із цікавих висновків — батьки, які здійснюють альтернативні форми сімейного догляду, повинні мати доступ до успішних стратегій роботи з дітьми та розвитку сімей.

У закордонних дослідженнях увага переважно зосереджується на глибині підходів, можливості враховувати потреби дітей, добробут дітей та взаємодію зі системою захисту прав дитини. У країнах, які перебували під впливом Совєтського союзу, більше

уваги приділяється системі захисту прав дитини, соціальній роботі та шкоді інституційних закладів догляду за дітьми.

Дослідження, проведені в Україні протягом 2019–2022 рр., зосереджувалися на інституційних формах догляду, недоліках утримання там дітей, наслідках перебування дітей в інституційних закладах. Важливий висновок цих досліджень — що кожна друга дитина, яка перебувала в інтернатах, не мала статусу дитини-сироти або ж дитини, позбавленої батьківського піклування. Також багато досліджень присвячено патронатній формі. Вони зосереджують увагу на зборі інформації про дітей, потенційних батьків та тих батьків, які здійснюють альтернативні форми сімейного догляду.

Водночас усі дослідження мають дещо спільне: дискусія про міру професіоналізації догляду за дітьми в прийомних сім'ях, як батьки можуть ставати більш професійними педагогами, представниками дітей.

3. Аналіз статистичних даних[16] щодо відповідності між кількістю дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування.

Згідно з даними Міністерства соціальної політики, на початку 2019 року в Україні налічувалося 69 352 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (21 897 дітей-сиріт та 47 455 дітей, позбавлених батьківського піклування). З цієї кількості 4045 дітей перебували у закладах (медичних, навчальних, виховних закладах, інших закладах або установах, в яких проживають діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування), 1340 навчаються і проживають у професійно-технічних навчальних закладах, 542 — у закладах соціального захисту, 49 624 перебували під опікою та піклуванням, 12 562 — у прийомних сім'ях та ДБСТ (інше — 764). Статус дитини-сироти і дитини, позбавленої батьківського піклування, надано 10 173 дітям. 10 648 дітей було знято з обліку. Серед них 646 повернулися до батьків, 1755 були усиновлені .
На початку 2020 року в Україні налічувалося 68 877 дітей із числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (22 414 дітей-сиріт та 46 463 дитини, позбавлених батьківського піклування). З цієї кількості дітей 3902 перебували у закладах (медичних, навчальних, виховних закладах, інших закладах або установах, в яких проживають діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування), 1353 навчаються і проживають професійно-технічних навчальних закладах, 620 — у закладах соціального захисту, 49 016 перебувають під опікою та піклуванням, 12 781 — у прийомних сім'ях та ДБСТ (інше — 861). Статус дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, надано 9634 дітям. 9978 дітей було знято з обліку. Серед них 535 повернулося до батьків, 1198 були усиновлені.
На початку 2021 року в Україні налічувалося 68 533 дитини із числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (23 015 дітей-сиріт та 45 518 дітей, позбавлених батьківського піклування), на кінець року дітей цієї категорії налічувалося 67 586 (23 246 дітей-сиріт та 44 340 дітей, позбавлених батьківського піклування). З цієї кількості дітей 3611 перебували у закладах (медичних, навчальних, виховних закладах, інших закладах або установах, в яких проживають діти-сироти та діти,

[16] Інформація надана без урахування територій Донецької, Луганської областей, непідконтрольних українській владі

позбавлені батьківського піклування), 1333 навчаються і проживають у професійно-технічних навчальних закладах, 630 — у закладах соціального захисту, 48 089 перебували під опікою та піклуванням, 13 000 — у прийомних сім'ях та ДБСТ (інше — 913). Статус дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, надано 9513 дітям. 10 460 дітей було знято з обліку. Серед них 510 повернулися до батьків, 1307 були усиновлені.

Як бачимо із цих даних, ситуація щодо кількості дітей із числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, протягом 2019–2021 років мало змінювалася. Дещо зменшилася кількість дітей-сиріт — на 4,9% (з 21 897 до 23 015), також зменшилася кількість дітей, позбавлених батьківського піклування, — на 4,1% (з 47 455 до 45 518). Кількість дітей, які перебувають у закладах (медичних, навчальних, виховних закладах, інших закладах або установах, в яких проживають діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування), зменшилася на 10,7% (з 4045 до 3611). Водночас кількість дітей, які знаходяться у закладах соціального захисту, збільшилася на 14% (з 542 до 630). Зменшилася кількість дітей, які перебувають під опікою та піклуванням — на 3,1% (з 49 624 до 48 089). Частка дітей, які повернулися до батьків, зменшилася на 21,1% (з 646 до 510). Кількість дітей, які були усиновлені, зменшилася на 25,5% (з 1755 до 1307).

Водночас слід зазначити, що в межах дослідження не виявлено моніторингу стану дітей, які перебувають в інституційних закладах і не мають статусу дитини-сироти чи дитини, позбавленої батьківського піклування — це, зокрема, може вплинути на кількість дітей, які можуть потребувати сімейного догляду.

Для того, щоб простежити динаміку розвитку сімейних форм догляду, нижче наведено кількісні показники в розрізі 2019–2021 років. Загалом протягом вказаного періоду ситуація з усиновленням виглядає так (див. Таблиця 1):

Таблиця 1

Показники щодо кількості дітей, які перебували на обліку з усиновлення, і кількість усиновлених дітей у 2019–2022 рр.

2019 рік		2020 рік		2021 рік	
Кількість дітей, які перебували на місцевому обліку з усиновлення	Кількість усиновлених дітей	Кількість дітей, які перебували на місцевому обліку з усиновлення	Кількість усиновлених дітей	Кількість дітей, які перебували на місцевому обліку з усиновлення	Кількість усиновлених дітей
17 016	1810	17 135	1239	16 791	1354

*Кількість дітей, які перебували на місцевому обліку з усиновлення, за 9 місяців 2022 року — 15 687 осіб. Кількість усиновлених дітей за 11 місяців 2022 року — 644 особи.

З огляду на показники, подані у таблиці, кількість усиновлених дітей зменшилася з 2019 по 2021 рік на 25,2%, з 2019 року до грудня 2022 року — на 64,4%. Зокрема, у часі війни різко зменшилася кількість усиновлених дітей в областях, де були бойові дії, — Херсонській, Харківській, Донецькій, Луганській, Київській, Сумській — більш як на

50%. Також спад зафіксовано у Тернопільській і Рівненській областях, проте в них кількість усиновлених дітей була стабільно невисока з початку досліджуваного періоду, як і число дітей, які перебували на обліку з усиновлення. Отже, кількість усиновлених дітей зменшувалася з 2019 року, також кількість дітей, які перебували на обліку, дещо знизилася з 2019 до 2021 року (на 1,3%) (див. Таблиця 1). Водночас слід зауважити, що зменшилася і кількість кандидатів в усиновлювачі (див. Таблиця 2).

Таблиця 2

Кількісні показники щодо сімей, які перебувають на обліку кандидатів в усиновлювачі

2019 рік	**2020 рік**	**2021рік**
1333	1178	1079

*Кількість сімей, які перебували на обліку кандидатів в усиновлювачі протягом першого півріччя 2022 р. — 1017 осіб.

Якщо розглядати таку форму сімейного влаштування, як патронат, то кількість патронатних сімей зросла за період 2020–2021 років на 28,6% (із 180 до 252) — відповідно кількість дітей у сім'ях патронатних вихователів зросла на 89,7% (з 40 до 387) (див. Таблиця 3).

Таблиця 3

Кількісні показники щодо патронатних сімей і дітей у них у 2020–2021 роках

Кількість діючих сімей патронатних вихователів	**Кількість дітей у сім'ях патронатних вихователів**	**Кількість дітей у сім'ях патронатних вихователів**	**Кількість діючих сімей патронатних вихователів**	**Кількість дітей у сім'ях патронатних вихователів**	**Кількість дітей у сім'ях патронатних вихователів**
станом на 05.01.2021		протягом 2020 року	станом на 05.01.2022		протягом 2021 року
180	40	495	252	387	664

Кількість дитячих будинків сімейного типу у 2021 році порівняно з 2019 роком зросла на 11,2%, пропорційно зросло число вихованців дитячих будинків сімейного типу — з 7874 до 9083 осіб (див. Таблиця 4).

Таблиця 4

Кількісні показники щодо дитячих будинків сімейного типу і число дітей у них за 2019–2021 роки

Кількість дитячих будинків сімейного типу **станом на 1 січня 2022 року**	Кількість дітей-вихованців **станом на 1 січня 2022 року**	Кількість дитячих будинків сімейного типу **станом на 01.01.2021**	Кількість дітей-вихованців **станом на 01.01.2021**	Кількість дитячих будинків сімейного типу **станом на 01.01.2020**	Кількість дітей-вихованців **станом на 01.01.2020**
1298	**9083**	**1235**	**8534**	**1153**	**7874**

*Кількість дитячих будинків сімейного типу станом на 1 грудня 2022 року — 1297. Кількість дітей-вихованців станом на 1 грудня 2022 року — 9035 осіб.

Кількість прийомних сімей у межах періоду аналізу зменшилася на 8,9%, відповідно зменшилося і число дітей у прийомних сім'ях — із 6184 до 5830 (див. Таблиця 5).

Таблиця 5

Кількісні показники щодо прийомних сімей і число дітей у них за 2019–2021 роки

Кількість прийомних сімей **станом на 1 січня 2022 року**	Кількість дітей у прийомних сім'ях **станом на 1 січня 2022 року**	Кількість прийомних сімей **станом на 1 січня 2021 року**	Кількість дітей у прийомних сім'ях **станом на 1 січня 2021 року**	Кількість прийомних сімей **станом на 1 січня 2020 року**	Кількість дітей у прийомних сім'ях **станом на 1 січня 2020 року**
3049	**5830**	**3172**	**5982**	**3346**	**6184**

*Кількість прийомних сімей станом на 1 грудня 2022 року — 2972. Число дітей у прийомних сім'ях станом на 1 грудня 2022 року — 5667 осіб.

Отже, згідно з даними, кількість прийомних сімей дещо скоротилася, водночас дещо зросла кількість ДБСТ та патронатних вихователів. Значно зменшилася кількість кандидатів в усиновлювачі, а також число усиновлених дітей. З огляду на показники, кількість усиновлених дітей зменшилася з 2019-го по 2021 рік на 25,2%, а з 2019-го до грудня 2022 року — на 64,4%. Число дітей, які перебували на обліку з усиновлення, протягом 2019–2021 років скоротилася на 1,3%. З огляду на це, скорочення не є пропорційним зменшенню кількості дітей, які перебувають на обліку. З огляду на дані, слід зазначити, що ми не можемо ні підтвердити, ні спростувати гіпотезу про те, що *"протягом останніх трьох років (2019–2021) кількість альтернативних форм сімейного догляду зменшувалася, а кількість дітей, які потребують альтернативних форм сімейного догляду, збільшувалася",* оскільки дані містять інформацію лише про дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Поза увагою залишилися діти, які перебувають в інституційних закладах і не мають статусу дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Тому це питання потребує подальшого вивчення.

4. Причини дефіциту сімейних форм альтернативного догляду

Дефіцит сімейних форм альтернативного догляду — це недостатність альтернативних форм сімейного догляду, ресурсів для забезпечення їхньої роботи порівняно з потребою в забезпеченні виховання дітей.

На думку експертів у сфері захисту прав дитини, представників ССД і працівників соціальних служб, в Україні є дефіцит сімей, які можуть забезпечувати сімейний догляд. Дефіцит пов'язаний передусім із рекрутингом нових батьків для влаштування дітей у сім'ю, але також із бажанням уже наявних сімей припинити своє функціонування. За результатами проведеного кількісного опитування близько 30% батьків задумувалися про припинення сімейного догляду.

За результатами дослідження можна виділити три групи причин:

1) фінансові та побутові причини;
2) інституційні й організаційні умови та політика;
3) культура підтримки та відповідальності в українському суспільстві.

Проаналізовано причини, які стосуються фінансування альтернативних форм сімейного догляду та побутових умов. І слід зазначити, що 50% респондентів, які взяли участь в анкетуванні, переконані, що підвищення фінансової допомоги допоможе збільшити готовність і спроможність батьків із досліджуваних форм альтернативного сімейного догляду до більш якісної роботи. 39,4% респондентів стикаються з фінансовими труднощами, а саме затримкою виплат і браком коштів для покриття витрат. Для багатьох осіб/сімей, які готові взяти дітей на виховання до сім'ї, головною перепоною були наявність житла або ж невідповідність житла вимогам, а перевагою — можливість отримати житло, зокрема для облаштування ДБСТ, прийомних і патронатних сімей.

Для батьків також актуальне питання пенсійного забезпечення та майбутнього після фіналізації сім'ї. Прийомні сім'ї часто говорили про те, що роки роботи батьками не входять до трудового стажу, тож вони можуть претендувати лише на мінімальну пенсію.

Серед інших причин представники цієї групи вказували на те, що діти, які приходять у сім'ю, зазвичай мають менше інтеграційних умінь, побутових навичок — а це означає, що такі сім'ї частіше за інші стикаються з невмінням дітей користуватися базовими предметами побуту, побутовою технікою, комп'ютерами тощо. Сьогодні техніка є базовою умовою життя — у період онлайн-навчання освіту не здобудеш інакше, як за комп'ютером. А така техніка доволі дорога.

Також для сімей, які здійснюють альтернативний догляд, важливо бути більш мобільними. Батьки та спеціалісти, які супроводжують сім'ї, вказують, що транспорт і мобільність може забезпечити більшу інтегрованість, доступність до послуг, розширить можливості для відпочинку та просто поліпшить якість життя сімей.

Серед головних фінансових потреб сімей пріоритетним є забезпечення охорони здоров'я та медичних послуг. Стоматологія, офтальмологія, реабілітація, психологія — те, на що батьки найчастіше витрачають кошти, і їх переважно не вистачає. 96 (14,8%) опитаних у часі війни стикнулися з неякісною / недоступною медичною допомогою. Багато батьків самостійно створюють бази даних волонтерів, благодійних фондів, щоб мати можливість залучати додаткові кошти для забезпечення медичних потреб дітей. Водночас освіта та дозвілля не є такими витратними (за винятком комп'ютерних засобів), більшість гуртків можна відвідувати безкоштовно, часто саме для цієї авдиторії альтернативних форм догляду органи місцевого самоврядування, локальні ГО влаштовують гуртки, майстер-класи.

Загалом учасники опитування вважають, що фінансування сімей є достатнім, якщо у сім'ї всі здорові, з необхідними побутовими навичками, без поведінкових особливостей. Однак якщо присутній хоч один із факторів, то грошей не вистачає. Також за результатами анкетування 313 (48,2%) опитаних зазначили, що стикнулися з економічними труднощами.

Інституційні умови та політика

Система захисту прав дитини та підтримки сімей в Україні досі має рудименти радянської системи інституційного догляду та захисту прав дитини. Передусім, інституційний догляд за дітьми досі вважається одним із найбільш придатних для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Ці інституції постійно працюють над "рекрутингом" дітей у заклади: робота з батьками, які зіткнулися з труднощами, робота зі службами, аби ті приводили дітей до них, робота з потенційними батьками-вихователями (це відзначають експерти та батьки, які здійснюють сімейний догляд). Зокрема потенційні батьки, які зверталися до інституційних закладів, аби зрозуміти, з якими дітьми потенційно можуть мати справу, часто чули, що діти з поганою генетикою, що їх неможливо змінити, що з ними важко працювати. З іншого боку, працівники інтернатних закладів ставлять подекуди батьків і

дітей у глухий кут, безапеляційно заявляючи дитині: *“Твоя нова мама прийшла” (зі слів респондентів)*.

Інший інституційний виклик — ССД, які за радянським зразком наділені функціями контролю щодо сімей, а водночас повинні проактивно забезпечувати потреби та найкращі інтереси дітей. ССД активно працює з сім’єю у період створення альтернативної форми сім’ї, однак далі зв'язок зникає. Більше викликів у роботі з ССД пов'язано з ефектом децентралізації. У громадах служби створені недавно, вони “увірвалися” в місцеву інституційну мережу і виборюють у ній місце, а їхній розвиток та прогрес залежать від місцевих традицій, розуміння функцій ССД головою та виконавчим комітетом громади. Тому маємо дуже багато моделей роботи ССД, різного досвіду та практики взаємодії з сім’ями, неоднакової міри професійність.

Водночас результати аналізу анкетування респондентів засвідчили високий рівень кореляції між рівнем спілкування батьків-вихователів зі спеціалістами ССД на етапі створення прийомної, патронатної сім’ї / ДБТС / усиновлення / встановлення опіки за шкалою — та відсутністю труднощів у спілкуванні в майбутньому. Середній рівень кореляції існує між тим, що кращим було спілкування на початку створення сім'ї, то менше труднощів різного характеру виникало у майбутньому — і то легше та швидше відбувався процес оформлення документів на оформлення прийомної, патронатної сім’ї / ДБСТ / усиновлення / встановлення опіки. Добра взаємодія з фахівцями на початку створення сім'ї і відсутність труднощів у спілкуванні впливала на те, чи зверталися батьки-вихователі, усиновителі по соціальні послуги і чи їх отримували. Попередженими про виклики з вихованням дітей були ті батьки, які мали добру взаємодію зі спеціалістами ССД чи іншими фахівцями. І навпаки — середня негативна кореляція спостерігається між тим, чи були труднощі у взаємодії з фахівцями на етапі створення сім'ї та подальшими труднощами, які у ній виникали. Якщо проблеми були на початку створення сім'ї у налагодженні взаємодії з фахівцями, то вони були й надалі (дет. див. Додаток 3. Альтернативні форми сімейного догляду: досвід сімей. Аналіз опитування).

Соціальні служби, які повинні допомагати сім’ям, теж перетворилися радше на моніторів справ батьків та дитини, на тих, хто веде документацію. Між ССД, Центрами надання соціальних послуг, закладами освіти та медицини відсутня координація. Експерти зазначають, що координацію варто покласти на ССД, однак для цього потрібно посилювати спроможність і ССД, і закладів та працівників, які працюють з дитиною.

У стосунках із державою та комунальними службами батьки не є рівноправними партнерами, вони відчувають тиск служб. *“Прийомна дитина за місяць перебування у родині не покращила оцінки в школі, то мене викликали на всі можливі «коври» — бо я не дбаю про освіту дитини”, — цитата однієї прийомної мами.*

Політика щодо підтримки сімей незрозуміла або відсутня. Найбільше питань (зокрема, щодо фінансового забезпечення, нарахування пенсій, психологічної допомоги) виникає

стосовно підтримки батьків, які досягли пенсійного віку. Включення батьківського стажу для вихователів у ДБСТ є проблемним, не вноситься до стажу без втручання органів місцевої влади і не є системним. Складно також зі системним та належним соціальним супроводженням сімей, які здійснюють альтернативний догляд. Батьки все ще сприймають соціальних працівників як чиновників, що ведуть купу паперів, і до яких варто звертатися по фінанси, не знаючи / не вірячи, що можна отримати ще щось.

Культура підтримки та відповідальності в українському суспільстві

За результатами опитування експертів можна зробити висновок, що українські контексти визначили декілька культурних причин дефіциту сімейних форм альтернативного догляду:

1) Патерн відповідальності за дитину. Якщо ти маєш дитину, то забезпечення якості її життя — це лише твоя відповідальність. Освіта, здоров'я, таланти — це ти, тільки ти. А тому подумай, чи є ресурси зробити все для іншої дитини. Вимірювати все ресурсами, не відчувати підтримки, не встигнути пожити — все це накладається на воєнний конфлікт та перспективу складної економічної відповідальності. А брати відповідальність не лише за себе досить складно.
2) Підтримка середовища. Ми втратили багато часу на недовіру, не вміємо будувати тісних соціальних зв'язків, не вміємо підтримувати. Одна з мам в інтерв'ю сказала: "Ми знали, що якщо візьмемо дітей, то втратимо друзів. Спочатку вони перестають запрошувати, потім перестають приходити. І таке стається у багатьох сім'ях". Сусіди, родичі, громади замість підтримати кидаються фразами *"самі винні", "знали, на що йдете", "нащо вам були чужі діти?" (з тез інтерв'ю)*. Але водночас виявлено, що у громадах із високим соціальним капіталом або розвинутою релігійною громадою батьки, які здійснюють сімейний догляд, частіше за інших зустрічають підтримку.
3) Патерн героїв. Ми не відживили турботу про дитину як відчуття нормальності — саме тому взяти дитину часто розглядається як приклад істинного геройства, надзвичайного вчинку (з тез інтерв'ю). Така позиція означає, що герой мусить долати багато опору, постійно викручуватися й очікувати визнання свого подвигу. Це породжує високі очікування і від батьків, і від дітей, і від служб, і від громади.
4) Стереотипи щодо дітей, які потребують догляду. У громадській думці досі існують упередження щодо бідності, людей, які потрапляють у складних життєвих обставинах (СЖО), дітей, батьки яких узалежнені від споживання алькогольних чи наркотичних речовин,. Зі слів батьків та представників ССД бачимо, що багато сімей шукають маленьку здорову дитину з доброї родини. Якщо такої не знаходять, то відмовляються від ідеї брати дитину. У школах, на дитячих майданчиках, в освіті діти та батьки з сімейних форм часто зустрічаються зі стигмою.

Культурні причини пов'язані зі залишками патріархальної культури — “держава має розв’язувати проблеми, не я, для мене це забагато відповідальності”. У період воєнного конфлікту ми бачимо нові можливості для подолання цих культурних пасток: будуємо солідарні зв'язки, разом сидимо в укриттях. Водночас над нами висить загроза бідності, складних часів і складних рішень. Саме тому приймати рішення про батьківство у прийомних сім’ях буде нелегко.

6. Якість сімейного догляду в альтернативних формах

Оцінку якості надання сімейного догляду в альтернативних формах було здійснено через самооцінку надавачів, а також опитування експертів.

Самооцінка якості стосувалася декількох сфер:

- надання допомоги та створення умов для дітей, догляд відповідно до потреб дитини;
- експертність та мультидисциплінарний підхід до дітей;
- врахування думки дитини щодо власного життя та вплив дитини на прийняття рішень;
- виховання автономності дитини.

Загалом батьки й експерти доволі високо оцінюють якість життя дитини в альтернативних формах сімейного догляду. Зокрема результати анкетування свідчать, що на думку батьків для дітей створено належні умови (4 і 5 максимальних балів поставили 70% опитаних).

Одними з головним пересторог щодо забезпечення належних умов є житло, можливість вчасного ремонту та якісних матеріалів, вміння інтегрувати дитину в сім’ю (підтримка сімейних правил, стосунки з іншими її членами).

Створення умов, які відповідають життєвій ситуації та особливостям дитини, вважають якісними за результатами анкетування майже 70% респондентів (див. Додаток. 3).

Однією з найважливіших перепон для належного догляду відповідно до ситуації та потреб дитини є медичний огляд. *“Медичний діагноз — це міна сповільненої дії: ніколи не знаєш, що відкриєш завтра” (з тез інтерв’ю).* Для батьків та дітей важлива вчасна підтримка лікарів і реабілітологів. Суттєву допомогу сім’ї та діти відчували від інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ). Сім’ї, які зараз релоковані за кордон, та ті, які залишилися в Україні, наголошують, що ІРЦ є унікальним українським продуктом із належними послугами, допомогою та підтримкою дітей і сімей.

Батькам важко підтримувати належний рівень взаєморозуміння з дітьми: часто вони не розуміють / не знають травматичного досвіду дітей, а тому можуть неналежно реагувати на їхню поведінку через низьку компетентність і непідготовленість.

Водночас часто діти з поведінковими порушеннями приносять травму в сім'ю — і це має свої наслідки для всіх членів. (з тез інтерв'ю).

Експертність та мультидисциплінарний підхід до виховання дитини.

В цілому батьки і тут доволі високо оцінили власні знання та роботу зі спеціалістами.

Показник "у забезпеченні потреб дитини враховується думка соціальних, медичних, освітніх працівників" 73,4% опитаних оцінюють як забезпечений: 136 (20,9%) респондентів поставили 4, а 341 (52,5%) — 5 балів із 5. Водночас у дослідженні було виявлено, що більше про мультидисциплінарний підхід та роботу МДК говорять патронатні вихователі — вони мають часто успішний досвід роботи з МДК, належну експертизу та підтримку. Натомість представники інших форм сімейного догляду менше обізнані про можливість МДК, відчувають втому від спілкування з освітніми закладами, подекуди засвідчують навіть хейт від працівників освіти й медицини.

Врахування думки дитини щодо власного життя

За результатами опитування відповідно до показника можна зробити висновок: батьки вважають, що належно прислуховуються до потреб дитини, враховують її позицію та підтримують вплив на прийняття рішень у дітей у сім'ї — це засвідчили понад 70% опитаних, які оцінили цей показник на 4–5 балів (див. Табл.)

Таблиця

Оцінка респондентами рівня взаємодії з дитиною є наступною ***(за шкалою від 1 до 5, де 1 — низький рівень взаємодії, а 5 — високий рівень взаємодії)***

Показник	1	2	3	4	5
я розумію та поважаю думку дитини	4 0,6%	36 5,5%	104 16%	190 29,2%	330 50,8%
я враховую думку дитини у прийнятті рішень в сім'ї	6 0,9%	38 5,8%	112 17,2%	209 32,2%	295 45,4%

125 (22,3%) осіб отримали консультування з питань розвитку вмінь і навичок щодо підготовки дитини до самостійного життя у процесі супроводу.

Батьки по-різному досягають впливу дитини на прийняття рішень: є приклади сімейних нарад та права вето, є право обирати дозвілля, є можливості обирати гуртки, приклади встановлення чітких правил і відповідальності за їх порушення. Водночас батьки серйозно дбають про належне середовище спілкування для дітей, не обтяжують

неформальною освітою. Однак багато батьків сприймають план розвитку дитини як ще одну бюрократичну вимогу.

139 (21,4%) респондентів вважають, що робота з планом розвитку дитини, допомога у його дотриманні / перегляді допоможе збільшити готовність і спроможність батьків із досліджуваних форм альтернативного сімейного догляду до більш якісної роботи з дітьми.

Виховання автономності дитини та планування виходу дитини з сім'ї — один із найбільш проблемних пунктів. Понад 17,2% батьків оцінюють показник "я планую процес виходу дитини з догляду" як низький: 10,3% оцінили на 1 бал, 6,9% — на 2 бали з п'яти. В інтерв'ю батьки відповідають, що відчують / розуміють, коли дитина готова йти — або дитина сама зрозуміє. Також батьки зазначають, що одним із головних мотивів дітей залишити сім'ю є можливість отримати житло та власні гроші. За словами респондентів, якщо немає можливості отримати житло, діти довше залишаються в сім'ї.

Для експертів, ССД та ФСР індикаторами якості альтернативного сімейного догляду є:

- у довгостроковій перспективі — інтеграція дітей у суспільство в дорослому віці, створення ними власних сімей та належне виховання власних дітей;
- у середньостроковій перспективі — автономність дітей, здатність самостійно визначати своє теперішнє та майбутнє, формувати пріоритети, відкритість і сталі взаємодії в дітей у сім'ї, широка мережа соціальних контактів дитини;
- у короткостроковій перспективі — відкритість сім'ї до ФСР/ССД та громадських організацій, відкритий стиль спілкування дитини, можливість дитини звернутися по допомогу як до батьків, так і до вчителів, ФСР то ін., емоційна рівновага дитини.

Загалом більшість експертів погоджуються, що важко оцінювати якість альтернативних форм сімейного догляду — особливо тепер, під час війни. Однак, усі підтверджують: для якісного догляду в нас не вистачає належного соціального супроводу сімей. Одна з експерток зазначила: *"Можливо, потрібно визнати, що супроводу нема, і не обіцяти його надавати — це буде чесно" (з тез інтерв'ю)*. Також важливою передумовою якості є добра інституційна мережа підтримки дитини (освіта, медицина, дозвілля) та підтримки батьків — короткий відпочинок та відпустка, соціальна няня, наявність груп підтримки тощо.

6. Труднощі у діяльності альтернативних форм сімейного догляду.

6.1. Труднощі на етапі формування сім'ї.

У ході створення та функціонування альтернативних форм сімейного догляду батьки-вихователі, патронатні батьки, опікуни й піклувальники зустрічаються з двома видами викликів — системними й епізодичними.

До системних належать:

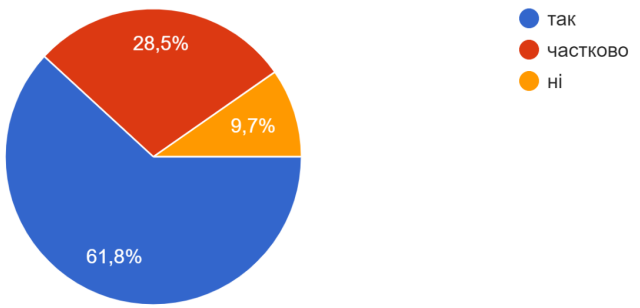
- інформування про стан здоров'я дітей,
- підтвердження спроможності батьків-кандидатів здійснювати сімейне виховання для дітей.

До епізодичних належать:

- неналежна комунікація батьків-кандидатів та ССД, соціальних служб,
- якість навчання.

Інформування про стан здоров'я. Батькам надають усю інформацію про дитину, в тім числі про стан її здоров'я. За результатами анкетування перед оформленням дітей у сім'ї про медичні діагнози, які зафіксовані в особовій справі дитини перед її прийняттям до сім'ї, повною мірою були поінформовані 373 (57,4%) респонденти, частково — 183 (28,2%), водночас 94 (14,5%) опитані не мали такої інформації зовсім, більшість респондентів — 402 (61,8%) особи — були поінформовані спеціалістами ССД чи іншими фахівцями про можливі виклики з вихованням дітей (рис. 22).

22. Чи були ви поінформовані про можливі виклики з вихованням дітей спеціалістами служби у справах дітей чи іншими фахівцями?
650 відповідей



За бажання батьки можуть самостійно пройти з дитиною медичний огляд. Однак інтерв'ювання респондентів засвідчило, що вже у середній перспективі відкриваються нові діагнози. За можливості батьки воліють скористатися послугами приватних лікарів, бо вважають їхню допомогу більш компетентною та вчасною. Однак особливо критичним є психологічний стан дитини, яка потребує допомоги психіатра. Подекуди травми, яких вона зазнала, стають зрозумілі лише з часом. Переважно батьки готові до

цього, однак їм також потрібна вчасна кваліфікована порада, як спілкуватися з дитиною, як ідентифікувати тригери поведінки, як працювати над прийняттям та кореляцією поведінки.

Підтвердження спроможності батьків-кандидатів здійснювати сімейне виховання для дітей та навчання батьків-кандидатів.

Можливість перевірити спроможність батьків сьогодні існує лише під час навчання кандидатів у батьки. Фактично рішення про те, що батьки готові, ухвалює директор Центру соціальних служб для сім'ї та молоді, на базі якого проводять навчання. Він повинен враховувати рекомендації тренерів — однак механізму, який це регулює, немає. На жаль, лише в одному випадку спеціаліст ССД вказав, що за результатами навчання окремим батькам відмовили у створенні альтернативної форми. Можна припустити, що для виконання показників здебільшого спеціалісти не зважають на спроможність кандидатів і продовжують процес влаштування дитини та підготовки сімей.

Більшість респондентів анкетування — а саме 548 (84,3%) осіб — проходили навчання як прийомні, патронатні батьки, батьки-вихователі, усиновителі, опікуни. Серед опитаних 343 (60,9%) респонденти оцінюють цей досвід як максимально позитивний. Рекомендацію проводити якісніше навчання надали 90 (13,8%) опитаних.

Кореляційний аналіз показав, що ті батьки, які проходили навчання як прийомні, патронатні батьки, батьки-вихователі, усиновителі, опікуни, високо оцінили знання, отримані під час підготовки до альтернативних форм сімейного догляду, та зазначили їх користь на практиці. Підтвердженням цьому є високий позитивний показник кореляції. Частина батьків, які пройшли навчання і задоволені його результатами, готові до догляду дітей з інвалідністю, з фізичними чи/і ментальними порушеннями, особливими

освітніми потребами. Частина з них також отримує супровід сім'ї після прийняття дитини (середній позитивний показник кореляції).

У цілому всі респонденти відзначають добру якість навчання, його важливість та необхідність. Щодо змісту навчання учасники дослідження вказують на потребу більш практичного спрямування курсів. *"Треба більше ПРИКЛАДІВ З РЕАЛЬНОГО ЖИТТЯ І ЯК ВИРІШУВАТИ ЇХ". "Було б добре показати заклади та дітей, щоб батьки розуміли, з якими дітьми і справами вони будуть мати справу" (із тез інтерв'ю).*

Водночас, за словами фахівців із соціальної роботи, батьки не завжди уважні під час навчання, деякі теми на певному етапі для них є неактуальними. Тому вони, коли виникають схожі ситуації, звертаються по допомогу і роз'яснення повторно.

Комунікація та інформування про форми альтернативного догляду на етапі створення сім'ї.

Під час створення альтернативних форм сімейного догляду переважна більшість респондентів вказує на підтримку спеціалістів Служби у справах дітей. Це виявлялося в інформаційній підтримці, виборі форми влаштування, допомозі та сприянні в оформленні документів. Лише в окремих випадках батьки відзначали байдужість спеціалістів: *"Штучних перешкод не створювали, але й не підтримували" (із тез інтерв'ю).* 16,8% респондентів мали певні труднощі, які стосувалися надання неповної інформації — а це майже кожен шостий респондент (див. Додаток 3 "Альтернативні форми сімейного догляду: досвід сімей. Аналіз опитування").

Позитивними змінами у створенні альтернативних форм сімейного догляду можна вважати процес добору дитини. Він залежить від встановленого контакту між дитиною і батьками та безпосередньої готовності дитини й батьків. Зокрема діти не завжди готові йти в іншу сім'ю, чекаючи на рідних батьків. Тому в часовому вимірі процес є дуже індивідуальним.
Оскільки батьки-вихователі мали досвід взаємодії зі спеціалістами ССД ще до формування територіальних громад (ТГ), то в окремих випадках вказували на некомпетентність працівників у ТГ. *"Районна ССД компетентна була, зараз ТГ–ССД не компетентні, нічого не допомагають" (із тез інтерв'ю).*
Батьки, які недавно створювали альтернативні форми догляду, підтвердили підтримку ССД у цьому. Натомість сім'ї зі стажем мають негативний досвід співпраці з ССД, однак відзначають позитивні зміни протягом останніх років.
За результатами анкетування, спілкування зі спеціалістами ССД на етапі створення прийомної, патронатної сім'ї / ДБТС / усиновлення / встановлення опіки 391 (60,2%) респондент оцінює як максимально позитивний досвід, 147 (22,6%) — як позитивний досвід. Водночас 19 (2,9%) опитаних мали негативний досвід такого спілкування.
Щодо труднощів, які виникали у респондентів при спілкуванні зі спеціалістами ССД, то 434 (66,8%) особи зазначили, що їх не було. Однак решта респондентів мали певні труднощі, які стосувалися надання неповної інформації — про них заявили 109 (16,8%)

осіб, про затягування процесу повідомили 94 (14,5%) особи. Про некомпетентність самих працівників ССД та їхню відстороненість заявили 37 (5,7%) та 53 (8,2%) респонденти відповідно (див. Додаток №3).

6.2. Труднощі під час функціонування сімей.
Можемо виділити такі труднощі на даному етапі:

- труднощі адаптації й інтеграції дітей у сім'ю;
- завищені очікування батьків;
- труднощі, пов'язані з кризами в сім'ях;
- фінансові труднощі;
- труднощі слабкої інституційної підтримки.

Труднощі адаптації та інтеграції дітей у сім'ю
За результатами анкетування, більшість опитаних стверджують, що дитині було надано допомогу та створено умови для адаптації, а обрана форма влаштування дитини відповідає її потребам і життєвій ситуації (див. Табл.).

Рівень забезпечення потреб дитини / дітей на сьогодні респонденти оцінюють наступним чином (за шкалою від 1 до 5, де 1 — не забезпечені, а 5 — повністю забезпечені)

Показник	Середнє значення	1	2	3	4	5
дитині було надано допомогу та створено умови для адаптації	4	29 4,5%	45 6,9%	116 17,8%	164 25,2%	315 48,5%
обрана форма влаштування дитини відповідає її потребам, життєвій ситуації	4,3	14 2,2%	39 6%	105 16,2%	122 18,8%	385 59,3%

Водночас процеси адаптації — це важливий і складний етап. Найскладнішим для батьків-вихователів і дітей є перший рік, для патронатних сімей — перші місяці. Діти поводяться дуже по-різному. Одні спершу є тихими і приглядаються, далі стають сміливіші. Інші навпаки — спочатку агресивні, а потім звикають до правил сім'ї. За словами опитаних ФСР, найлегше діти адаптуються в сім'ях опікунів та піклувальників, що можна пояснити близькими стосунками, знайомим середовищем.
Усі батьки говорять про занедбаність дітей, брак елементарних навичок догляду за собою — "нічого не знають і не вміють". *"Дитина 2 років з будинку дитини зовсім була дикою, всіх боялася, їсти не вміла, говорити не вміла" (із тез інтерв'ю).* Під час функціонування альтернативних форм сімейного догляду можна відзначити і психологічні труднощі.

Завищені очікування батьків
Батьки-вихователі і працівники ССД та соціальних служб вказують на ілюзії, завищені очікування під час створення сімей. Згодом вони не справджуються, що відповідно

впливає на психологічний стан батьків і загострення стосунків у сім'ї. За словами мами-вихователька, *"потрібен ресурс фізичний та психологічний" (із тез інтерв'ю).* Особливо емоційно складно патронатним батькам — вони створюють сімейне середовище для дітей, тому переживають певне відчуття зради, коли дітей віддають в інтернат чи у сім'ю, які надалі ними не опікуються. "*Треба, щоб після нас діти йшли в сім'ю , а не верталися у ці умови. Це важко морально" (із тез інтерв'ю).*

Труднощі, пов'язані з кризами в сім'ї

Батьки-вихователі та ФСР виділяють декілька типових криз у сім'ях: криза встановлення рамок, криза підліткового віку, криза пошуку біологічної родини.
Криза встановлення рамок виникає на етапі інтеграції дитини в сім'ю. Головним тут для батьків є стійкість, вміння просувати та підтримувати власні правила, постійна комунікація з дітьми щодо важливості цих правил. Зазвичай це складний період, адже уваги потребують і сталі члени сім'ї, і нові.
Складним для батьків є підлітковий вік. У цей час загострюються дитячі травми, що призводить до порушень поведінки, агресії дітей, втечі з дому, крадіжок, звинувачень батьків-вихователів тощо. Спершу батьки стараються справитися з цими викликами самостійно, та коли ситуація стає критичною, все ж звертаються до відповідних служб.
Криза пошуку біологічних батьків: діти завжди хочуть знати, хто їхні батьки. Відзначимо тенденцію, що батьки зараз спокійніше реагують на таку потребу дітей, вміють комунікувати з біологічними сім'ями / родинами — це стало можливим завдяки якісному навчанню.

Фінансові труднощі передусім пов'язані з медичними послугами, репетиторами, дозвіллям та побутовими умовами дітей. Більшість респондентів вказують на необхідності роботи з психологом чи навіть психіатром. Це стосується не лише дітей, а й батьків.
Батьки також відзначають, що бувають затримки з виплатами, а витрати часто більші, ніж те, що платять на дитину: *"Не завжди ... є така фінансова подушка, щоб утримувати дитину".* Патронатні вихователі, які релокувалися під час війни на території України, відзначають, що тривалий час залишаються без роботи — при цьому вони схильні звинувачувати ССД, які не шукають дітей, інколи ж самостійно звертаються до ССД інших громад. *"Коли ми звертаємося за допомогою, нас зустрічають як людей СЖО: ти вже не спеціаліст, ти — вразлива група, і з нами вже тільки вертикальне спілкування" (із тез інтерв'ю).*

Інституційна підтримка

При виникненні криз чи труднощів у батьків є відчуття самотності. Більшість із них звертаються лише по фінансову допомогу до органів місцевого самоврядування. Звертатися по супровід чи пораду до ФСР доволі складно. Багато батьків кажуть про неналежну підготовку ФСР, їхню бюрократичну завантаженість, велику соціальну дистанцію між ними та соціальними працівниками. Батьки говорять про відсутність кризових інтервенцій — натомість опитані ФСР навпаки повідомляють про підтримку сімей, зокрема є працівники, які роблять це у ігровій формі.

Брак підтримки засвідчує те, що більше половини респондентів не знають про плани супроводження або не брали участі в їх укладанні.
Серед респондентів анкетування 610 осіб — вихователі ДБСТ, прийомні батьки, опікуни та піклувальники, патронатні сім'ї, тобто ті категорії, з якими укладається план супроводу. Із них лише 287 респондентів (47%) були залучені до укладання плану супроводу; 149 респондентів (24,4%) зазначили, що не знають, що це таке; 174 респондентів (28,5%) вказали, що не були залучені до укладання плану супроводу.
Очевидно, що така підтримка є радше винятком, ніж правилом, і значною мірою залежить від особистих компетентностей батьків та ФСРів, комунікації та довіри між ними.
Погано позначається на підтримці висока плинність кадрів серед ФСР, неналежна передача справ, низький престиж цієї професії.
Одна з найбільш оцінених форм підтримки — групи взаємної підтримки батьків, однак вони є лише в окремих громадах.
За результатами анкетування лише 157 (24,2%) опитаних відвідують групи взаємопідтримки батьків / вихователів / усиновителів, опікунів. Однак у більшості це відбувається вкрай рідко. Із тих, хто відвідує, 56 (28,7%) осіб роблять це всього раз у 3 місяці, 36 (18,5%) осіб — раз на місяць, 24 (12,3%) — раз на тиждень, 14 (7,2%) — раз на 2 тижні та 17 (8,7%) — раз на два місяці.
Результати опитування свідчать, що більшість респондентів — 378 (58,2%) — не відвідують таких груп. Це пов'язано з тим, що: таких груп підтримки немає (зазначили 273 (58%) особи), 93 (19,7%) респонденти не бачать у тому потреби, 98 (20,8%) не мають на це часу, 44 (9,3%) не мають з ким залишити дитину, 17 (3,6%) опитаних вказали, що не отримують корисної інформації, 12 (2,5%) зазначили, що не отримують там підтримки.

33. Чи відвідували / відвідуєте ви групи взаємопідтримки батьків/вихователів/усиновителів, опікунів?
650 відповідей

За інформацією учасників опитування, найбільше підтримки батьки отримують у своїх тренерів і педагогів. Тренери проводять зустрічі для батьків, постійно організовують можливості для обміну досвідом, допомагають шукати рішення. Більшу повагу мають

тренери від експертних ГО. У період війни зустрічі перенесено онлайн, і вони стали рідшими.

Сприйняття у суспільстві

Перше коло підтримки для альтернативних форм сімейного догляду — їхня родина та друзі. З тез батьків, підтримка родичів є важливим фактором для прийняття рішень щодо влаштування дитини в сім'ю. Також батьки-кандидати розраховують на підтримку власних друзів, однак вона не є повною.

Другим колом підтримки сімей є освітні, медичні, соціальні заклади. Подекуди взаємодія з представниками цих установ не є простою, адже трапляється стигматизація дітей — особливо в громадах із низьким соціальним капіталом такі сім'ї апріорі відносять до "неблагополучних". Не завжди йдуть назустріч під час влаштування у гуртки: "*Спортивні секції — тренери відмовилися: ці діти з алкогольних сімей не мають сили волі, не можуть працювати довго, вони прийдуть лише на 1–2 заняття, і будеш шукати по цілому місті"(із тез інтерв'ю).*

Найбільше викликів щодо підтримки є зі школою. Вчителі часто не приділяють уваги таким дітям — або навпаки навмисно наголошують на їхньому статусі. Часто це також стосується не лише хейту дітей, а й поширюється на батьків і відтворюється у батьківських спільнотах класу. Особливо це характерне щодо дітей із поведінковими відхиленнями.

6.3. Труднощі під час виходу дітей із сім'ї

Серед труднощів виходу дітей з сімей відзначимо такі:

- криза "передчуття" (наближення) виходу з сім'ї;
- емоційне вигорання батьків;
- відсутність моделі / процедури виходу з сім'ю.

Криза "передчуття" виходу дітей зі сім'ї

Ця криза особливо гостра для дітей, які перебувають у сім'ї нетривалий час. Діти гостро демонструють свої прагнення розпоряджатися грошима, жити окремо, мати більше автономності.

На етапі виходу батьки теж очікують, коли діти вийдуть із дітей у сім'ї, і це виявляється у завищенні очікувань: *"Діти мають **заслужити** можливість повертатися в сім'ю" (зі слів респондентів)*, що може призводити до погіршення стосунків у сім'ї.

Більшість батьків завчасу готуються до цієї кризи. Тут дуже важлива довіра, яка встановлюється між батьками та дітьми, а також завчасна підготовка дітей до користування грошима, їхнє вміння планувати власний бюджет, вміння спілкуватися.

Емоційне вигорання батьків

Емоційне вигорання — синдром постійної втоми, емоційного виснаження, який посилюється з часом. Батьки-респонденти часто згадували в інтерв'ю, що почуваються постійно втомленими, вичерпаними.

Серед типових причин емоційного вигорання — неадекватна нагорода, відсутня система мотивації, немає можливості для відновлення ресурсу, немає стандартів та

чітких правил (процедур, протоколів, кордонів), бюрократизація, відсутність психологічної підготовки, перенавантаження. Одна з найбільших — неадекватна нагорода. Однак пов'язано це не лише з фінансами, а й із високими очікуваннями батьків. Як зазначають батьки в інтерв'ю, вони часто вірять, що “достатньо любити дитину”, “любов здатна змінити”. І найдорожчим уроком стає, що “просто любити недостатньо”. Адже вкладаючи у дітей любов, батьки очікують любові, вдячності, позитивних змін. Часто отримати це від дітей доволі складно, і навіть налаштовані на довге очікування батьки втомлюються очікувати. Навіть більше — починають піддаватися суспільним стереотипам про “ненормальних дітей” або ж про те, що самі винні у невдачах. Потреба визнання — це потреба належної оцінки за те, що вкладають любов.

Немає стандартів і чітких правил, кожен випадок унікальний. Батьки з великим досвідом наголошують, що кожна дитина — інша, доводиться постійно шукати можливості, бути гнучким і змінюватися самому: *“діти навчили мене приймати”, “я мушу постійно і самостійно шукати рішення”.* Особливо важко, якщо діти мають інвалідність, сенсорні та поведінкові особливості.

Неможливість відпочити. Батьки залишаються батьками завжди. Для прийомних сімей передбачено можливість відпустки чи відлучення, однак часто цей механізм працює погано. Без підтримки родин, друзів або якщо батьки та друзі не володіють компетенціями щодо догляду дітей, батьки фактично не мають можливості відпочивати. А це також призводить до перенавантаження і посилює емоційне вигорання батьків.

Краще почуваються ті батьки, які будують кордони: *“50% я — мама, 50% — вихователь”, “наша родина — це чіткі правила” (із тез інтерв'ю)*. Ці вислови батьків про професійне ставлення до ситуації надають їй більшої визначеності.

Окремі причини для вигорання притаманні патронатним сім'ям. У них дитина має перебувати 3–6 місяців — на практиці ж тимчасове перебування є тривалішим. Це призводить до формування емоційних зв'язків, прив'язаності до дитини (або ілюзії прив'язаності). Подекуди сім’ї переживають відчуття зради, коли дитину забирають. Особливо боляче патронатним вихователям, коли дитину переводять до інтернату. Відзначимо, що батьки усвідомлюють проблему вигорання, але часто не звертаються до психологів / психотерапевтів.

Відсутність процедури / стандарту виходу дитини з сім'ї

У вітчизняній нормативно-правовій базі недостатньо уваги приділено виходу дитини з сім’ї — у контексті розуміння самозарадності молодої дорослої людини, її професійної реалізації, можливостей соціалізації. Такими чином батьки фактично самостійно на власний розсуд визначають, що має вміти дитина. Один із найважливіших викликів — професійна орієнтація молодих людей, оскільки під впливом стереотипів діти отримують суттєво звужений список можливостей.

Труднощі під час війни

"Війна змінила все", — найчастіше так починалася відповідь на запитання "Що змінилося в часі війни?" Вона додала невизначеності, страху, необхідності приймати

рішення тут і зараз, змусила переглянути пріоритети сімей. Батькам довелося ухвалювати рішення про релокацію, переобладнання житла (для сховища на випадок бомбардувань) тощо. Основними викликами були: евакуація, зменшення освітніх можливостей для дітей, економічні труднощі, підготовка житла до зими (опалення й енергоефективність), зміна місця проживання, недостатня/відсутня допомога від соціальних служб, неякісна/недоступна медична допомога тощо. Особливо погіршення освітніх можливостей відчутне для дітей з особливими освітніми потребами. Діти з інвалідністю, поведінковими порушеннями фактично втратили можливість навчатися. Дехто з батьків у інтерв'ю відзначав, що вимушені працювати з дитиною вдома самостійно. Багато батьків хвилюються, що з недостатньою освітою у дітей може спостерігатися регрес.

Серед викликів, з якими стикнулися респонденти під час війни у наданні форм альтернативного догляду, було відзначено наступні:

- зменшення освітніх можливостей для дітей — про це повідомили 414 (63,7%) опитаних;
- економічні труднощі — 313 (48,2%) опитаних;
- підготовка житла до зими (опалення й енергоефективність) — 295 (45,4%) опитаних;
- зміна місця проживання — 266 (40,9%) опитаних;
- недостатня / відсутня допомога від соціальних служб — 146 (22,5%) опитаних;
- неякісна / недоступна медична допомога — 96 (14,8%) опитаних та ін.

Допомогти розв’язати ці труднощі можуть фахівці зі соціальної роботи та спеціалісти ССД. Однак, згідно з твердженнями респондентів, не завжди і не всі фахівці прийшли на допомогу вчасно — або не прийшли зовсім. Водночас тішить, що майже половина респондентів мають тривкі стосунки з соціальними працівниками і спеціалістами. В окремих випадках фахівці допомагали більше, ніж зазвичай. Водночас респонденти відзначили більший контроль за дітьми, їхнім доглядом тепер, ніж зазвичай. Співпраця соціальних працівників / спеціалістів ССД із респондентами під час війни не змінилася у 283 (43,5%) осіб, а 224 (34,5%) респонденти відзначили, що отримали більше уваги до них з боку ССД та соціальних працівників. 81 (12,5%) опитаний заявив, що до його сім'ї загалом і дітей зокрема було менше уваги у воєнний час і що ніякої допомоги їм не пропонували. 76 (11,7%) осіб відмітили більший контроль з боку означених фахівців щодо дітей та умов їхнього проживання у період війни. Стосовно 43 (6,6%) осіб контроль щодо дітей та умов їхнього проживання у період війни був менший. 72 (11,1%) респондентів зазначили, що не було жодної співпраці (див. Додаток 3).

Із нетиповими труднощами зіткнулися сім'ї, які потребували евакуації.

Із початком повномасштабної російсько-української війни більшість опитаних сімей, а саме 336 (56,3%), не потребували евакуації. Водночас 284 (43,7%) потребували евакуації, з них 216 (64,9%) респондентів зазначили, що при цьому була необхідна стороння допомога. Таку допомогу їм надавали: родичі (95 респондентів, тобто 34,5%), волонтери (93, тобто 33,8%), громадські, благодійні організації (70, тобто 25,5%), служба у справах дітей (63, тобто 22,9%), релігійні організації (61, тобто 22,5%), соціальні працівники (32, тобто 11,6%), сусіди (21, тобто 7,6%), органи місцевого самоврядування (17, тобто 6,2%), друзі (4, тобто 1,5%). Самостійно евакуйовувалися сім’ї 17 (2,6%) респондентів. Більшість опитаних оцінили нові умови, в яких проживає

сім’я, як добрі (123 особа — тобто 35,8%) та дуже добрі (103 особа — тобто 29,9%) (див. Додаток 3. “Альтернативні форми сімейного догляду: досвід сімей. Аналіз опитування”).

Згідно з результатами опитування, умови проживання у всіх добрі або дуже добрі. Однак не всі респонденти отримують супровід за новим місцем проживання. У складний час на допомогу опитаним, які потребували евакуації, прийшли недержавні структури та комунальні установи — вони намагалися допомагати комплексно, залежно від ситуації. Типовим є те, що сім'ї на новому місці стикнулися з низкою адаптаційних, фінансових, психологічних, житлових, побутових та інформаційних труднощів. Їх допомагали розв’язувати ті установи або особи, які співпрацювали з респондентами до початку повномасштабної війни, зокрема евакуації (див. рис. 47).

Серед труднощів, із якими зіткнулися сім’ї на новому місці проживання, можна виокремити наступні:

- психологічні: порушення сну, харчування, зміна поведінки дітей, перепади настрою та інше відзначили 163 (52,6%) опитаних;
- фінансові: затримка виплат, недостатньо коштів для покриття витрат — 122 (39,4%);
- труднощі з адаптацією в новій громаді — 113 (36,5%);
- житлові: відсутність житла або невідповідні умови проживання — 110 (35,5%);
- побутові: немає посуду, постелі, меблів тощо — 107 (34,5%);
- інформаційні: бракує інформації про отримання гуманітарної допомоги, отримання / відновлення документів, оформлення дітей у навчальні заклади тощо — 82 (26,5%).

У 38 (12,3%) респондентів не було і немає труднощів при переїзді.

Сім'ї, які потребували евакуації після повномасштабного вторгнення російської федерації 24 лютого 2022 року, почувалися комфортніше, якщо мали добру взаємодію

зі спеціалістами ССД та іншими фахівцями. Від цієї співпраці залежали і задоволеність новими умовами проживання після евакуації та надання сім'ї підтримки, супроводу на новому місці проживання. Високий негативний показник кореляції підтверджує залежність від наявності потреби сім'ї в евакуації після повномасштабного російського вторгнення та умов її проживання і здійснення підтримки, супроводу на новому місці.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Проведене дослідження свідчить, що система альтернативного догляду у сучасних умовах потребує перегляду. Зменшення дефіциту та подолання труднощів у розвитку альтернативних форм сімейного догляду пов'язані з двома основними дилемами:

1) Ким є батьки у альтернативних формах — людьми, які йдуть за покликом місії, чи професіоналами-вихователями, які створюють належні умови для реалізації дітей?

У розмові з батьками відзначаємо, що головними мотивами прийняти у сім'ю дітей-сиріт або дітей, позбавлених батьківського піклування, є бажання ділитися любов'ю, змінити світ на краще, дати дітям майбутнє, бути людиною, яка реалізує обрану систему цінностей, а подекуди навіть “довести, що любов здатна змінювати”. Однак, працюючи з дітьми, батьки все більше позиціонують себе як надавачів певних послуг, як працівників — це виявляється у потребі знань, компетенцій, що допомагають здійснювати роботу, в отриманні належної винагороди, професійного ставлення від інших професіоналів, нарахування трудового стажу. Понад те, бути працівником, виконувати функцію — це і про вибудовування кордонів, що дозволяє зменшувати емоційне вигорання. Найбільше як професійні послуги сприймається діяльність патронатних вихователів.

2) Якими є рівень і механізми регулювання й фінансування альтернативних форм сімейного догляду — національними чи локальними.

Дослідження показало, що взаємодія та підтримка, яку отримають альтернативні форми сімейного догляду, неоднакові в різних громадах. Це залежить від розуміння громадою важливості підтримки сімей та альтернативних форм сімейного догляду, наявності соціальних послуг, спроможності громади, її соціального капіталу. Ці фактори створюють нерівномірні умови для розвитку альтернативних форм. Тому виникають питання про потребу регулювання на національному рівні політики і навіть створення відповідних національних програм, які б зменшили навантаження на місцеві бюджети, посилили компетентність на місцях.

З огляду на це, можемо сформувати таку матрицю сценаріїв розвитку альтернативних форм сімейного догляду:

Дилеми	Батьківство як місія	Професіоналізація батьківства
Централізація роботи з сім'ями та дітьми	Існує державна агенція, яка займається рекрутингом батьків, влаштуванням дітей у сім'ї. Рекрутинг батьків відбувається через пошук ціннісних середовищ — системі потрібні ціннісні та цілісні люди, забезпечені, які мають добру мережу підтримки. Ведуться національні бази даних щодо дітей та потенційних батьків. Добір та влаштування дітей здійснюється за значної включеності батьків. Рішення про обрання форми альтернативного догляду приймає суд (потрібні сімейні суди, які будуть спеціалізуватися на забезпечення найкращих інтересів дитини). Існує національна програма послуг для альтернативних форм сімейного догляду: ваучери на медичні, освітні послуги, на забезпечення дозвілля, соціальна няня.	Існує державна агенція, яка займається рекрутингом батьків, влаштуванням дітей у сім'ї. Рекрутинг батьків відбувається на основі спроможності та професійного підготовки батьків. Мотивацією є житло, висока зарплата, відпустка, належне пенсійне забезпечення. Розроблено освітній стандарт для навчання батьків. Формується асоціація батьків, яка надає професійну взаємну підтримку. Рішення про обрання форми альтернативного догляду приймає суд (потрібні сімейні суди, які будуть спеціалізуватися на забезпечення найкращих інтересів дитини) Існує система моніторингу та оцінки якості наданих послуг.
Децентралізація роботи з дітьми	На рівні громади існує комунальна установа, яка займається моніторингом сімей, готує аналітику щодо потреби в альтернативних формах сімейного догляду, формує бази дітей, які потребують влаштування або перебувають у зоні ризику, а також бази потенційних батьків. Рекрутинг батьків відбувається на рівні громади — вона проводить картування середовищ зростання батьків та їхньої підтримки, розвитку спроможності дітей у сім'ї.	На рівні громади існує комунальна установа, яка займається моніторингом сімей, готує аналітику щодо потреби в альтернативних формах сімейного догляду, формує бази дітей, які потребують влаштування або перебувають у зоні ризику, а також бази потенційних батьків. Здійснюється консультування сімей щодо забезпечення найкращих інтересів дитини. Рекрутинг здійснюється на основі пошуку компетентних батьків, які володіють належними знаннями та кваліфікацією. Громада надає для сімей та дітей

	Розвиток системи соціальних послуг: належний соціальний супровід, логопедія, психотерапія, інклюзивні ресурсні центри на рівні громади. Розвиток системи моніторингу та підтримки сім'ї та дитини. Система своєчасного виявлення та профілактики потрапляння сімей у СЖО на рівні громади. Різноманітність інструментів роботи з дітьми та формами альтернативного догляду — множинність підходів для підтримки дітей у сім'ї. На національному рівні проводиться аналітика — збір даних та аналіз, формуються каталоги інструментів та умови для масштабування. На національному рівні відбувається зміна підготовки фахівців зі соціальної роботи та ССД. Рішення про обрання форми альтернативного догляду ухвалює суд (потрібні сімейні суди, які будуть спеціалізуватися на якнайкращому забезпеченні інтересів дитини).	житло, забезпечує транспортом, побутовою технікою, високою зарплатою для батьків-вихователів. Існує система моніторингу та оцінки якості наданих послуг. Громади на умовах міжмуніципального співробітництва формують та забезпечують навчальні курси для потенційних батьків-вихователів, забезпечують курси підвищення кваліфікації та професійної підтримки громад. Зменшується потреба у ФСР, виникає / збільшується потреба у методичній роботі для батьків. На національному рівні проводиться аналітика — збір даних та аналіз, формуються каталоги інструментів та умови для масштабування. На національному рівні відбувається зміна підготовки фахівців зі соціальної роботи та ССД. Рішення про обрання форми альтернативного догляду ухвалює суд (потрібні сімейні суди, які будуть спеціалізуватися на якнайкращому забезпеченні інтересів дитини).

Можливі гібридні сценарії, але у кожному випадку доведеться визначитися з мірою професіоналізації сімей і способом фінансування послуг. Для цього важливо переглянути систему та нормативно-правове забезпечення.
З огляду на європейський досвід та "Керівні принципи щодо альтернативного догляду за дітьми", система має бути орієнтована на найкращі інтереси дитини. Для цього нам потрібні суди, які раціонально прийматимуть рішення щодо влаштування дитини.

Соціальні служби у справах дітей, адміністративні органи опіки та піклування перебувають під тиском індикаторів та потребою влаштування дитини, значну частину свого часу вони повинні присвячувати влаштування дітей.

Потреба змін і уявлення про форми альтернативного сімейного догляду.

На етапі формування системи альтернативного догляду в Україні було передбачено декілька форм сімейного догляду, зокрема дитячі будинки сімейного типу, прийомні родини. Дитячі будинки сімейного типу передбачають досить велику кількість дітей. Вони були доволі важливою формою під час переходу від інтернатної системи, альтернативою великим інтернатам — однак, на даному етапі вони виконали свою функцію. Було б коректно мати категорію альтернативного сімейного догляду "прийомна сім'я", до якої могли б входити не більше 6 дітей.

Варто переглянути функціонування опіки та піклування. Відповідно до чинного законодавства, ця альтернативна форма сімейного догляду має найменше обмеження щодо опікунів, вимог щодо кваліфікації опікунів, найменше супроводу та моніторингу від соціальних служб. Для забезпечення найкращих інтересів дитини важливо раціонально оцінювати спроможність родичів, допомагати дітей у сім'ї фінансово, підтримувати мережею послуг, зокрема соціальних.

Дослідження показало, що найбільше батьки в альтернативних формах сімейного догляду остерігаються підлітків, тож ця група потребує особливої уваги для влаштування. "Керівні принципи ООН щодо альтернативного догляду за дітьми" описують варіант малих групових будинків для проживання дітей із відповідним персоналом. У нашій системі така форма влаштування відсутня. Рекомендуємо розглянути можливість такої форми, особливо для підлітків, великих сімейних груп.

Важливим є формування національних освітніх програм працівників соціальної сфери, служб у справах дітей, учителів, працівників закладів охорони здоров'я, поліції, місцевого самоврядування щодо найкращих інтересів дитини, особливостей вікової психології, психології прийомних сімей, впровадження міжвідомчої взаємодії та інтегральних послуг.

Описані вище рекомендації стосуються інституційних та організаційних причин дефіциту. Це також буде впливати і на створення належного середовища підтримки для сімей, які здійснюють альтернативний сімейний догляд. Зокрема потрібна спеціалізація фахівців соціальної роботи, які надають підтримку альтернативним формам. Важливо розвивати групи взаємопідтримки сімей, зокрема через зобов'язання батьків періодично відвідувати такі заходи (пропозиція — 1 раз на квартал). Також важливим є розвиток належного соціального супроводу сімей, активне впровадження мультидисциплінарних команд, робота з плануванням розвитку дитини та сім'ї.

Одним із важливих аспектів якості соціальних послуг є спроможність сімей, однак у нас немає належно сформованих компетенцій для таких сімей, індикаторів спроможності, методики оцінки спроможності та її посилення. Це перспективна тема і для досліджень, і для практичної роботи у цій сфері.

Для подолання викликів культури та стереотипів потрібні тривалі комунікаційні кампанії не лише щодо прав дитини, а й щодо важливості сім'ї, подолання стереотипів та соціальної згуртованості у громадах.

Пропозиції щодо розв'язання вищенаведених дилем дадуть відповіді на визначені раніше фінансові, інституційні та культурні причини дефіциту альтернативних форм сімейного догляду.

Опитані експерти звертають увагу, що розвиток альтернативних форм сімейного догляду можливий за умов чесного діалогу з батьками на умовах «рівний –рівному». Серйозної дискусії потребує тематика якості, підтримки та моніторингу сімей альтернативного догляду, особливо опіки та піклування. Для експертів важливим є можливість кращого відбору та перевірки готовності батьків на етапі створення дітей у сім'ї, можливість відмови від влаштування. На етапі функціонування сімї експерти підкреслюють потребу у системі послуг на локальному рівні щодо підтримки та супроводу сімей: наявність медичних, освітніх, реабілітаційних, соціальних послуг. Для цього важливим є професійна робота з сім'ями та якісна освіта фахівців, які працюють з альтернативними формами сімейного догляду, їхня спеціалізація.

У своїх відповідях батьки з альтернативних форм сімейного догляду пропонують такі зміни

щодо створення прийомної, патронатної сім'ї / ДБСТ, / усиновлення / встановлення опіки:

- спростити процедуру підготовки документів — 317 (48,8%);
- надавати більше інформації про види альтернативних форм сімейного догляду — 214 (32,9%);
- покращити комунікацію спеціалістів служби у справах дітей та інших фахівців щодо кандидатів — 198 осіб (30,5%);
- підвищити компетентність спеціалістів служби у справах дітей та інших фахівців — 173 особи (26,6%);
- надавати більше інформації про фінансову підтримку альтернативних форм сімейного догляду — 115 (17,7%);
- проводити якісніше навчання — 90 осіб (13,8%).

Серед інших рекомендацій: пришвидшити вирішення питань у судах, зокрема зменшити час очікування з 30 до 10 днів; оновлювати вчасно базу даних дітей; не затягувати отримання статусу дитини; вчасно оновлювати документи; надання належної фінансової підтримки; на законодавчому рівні захистити прийомних батьків у плані оформлення трудових відносин із державою для майбутнього нарахування пенсій, відпусток, оздоровчих тощо; надання психологічної підтримки батькам-вихователям; не замовчувати факти порушення поведінки у дітей; проводити навчання про сім'ю і сімейне виховання у школах для профілактики появи дітей-сиріт; поширювати інформацію про альтернативні форми, дозволити брати на виховання дітей з інших областей; покращити умови праці батьків; надавати допомогу з житлом і побутовою технікою.

щодо функціонування сім'ї, збільшення готовності та спроможності батьків із форм сімейного влаштування до більш якісної роботи:

- збільшення фінансової допомоги — 325 (50%);
- визнання їх роботи владою — 319 (49,1%);
- зменшення бюрократичної тяганини — 298 (45,8%);

- визнання їх роботи суспільством, престиж здійснення сімейного догляду — 276 (42,5%);
- консультації та робота з психологами — 279 (42,9%);
- допомога з різного роду документами — 194 (29,8%);
- завчасна та якісна освітня підготовка — 190 (29,2%);
- супровід фахівців соціальної роботи (соціальних працівників) — 144 (22,2%);
- супроводження та підтримка від Служби у справах дітей, зокрема робота з планом розвитку дитини, допомога у його дотриманні / перегляді — 139 (21,4%);
- інше.

Щоби популяризувати сімейні форми альтернативного догляду, на думку респондентів, потрібно:

- збільшити пільги дітей у сім’ям, які приймають дітей, — так вважають 403 (62%) респонденти;
- чесно розмовляти про труднощі, невдачі та успіхи сімей, які надають сімейний догляд дітям, — 338 (59,7%) осіб;
- збільшити увагу до сімей, що доглядають за дітьми: відзнаки, форуми — 337 (58,1%) осіб;
- розповідати історії дітей, які не мають можливості перебувати у сім'ї, — 233 (35,8%) особи;
- збільшити емпатію у суспільстві до дітей, які потребують догляду, — 218 (33,5%) осіб;
- створити гарячі лінії для батьків, які надають сімейний догляд, — 200 (30,8%) осіб;
- розповідати історії соціальних працівників / психологів / спеціалістів ССД про їхню роботу з дітей у сім’ями — 134 (20,6%) осіб та ін.

ВИСНОВКИ

Дослідження щодо причин дефіциту та труднощів альтернативних форм сімейного догляду дає змогу зробити такі висновки:

1. Згідно з даними, гіпотеза “протягом останніх трьох років (2019–2021) кількість альтернативних форм сімейного догляду зменшувалася, кількість дітей, які потребують альтернативних форм сімейного догляду, збільшувалася” не може бути ані доведена, ані спростована повною мірою. Однак експерти наголошують на тому, що ми не можемо належно оцінити рівень проблеми, оскільки у нас є діти без статусу дитини-сироти або дитини, яка позбавлена батьківського піклування. З огляду на воєнний конфлікт рф та України, ми можемо прогнозувати, що кількість дітей, які потребуватимуть альтернативного сімейного догляду, зростатиме.

2. Визначено причини дефіциту альтернативних форм сімейного догляду та з’ясовано труднощі, з якими стикаються альтернативні форми сімейного догляду.

   Існує три групи причин дефіциту: фінансові та побутові; інституційні й організаційні; культурні. Особливо вагомими є: неможливість забезпечити належні житлові умови, брак інституційної підтримки з боку державних і комунальних служб, стереотипи щодо дітей, які потребують влаштування в сім'ю, відсутність культури підтримки дітей та сімей.

3. Якість роботи альтернативних форм сімейного догляду визначалася шляхом самооцінки батьків. Батьки оцінювали умови перебування дітей, їхню включеність у життя дітей у сім’ї, рівень автономності та побутових навичок на рівні вище середнього. Головні причини, які визначають якість, це: фінансова забезпеченість сім'ї (важливо, щоб було не одне джерело фінансування), мобільність та здатність забезпечити відпочинок, соціальний капітал і підтримка в громаді, добра взаємодія з ССД та соціальними службами, якісне освітнє середовище.

4. Визначено труднощі, з якими стикаються сім'ї під час створення та функціонування сім'ї. Однією з найбільших проблем опитані називають вигорання та втому, завищені очікування батьків. Найважче забезпечити належний медичний догляд для дітей. Батьки відзначають неналежну якість послуг, їх високу вартість, потребу шукати належних спеціалістів. Більшість батьків не стикалися зі супроводженням сім'ї та дитини — вони самостійно шукають способів розв’язання проблем. Ідентифіковано кризи, з якими зустрічаються сім'ї: криза інтеграції, криза підліткового віку, криза пошуку біологічних батьків, криза “передчуття” виходу з дітей у сім’ї. Батьки не відзначають належного кризового втручання від соціальних працівників.

   Натомість експерти, представники ССД та соціальні працівники відзначають важливість постійної роботи над спроможністю сім’ї, впровадженням якісної підтримки та належного моніторингу сімей.

5. Запропоновано рекомендації щодо удосконалення політики і нормативно-правового забезпечення належної якості та кількості альтернативних форм сімейного догляду для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Слід переглянути потребу в дитячих будинках сімейного типу, натомість залишити лише форму "прийомні сім'ї" й обмежити кількість дітей у прийомній дітей у сім'ї до 6 дітей. Розглянути можливість впровадження малих групових будинків. Також рекомендовано переглянути пенсійне забезпечення для прийомних сімей, створити додаткові програми для підтримки транспортом, медичними послугами.
6. Відзначимо, що динаміка розвитку альтернативних форм сімейного догляду в останні роки дозволяє зафіксувати такі тенденції:
    - суттєва зменшилося інформування суспільства про потребу у створенні альтернативних сімейних форм;
    - послуги патронату розвиваються як професійні, тут найбільш партнерські стосунки з ССД, найбільше оцінено якість роботи мультидисциплінарних команд;
    - якість підготовки батьків-кандидатів досить висока, однак за час ковіду та війни навчання було відтерміновано, і це позначиться на кількості охочих створити альтернативні сімейні форми та на якості їх роботи;
    - простежується різноманітність методів роботи ССД та ФСР та різна якість комунікації у громадах; це відображається на якості альтернативних форм сімейного догляду;
    - низька координація між соціальними, медичними та освітніми сервісами, низька якість цих послуг;
    - недостатня якість соціального супроводження та включення сімей (батьків і дітей) до планування розвитку сімей та дітей, забезпечення найкращих інтересів дітей;
    - серед батьків сімейних форм є можливість брати дітей з інвалідністю, натомість найменш готові брати дітей-підлітків.
7. Головною передумовою збільшення альтернативних форм сімейного догляду є належна комунікація про цінність та інтереси дитини, безпечного середовища сім'ї, популяризація сімейних форм альтернативного догляду, чесна розмова про труднощі.

ДОДАТОК 1

Нормативно-правова база, яка регламентує створення та функціонування альтернативних форм сімейного догляду

Міжнародне законодавство, ратифіковане Україною

1. Конвенція про права дитини (20 листопада 1989 року).
2. Європейська конвенція про здійснення прав дітей(3 серпня 2006 року).

Кодекси

1. Сімейний кодекс України. (Глава 18 Усиновлення Глава 19 опіка, піклування, Глава 20 патронат”), Глава 20.1. прийомна сім’я, Глава 20.2. Дитячий будинок сімейного типу,
2. Цивільний кодекс України.
3. Цивільно-процесуальний кодекс України.
4. Кримінальний кодекс України
5. Житловий кодекс України

Закони України

1. Закон України «Про охорону дитинства»
2. Закон України “Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей”
3. Закон України. “Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю”
4. Закон України. “Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування”
5. Закон України “Про відпустки” - вони усі мають додаткові оплачувані відпустки

Постанови та накази Кабінету Міністрів України

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2002 року № 565 "Про затвердження Положення про прийомну сім'ю"
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2002 року № 564 "Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу"
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 24 вересня 2008 року № 866 "Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини".
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 08 жовтня 2008 року № 905 "Про затвердження порядок провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей, затверджений".
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20 серпня 2008 року № 479 "Про затвердження Переліку захворювань, за наявності яких особа не може бути усиновлювачем"

6. Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту від 23 вересня 2009 року № 3357 "Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводження прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу".
7. Наказ Міністерства України у справах сім’ї, молоді та спорту від 24.04.2009 № 1357 «Про затвердження Програми підвищення кваліфікації соціальних працівників центрів соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді щодо встановлення опіки, піклування, створення та забезпечення діяльності прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу
8. та Програми підготовки кандидатів в опікуни, піклувальники, прийомні батьки та батьки-вихователі»;
9. Наказ міністерства соціальної політики від 11 серпня 2017 року № 1307 Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування
10. Постанова Кабінету Міністрів України від 26 червня 2019 р. N 552 Порядок призначення і виплати державної соціальної допомоги на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, грошового забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам за надання соціальних послуг у дитячих будинках сімейного типу та прийомних сім’ях за принципом "гроші ходять за дитиною"
11. Постанова Кабінету Міністрів України. “Деякі питання захисту прав дитини та надання послуги патронату над дитиною” від 20 серпня 2021 р. № 893
12. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2001 р. № 1751 “ Про затвердження Порядку призначення і виплати державної допомоги сім'ям з дітьми”.
13. Наказ Мінсоцполітики від 19.09.2017 № 1485 Про затвердження Порядку взаємодобору сім’ї та дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування.
14. Наказ Міністерства соціальної політики України від 19.08.2017 № 1349 «Про затвердження Програми підготовки патронатних вихователів
15. Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту від 14 січня 2011 року №79 «Про затвердження Програми навчання для прийомних батьків та батьків-вихователів з метою підвищення їх виховного потенціалу»
16. Наказ Мінсоцполітики від 23.06.2021 № 346. “Про затвердження Програми підготовки громадян України, які бажають усиновити дитину, з питань виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування”.
17. Наказ Міністерства України у справах сім’ї, молоді та спорту від 24.04.2009 № 1357 «Про затвердження Програми підвищення кваліфікації соціальних працівників центрів соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді щодо встановлення опіки, піклування, створення та забезпечення діяльності прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу та Програми підготовки кандидатів в опікуни, піклувальники, прийомні батьки та батьки-вихователі.
18. Наказ Міністерства соціальної політики України від 19.08.2017 № 1349 «Про затвердження Програми підготовки патронатних вихователів»

19. Наказ Міністерства соціальної політики України від 12.09.2022 № 245 «Про затвердження програми підготовки кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі, опікуни/піклувальники, усиновлювачі, патронатні вихователі»

Постанови та рішення Верховного Суду України

1. Постанова Пленуму Верховного Суду України від 30 березня 2007 року № 3 "Про практику застосування судами законодавства при розгляді справ про усиновлення і про позбавлення та поновлення батьківських прав"

ДОДАТОК 2. Дослідження 2019_2022

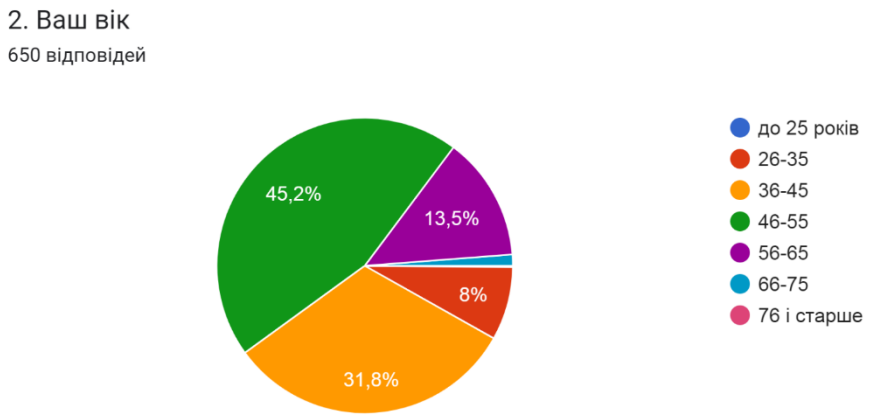
Назва	Автор / Автори	Країна	Рік
Патронат над дітьми як форма сімейного виховання	Шостак І.	Україна	2019
Особливості інституту патронатного виховання	Резнік Г. О.	Україна	2019
Characteristics of successful foster families according to Flemish foster care workers	Van Holen, Delphine West	Бельгія	2019
Substitute family care in the Czech Republic and its aspect in special-needs pedagogy	LuKáš Stárek	Чехія	2019
Упровадження інституту прийомної сім'ї як альтернативної форми влаштування дітей, позбавлених батьківського піклування	Бойко Ж.О.	Україна	2020
Патронат як альтернативна форма влаштування дітей позбавлених батьківського піклування	Семененко П.Д	Україна	2020
Assessment of the child protection and alternative care system in ukraine	UNISEF	Україна	2020
Psychological basis of social support for the creation and functioning of a foster family	Віра Синякова	Україна	2020
A comparative analysis of the Child Protection Systems in the Czech Republic, Lithuania, Norway, Poland, Romania and Russia Protection Systems in the Czech Republic, Lithuania, Norway, Poland, Romania and	Trond Helland	Норвегія	2020
Considering Family and Child Welfare in Lithuania in Terms of Social Sustainability Pursuant to Observations of Everyday Professional Practice	Rasa Naujanien ̇e , Jonas Ruškus , Merja Laitinen , Roberta Motie ̆cien ̇e and Julija Eidukevi ̆ci ̄ut ̇e	Литва	2021
Фостерне виховання дітей у Сша та Великій Британії	Бельо Л.Ю.	США, Велика-Британія	2021
Звіт за результатами дослідження практики здійснення патронату над дитиною в Україні	Дибайло Василина, Литвиненко Микола, Нестерець Олена, Семенко Ірина, Пилипас Юлія, Чумак Юлія,	Україна	2021
Foster family assessment: The assessor's perspective - A qualitative study	Rosalie Caron	Канада, Квебек	2021
Foster Parents' Readiness for the Implementation of Foster Family Pedagogy	Jack Purrington, Emily Glover-Humphreys,	Велико-британія	2022

	Holly Edwards and Matthew Hudson		
Foster Caregiving and Child Outcomes in relative and non-relative Foster families (Прийомна сім'я та наслідки для дитини в родинних і неродинних прийомних сім'ях)	Cooley, M., Krysik, J.	США	2022
Під маскою турботи. Звіт за результатами аналізу ситуацій в будинках дитини	Юлія Середа, Галина Постолюк, Надія Татарчук, Олена Ріга, Тетяна Куріліна, Світлана Глущик,	Україна	2022
Methodology for host care of unaccompanied minors in the Czech Republic	Štěpánka Stehlíková, Olga Džulajová	Чехія	2022
ЮНІСЕФ - Діти і війна в Україні: про становище дітей із сімейних форм виховання та інституційних закладів	Дибайло В. Д., Кияниця З. П., канд. пед. наук, Тимошенко Н. В., Лаушник О. І., канд. фіз.-мат. наук, Пєтушкова Л. А., канд. пед. наук, Вовк В. М., Терещенко А. В.	Україна	2022

ДОДАТОК 3
Альтернативні форми сімейного догляду: досвід сімей
Аналіз опитування

У період із листопада по грудень 2022 року тривало кількісне дослідження для виявлення причин гострого дефіциту альтернативних форм сімейного догляду та погіршення якості їхньої роботи. Дані збирали за допомогою опитувальника для самозаповнення у Google Forms, який поширювали через наявні бази даних ГО “Дитячі містечка СОС” та у соціальних мережах організації. Анкета містила 50 запитань закритої форми, які було структуровано у чотири блоки: загальний блок передбачав збір демографічних даних; 1 блок — інформація щодо умов створення альтернативних форм сімейного догляду за дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування; 2 блок — про супровід альтернативних форм сімейного догляду за дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування (лише для прийомних сімей, ДБСТ та патронатних сімей, батьків-опікунів та піклувальників), 3 блок – про функціонування сім'ї; та 4 блок – функціонування сім'ї у воєнний час.

Відповіли на питання анкети 650 респондентів, із них 588 жінок та 62 чоловіки — відповідно 90,5% та 9,5% від загальної кількості опитаних. Віковий діапазон респондентів доволі різний (див. рис. 2): 26–35 років — 52 (8%) особи, 36–45 років — 207 (31,8%) осіб, 46–55 років — 294 (45,2%) особи, 56–65 років — 88 (13,5%) осіб, 66–75 років — 8 (1,2%) осіб. Найбільш численна серед респондентів група людей зрілого віку — 501 особа, що становить 77,1%.



Географічно респонденти дослідження є представниками 23 областей України. Більшість опитаних із Дніпропетровської області — 118 (18,2%) осіб, Донецької — 91 (14%) особа, Полтавської — 74 (11,4%) особи, Чернігівської — 47 осіб (7,2%), Київської — 47 (7,2%) осіб, Харківської — 37 (5,7%), Сумської — 34 (5,2%) особи, Житомирської — 34 (5,2%) особи, Миколаївської — 25 (3,8%) осіб. Сумарно на ці області припало 77,9% респондентів. Зовсім малий відсоток опитаних, а саме 22,1%, є

представниками Вінницької, Волинської, Закарпатської, Запорізької, Івано-Франківської, Кіровоградської, Луганської, Львівської, Одеської, Рівненської, Хмельницької, Херсонської, Черкаської, Чернівецької областей та м. Києва.

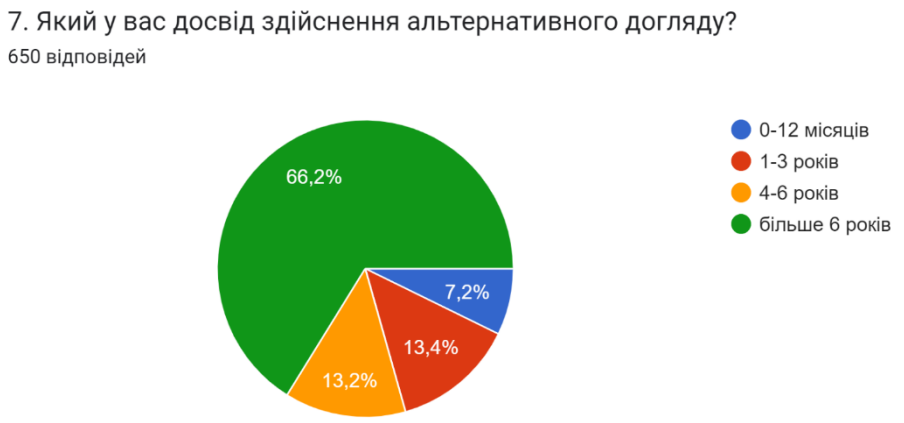
Зазначимо, що з моменту повномасштабної російсько-української війни (24.02.2022 р.) більшість респондентів, а саме 398 (61,2%) осіб, не змінювали місця проживання. На жаль, 126 (19,4%) опитаних вимушено переїхали в інші регіони України. Така ж кількість респондентів (19,4%) перемістилась за кордон

Щодо форм альтернативного догляду, то серед респондентів 234 (36%) особи є прийомними батьками, 185 (28,5%) — батьками-вихователями ДБСТ, 149 (22,9%) — опікунами та піклувальниками, 42 (6,5%) — патронатними вихователями, 40 (6,2%) — усиновителями. Аналіз результатів свідчить про значне переважання прийомних сімей та ДБСТ серед альтернативних форм сімейного догляду в Україні.

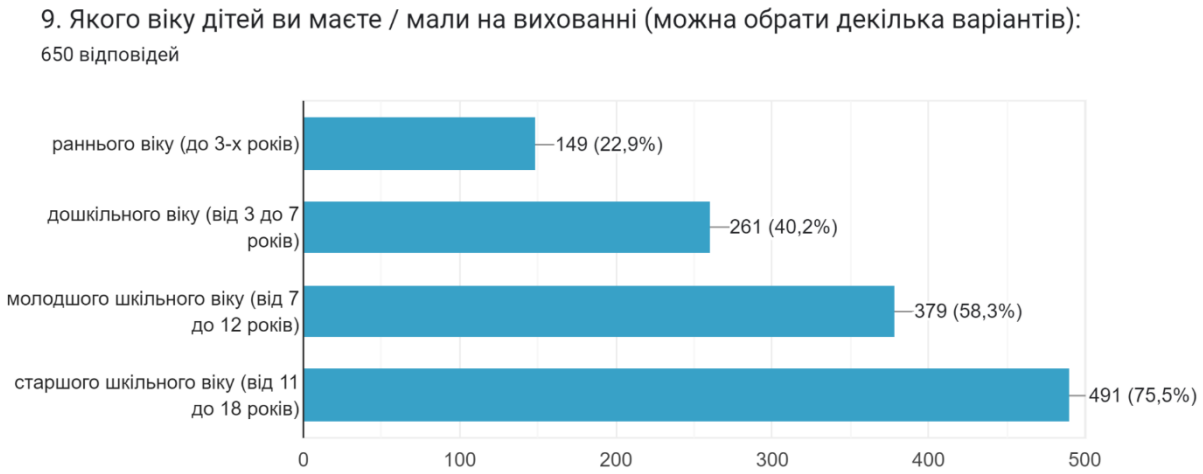
Серед основних аргументів щодо вибору саме такої форми альтернативного догляду респонденти називають:

- наявний досвід у вихованні дітей, у тому числі власних — 304 (46,8%) особи;
- відповідність уявленням про відповідальність перед дитиною — 223 (34,3%) особи;
- наявність інформації про цю форму — 97 (14,9%) осіб;
- відсутність можливості створити інший вид — 97 (14,9%) осіб;
- можливість отримати фінансову допомогу — 68 (10,5%) осіб;
- можливість працевлаштування — 32 (4,9%) особи.

Більше половини опитаних, а саме 430 (66,2%) осіб, мають досвід догляду дітей у сім'ї більше 6 років. У однакової кількості респондентів досвід догляду 4–6 років (86 осіб — 13,2%) та 1–3 роки (86 осіб — 13,2%). Найменшу частку із числі всіх опитаних становлять особи, що здійснюють альтернативний догляд від 0 до 12 місяців — це 47 (7,2%) осіб (див. рис. 7).



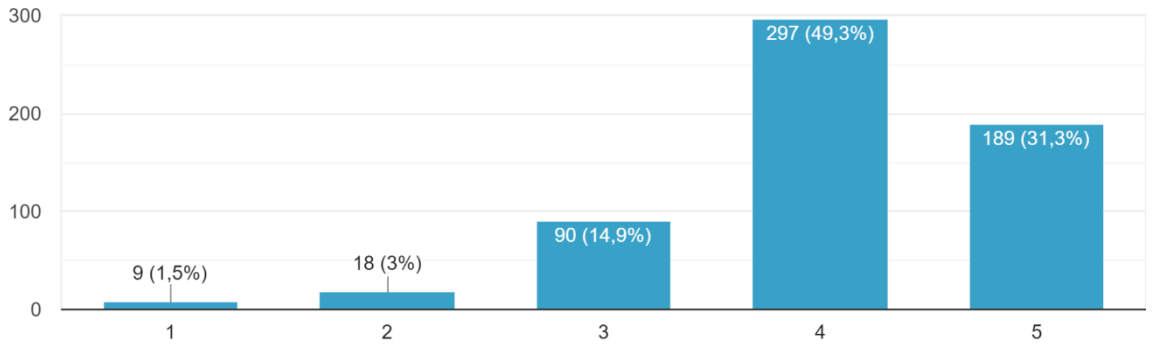
Найбільше опитаних виховують одну дитину — це 155 (23,8%) осіб; 133 (20,5%) особи мають на вихованні двох дітей; 84 (12,9%) особи — трьох; 43 (6,6%) особи — чотирьох; 56 (8,6%) осіб виховують п'ятеро дітей та більше. На момент опитування на вихованні в різних формах альтернативного догляду перебували діти різного віку. Однак більшість із них (491 вихованець — 75,5%) — це діти середнього та старшого шкільного віку (11–18 років). Найменша частка припала на дітей віком від 0 до 3 років і становила 22,9% від загальної кількості (див рис. 9).



Щодо наявного досвіду виховання, то 253 (38,9%) сім'ї респондентів зазначили, що мають досвід виховання дітей із поведінковими труднощами, 214 (32,9%) респондентів — дітей з інтернатних закладів, 202 (31,1%) — дітей з ООП, 159 (24,5%) — дітей із інвалідністю, 138 (21,2%) — дітей із психічними розладами, 34 (5,2%) — дітей із ВІЛ-статусом, 12 (1,8%) — дітей із хімічними залежностями, 8 (1,2%) — дітей, які потребують паліативної допомоги. Водночас 6 (0,9%) опитаних відмітили, що мали досвід виховання дітей разом із їхніми неповнолітніми матерями.

Більшість опитаних задоволені своїми умовами праці: 297 (49,3%) осіб оцінили їх як добрі, а 189 (31,3%) — як дуже добрі. Серед респондентів виявлено 9 (1,5%) осіб, які заявили про дуже погані умови праці (див. рис. 11).

11. Якщо ви батьки/вихователі оцініть власні умови праці від 1 до 5, де 1 - дуже погані, 5 - дуже добрі.
603 відповіді



Отже, серед опитаних переважна більшість — це жінки працездатного віку, які географічно представляють центральні та східні області України. Це категорія осіб, яка має найвищі значення фізичної працездатності, найкращу адаптацію до несприятливих умов зовнішнього середовища та найменші показники захворюваності. Відтак їхнє залучення до роботи та рівень працездатності в альтернативних формах сімейного догляду будуть найвищими.

Прийомні сім'ї та ДБСТ є найбільш прийнятними для респондентів формами альтернативного догляду, в яких на вихованні перебуває одночасно від 5 до 10 дітей здебільшого середнього та старшого шкільного віку. Разом із влаштованими дітьми у більшості сімей виховуються або виховувалися власні діти. Зважаючи на те, що переважною більшістю респондентів є жінки працездатного віку із центральних та східних областей України із досвідом догляду дітей у сім'ї більше 6 років, можна припустити, що: а) це їхня основна форма працевлаштування, якою вони більшою мірою задоволені; б) альтернативні форми сімейного догляду, зокрема прийомні сім'ї та ДБСТ, більше розвинені саме у центральних та східних областях України, ніж у західних та південних.

Блок 1. Створення альтернативних форм сімейного догляду за дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування.

Про можливість взяти на виховання дитину респонденти дізнавалися переважно від: спеціалістів служби у справах дітей (ССД) — 225 (34,6%) опитаних; друзів-колег — 191 (29,4%); соціальних працівників — 101 (15,5%); з реклами в ЗМІ — 69 (10,6%); з реклами по радіо та ТБ — 56 (8,6%); від волонтерів — 50 (7,7%) осіб та ін. 75 (11,5%) респондентів мали досвід альтернативного догляду в родині.

Спілкування зі спеціалістами ССД на етапі створення прийомної, патронатної сім'ї / ДБТС / усиновлення / встановлення опіки 391 (60,2%) респондентів оцінюють як

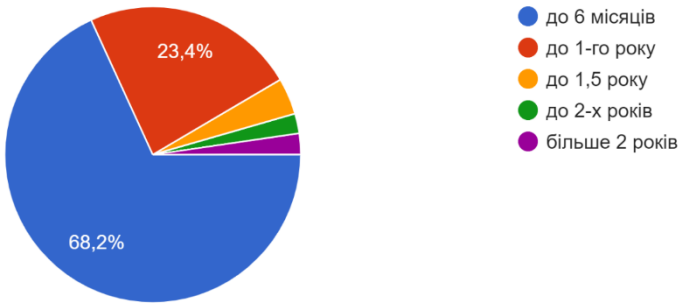
максимально позитивний досвід, 147 (22,6%) — як позитивний досвід. Водночас 19 (2,9%) опитаних мали негативний досвід такого спілкування. Щодо труднощів, які виникали у респондентів у спілкуванні зі спеціалістами ССД, то 434 (66,8%) особи зазначили, що їх не було. Однак решта опитаних мали певні труднощі: про надання неповної інформації заявили 109 (16,8%) осіб, про затягування процесу повідомили 94 (14,5%) особи. Про некомпетентність самих працівників ССД та їхню відстороненість заявили 37 (5,7%) та 53 (8,2%) респондентів відповідно.

Серед видів допомоги, яку надавали спеціалісти ССД на етапі створення альтернативних форм сімейного догляду, переважали: інформаційний супровід отримав 471 (72,5%) респондент; сприяння в оформленні документів — 356 (56,2%); емоційна підтримка — 262 (40,3%); посередництво в комунікації з закладом — 190 (29,2%), допомога юриста — 69 (10,6%) осіб та ін. 56 (8,6%) опитаних зазначили, що не отримали жодної допомоги чи підтримки від спеціалістів ССД у процесі створення альтернативної форми сімейного догляду.

Респонденти також зазначили, що не відчували труднощів у підготовці документів на оформлення прийомної, патронатної сім'ї / ДБСТ / усиновлення / встановлення опіки — про це заявили 360 (55,4%) опитаних. 228 (35,1%) респондентів відчували часткові, а 62 (9,5%) — значні труднощі при підготовці відповідних документів. Переважно це стосувалося: необхідності комунікації з різними установами, що потребувало багато часу на добирання — про це повідомили 167 (45,8%) осіб; оформлення великої кількості документів — 143 (39,2%) опитаних; різних термінів підготовки документів — 124 (34%) особи, відсутності розуміння працівників інстанцій, у якій формі подавати інформацію — 55 (15,1%) осіб; відсутності інформації про те, де взяти ті чи інші документи — 38 (10,4%) осіб, відсутності потрібних форм документів — 14 (3,8%) осіб та ін.

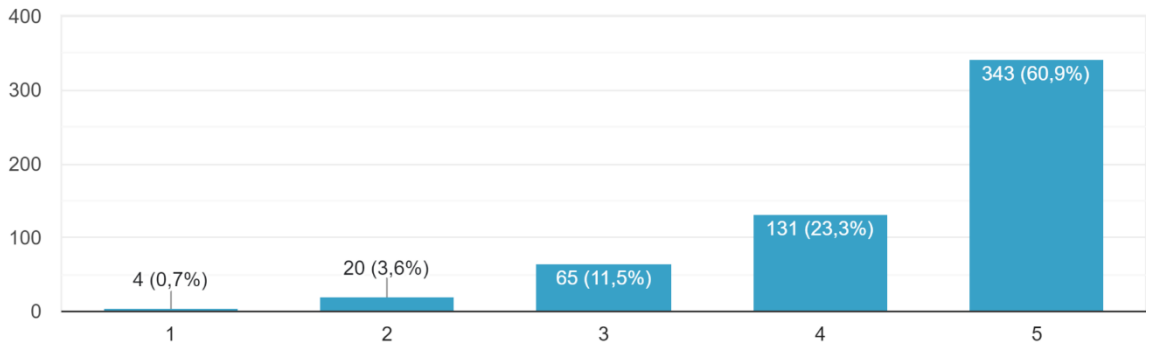
Оформлення прийомної, патронатної сім'ї / ДБСТ / усиновлення / встановлення опіки у респондентів тривало: до 6 місяців — у 443 (68,2%) осіб; до 1 року — у 152 (23,4%) осіб; до 1,5 року — у 26 (4%) осіб; до 2 років — у 15 (2,3%) осіб; більше 2 років — у 14 (2,2%) осіб (див. рис. 18).

18. Скільки часу у вас зайняло оформлення прийомної, патронатної сім'ї /ДБСТ /усиновлення /встановлення опіки?
650 відповідей



Більшість респондентів, а саме 548 (84,3%) осіб, проходили навчання як прийомні, патронатні батьки, батьки-вихователі, усиновителі, опікуни. Серед опитаних 343 (60,9%) респонденти оцінюють цей досвід як максимально позитивний (див. рис. 20).

20. Оцініть, за шкалою від 1 до 5, наскільки знання, отримані під час підготовки до альтернативних форм сімейного догляду, були ...й досвід, 5 - максимально позитивний досвід)
563 відповіді

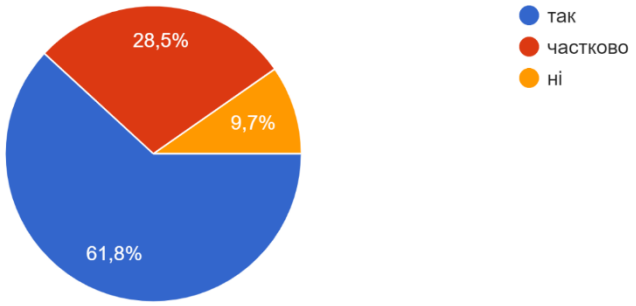


Слід зазначити, що після проходження навчання 185 (33,2%) респондентів були готові доглядати дітей з інвалідністю, з фізичними чи/і ментальними порушеннями, особливими освітніми потребами. 251 (45%) респондент щодо цього не визначився, а 122 (21,9%) особи заявили, що не готові здійснювати такий догляд.

Варто також зазначити, що перед оформленням дітей у сім'ї спеціалісти ССД чи інші фахівці поінформували більшість опитаних — 402 (61,8%) особи — про можливі виклики при вихованні дітей (див. рис. 22). Про медичні діагнози, зафіксовані в особовій справі дитини, перед її прийняттям до сім'ї повною мірою були поінформовані 373 (57,4%) респонденти, частково — 183 (28,2%), тоді як 94 (14,5%)

опитаних не отримали такої інформації зовсім. Про зв'язок дитини з біологічними батьками перед її оформленням у сім'ю респондентів знали 514 (79,1%) опитаних; про фінансову підтримку альтернативних форм сімейного догляду від держави отримали повну інформацію 492 (75,7%) респонденти.

22. Чи були ви поінформовані про можливі виклики з вихованням дітей спеціалістами служби у справах дітей чи іншими фахівцями?
650 відповідей



Серед рекомендацій, які надали респонденти щодо створення прийомної, патронатної сім'ї / ДБСТ / усиновлення / встановлення опіки, основними є наступні:

- спростити процедуру підготовки документів — про це заявили 317 (48,8%) опитаних;
- надавати більше інформації про види альтернативних форм сімейного догляду — 214 (32,9%) опитаних;
- покращити комунікацію спеціалістів ССД та інших фахівців щодо кандидатів — 198 (30,5%) опитаних;
- підвищити компетентність спеціалістів ССД та інших фахівців — 173 (26,6%) опитаних;
- надавати більше інформації про фінансову підтримку альтернативних форм сімейного догляду — 115 (17,7%) опитаних;
- проводити якісніше навчання — 90 (13,8%) опитаних.

Респонденти також зазначили, що варто: пришвидшити розгляд питань у судах, зокрема зменшити час очікування з 30 до 10 днів; оновлювати вчасно базу даних статусних дітей; не затягувати отримання статусу дитиною; дозволити брати на виховання дітей з інших областей; вчасно оновлювати документи; надавати належну фінансову підтримку альтернативним формам сімейного догляду; покращити умови праці батьків; на законодавчому рівні захистити права прийомних батьків у плані оформлення трудових відносин із державою для майбутнього нарахування пенсій, відпусток, оздоровчих тощо; забезпечити надання психологічної підтримки батькам-вихователям; надавати допомогу з житлом і побутовою технікою; не замовчувати фактів порушення

поведінки у дітей; проводити навчання про сім’ю та сімейне виховання у школах для формування толерантного ставлення дітей і педогогів до появи в колективі дітей-сиріт.

Отже, у процесі створення альтернативної форми сімейного догляду основним джерелом інформації були спеціалісти ССД, які не тільки допомагали обрати прийнятну форму догляду, а й надавали вагому поміч в оформленні необхідного пакета документів та здійснювали максимально повний інформаційний супровід перед влаштуванням дитини у сім'ю (виклики з вихованням, медичний діагноз, зв'язок із біологічною родиною дитини та фінансова підтримка). Відтак у більшості респондентів не виникало суттєвих труднощів при створенні обраної форми альтернативного догляду.

Позитивно також оцінюють респонденти навчальну програму для претендентів у вихователі чи всиновлювачі. Нормально, що не всі слухачі після навчання виявили готовність взяти на виховання дітей із порушеннями розвитку чи важковиховуваних – це є свідченням їх свідомого і виваженого підходу до справи.

Однак у процесі дослідження респонденти висловили низку рекомендацій, які є суттєвими на цьому етапі створення альтернативної форми сімейного догляду, а саме: спростити процедуру оформлення документів, більше інформувати населення про форми сімейного догляду, вчасно оновлювати базу даних про статусних дітей, покращити фінансування цих форм та подбати про соціальні гарантії для самої сім'ї в час її існування та батьків-вихователів (створити подушку безпеки для них на тепер і на майбутнє) тощо.

Для більш глибинного аналізу отриманих в результаті дослідження кількісних даних проведено кореляційний аналіз та сформовано матрицю кореляції. Критерій кореляції Пірсона використано для вимірювання ступеня лінійної залежності між двома змінними, при цьому від –1 до –0,5 кореляція висока негативна, від 0,5 до 1 – висока позитивна, –0.5 до –0.3 – середня негативна та 0.3 до 0.5 – середня позитивна. В досліджені виокремлені лише ті питання, які мали високий і середній коефіцієнт кореляції.

Результати аналізу засвідчили високий рівень кореляції між рівнем спілкування батьків вихователів зі спеціалістами служби у справах дітей (ССД) на етапі створення прийомної, патронатної сім’ї/ДБТС/усиновлення/встановлення опіки за шкалою та відсутністю труднощів у спілкуванні у майбутньому. Середній рівень кореляції існує між тим, чим кращим було спілкування на початку створення сім'ї, тим менше труднощів різного характеру виникало у майбутньому і тим легше та швидше відбувався процес оформлення документів на оформлення прийомної, патронатної

сім'ї/ДБСТ/усиновлення/встановлення опіки. Добра взаємодія з фахівцями на початку створення сім'ї і відсутність труднощів у спілкуванні впливала на те, чи зверталися батьки-вихователі, усиновителі за соціальними послугами і чи їх отримували. Попередженими про виклики з вихованням дітей були ті батьки, які мали добру взаємодію із спеціалістами ССД чи іншими фахівцями. І навпаки, середня негативна кореляція спостерігається між тим, чи були труднощі у взаємодії із фахівцями на етапі створення сім'ї та подальшими труднощами, які виникали у сім'ї. Якщо проблеми виникали на початку у створення сім'ї у налагодженні взаємодії з фахівцями, то вони були й надалі.

Середня позитивна кореляція спостерігається між часом, який потратили сім'ї на оформлення прийомної, патронатної сім'ї /ДБСТ /усиновлення /встановлення опіки та тим чи проходили навчання як прийомні, патронатні батьки, батьки-вихователі, усиновителі, опікуни і тим, чи здійснювали соціальні працівники супровід сім'ї після прийняття дитини. Разом з тим, наявність супроводу залежала на якості взаємодії з соціальним працівником під час супроводу.

Кореляційний аналіз показав, що ті батьки, які проходили навчання як прийомні, патронатні батьки, батьки-вихователі, усиновителі, опікуни високо оцінили знання, отримані під час підготовки до альтернативних форм сімейного догляду та зазначили їх користь на практиці. Підтвердженням цьому є високий позитивний показник кореляції. Частина батьків, які пройшли навчання і задоволені його результатами готові до догляду дітей з інвалідністю, з фізичними чи/і ментальними порушеннями, особливими освітніми потребами. Частина з них також отримує супровід сім'ї після прийняття дитини (середній позитивний показник кореляції).

Блок 2. Супровід альтернативних форм сімейного догляду за дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування (лише для прийомних сімей, ДБСТ та патронатних сімей, батьків-опікунів та піклувальників)

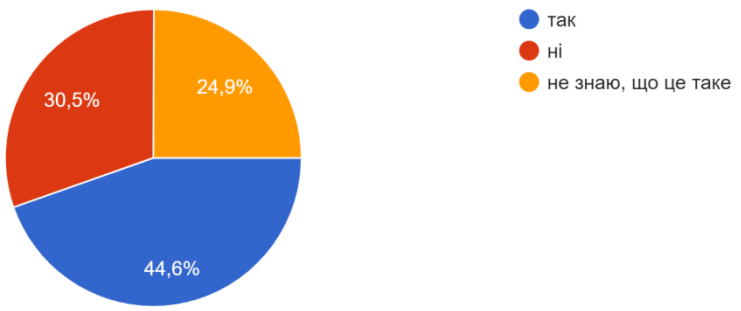
561 (86,3%) респондент відзначив, що супровід їхньої альтернативної форми сімейного догляду здійснювався. Серед основних заходів у процесі супроводу відбувалося:

- консультування щодо адаптації дітей, їхньої взаємодії з іншими членами — про це повідомили 338 (60,4%) осіб;
- проведення навчання для батьків/опікунів — 301 (53,8%) особа;
- консультування щодо виховання дітей — 228 (40,7%) осіб;
- психологічна допомога — 212 (37,9%) осіб;
- надання допомоги з питань захисту майнових, житлових та інших прав дитини — 145 (25,9%) осіб;
- консультування з питань допомоги дитині в підтриманні зв'язку з біологічними батьками та родичами — 134 (23,9%) особи;
- консультування з питань розвитку вмінь та навичок щодо підготовки дитини до самостійного життя — 125 (22,3%) осіб;
- перенаправлення до інших надавачів соціальних послуг — 103 (18,4%) особи;

- інформування щодо органів, організацій і закладів, які можуть надати підтримку дітям після вибуття з альтернативних форм сімейного догляду — 81 (14,5%) особа;
- консультування щодо особливостей догляду за дітьми з фізичними та психічними порушеннями — 69 (12,3%) осіб;
- допомога в отриманні й організації виконання індивідуальної програми реабілітації для дітей з інвалідністю — 48 (8,6%) осіб.

До укладання плану супроводу було залучено 290 (44,6%) респондентів, а 198 (30,5%) опитаних вказали, що не були залучені до такої діяльності. 162 (24,9%) респонденти не знають, що це таке (див. рис. 29).

29. Чи були ви залучені до укладання плану супроводу сім'ї?
650 відповідей

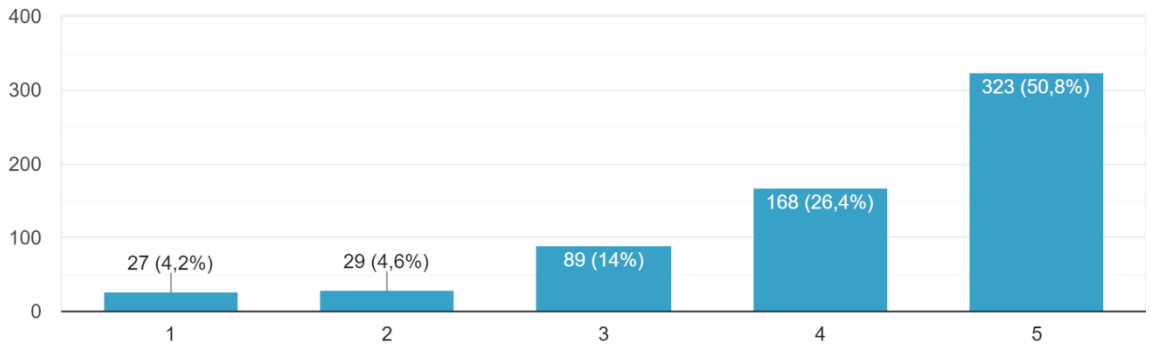


Аналізуючи питання про залучення до укладання плану супроводу, слід зазначити, що серед респондентів 610 осіб — це вихователі ДБСТ, прийомні батьки, опікуни та піклувальники, патронатні сім'ї, тобто ті категорії сімей, з якими укладається план супроводу. Із них лише 287 респондентів (47%) були залучені до укладання плану супроводу, 149 респондентів (24,4%) зазначили, що не знають, що це таке, 174 респондентів (28,5%) вказали, що не були залучені до цього процесу.

Взаємодія з соціальним працівником під час супроводу відбувається здебільшого на високому рівні — так оцінили 323 (50,8%) респондентів (див. рис. 30).

30. Оцініть вашу взаємодію з соціальним працівником під час супроводу за шкалою від 1 до 5, де 1 - дуже погано, 5 - дуже добре.

636 відповідей



363 (55,8%) опитаних зазначили, що зверталися до соціальних працівників, окрім соціального супроводу, по інші соціальні послуги — а саме консультування, соціально-психологічну реабілітацію, фізичну реабілітацію, кризове (екстрене) втручання. Із них більшість, а саме 228 респондентів (56%), які зверталися, отримали необхідну послугу, 113 (27,8%) — частково отримали, 66 (16,2%) — не отримали послуги. Водночас 287 (44,2%) респондентів не зверталися до соціальних працівників зовсім.

Варто зазначити, що лише 157 (24,2%) опитаних відвідують групи взаємопідтримки батьків / вихователів / усиновителів, опікунів. Однак переважно це відбувається вкрай рідко. Серед тих, хто відвідує, 56 (28,7%) осіб роблять це всього раз у 3 місяці, 17 (8,7%) — раз на два місяці, 36 (18,5%) осіб — раз на місяць, 14 (7,2%) — раз на 2 тижні та 24 (12,3%) — раз на тиждень.

Результати опитування свідчать, що не відвідують таких груп більшість респондентів — 378 (58,2%). Це пов'язано з тим, що: таких груп підтримки немає — зазначили 273 особи, тобто 58%; 93 (19,7%) респонденти не бачать у тому потреби; 98 (20,8%) не мають на це часу; 44 (9,3%) не мають з ким залишити дитину; 17 (3,6%) опитаних вказали, що не отримують корисної інформації; 12 (2,5%) зазначили, що не отримують там підтримки (див. рис. 33).

33. Чи відвідували / відвідуєте ви групи взаємопідтримки батьків/вихователів/усиновителів, опікунів?
650 відповідей

Підсумовуючи, варто зазначити, що супровід альтернативної форми сімейного догляду здійснювався. Переважно це було консультування стосовно адаптації дітей у родині, їхнього виховання, налагодження взаємодії з оточуючими та/або біологічною родиною, особливостей догляду дітей із фізичними та психічними порушеннями, реабілітації для дітей з інвалідністю, підготовки дитини до самостійного життя та надання підтримки дітям після вибуття з альтернативних форм сімейного догляду. Надавалася також психологічна допомога та юридичні консультації щодо захисту майнових, житлових та інших прав дитини тощо. Однак прикро, що до складання індивідуального плану супроводу було залучено менше половини респондентів.

Для отримання додаткових послуг до фахівців зверталося більше половини респондентів, однак не всі отримали ті послуги, яких потребували. У розв'язанні багатьох питань виручали часто групи взаємодопомоги, проте можливість долучитися до них мала обмежена кількість респондентів. Для більшості такі групи є недоступними через їх відсутність або через надмірну зайнятість самих батьків вихователів/усиновителів.

Блок 3. Функціонування сім'ї

Рівень забезпечення потреб дитини/дітей на сьогодні респонденти оцінюють наступним чином (за шкалою від 1 до 5, де 1 — не забезпечені, а 5 — повністю забезпечені) (див. табл.).

Таблиця

Показник	1	2	3	4	5
дитині було надано допомогу та створено умови для адаптації	29 4,5%	45 6,9%	116 17,8%	164 25,2%	315 48,5%

обрана форма влаштування дитини відповідає її потребам, життєвій ситуації	14 2,2%	39 6%	105 16,2%	122 18,8%	385 59,3%
дитина, у тому числі з фізичними чи ментальними порушеннями, особливими освітніми потребами, отримує належний догляд, послуги у сім'ї	15 2,3%	41 6,3%	119 18,3%	145 22,3%	342 52,6%
мій рівень знань та умінь є достатнім для забезпечення потреб дитини, у тому числі з фізичними чи ментальними порушеннями, особливими освітніми потребами	16 2,5%	55 8,5%	138 21,2%	233 35,8%	229 35,2%
у забезпеченні потреб дитини враховується думка соціальних, медичних, освітніх працівників	17 2,6%	53 8,2%	116 17,8%	136 20,9%	341 52,5%

Як бачимо з даних, поданих у таблиці, більш як 70% респондентів оцінили кожен показник у 4 і 5 балів. Отже, всі показники, які стосуються рівня забезпечення потреб дитини/дітей, на сьогодні респонденти оцінюють здебільшого як забезпечені.

Оцінка респондентами рівня взаємодії з дитиною є наступною ***(за шкалою від 1 до 5, де 1 — низький рівень взаємодії, а 5 — високий рівень взаємодії)*** (див. табл.).

Таблиця

Показник	1	2	3	4	5
я розумію та поважаю думку дитини	4 0,6%	36 5,5 %	104 16%	190 29,2%	330 50,8%
я враховую думку дитини при прийнятті рішень у сім'ї	6 0,9%	38 5,8 %	112 17,2%	209 32,2%	295 45,4%
я готую дитину до самостійного життя	7 1,1%	18 2,8 %	105 16,2%	125 19,2%	408 62,8%
я планую процес виходу дитини з догляду	67 10,3%	45 6,9 %	123 18,9%	155 23,8%	278 42,8%
я підтримую та контактую з дитиною, яка вийшла з догляду	87 13,4	306 47,1 %	114 17,5%	112 17,2%	306 47,1%
мені легко підтримувати емоційний зв'язок із дитиною	14 2,2%	55 8,5	132 20,3%	220 33,8%	248 38,2%

		%			
ми постійно підтримуємо діалог, конструктивно (без сварок, скандалів) розв'язуємо конфліктні ситуації	13 2%	70 10,8 %	144 22,2%	266 40,9%	177 27,2%

З огляду на дані, подані у таблиці, досить високий рівень оцінки взаємодії з дитиною за наступними показниками: “я розумію та поважаю думку дитини**”, “**я враховую думку дитини у прийнятті рішень у сім’ї”, “я готую дитину до самостійного життя” — від 77% до 82% респондентів оцінюють рівень як високий (4 і 5 балів), дещо нижче оцінюють рівні забезпечення показників “я планую процес виходу дитини з догляду”, “мені легко підтримувати емоційний зв’язок із дитиною”, “ми постійно підтримуємо діалог, конструктивно (без сварок, скандалів) розв'язуємо конфліктні ситуації” — від 66,6% до 72% респондентів оцінюють рівень як високий (4 і 5 балів). Найнижче оцінюють показник “я підтримую та контактую з дитиною, яка вийшла з догляду” — 64,3% респондентів оцінюють рівень як високий (4 і 5 балів), 47,1% респондентів оцінили цей показник у 2 бали.

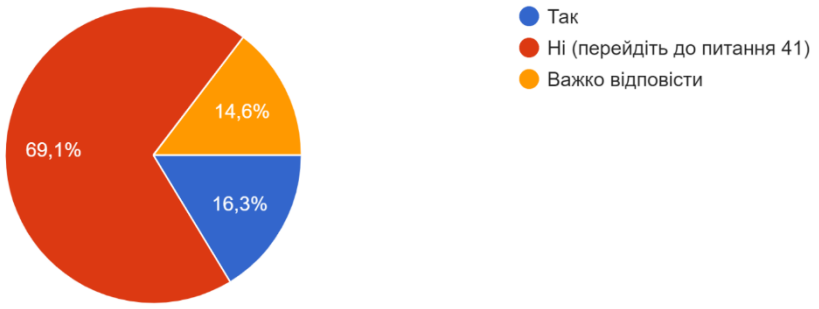
На думку респондентів, збільшити готовність і спроможність батьків із досліджуваних форм альтернативного сімейного догляду до більш якісної роботи з дітьми допоможуть наступні заходи:

- збільшення фінансової допомоги — 325 (50%);
- визнання їх роботи владою — 319 (49,1%);
- зменшення бюрократичної тяганини — 298 (45,8%);
- визнання їх роботи суспільством, престиж надавати сімейний догляд — 276 (42,5%)
- консультації та робота з психологами — 279 (42,9%);
- допомога з різного роду документами — 194 (29,8%);
- завчасна та якісна освітня підготовка — 190 (29,2%);
- супровід фахівців соціальної роботи (соціальних працівників) — 144 (22,2%);
- супровід та підтримка від служби у справах дітей, зокрема робота з планом розвитку дитини, допомога у його дотриманні/перегляді — 139 (21,4%); та ін.

Більшість, а саме 449 (69,1%) респондентів, не задумувалися про припинення сімейного догляду. Водночас 106 (16,3%) опитаних думали про це (див. рис. 39).

39. Чи задумувалися Ви про припинення сімейного догляду?

650 відповідей



Серед тих респондентів, хто задумувався над припиненням сімейного догляду, основними причинами є:

- проблеми з поведінкою дітей — у 101 (44,9%) особи;
- зменшення можливостей забезпечити належний догляд — у 58 (25,8%) осіб;
- відсутність підтримки в громаді / осуд — у 67 (29,8%) осіб;
- потреба бігати по інстанціях — у 54 (24%) осіб;
- нестача освіти та досвіду для роботи з даними категоріями дітей — у 10 (4,4%) осіб;
- невизнання їхньої роботи відповідними органами — у 76 (33,8%) осіб;
- осуд — у 33 (14,7%) осіб;
- інше (здебільшого втома, вигорання, осуд).

Для того, щоб популяризувати сімейні форми альтернативного догляду, на думку респондентів, потрібно:

- збільшити пільги родинам, які приймають дітей, — 403 (62%) респонденти;
- чесно розмовляти про труднощі, невдачі та успіхи родин, які надають сімейний догляд дітям, — 338 (59,7%) осіб;
- збільшити увагу до сімей, що доглядають за дітьми: відзнаки, форуми — 337 (58,1%) осіб;
- розповідати історії дітей, які не мають можливості перебувати у сім'ї, — 233 (35,8%) особи;
- збільшити емпатію у суспільстві до дітей, які потребують догляду, — 218 (33,5%) осіб;
- створити гарячі лінії для батьків, які надають сімейний догляд, — 200 (30,8%) осіб;
- розповідати історії соціальних працівників / психологів / спеціалістів ССД про їхню роботу з родинами — 134 (20,6%) осіб та ін.

Отже, більшість респондентів зазначили, що потреби дитини/дітей на сьогодні повністю забезпечені. У сім'ї створено умови для адаптації дітей, влаштування дитини відповідає її потребам, життєвій ситуації, діти з фізичними чи ментальними порушеннями, особливими освітніми потребами отримують належний догляд і

послуги. При забезпеченні потреб дитини, прийнятті рішень враховується думка самої дитини та соціальних, медичних, освітніх працівників. Водночас у сім'ї готують дитину до самостійного життя і до виходу її з догляду, підтримують тих, хто вже вийшов із догляду, — про це заявили більшість респондентів.

Водночас хоча більш ніж половина респондентів навіть не замислювалися над припиненням сімейного догляду, варто думати про престижність самої роботи та про покращення її якості. На думку респондентів, цьому посприяє збільшення фінансової підтримки, визнання їхньої праці, дебюрократизація процесу оформлення документів, психологічна підтримка та якісний супровід з боку компетентних фахівців.

Основними причинами того, що респонденти задумуються про припинення сімейного догляду, є: девіантна поведінка дітей, зменшення можливостей для забезпечення належного догляду, відсутність підтримки і визнання, низький рівень професійної компетентності у батьків з окремих питань, професійне вигорання тощо.

Блок 4. Функціонування сім'ї у воєнний час.

Серед викликів, з якими стикнулися респонденти під час війни у наданні форм альтернативного догляду, було відзначено наступні:

- зменшення освітніх можливостей для дітей — про це повідомили 414 (63,7%) опитаних;
- економічні труднощі — 313 (48,2%) опитаних;
- підготовка житла до зими (опалення й енергоефективність) — 295 (45,4%) опитаних;
- зміна місця проживання — 266 (40,9%) опитаних;
- недостатня / відсутня допомога від соціальних служб — 146 (22,5%) опитаних;
- неякісна / недоступна медична допомога — 96 (14,8%) опитаних та ін.

Співпраця соціальних працівників / спеціалістів ССД із респондентами під час війни не змінилася у 283 (43,5%) осіб, а 224 (34,5%) респонденти відзначили, що отримали більше уваги до них з боку ССД та соціальних працівників. 81 (12,5%) опитаний заявив, що до його сім'ї загалом і дітей зокрема було менше уваги у воєнний час і що ніякої допомоги їм не пропонували. 76 (11,7%) осіб відмітили більший контроль з боку означених фахівців щодо дітей та умов їхнього проживання у період війни. Стосовно 43 (6,6%) осіб контроль щодо дітей та умов їхнього проживання у період війни був менший. 72 (11,1%) респондентів зазначили, що не було жодної співпраці ні з соціальними працівниками, ні зі спеціалістами ССД.

Із початком повномасштабної російсько-української війни більшість сімей, а саме 336 (56,3%) опитаних, не потребували евакуації. Водночас 284 (43,7%) потребували евакуації, з них 216 (64,9%) респондентів зазначили, що при цьому була необхідна стороння допомога. Таку допомогу їм надавали: родичі (95 респондентів, тобто 34,5%), волонтери (93, тобто 33,8%), громадські, благодійні організації (70, тобто 25,5%), служба у справах дітей (63, тобто 22,9%), релігійні організації (61, тобто 22,5%), соціальні працівники (32, тобто 11,6%), сусіди (21, тобто 7,6%), органи місцевого

самоврядування (17, тобто 6,2%), друзі (4, тобто 1,5%). Самостійно евакуйовувалися сім'ї 17 (2,6%) респондентів. Більшість опитаних оцінили нові умови, в яких проживає сім'я (див. рис. 47), як добрі (123 (35,8%) особа) та дуже добрі (103 (29,9%) особи).

На новому місці підтримка та супровід надається повністю 123 (40,5%) респондентам, частково — 123 (40,5%), не надається зовсім — 58 (19,1%) респондентам. Опитані зазначили, що цю підтримку надають:

- громадські, благодійні організації — 141 (46,4%);
- служба у справах дітей — 113 (37,2%);
- волонтери — 100 (32,9%);
- родичі — 92 (30,3%);
- соціальні працівники — 87 (28,6%);
- релігійні організації — 81 (26,6%);
- органи місцевого самоврядування — 51 (16,8%);
- сусіди — 24 (7,9%) та ін.

Серед труднощів, із якими зіткнулись сім'ї на новому місці проживання, можна виокремити наступні:

- психологічні: порушення сну, харчування, зміна поведінки дітей, перепади настрою чи ін. відзначили 163 (52,6%) опитаних;
- фінансові: затримка виплат, недостатньо коштів для покриття витрат — 122 (39,4%);
- труднощі з адаптацією в новій громаді — 113 (36,5%);
- житлові: відсутність житла або невідповідні умови проживання — 110 (35,5%);
- побутові: немає посуду, постелі, меблів тощо — 107 (34,5%);
- інформаційні: бракує інформації про отримання гуманітарної допомоги, отримання/відновлення документів, оформлення дітей у навчальні заклади тощо — 82 (26,5%);

  У 38 (12,3%) респондентів не було і немає труднощів при переїзді.

Із початком повномасштабної війни нависла загроза і над альтернативними формами сімейного догляду щодо їх повноцінного існування і розвитку. Здебільшого це пов'язано з викликами та труднощами, з якими стикнулися батьки-вихователі й усиновителі, і неможливість впоратися з ними самостійно. До останніх відносимо: евакуацію, зменшення освітніх можливостей для дітей, економічні труднощі, підготовку житла до зими (опалення й енергоефективність), зміну місця проживання, недостатню/відсутню допомогу від соціальних служб, неякісну/недоступну медичну допомога тощо. Допомогти вирішити ці труднощі можуть фахівці зі соціальної роботи та спеціалісти ССД. Однак не завжди і не всі фахівці прийшли на допомогу вчасно — або не прийшли зовсім. Тішить те, що майже половина респондентів мають тривкі стосунки з соціальними працівниками і спеціалістами. В окремих випадках фахівці допомагали більше, ніж зазвичай. Водночас респонденти відзначили більший контроль за дітьми, їхнім доглядом тепер, ніж зазвичай.

Із нетиповими труднощами зіткнулися сім'ї, які потребували евакуації. Вони використовували різні можливості, щоб переїхати у безпечніші місця. Умови проживання у всіх добрі або дуже добрі. Однак не всі респонденти отримують супровід за новим місцем проживання.

Зазначено, що у складний час на допомогу опитаним, які потребували евакуації, прийшли недержавні структури та комунальні установи. Вони намагалися допомагати комплексно, залежно від ситуації. Типовим є те, що сім'ї на новому місці стикнулися з низкою адаптаційних, фінансових, психологічних, житлових, побутових й інформаційних труднощів. Їх допомагали розв’язувати ті установи або особи, які співпрацювали з респондентами до початку повномасштабної війни і, зокрема, евакуації.

Кореляційний аналіз показав, що сім'ї, які потребували евакуації після повномасштабного вторгнення російської федерації 24 лютого 2022 року почувалися комфортніше, якщо мали добру взаємодію із спеціалістами ССД та іншими фахівцями. Від цієї взаємодії залежали й задоволеність новими умовами проживання після евакуації та надання сім'ї підтримки, супроводу на новому місці проживання. Високий негативний показник кореляції підтверджує залежність від наявності потреби у сім’ї в евакуації після повномасштабного вторгнення російської федерації 24 лютого 2023 року та умов її проживання та здійснення підтримки, супроводу на новому місці проживання.