

Міністерство освіти і науки України
Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка
кафедра соціальної педагогіки та корекційної освіти

«До захисту допускаю»

Завідувач кафедри соціальної педагогіки
та корекційної освіти

кандидат педагогічних наук, доцент

_____ Алла РЕВТЬ

«_____» _____ 2026 р.

**МОДЕЛІ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ РОДИН З ПІДВИЩЕНИМ
РИЗИКОМ СОЦІАЛЬНОГО СИРІТСТВА**

Спеціальність 231 Соціальна робота
галузі знань 23 Соціальна робота

Бакалаврська робота
на здобуття кваліфікації – «Бакалавр з соціальної роботи за спеціалізацією
соціальна педагогіка»

Автор роботи Нестор ТОКАР _____

підпис

**Науковий керівник кандидат педагогічних наук,
доцент Леся СМЕРЕЧАК _____**

підпис

Дрогобич, 2026

Анотація

У роботі науково обґрунтовано та деталізовано технологічні аспекти реалізації моделей соціального супроводу родин, які належать до групи підвищеного ризику соціального сирітства. Основну увагу приділено алгоритмізації міжвідомчої взаємодії між закладами освіти, центрами соціальних служб та органами опіки, що дозволяє забезпечити раннє виявлення маркерів сімейної дисфункціональності. Автором розкрито зміст екстреного та планового оцінювання рівня безпеки дитини як базового інструменту прийняття управлінських рішень у сфері захисту прав неповнолітніх.

Презентовано комплексну програму соціального супроводу «Пліч-о-пліч», розроблену на засадах кейс-менеджменту. Програма інтегрує педагогічний, соціально-економічний та психологічний модулі, спрямовані на активізацію внутрішніх ресурсів батьків та відновлення їхньої виховної спроможності. Визначено систему критеріїв та індикаторів успішності соціальної інтервенції, де пріоритетним показником подолання кризи визначено формування суб'єктної відповідальності батьків за безпеку та розвиток дитини.

Матеріали роботи мають практичну цінність для фахівців соціальної сфери, орієнтованих на впровадження інноваційних методик попередження соціального сирітства.

Ключові слова: соціальний супровід, соціальне сирітство, кейс-менеджмент, міжвідомча взаємодія, оцінка потреб дитини, сімейна неблагополучність, превенція.

Abstract

The work scientifically substantiates and details the technological aspects of the implementation of models of social support for families belonging to the group of increased risk of social orphanhood. The main attention is paid to the algorithmization of interdepartmental interaction between educational institutions, centers of social services and guardianship bodies, which allows for early detection of markers of family dysfunctionality. The author revealed the content of emergency and planned assessment of the child's safety level as a basic tool for making management decisions in the field of protection of minors' rights.

A comprehensive program of social support «Side by side», developed on the basis of case management, is presented. The program integrates pedagogical, socio-economic and psychological modules aimed at activating the internal resources of parents and restoring their educational capacity. A system of criteria and indicators of the success of social intervention has been defined, where the formation of the parents' subject responsibility for the child's safety and development has been identified as a priority indicator for overcoming the crisis.

The materials of the work have practical value for specialists in the social sphere, focused on the implementation of innovative methods of preventing social orphanhood.

Key words: social support, social orphanhood, case management, interdepartmental interaction, assessment of the child's needs, family disadvantage, prevention.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ I. МЕХАНІЗМИ ТА МОДЕЛІ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙ ГРУПИ РИЗИКУ НА ОСНОВІ ТЕХНОЛОГІЇ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ	
1.1. Характеристика базових понять дослідження.....	8
1.2. Організаційні механізми соціальної роботи у процесі ведення випадку.....	11
1.3. Типологія та функціональні моделі кейс-менеджменту в системі превенції соціального сирітства.....	16
Висновки до першого розділу	21
 РОЗДІЛ 2. ТЕХНОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ РЕАЛІЗАЦІЇ МОДЕЛЕЙ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ РОДИН З ПІДВИЩЕНИМ РИЗИКОМ СОЦІАЛЬНОГО СІРІТСТВА	
2.1. Алгоритми міжвідомчої взаємодії в процесі супроводу родин з ризиком соціального сирітства.....	22
2.2. Особливості оцінки рівня безпеки дитини.....	27
2.3. Розробка програми соціального супроводу сім'ї з підвищеним ризиком соціального сирітства.....	31
Висновки до другого розділу	36
ВИСНОВКИ ЗАГАЛЬНІ.....	37
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	41
ДОДАТКИ	45

ВСТУП

Актуальність теми. Ідейним підґрунтям розбудови сучасних моделей соціального супроводу сімей у складних життєвих обставинах є забезпечення базових прав дитини на безпечний розвиток, благополуччя та повагу до її гідності у соціальному середовищі своєї сім'ї.

Права дитини на мир, здоров'я та гідність розглядаються не просто як декларативні цінності, а як основу для проектування індивідуальних програм підтримки. Власне людиноцентричний орієнтир і детермінує інституційну модель системи соціального захисту, визначаючи при цьому пріоритетом превенцію різних соціальних ризиків – зокрема, попередження інституалізації дітей, запобігання набуттю ними статусу сиріт або дітей, позбавлених батьківського піклування, через вчасну стабілізацію та відновлення виховного потенціалу біологічної родини.

Аналіз наукових джерел засвідчує значний інтерес дослідників і практиків до проблематики захисту прав дітей, попередження сирітства (в тому числі – соціального) та впровадження ефективних технологій соціальної роботи в Україні. Велика увага при цьому приділяється як теоретичному осмисленню сутності соціальних явищ, так і нормативно-правовому регулюванню й практичним інструментам підтримки вразливих категорій населення.

Генезис розвитку інституту опіки та виховання таких дітей висвітлено в історичному екскурсі В. Резнік [19]. Водночас передумови виникнення соціального сирітства та тенденції розширення сімейних форм виховання в періоди суспільних трансформацій досліджувала І. Пеша [16].

Окрему групу джерел становлять праці, присвячені особливостям організації соціальної роботи в умовах сучасних викликів, зокрема воєнного стану. С. Миколук [12; 13] розглядає специфіку надання допомоги та функціонування системи соціальної підтримки дітей, які втратили батьків внаслідок бойових дій. Питання ведення випадків у сфері захисту дітей під час гуманітарного реагування детально висвітлені у посібнику О. Адрухович,

Л. Зінюк, Д. Касьянкової та О. Шаріпової, де запропоновано дієві рекомендації для подолання кризових ситуацій [11].

Питання технології ведення випадку (кейс-менеджменту) та налагодження міжвідомчої взаємодії у територіальних громадах для формування якісних послуг представлені у методичних розробках О. Дащаківської, С. Стельмах і К. Максименко [24] та ін.

Незважаючи на ґрунтовність напрацювань у сфері загального соціального захисту дітей, сучасні виклики, зумовлені війною та соціально-економічною нестабільністю, почасти провокують зростання кількості сімейних криз, що безпосередньо спричиняє ризики вилучення дітей із біологічного середовища.

Власне тому виникає необхідність систематизації наявних підходів та пошуку найбільш адаптивних алгоритмів втручання. Це зумовлює вибір теми бакалаврської роботи **«Моделі соціального супроводу родин з підвищеним ризиком соціального сирітства»**.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та висвітлити особливості реалізації моделей соціального супроводу родин з підвищеним ризиком соціального сирітства на основі технології кейс-менеджменту.

Об’єкт дослідження – процес соціального супроводу родин з підвищеним ризиком соціального сирітства в системі сучасного соціального захисту.

Предмет дослідження – алгоритми та функціональні моделі кейс-менеджменту в процесі соціального супроводу сімей групи ризику з метою превенції соціального сирітства.

Завдання дослідження:

- здійснити теоретичний аналіз наукової та нормативно-правової літератури з метою характеристики базових понять дослідження;
- обґрунтувати організаційні механізми соціальної роботи у процесі ведення випадку (кейс-менеджменту) суб’єктами надання соціальних послуг;
- охарактеризувати алгоритми міжвідомчої взаємодії суб’єктів соціальної роботи у процесі супроводу родин з ризиком соціального сирітства;

- розробити комплексну програму соціального супроводу сім'ї з підвищеним ризиком соціального сирітства на основі технології ведення випадку.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та завдань комплексно використано такі методи:

- *аналіз, синтез та узагальнення* наукової, нормативно-правової та методичної літератури – для характеристики базових понять («соціальний супровід», «кейс-менеджмент», «соціальне сирітство») та виокремлення моделей ведення випадку;
- *порівняльно-зіставний аналіз* – для диференціації та побудови типології функціональних моделей кейс-менеджменту;
- *моделювання* – для розробки комплексної програми соціального супроводу сім'ї та алгоритмів міжвідомчої взаємодії.

Теоретичне значення дослідження полягає у поглибленні та систематизації наукових уявлень про сутність технології кейс-менеджменту (ведення випадку) як інструменту превенції соціального сирітства. Теоретично обґрунтовано типологію функціональних моделей супроводу сімей групи ризику; конкретизовано критерії оцінки рівня безпеки дитини в сім'ї; науково конкретизовано принципи побудови міжвідомчої взаємодії між суб'єктами соціальної роботи.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що запропонована структура програми соціального супроводу сім'ї з підвищеним ризиком соціального сирітства може слугувати практичним інструментарієм (кейсом) для ведення випадків і оптимізації соціально-педагогічної та психологічної допомоги сім'ям. Окрім того, матеріали дослідження можуть бути використані при підготовці методичних рекомендацій та навчальних курсів для здобувачів вищої освіти за спеціальністю «Соціальна робота».

Структура: робота складається зі вступу, двох розділів, списку використаних джерел і додатків.

РОЗДІЛ І.

МЕХАНІЗМИ ТА МОДЕЛІ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙ ГРУПИ РИЗИКУ НА ОСНОВІ ТЕХНОЛОГІЇ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ

1.1. Характеристика базових понять дослідження

Логіка нашого дослідження вимагає ґрунтовного аналізу сутності понять «сирітство», «соціальне сирітство». У межах системного аналізу сирітство розглядається як особливий соціально-правовий статус дитини, що детермінується об'єктивною відсутністю батьківської опіки внаслідок смерті законних представників чи/або наявності непереборних обставин, що унеможлиблюють виконання репродуктивно-виховних функцій. Водночас особлива увага приділяється випадкам свідомого ухилення від виконання батьківських обов'язків та нівелювання принципів відповідального батьківства, що призводить до стану бездоглядності та соціальної занедбаності неповнолітніх.

У науковому дискурсі феномен соціального сирітства інтерпретується як стан депривації дитини, що виховується в біологічній сім'ї, проте позбавлена належного рівня виховання, освітніх можливостей та емоційної підтримки. Це явище охоплює категорію тих дітей, які при живих батьках фактично залишаються без батьківського піклування унаслідок детермінації економічними, морально-психологічними та/або соціокультурними чинниками [7; 28].

У працях вітчизняних науковців (Чорнописька Х., Шиделко А., Сухицька Н., Полигач Х. та інші дослідники) соціальне сирітство трактується як «...специфічне суспільне явище, що виникає внаслідок деформації батьківської поведінки та свідомого чи вимушеного ухилення особистостей від виконання репродуктивно-виховних функцій» [25; 28; 30]. Відповідальність за поширення цієї деструктивної тенденції покладається передовсім на соціум через незабезпечення належних соціально-економічних передумов для повноцінної реалізації батьківських ролей. При цьому сирітство розглядається як аномальний

стан, спричинений інституційною неспроможністю чи/або дефіцитом державних механізмів, покликаних гарантувати дотримання фундаментальних прав і свобод дитини. Системна криза інституту сім'ї в такому контексті постає прямим наслідком негативної детермінації соціуму, що перешкоджає гармонійному моральному, фізичному та інтелектуальному розвитку особистості.

Під соціальним сирітством слід розуміти складне соціально-педагогічне явище, що характеризується неспроможністю чи/або відмовою біологічних батьків виконувати свої виховні та опікунські функції. Дана дефініція охоплює як випадки повної відсутності догляду, так і ситуації «прихованого» сирітства, коли дитина, формально перебуваючи в родині, зазнає систематичного браку емоційної контакту та соціального захисту [25].

Наукова спільнота в особі І. Пеші, Сухицької Н., Полигач Х. та ряду інших авторів визначає соціальне сирітство через призму деструктивних змін у сімейній структурі, де визначальним чинником є відсторонення батьків від своїх безпосередніх обов'язків. Дана аномалія безпосередньо корелює з неефективним функціонуванням державних інституцій та відсутністю сприятливого соціально-матеріального середовища для життєдіяльності родини. Першопричиною занепаду сімейних цінностей вважається несприятливий вплив соціального середовища, який нівелює зусилля щодо належного формування особистості в інтелектуальній та морально-етичній площинах. Таким чином, соціальне сирітство виступає своєрідним маркером загальної кризи державних систем захисту дитинства [16; 25].

Більшість дослідників інтерпретує соціальне сирітство як специфічний стан дитинства, детермінований положенням дитини в системі суспільних відносин та її місцем у межах певної соціальної структури. У такому контексті до цієї категорії відносять усіх неповнолітніх осіб, позбавлених належного виховного впливу та батьківського піклування незалежно від їхнього первинного соціального статусу. З погляду соціокультурного аналізу це явище корелює з функціональним ослабленням інститутів сім'ї та освіти, що призводить до

обмеження доступу до ресурсів саморозвитку особистості та системної деформації міжособистісних комунікацій [12; 13].

Підсумовуючи викладене, слід констатувати особливу значущість інституту сім'ї та його функціональної спроможності для стабільного розвитку соціуму, оскільки саме в родинному середовищі забезпечується первинна соціалізація дитини. Цей процес постає механізмом інтерналізації індивідом системи соціальних норм, прав, обов'язків та рольових очікувань, що є необхідною передумовою для його успішної інтеграції в суспільні відносини [12].

У контексті розробки моделей соціального супроводу родин групи ризику підтримка виховної спроможності сім'ї стає визначальним інструментом запобігання соціальному сирітству.

Розв'язання проблеми соціального сирітства та дитячої бездоглядності потребує комплексного підходу в межах загального соціально-економічного й демографічного оздоровлення українського суспільства разом із подоланням існуючих соціальних патологій. Ефективна превенція цього явища передбачає синергію об'єктивних організаційно-правових та суб'єктивних соціально-психологічних чинників, що забезпечують злагодженість дій державних структур у механізмі управління профілактикою. Пріоритетними напрямками такої діяльності постають зміцнення виховного потенціалу родини, впровадження інструментів раннього виявлення сімейних криз та зміщення акцентів від репресивних методів впливу до всебічної підтримки і захисту інституту сім'ї.

Аналіз досвіду реалізації системних реформ в Україні свідчить про низьку ефективність розв'язання суспільних проблем виключно шляхом застосування адміністративно-директивних методів управління. Такий підхід не враховує комплексного характеру соціальних трансформацій та потребує інтеграції більш гнучких, людиноцентрованих механізмів впливу.

У наступному параграфі нашої роботи ми розглянемо організаційні механізми та особливості міжвідомчої взаємодії суб'єктів соціальної роботи у процесі ведення випадку.

1.2. Організаційні механізми соціальної роботи у процесі ведення випадку

Згідно з вітчизняним законодавством, технологія ведення випадку реалізується через детерміновану послідовність етапів, що забезпечують системність та адресність соціальної підтримки.

Так, на початковій стадії здійснюється перевірка та змістовний аналіз вхідної інформації (заяв, звернень або повідомлень). Пріоритет надається випадкам, що характеризуються наявністю складних життєвих обставин (СЖО) або ризиками для життя та здоров'я суб'єкта. Наступний етап включає оцінювання потреб, комплексний аналіз ресурсів та дефіцитів особи/сім'ї для визначення необхідного обсягу та видів втручання. Вже на цьому етапі відбувається процес прийняття управлінського рішення. Мається на увазі формалізація висновку про надання послуг на основі результатів оцінювання. Етап планування та нормативне оформлення переходить у площину стратегічного планування та юридичної фіксації зобов'язань. При проектуванні індивідуального плану відбувається розробка дорожньої карти заходів, спрямованих на подолання СЖО. Опісля має місце договірна регламентація, що знаходить свій прояв у юридичному закріпленні взаємних прав та обов'язків між надавачем та отримувачем послуг шляхом укладання договору. Практична реалізація технології полягає у безпосередньому виконанні умов укладеного договору та дотриманні положень індивідуального плану. Фінальна стадія циклу охоплює безперервний моніторинг процесу надання послуг та систематичне оцінювання їхньої якості задля визначення ефективності проведеної роботи [14].

Ведення випадку (*case management*) є спеціалізованим методом надання соціальних послуг, що являє собою цілісну сукупність послідовних ітерацій, регламентованих нормативно-правовою базою (зокрема ст. 18 Закону України «Про соціальні послуги») [5].

Даний метод базується на системному підході та спрямований на реалізацію таких завдань:

- проведення комплексної оцінки життєвої ситуації особи або сім'ї з метою ідентифікації наявних складних життєвих обставин (СЖО) або верифікації потенційних ризиків потрапляння в них;

- розробка та реалізація індивідуалізованої стратегії подолання СЖО, що має на меті стабілізацію соціального функціонування отримувача послуг та відновлення його автономності;

- забезпечення скоординованої міждисциплінарної взаємодії, що включає такі рівні: адміністративний, виконавчий, партнерський, рівень суб'єкт-суб'єктної взаємодії [5].

Методологія збору емпіричних даних для аналізу життєдіяльності клієнта ґрунтується на застосуванні комплексу діагностичних методів, що включають інтерв'ювання референтного кола осіб, вивчення медичної документації та аналіз професійних висновків інших фахівців. Процес обробки інформації передбачає систематичне спостереження за поведінковими патернами, побутовими умовами та характером внутрішньосімейних інтеракцій безпосередньо за місцем проживання або тимчасового перебування суб'єкта. Важливою складовою діагностичного інструментарію є використання стандартизованих психодіагностичних тестів, що дозволяють отримати об'єктивні кількісні та якісні показники.

У ході інформаційного пошуку першочергова увага приділяється ідентифікації особистісних характеристик клієнта й специфіки його життєвої ситуації, а також визначенню кола залучених учасників і потенційних ресурсів, необхідних для розв'язання виявлених проблем і задоволення актуальних потреб.

Технологія ведення випадку ґрунтується на засадах взаємодії та активної суб'єктності як соціального працівника, так і безпосереднього клієнта. У межах цієї моделі здійснюється спільна детермінація стратегічних цілей, аналіз варіативних способів розв'язання наявних дефіцитів та поетапне планування інтервенцій для досягнення очікуваних результатів. У ситуаціях, коли виявлена проблематика виходить за межі компетенції фахівця або ресурсних можливостей

конкретної установи, передбачається процедура перенаправлення отримувача послуг до відповідних профільних соціальних служб чи організацій. При цьому за соціальним працівником зберігається функція кейс-менеджменту, що включає подальший супровід, координацію міжінституційних дій та моніторинг динаміки соціального функціонування клієнта на всіх етапах реалізації плану підтримки.

Цінність зазначеної технології полягає в тому, що кейс-менеджмент як системний підхід до надання комплексних соціальних послуг створює умови для ефективної координації зусиль фахівців у процесі роботи з конкретним отримувачем. Такий методологічний інструментарій забезпечує цілісність соціального втручання та дозволяє структурувати професійну діяльність задля досягнення максимальної результативності у розв'язанні проблем клієнта. Використання цієї моделі сприяє консолідації наявних ресурсів і забезпечує безперервність супроводу на всіх етапах подолання складних життєвих обставин.

Процес реалізації технології ведення випадку передбачає систематичну залученість клієнта та його соціального оточення в процедурах оцінювання якості наданих послуг, що створює підґрунтя для регулярного перегляду індивідуального плану та внесення необхідних коректив. Важливою складовою професійної підтримки виступає супервізія, у межах якої здійснюється фаховий аналіз перебігу кейс-менеджменту, тоді як для об'єктивізації результативності втручання залучаються незалежні експерти. Кінцевою метою такого моніторингу є верифікація отриманих даних для подальшого вдосконалення методик роботи, підвищення їхньої ефективності та забезпечення відповідності соціальних послуг актуальним потребам бенефіціарів [24].

Ефективність реалізації технології соціального супроводу детермінується насамперед неухильним дотриманням фундаментальних методологічних принципів, що залишаються наскрізними незалежно від характеристик об'єктно-суб'єктного складу чи впливу зовнішнього середовища.

Принцип суб'єктності та добровільності знаходить свій прояв у процесі надання соціальної підтримки та базується на усвідомленій згоді отримувача. Це

передбачає перетворення особи чи/або сім'ї з пасивного об'єкта впливу на активного суб'єкта подолання складних життєвих обставин, що забезпечує стійкість отриманих результатів.

В основі професійної етики лежать ідеї гуманізму, толерантності та беззастережного визнання самоцінності людської особистості. Діяльність фахівця регламентується передовсім суворим дотриманням етичних норм, що виключає упередженість на основі соціального статусу чи/або поведінкових особливостей клієнта [27].

Напрямок соціального втручання має пріоритетність сімейної форми виховання та спрямований на деінституціалізацію й реалізацію права дитини на зростання в родинному колі. Пріоритетним завданням при цьому є збереження цілісності сім'ї як фундаментального інституту соціалізації.

Адресність та індивідуальна диференціація співвідноситься з глибиною аналізу специфічних потреб конкретного випадку. Диференційований підхід при цьому дозволяє адаптувати загальні методики до унікальних соціокультурних та психологічних характеристик об'єкта супроводу.

Системність та ієрархічна збалансованість інтересів передбачає надання безоплатних та доступних соціальних послуг і забезпечується через інтеграцію зусиль різних інституцій. При цьому підтримується динамічна рівновага між інтересами сімейної системи та потребами кожного її учасника, що запобігає внутрішньосімейним конфліктам та маргіналізації окремих осіб [5].

Дотримання цих принципів забезпечує не лише розв'язання актуальних проблем клієнта, а й стимулює розвиток його внутрішнього потенціалу для самостійного функціонування в майбутньому.

Ефективність технології ведення випадку забезпечується впровадженням низки інструментальних механізмів, серед яких чільне місце посідає досягнення консенсусу щодо стратегічних цілей між суб'єктами соціальної роботи та отримувачами послуг. Особлива увага приділяється превентивним заходам через раннє виявлення вразливих категорій населення, що поєднується з формуванням міждисциплінарних команд для забезпечення комплексності та системності

фахового втручання. Колегіальність прийняття рішень реалізується через регулярні засідання мультидисциплінарних груп, до складу яких залучаються виключно особи з відповідним рівнем кваліфікації та нормативно визначеними компетенціями. Організаційний аспект передбачає чітку вертикаль менеджменту та персональну відповідальність виконавців за результати роботи, що супроводжується суворим дотриманням принципів конфіденційності та захисту персональних даних [11].

Функціональне призначення технології ведення випадку полягає не у розв'язанні життєвих проблем замість отримувача послуг, а у стимулюванні його внутрішньої мотивації до трансформації власної поведінки та усвідомленого формування запиту на фахову підтримку. Такий підхід забезпечує максимальну актуалізацію особистісного потенціалу суб'єкта супроводу, сприяючи розвитку навичок адаптивного функціонування та соціального самовираження [11].

Процес надання послуг стимулює активну залученість клієнта та його мікросоціального середовища до трансформації життєвих обставин, а завершеність і якість цього процесу гарантуються механізмами перманентного моніторингу та незалежного оцінювання досягнутих показників [5].

Визначальна ціннісна база технології ведення випадку охоплює гарантування конфіденційності, раціональну експлуатацію суспільних ресурсів, оптимізацію витрат та об'єктивний аналіз фактичних даних при безумовному пріоритеті інтересів бенефіціара. Поширення інформації щодо специфіки складних життєвих обставин особи обмежується суворими етичними рамками та стає можливим виключно за умови отримання офіційної згоди отримувача послуг. Реалізація кейс-менеджменту базується на встановленні високого рівня довіри між фахівцем і клієнтом, що сприяє підвищенню компетентності останнього в питаннях використання наявного соціального капіталу. Професійна діяльність у цьому контексті передбачає комплексний аналіз, координацію та оцінювання результативності сервісів, що в сукупності спрямовано на стійке покращення якості життя клієнта та зміцнення його соціальної автономії.

Коло суб'єктів, які імплементують технологію ведення випадку в практику надання соціальних послуг, охоплює соціальних працівників, фахівців із соціальної роботи та соціальних менеджерів, що здійснюють професійну діяльність у структурі комунальних установ і неурядових організацій. У межах реалізації даної технології зазначені фахівці виконують функцію основних суб'єктів ідентифікації осіб чи сімей, які перебувають у зоні ризику та потребують заходів соціального захисту. Водночас процес виявлення та первинного реагування має міжвідомчий характер, що передбачає залучення представників галузей освіти, охорони здоров'я, культури, правоохоронних органів, а також активну участь релігійних громад і громадських об'єднань у межах єдиної системи соціального моніторингу. Наголосимо, що статус кейс-менеджера передбачає наявність відповідної фахової кваліфікації, що дозволяє інтегрувати технологію ведення випадку в загальну структуру соціального супроводу для досягнення стійких позитивних змін у життєдіяльності клієнта.

Отже, професійна підтримка орієнтована на відновлення функціональної спроможності сім'ї, що дозволяє нівелювати або мінімізувати деструктивний вплив складних життєвих обставин [32]. Водночас особлива увага приділяється формуванню в отримувачів послуг адаптивних компетенцій, необхідних для повноцінної соціальної інтеграції та автономного функціонування в суспільстві, що реалізується через надання цілісної комплексної допомоги на всіх етапах подолання кризових станів.

1.3. Типологія та функціональні моделі кейс-менеджменту в системі превенції соціального сирітства

У контексті соціального супроводу родин із підвищеним ризиком соціального сирітства технологія кейс-менеджменту диференціюється на чотири засадничі моделі, кожна з яких адаптована до специфіки сімейної кризи та рівня деградації функцій виховання [13].

Для забезпечення логічної цілісності дослідження необхідно перейти до характеристики типології моделей кейс-менеджменту в системі підтримки сім'ї

Модель інтенсивного втручання базується на комплексному підході та функціонуванні мультидисциплінарної команди, яка несе солідарну відповідальність за результативність виведення родини з кризи. Фахівець із соціальної роботи виступає центральною фігурою у наданні послуг, тоді як сім'я на початкових етапах значною мірою покладається на ресурси команди. З огляду на високу інтенсивність взаємодії, навантаження обмежується 15 випадками. У профілактиці соціального сирітства ця модель є особливо важливою на стадії гострої кризи для оперативного задоволення базових потреб дитини та стабілізації ситуації в домі [8].

В основі клінічної моделі кейс-менеджменту лежить терапевтична взаємодія фахівця з членами родини, що особливо актуально за наявності у батьків адиктивної поведінки чи/або розладів психічного здоров'я, які перешкоджають належному виконанню батьківських обов'язків. Акцент при цьому робиться на індивідуальній адаптації та психосоціальной реабілітації. Через глибину терапевтичного впливу кейс-менеджер супроводжує до 10 сімей одночасно, що дозволяє значно покращити медико-соціальний статус родини та знизити ризик вилучення дитини через стан здоров'я батьків [32].

Ресурсна модель (що є орієнтованою на сильні сторони) передбачає персоналізовану координацію послуг, де фахівець працює поза межами жорсткої мультидисциплінарної структури, фокусуючись при цьому на розвитку внутрішнього потенціалу клієнта. Вона є ефективною на етапах тривалої адаптації, оскільки спрямована на зміцнення мотивації батьків та розвиток їхніх сильних сторін. Робота з обмеженою кількістю кейсів (до 15) зумовлена тривалістю процесів стимулювання відповідального батьківства та формування стійких навичок самопомоги [8].

Універсальна брокерська модель застосовується переважно на завершальних етапах соціального супроводу, коли родина вже демонструє певний рівень автономії. Роль фахівця при цьому трансформується у

посередницьку функцію – координацію доступу до необхідних сервісів громади. У цій моделі відповідальність за кінцевий результат делегується безпосередньо клієнту, що дозволяє одному кейс-менеджеру ефективно вести до 35 випадків. Це сприяє остаточній інтеграції сім'ї в соціум та переходу від зовнішнього контролю до самостійного управління життєдіяльністю [32].

Якщо модель інтенсивного втручання фокусується на оперативному подоланні критичних станів та відновленні базової життєздатності сімейної системи, то подальші стратегії супроводу спрямовані на перехід від антикризового управління до тривалого розвитку внутрішніх ресурсів. Це передбачає трансформацію ролі фахівця: від активного рятівника, який стабілізує ситуацію «тут і зараз», до координатора, що стимулює батьківську компетентність та самостійність. Таким чином, пріоритет зміщується з усунення зовнішніх загроз на зміцнення фундаментальних функцій родини, що забезпечує стійку профілактику повторних криз та остаточну мінімізацію ризиків соціального сирітства. Наступний рівень підтримки передбачає більш точкову, терапевтичну роботу з індивідуальними дефіцитами суб'єктів виховання. Це зумовлює перехід до клінічної моделі кейс-менеджменту, де фокус уваги зміщується з оперативного вирішення побутових чи фінансових проблем на відновлення ментального здоров'я та подолання адикцій, що є важливим для усунення першопричин ризику соціального сирітства.

На відміну від стратегій інтенсивного чи клінічного втручання, зазначені підходи переорієнтують вектор соціальної роботи з патоцентристської моделі на ресурсну. У системі профілактики соціального сирітства це означає визнання батьків не як пасивних отримувачів допомоги, а як повноправних партнерів, чії внутрішні навички та життєвий досвід стають фундаментом для відновлення сімейного благополуччя [8].

Така парадигма супроводу базується на глибокій повазі до автономії родини та врахуванні макросоціальних чинників, що впливають на її стабільність. Реалізація цих моделей у роботі з сім'ями групи ризику забезпечується через такі аспекти:

- Родина самостійно визначає ступінь залученості фахівців, що мінімізує відчуття зовнішнього тиску та стимулює розвиток усвідомленого батьківства. Це дозволяє трансформувати соціальний супровід із форми «контролю» у форму «співпраці».
- Врахування соціокультурного та політичного фону дозволяє фахівцям розрізняти наслідки системної нерівності (наприклад, бідності чи соціальної ізоляції) та реальну неспроможність виконувати батьківські обов'язки. Це забезпечує неупередженість оцінки та запобігає стигматизації вразливих родин.
- Особлива увага приділяється груповій взаємодії та залученню громади. Створення груп самопомоги та використання ресурсів найближчого оточення допомагає родині вийти з ізоляції, створюючи надійний «соціальний запобіжник» проти повторних криз [14].

Попри специфічні особливості та варіативність кожної з чотирьох моделей кейс-менеджменту, їх об'єднує спільний технологічний алгоритм, що базується на комплексному професійному підході до супроводу родини. Цей уніфікований процес охоплює повний цикл фахового втручання: від ідентифікації та системного аналізу потреб сім'ї до чіткого планування, безпосередньої реалізації заходів та безперервного моніторингу й оцінювання досягнутих результатів. Таким чином, незалежно від обраної моделі, фундаментальною метою залишається цілісне задоволення запитів бенефіціарів та забезпечення високої якості соціальних послуг, що є важливим для стабілізації внутрішньосімейного середовища та запобігання ризику соціального сирітства [8; 14; 32].

Отже, ці моделі спрямовані на деінституціалізацію не через примус, а через зміцнення соціального капіталу сім'ї, що є визначальним фактором довгострокового збереження дитини в рідному родинному колі.

Реалізація технології кейс-менеджменту в системі профілактики соціального сирітства не завжди підпорядковується лінійній логіці, а почасти набуває циклічного характеру, що вимагає від фахівців високого рівня професійної гнучкості та здатності до оперативної адаптації стратегій втручання

відповідно до динаміки сімейної ситуації. Процес супроводу може передбачати повернення до попередніх етапів оцінювання чи корекції плану при виникненні нових рецидивів або зміні життєвих обставин родини. Важливо при цьому враховувати, що граничне навантаження на одного фахівця – кількість випадків, які перебувають в одночасному опрацюванні, – детермінується складністю обраної моделі та варіюється в діапазоні від 10 до 35 кейсів. Такий диференційований підхід до кількісних показників дозволяє забезпечити необхідну інтенсивність взаємодії від глибинної терапевтичної роботи в кризових умовах до координаційного супроводу на етапі стабілізації [32].

Застосування технології кейс-менеджменту в системі превенції соціального сирітства супроводжується специфічними професійними ризиками, що вимагають від фахівця високої діагностичної пильності. На етапі ініціації випадку та верифікації емпіричних даних першочерговим завданням є комплексна оцінка потенційних загроз для безпеки дитини, цілісності сім'ї та стабільності громади. Особливої уваги потребують випадки, коли діти в зоні ризику демонструють комунікативну резистентність або унікаючу поведінку, що часто є наслідком травматичного досвіду чи жорстокого поводження. У таких обставинах професійна етика та методологія супроводу вимагають дотримання принципу «не нашкодь!», що передбачає залучення вузькопрофільних спеціалістів, зокрема дитячих психологів, для забезпечення коректної взаємодії.

Підсумовуючи, слід зазначити, що кейс-менеджмент постає багатограним методологічним механізмом та чітко структурованим алгоритмом, який оптимізує професійну діяльність соціального працівника та стимулює клієнта до конструктивної суб'єкт-суб'єктної взаємодії. У контексті підтримки родин із високим ризиком соціального сирітства дана технологія виходить за межі вузькопрофесійного втручання, інтегруючи потенціал міждисциплінарних та мультидисциплінарних команд, а також активізує ресурси мікросоціального оточення – найближчого кола родичів та соціальних зв'язків сім'ї. Це питання ми детально розглянемо у наступному розділі нашої бакалаврської роботи.

Висновки до першого розділу

Феномен сирітства визначається як специфічне становище дитини, зумовлене тривалим дефіцитом або повною відсутністю інституційного та емоційного батьківського впливу через об'єктивні чинники або суб'єктивне небажання батьків реалізувати опікунський потенціал. Недотримання стандартів відповідального батьківства трансформує сімейне середовище на зону підвищеного соціального ризику, де бездоглядність і занедбаність постають прямими наслідками деформації батьківської поведінки. Відповідно, соціально-правове регулювання цього статусу вимагає диференційованого підходу до надання соціальних послуг родинам у складних життєвих обставинах.

Технологія ведення випадку (кейс-менеджменту) постає як цілісна, нормативно регламентована система послідовних дій, спрямована на подолання складних життєвих обставин через детермінований цикл від обробки вхідної інформації до фінального моніторингу результативності. В основі цієї методології лежить парадигма суб'єкт-суб'єктної взаємодії та міждисциплінарної координації, що забезпечує трансформацію клієнта з пасивного реципієнта допомоги в активного учасника процесу відновлення власної соціальної автономії. Реалізація ведення випадку базується на засадах антропоцентризму, адресності та пріоритетності сімейних форм виховання, де визначальним інструментом виступає індивідуалізована стратегія супроводу, підкріплена договірною регламентацією та суворим дотриманням етичних стандартів.

Отже, кейс-менеджмент у сучасній системі соціального захисту функціонує як високоефективний механізм не лише нівелювання кризових станів, а й зміцнення адаптивного потенціалу родини, що дозволяє забезпечити стійку інтеграцію індивіда в соціум.

РОЗДІЛ 2.

ТЕХНОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ РЕАЛІЗАЦІЇ МОДЕЛЕЙ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ РОДИН З ПІДВИЩЕНИМ РИЗИКОМ СОЦІАЛЬНОГО СИРІТСТВА

2.1. Алгоритми міжвідомчої взаємодії в процесі супроводу родин з ризиком соціального сирітства

Виявлення первинних маркерів соціальної вразливості неповнолітніх здійснюється на основі аналізу систематичних пропусків навчальних занять протягом більше ніж двох робочих днів без наявності об'єктивних підстав. Додатковим діагностичним показником потенційного потрапляння дитини в складні життєві обставини виступає тривале ухилення батьків або законних представників від комунікації з освітньою установою, що знаходить свій прояв у відсутності на батьківських зборах та ігноруванні офіційних запитів закладу протягом навчального семестру тощо.

Підставами для ініціювання професійного втручання з боку центрів соціальних служб виступає ідентифікація низки чинників, що загрожують благополуччю неповнолітніх. До них належать випадки ранньої вагітності дитини та систематичне ігнорування законними представниками санітарно-гігієнічних стандартів догляду, що знаходить свій прояв у неналежному стані шкірних покривів, волосся та одягу дитини тощо. Важливими індикаторами вразливості є ознаки загальної затримки розвитку та педагогічної занедбаності. Окрему групу ризику становлять ситуації рецидивного вживання дитиною психоактивних, алкогольних або токсичних речовин, а також деструктивні емоційні стани дорослих членів родини, які перешкоджають реалізації батьківських функцій відповідно до вікових потреб дитини. Соціальна робота також спрямовується на подолання труднощів, зумовлених обмеженим соціальним досвідом батьків, або запобігання ризикам відмови породіль від новонароджених дітей та інших загроз життю і здоров'ю неповнолітніх [8; 11].

Комплексне оцінювання ризиків передбачає виявлення низки деструктивних ознак у функціонуванні сімейної системи. Пріоритетними напрямками діагностики є компетентність батьків у питаннях охорони здоров'я дитини та їхня здатність забезпечувати безпечне санітарно-гігієнічне середовище. На рис. 2.1. подаємо візуалізовану карту обліку роботи з сім'єю (особою).



Рис. 2.1. Карта обліку роботи з сім'єю (особою)

(рисунок згенеровано ШІ)

Важливим індикатором потенційного соціального сирітства виступає деформація ціннісних орієнтацій родини, що проявляється через зловживання психоактивними речовинами, азартні ігри та залучення до житлового простору осіб із кримінальним минулим або антисоціальним статусом. Психопатологічні чинники, включаючи депресивні стани та спроби самогубства серед членів сім'ї, розглядаються як пряма перешкода для реалізації функцій виховання. Життєвий

простір дитини аналізується на предмет відповідності житлово-технічним нормам, тоді як фізичне насильство над членами родини чи домашніми тваринами виступає маркером високої ймовірності вчинення жорстокого поводження безпосередньо щодо дитини. Сукупність цих факторів, доповнена випадками втрати батьків/опікунів чи іншими ситуативними загрозами, складає підґрунтя для розробки індивідуалізованої стратегії соціального супроводу.

Узагальнену візуальну модель комплексної оцінки потреб дитини та її сім'ї подано на Рис. 2.2.



Рис. 2.2. Модель комплексної оцінки потреб дитини та її сім'ї
(рисунок згенеровано ШІ)

У межах реалізації моделей соціального супроводу та раннього втручання алгоритм дій адміністрації освітньої установи при ідентифікації ознак складних життєвих обставин (СЖО) у здобувача освіти базується на принципах комплексності та міжвідомчої координації. Процесуальний аспект діяльності закладу розпочинається з первинної діагностики ситуації та ідентифікації потреб дитини шляхом проведення серії інтерв'ю з дитиною, законними

представниками та педагогічним персоналом. Отримана інформація підлягає системному аналізу з метою диференціації ймовірних ризиків згідно з критеріями вразливості. Важливою складовою управлінського циклу є координація роботи тимчасової команди індивідуальної підтримки, що забезпечує мультидисциплінарний підхід до вирішення виявлених проблем. Подальша стратегія передбачає безперервний моніторинг результативності вжитих заходів щодо нівелювання чинників СЖО та оцінювання ефективності проведеної превентивно-просвітницької роботи. Кінцевим етапом інституційного реагування постає формалізація та спрямування офіційного повідомлення про стан дитини до уповноважених підрозділів державної адміністрації або виконавчих органів місцевого самоврядування для подальшого соціального супроводу [13; 22].

Міжвідомча взаємодія представника освітньої установи передбачає (за потреби) залучення до процесу комплексного оцінювання потреб дитини та її родини інших суб'єктів соціальної роботи. Така участь забезпечує мультидисциплінарний підхід до аналізу життєвої ситуації вихованця та сприяє формуванню об'єктивної бази даних для подальшого розроблення індивідуалізованої моделі підтримки. Спільна діагностична діяльність дозволяє інтегрувати педагогічні спостереження у загальний профіль соціального функціонування сім'ї, що підвищує точність ідентифікації наявних дефіцитів (першочергово – виховних) та ресурсів [24].

Соціальний педагог/соціальний працівник здійснює комплексний аналіз соціального статусу дитини та досліджує детермінацію її поведінкових патернів впливом суспільного середовища, одночасно ідентифікуючи коло актуальних інтересів і здібностей вихованця. Функціональні обов'язки фахівця охоплюють реалізацію системного соціально-педагогічного супроводу, що включає надання спеціалізованих консультацій з питань оптимізації внутрішньосімейних інтеракцій, превенції жорстокого поводження та нівелювання схильності до адиктивної поведінки. Важливою складовою цієї діяльності є інформаційне забезпечення дитини щодо можливостей позашкільної освіти. Такий підхід

сприяє розширенню адаптивного потенціалу неповнолітніх та забезпечує змістовну структурування їхнього дозвілля як інструменту соціалізації [26; 27].

Реалізація моделей соціального супроводу родин із високим ризиком соціального сирітства базується на впровадженні цілісної технології ведення випадку, що ґрунтується на принципах системності, етапності та міжвідомчої взаємодії. Ефективність такої діяльності забезпечується чіткою логікою послідовних інтервенцій, оперативним обміном інформації поміж суб'єктами взаємодії, а також оптимізацією ресурсного потенціалу громади. Основним чинником успішності супроводу є централізація координаційних функцій у межах міждисциплінарної команди під керівництвом фахівця, відповідального за кейс-менеджмент, що передбачає формування єдиного ціннісно-орієнтованого підходу до вирішення кризових ситуацій. Особливого значення набуває активізація суб'єктності отримувача послуг, спрямована на трансформацію його внутрішньої мотивації, актуалізацію особистісних ресурсів та розвиток відповідальності за результати соціальної адаптації сімейної системи [26; 27].

На рисунку 2.3. подаємо візуалізовану модель основних етапів ведення випадку.



Рис. 2.3. Етапи ведення випадку

(рисунок згенеровано ШІ)

Отже, технологія ведення випадку в системі превенції соціального сирітства виступає засадничим механізмом забезпечення адресності та інклюзивності послуг, базуючись при цьому на об'єктивній експертній оцінці запитів та потенціалу отримувача.

Власне даний процес інтерпретується нами як інструментарій оптимізації ресурсного забезпечення громади, що дозволяє досягти раціоналізації соціально-педагогічної підтримки та підвищення ефективності міжвідомчої взаємодії. Таким чином, кейс-менеджмент трансформується у дієвий важіль інтенсифікації системи соціального обслуговування, забезпечуючи при цьому взаємозв'язок поміж наявними інституційними можливостями та реальними потребами родин групи ризику.

2.2. Особливості оцінки рівня безпеки дитини

Оцінка рівня безпеки дитини в системі соціального захисту спрямована на забезпечення оперативного реагування на виявлені загрози та створення умов для гарантування фізичної й психологічної недоторканності неповнолітньої особи. Процес діагностики передбачає комплексний аналіз поточних ризиків із фіксацією об'єктивних фактів чи/або прогностичних ознак шкоди життю і здоров'ю дитини, що доповнюється всебічним оцінюванням спроможності батьків чи законних представників реалізовувати опікунські функції та задовольняти базові потреби вихованця. Важливою аналітичною складовою є об'єктивізація наявних захисних факторів сімейної системи, що дозволяє визначити оптимальний алгоритм подальших дій та невідкладно впровадити першочергові заходи превентивного або інтервентного характеру для стабілізації життєвого простору дитини. Таким чином, процедура оцінювання виступає методологічним підґрунтям для прийняття обґрунтованих рішень щодо стратегії подальшого соціального супроводу та захисту прав особистості (Додаток А).

Процедура оцінювання рівня безпеки дитини ініціюється службою у справах дітей за місцем її фактичного перебування на підставі офіційної інформації про наявність загрози життю або здоров'ю неповнолітньої особи. Джерелом такого повідомлення можуть виступати суб'єкти міжвідомчої взаємодії, зокрема органи внутрішніх справ, заклади освіти та охорони здоров'я, установи соціального захисту, а також представники громадських організацій або приватні особи. Управлінський цикл реагування розпочинається з моменту отримання зазначених відомостей, після чого керівництво профільної служби або уповноважений представник органу місцевого самоврядування приймає нормативне рішення щодо невідкладного проведення діагностичних заходів для ідентифікації безпекових ризиків. Таким чином, нормативно-правовий механізм передбачає оперативне реагування на отриманий сигнал та його переведення в активну фазу професійного втручання з метою превенції деструктивного впливу на розвиток дитини [22].

Наголосимо, що в разі виявлення фахівцем під час здійснення соціального супроводу ознак жорстокого поводження, домашнього насильства, систематичного недогляду або безпосередньої загрози життю та здоров'ю дитини статус відповідного випадку кваліфікується як екстрений протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин. Дані обставини покладають на суб'єкта надання послуг обов'язок щодо негайного інформування територіальних підрозділів Національної поліції та органів служби у справах дітей з метою забезпечення оперативного захисту прав неповнолітньої особи та мінімізації критичних ризиків у межах чинного законодавства. Такий механізм реагування передбачає пріоритетність безпекового компонента над плановими заходами соціальної підтримки та вимагає від фахівця чіткої фіксації фактів, що зумовлюють перехід до кризового втручання. Оцінка ситуації як невідкладної стає правовою підставою для залучення міждисциплінарної команди та можливого застосування процедури тимчасового вилучення дитини з небезпечного середовища [14].

Процес екстреного оцінювання безпекових ризиків передбачає формування тимчасового колегіального органу, персональний склад якого детермінується керівництвом профільної служби у справах дітей або уповноваженим представником органу місцевого самоврядування. Обов'язковою умовою функціонування такої комісії є залучення фахівців центрів соціальних служб та підрозділів Національної поліції, а за необхідності – представників медичних і освітніх установ для забезпечення мультидисциплінарного підходу до аналізу ситуації. Діяльність комісії зосереджується на обробці отриманих відомостей безпосередньо за місцем проживання родини з метою об'єктивної оцінки безпечності життєвого середовища дитини. Під час здійснення візиту члени комісії реалізують інформаційно-роз'яснювальну функцію, ознайомлюючи при цьому законних представників із правовими підставами, метою та потенційними наслідками діагностики, одночасно стимулюючи батьків до конструктивної взаємодії в межах захисту прав та інтересів неповнолітнього [14].

Діагностичний етап оцінювання рівня безпеки передбачає отримання вичерпних відповідей на ті запитання, що згодом акумулюються у відповідному офіційному висновку. Аналітична робота фахівців спрямована на ідентифікацію фактів жорстокого поводження з дитиною безпосередньо на момент візиту комісії з обов'язковим визначенням ступеня тяжкості та характеру виявлених деструктивних проявів. Особлива увага приділяється прогностичній оцінці безпеки неповнолітнього в короткостроковій перспективі за умови його перебування в домашньому середовищі без додаткового стороннього нагляду чи професійної інтервенції. Кінцевим завданням цього етапу є визначення необхідного обсягу та видів втручання, що дозволять нівелювати існуючі загрози та гарантувати дитині стабільне й безпечне проживання вдома.

Процедура оцінювання рівня безпеки передбачає обов'язкову візуальну та комунікативну взаємодію членів комісії з дитиною для здійснення безпосереднього моніторингу її психоемоційного стану. У межах діагностичного візиту фахівці реалізують методи інтерв'ювання та включеного спостереження, що дозволяє визначити поведінкові патерни неповнолітнього, проаналізувати

його реакції на присутність законних представників та ідентифікувати можливі невербальні ознаки пережитого стресу чи/або насильства. Такий персоналізований підхід є дуже важливим для формування об'єктивного висновку про ступінь захищеності дитини, оскільки дає змогу зіставити отриману від дорослих інформацію з реальними проявами життєдіяльності та емоційного благополуччя об'єкта захисту.

У межах здійснення професійної діагностики особливо вагомим є проведення чіткої диференціації між фактами свідомого жорстокого поводження з неповнолітнім та ситуаціями, зумовленими дефіцитом виховних компетенцій і навичок догляду в законних представників. Академічний підхід до оцінки безпеки дитини вимагає розмежування деструктивних дій, що становлять пряму загрозу життю та здоров'ю, від проявів соціальної некомпетентності батьків, які за відсутності високих ризиків завдання серйозної шкоди потребують не карального втручання, а цілеспрямованої консультативної підтримки та корекції батьківських патернів [3].

Нагадаємо, що процедура інституційного реагування на випадки втрати дитиною батьківського піклування здійснюється відповідно до «Порядку провадження органами опіки та піклування діяльності, пов'язаної із захистом прав дитини» [4] та розпочинається з обов'язкової реєстрації відповідних повідомлень у спеціалізованому журналі обліку за встановленою нормативною формою. Протягом наступної доби після отримання сигналу фахівці служби у справах дітей у координації з представниками уповноважених підрозділів Національної поліції та сфери охорони здоров'я реалізують комплекс діагностичних заходів. Зазначена міжвідомча взаємодія спрямована на проведення об'єктивного обстеження поточних умов перебування неповнолітнього, комплексне оцінювання стану його здоров'я та детальне з'ясування фактичних обставин, що призвели до припинення безпосередньої батьківської опіки. Таким чином, встановлений регламент забезпечує оперативність та мультидисциплінарність на етапі первинного оцінювання ситуації для подальшого захисту прав та інтересів дитини [4; 22].

Власне така методологічна диференціація дозволяє об'єктивно визначити стратегію соціально-педагогічного супроводу, забезпечуючи баланс між необхідністю захисту прав дитини та збереженням її цілісної родинної системи.

Ідентифікація під час візиту фактів, що становлять безпосередню загрозу життю та здоров'ю дитини, детермінує необхідність невідкладних дій фахівців служби у справах дітей щодо створення безпечного середовища шляхом залучення родичів для тимчасового догляду, організації медичної допомоги або призначення судово-медичної експертизи. Залежно від ступеня ризику приймається рішення про тимчасове влаштування дитини в альтернативні форми сімейного виховання, як-от сім'ї близьких осіб чи патронатних вихователів, або ініціюється процедура відібрання дитини у законних представників у встановленому законодавством порядку. У ситуаціях, де пряма небезпека відсутня, проте виявлено ознаки складних життєвих обставин, здійснюється взяття дитини на відповідний облік із подальшим спрямуванням матеріалів до профільних центрів соціальних служб для проведення комплексної оцінки потреб та забезпечення системного соціального супроводу родини.

2.3. Розробка програми соціального супроводу сім'ї з підвищеним ризиком соціального сирітства

З метою конкретизації організаційно-методичних аспектів соціального супроводу сім'ї з підвищеним ризиком соціального сирітства ми розробили програму «Пліч-о-пліч». Хочемо наголосити, що дана програма розроблялася з нами під керівництвом фахівців Дрогобицького міського центру соціальних служб.

Індивідуальна програма є динамічним документом, який фіксує домовленості між кейс-менеджером та сім'єю, визначає часові межі втручання та очікувані результати.

Програма соціального супроводу «Пліч-о-пліч»

Цільова група: сім'ї з дітьми, де батьки неналежним чином виконують обов'язки через бідність, залежності, конфлікти чи/або брак виховних навичок.

Мета – відновлення здатності батьків самостійно виховувати дітей та забезпечувати їхні потреби.

Термін реалізації: 6 місяців.

Таблиця 2.1.

План соціального супроводу

Етап	Зміст діяльності	Результат
I. Оцінка	Візит у сім'ю, оцінка потреб дитини та безпеки соціального середовища. Фіксація поточного рівня безпеки дитини та ймовірності соціального сирітства.	Складений Акт оцінки потреб.
II. Планування	Спільне визначення цілей. Підписання договору про супровід	Індивідуальний план соціального супроводу
III. Впровадження	Надання послуг, навчання, консультивання, залучення фахівців	Зміна соціальної поведінки та умов життя
IV. Моніторинг (щомісяця)	Перевірка виконання пунктів плану, корекція цілей	Звіт
V. Завершення	Оцінка досягнутого стану. Припинення супроводу чи/або переведення під нагляд.	Вихід із СЖО

Для повної реалізації зазначених модулів кейс-менеджер використовує широкий спектр форм і методів роботи, які трансформують теоретичний план у практичні зміни в житті родини. Наведемо деталізацію кожного модуля через конкретні інструменти професійної діяльності.

Модуль А

Педагогічна компетенція батьків

Цей модуль спрямований на зміну поведінкових патернів і заповнення дефіциту знань.

- Навчання догляду за дитиною

Метод: Моделювання ситуації. Кейс-менеджер безпосередньо в домашніх умовах демонструє, як готувати корисну їжу з бюджетних продуктів або як організувати «куточок школяра» у обмеженому просторі.

Форма: Домашній візитинг. Регулярні відвідування для спільного складання графіку режиму дня (сон, навчання, відпочинок), що візуалізується у вигляді яскравого плаката для дитини та батьків.

- Розвиток ненасильницького спілкування

Метод: Рольова гра. Відпрацювання техніки «Я-повідомлення» (наприклад: «Я засмучуюсь, коли бачу безлад, бо я втомлена» замість «Ти знову розкидав речі!»).

Форма: індивідуальний тренінг. Кейс-менеджер аналізує конкретний нещодавній конфлікт у сім'ї та допомагає батькам знайти «тригер» і техніки саморегуляції (наприклад, метод «дихання по квадрату»).

- Організація дозвілля

Метод: метод успіху. Фахівець допомагає батькам організувати одну спільну гру, де дитина може проявити себе, що зміцнює емоційний зв'язок.

Модуль Б

Соціально-економічне оздоровлення

Тут кейс-менеджер виступає як медіатор, адвокат та інструктор.

- Допомога з документами

Метод: соціальний супровід (фізичний та юридичний). Кейс-менеджер може супроводжувати клієнта до ЦНАПу, допомагаючи подолати «страх перед кабінетами» та коректно заповнити заяви (до прикладу, на субсидії).

Форма: юридичне консультування. Спільна підготовка позовних заяв про стягнення аліментів чи запитів до архіву.

- Працевлаштування

Метод: коучинг та професійна орієнтація. Спільний аудит навичок клієнта.

Форма: майстер-клас із самопрезентації. Кейс-менеджер проводить репетицію співбесіди, де він грає роль роботодавця, допомагаючи клієнту впевнено відповідати на складні запитання.

- Бюджетування

Метод: ведення «щоденника витрат». Клієнту пропонується протягом тижня записувати всі витрати.

Форма: практичне заняття з фінансової грамотності. Кейс-менеджер допомагає розподілити місячний дохід за формулою (наприклад, 50/30/20) та ідентифікувати «фінансові діри» (необов'язкові витрати, що забирають кошти від потреб дитини).

Модуль В

Підтримка та здоров'я

Найбільш чутливий блок, де кейс-менеджер фокусується на глибинних причинах СЖО.

- Робота з залежностями

Метод: мотиваційне інтерв'ю. Спеціальна техніка розмови, яка допомагає клієнту самому прийти до висновку, що вживання алкоголю/речовин є головним бар'єром для щастя його дитини.

Форма: групи самодопомоги. Кейс-менеджер організовує зустріч клієнта з людиною, яка вже має успішний досвід подолання залежності.

- Психосоціальна підтримка

Наголосимо на тому, що соціальний працівник розглядає психологічні проблеми не як внутрішню хворобу, а як наслідок деструктивного оточення чи браку соціальних навичок.

Метод: арт-терапія (у межах компетенції кейс-менеджера). Використання малюнкових тестів для ідентифікації прихованих страхів.

Форма: перенаправлення. Кейс-менеджер організовує візит до вузькопрофільного психотерапевта, контролює відвідування та підтримує клієнта після цих сеансів.

- Медичний супровід

Метод: Адміністрування медичного кейсу. Створення «Календаря здоров'я» сім'ї.

Наголосимо, що фахівець працює не з хворобою, а зі ставленням клієнта до здоров'я (свого та дітей).

Форма: посередництво. Взаємодія із сімейним лікарем для розробки індивідуального плану щеплень для дитини або реабілітації. Кейс-менеджер стежить, щоб батьки не забували про візити до лікарів, що є критичним для підтвердження безпеки дитини.

Результатом такої «соціальної корекції» є не просто гарне самопочуття, а конкретна зміна поведінки (батько перестав кричати, мати почала вчасно водити дитину до лікаря тощо).

Оцінка успішності реалізації програми соціального супроводу базується на комплексному аналізі життєдіяльності родини через систему окреслених показників. Основним критерієм подолання кризового стану є гарантування повної безпеки дитини, що передбачає мінімізацію ризиків фізичного чи психологічного насильства та стабільне забезпечення базових фізіологічних потреб у повноцінному харчуванні й належних побутових умовах тощо. Важливою складовою виступає соціально-економічна стабільність, яка характеризується наявністю постійних джерел доходу та впорядкованістю житлового простору відповідно до санітарних норм. Показник соціалізації родини відображає рівень інтеграції дитини в освітній простір та активну

взаємодію батьків із територіальною громадою без ознак соціальної ізоляції. Завершальним індикатором ефективності супроводу є сформована суб'єктна відповідальність батьків, що знаходить свій прояв у здатності до рефлексії над попереднім негативним досвідом та готовності самостійно вирішувати конфліктні ситуації без залучення зовнішніх ресурсів соціального контролю.

Сподіваємося, що пропоновані форми роботи дозволяють зробити процес супроводу прозорим, а зміни в родині – стійкими, що своєю чергою попередить соціальне сирітство.

Висновки до другого розділу

Узагальнення результатів проведеного дослідження технологічного аспекту реалізації моделей соціального супроводу дозволяє сформулювати низку таких висновків. Ефективність превенції соціального сирітства безпосередньо детермінована якістю міжвідомчої взаємодії та оперативністю ідентифікації первинних маркерів сімейного благополуччя на ранніх етапах виникнення кризових явищ. Встановлено, що алгоритм діяльності освітніх установ та центрів соціальних служб має базуватися на принципах мультидисциплінарності, де кожна інституція виконує специфічні діагностичні та корекційні функції в межах єдиного плану втручання.

Основним інструментом у роботі з сім'ями групи ризику виступає технологія ведення випадку, яка забезпечує адресність надання соціальних послуг та дозволяє інтегрувати зусилля фахівців різного профілю навколо потреб дитини. Процедура оцінювання рівня безпеки неповнолітніх є фундаментальним етапом соціального супроводу, оскільки вона дає змогу розмежувати випадки свідомого жорстокого поводження, що потребують негайного правового реагування, та ситуації соціальної некомпетентності батьків, які підлягають корекції через механізми підтримки та навчання.

ВИСНОВКИ ЗАГАЛЬНІ

Здійснення ґрунтовного аналізу наукових розвідок із піднятої проблеми та досвіду роботи фахівців соціальної сфери з сім'ями групи ризику дозволили сформулювати такі висновки:

Феномен соціального сирітства в сучасних умовах трактується як деструктивне соціальне явище, зумовлене систематичним ухиленням або свідомим відстороненням батьків від реалізації своїх функціональних обов'язків щодо виховання, утримання та розвитку неповнолітньої дитини. Пріоритетним аспектом аналізу постає розрив між інституційною роллю законних представників та фактичним станом забезпечення потреб дитини, що вимагає негайної міжвідомчої координації для запобігання остаточній втраті дитиною сімейного середовища. Соціальне сирітство в такому розрізі кваліфікується не лише як сімейна криза, а як специфічний об'єкт професійного втручання, що потребує активізації суб'єктності батьків та мінімізації впливу несприятливих зовнішніх чинників на цілісність родини.

Технологія ведення випадку виступає цілісною методологічною субстанцією соціального супроводу родин, який через чітку поетапну детермінацію – від первинної верифікації потреб до фінального оцінювання результативності – забезпечує системність та адресність фахового втручання. Ефективність цієї моделі зумовлена інтеграцією фундаментальних принципів антропоцентризму, суб'єктності та пріоритету сімейного виховання, що в поєднанні з механізмами міждисциплінарної взаємодії та етичної відповідальності дозволяє не лише нівелювати наслідки складних життєвих обставин, а й активізувати внутрішній потенціал сім'ї для її автономного функціонування.

У контексті профілактики соціального сирітства технологія ведення випадку постає універсальним інструментарієм, адаптивність якого дозволяє ефективно нівелювати ризики в сім'ях різних категорій, зокрема серед внутрішньо переміщених осіб, осіб із залежностями чи жертв домашнього

насильства. Визначальним аспектом даної моделі є збереження та стимулювання відповідальності батьків за розв'язання власних життєвих дефіцитів, оскільки втручання фахівця спрямоване не на заміщення функцій родини, а на її мотивування до конструктивних поведінкових змін. Соціальний супровід у форматі кейс-менеджменту трансформує сприйняття клієнтом складних обставин, знімаючи бар'єр страху перед неможливістю самостійного подолання кризи та водночас актуалізуючи прихований виховний і ресурсний потенціал сім'ї. Це сприяє не лише самовираженню отримувачів послуг, а й формуванню стійкої суб'єктної позиції, що є фундаментальною умовою попередження інституціалізації дітей та збереження цілісності родинного середовища.

У своєму дослідженні ми виходили з того, що соціальний супровід – це одна із комплексних соціальних послуг, а ведення випадку – це алгоритм дій, який надається до більшості соціальних послуг .

Імплементация ведення випадку дозволяє розробляти високоточні індивідуальні плани соціального супроводу, оскільки ретельне вивчення потреб та комплексний аналіз життєдіяльності родини забезпечують цільову мобілізацію різнорівневих ресурсів. Такий підхід гарантує не лише розв'язання поточних дефіцитів, а й системну трансформацію сімейного середовища, створюючи надійне підґрунтя для збереження дитини в біологічній сім'ї та її повноцінної соціальної адаптації.

Теоретико-методологічну субстанцію досліджуваного технологічного аспекту складає синергія декількох засадничих моделей, серед яких провідне місце посідає *модель кейс-менеджменту*. Вона забезпечує перехід від фрагментарної допомоги до цілісного супроводу родини через інститут відповідального фахівця, який здійснює моніторинг динаміки змін на всіх етапах втручання. Паралельно з цим реалізується *модель міжвідомчої взаємодії*, що дозволяє інтегрувати ресурсні можливості різних соціальних інституцій та формувати об'єктивну базу даних про стан дитини на основі мультидисциплінарного аналізу.

Важливим складником превентивної діяльності виступає *модель раннього втручання*, яка орієнтована на ідентифікацію латентних ознак сімейної дисфункціональності ще до моменту настання незворотних кризових наслідків. Це тісно корелює з моделлю соціальної роботи, у межах якої сім'я розглядається як відкрита система, що потребує відновлення конструктивних зв'язків із територіальною громадою та розширення доступу до зовнішніх ресурсів підтримки.

Особливого значення в структурі супроводу набуває *ресурсна модель*, спрямована на подолання патерналістських установок та активізацію внутрішнього потенціалу батьків. Замість прямого заміщення батьківських функцій зовнішнім доглядом, дана модель передбачає стимулювання суб'єктності членів родини та розвиток їхньої здатності до автономного функціонування. У поєднанні з *безпеково-орієнтованою моделлю*, що визначає пріоритетність захисту життя і здоров'я дитини, ці підходи створюють надійний механізм попередження соціального сирітства та сприяють збереженню біологічної сім'ї для дитини.

Ефективна реалізація окреслених моделей соціального супроводу сімей з підвищеним ризиком соціального сирітства вимагає від фахівця (соціального педагога/соціального працівника) синтезу глибокої теоретичної бази та прикладних навичок. Це є необхідним для надання комплексної підтримки родинам, що перебувають у складних життєвих обставинах, з метою недопущення вилучення дитини та подолання ризику соціального сирітства. Фахівець виступає не лише як надавач послуг, а й як кейс-менеджер. Ми переконані в тому, що він має володіти широким спектром компетенцій – від діагностики до консультування – щоб забезпечити сталий супровід сім'ї та зберегти для дитини безпечне соціальне середовище.

Розроблена програма соціального супроводу «Пліч-о-пліч» демонструє практичну значущість поєднання педагогічного, економічного та психологічного модулів впливу для відновлення функціональності сімейної системи. Впровадження інноваційних методів роботи, таких як домашній

візитинг, мотиваційне інтерв'ювання та кейс-менеджмент, сприяє не лише нівелюванню зовнішніх ознак складних життєвих обставин, а й трансформації внутрішньої суб'єктної позиції батьків. Підсумковим показником успішності реалізації запропонованих моделей є перехід родини до режиму самостійного функціонування, що характеризується стабільністю виховного потенціалу та здатністю до автономного вирішення життєвих суперечностей без ризику відчуження дитини від біологічного сімейного середовища.

Бакалаврська робота не претендує на вичерпність дослідження теми.

Перспективи подальших наукових розвідок у контексті запобігання соціальному сирітству вбачаються у поглибленому вивченні ефективності запровадження цифрових інструментів моніторингу стану сімей групи ризику, що дозволить автоматизувати процес ідентифікації ранніх маркерів вразливості. Актуальним залишається розроблення та апробація спеціалізованих тренінгових програм для фахівців із кейс-менеджменту, спрямованих на розвиток компетенцій у сфері медіації та подолання вторинної травматизації при роботі з деструктивними сімейними системами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Герасименко Є. Соціально-педагогічна діяльність з профілактики соціального сирітства серед підлітків у закладах загальної середньої освіти. *Актуальні проблеми досліджень у галузі соціальної педагогіки і соціальної роботи: матеріали міжвузівської дистанційної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти (19 травня 2021 року)*; за ред. М.П. Васильєвої. Харків: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2021. 78 с., С. 35–37.
2. Диннік К.О., Гаєвая О.В. Причини виникнення соціального сирітства в Україні. *Актуальні проблеми соціального розвитку в суспільстві змін : матеріали I-ї Міжнар. наук.-практ. конф.*, 27-29 квітня 2023 р. / заг. ред. А.В. Кіпенський. Харків, 2023. С. 71–73.
3. Дулія А. Сутність соціального супроводу сімей із дітьми, які опинилися в складних життєвих обставинах. *Соціальна робота в умовах війни в Україні: проблеми та шляхи їх вирішення*; збірник матеріалів I Міжнар. наук.-практ. конф. (Дніпро, 14 березня 2025 р.). Дніпро : ДВНЗ «ПДТУ», 2025. 415 с. URL: https://www.researchgate.net/publication/390806043_Sutnist_socialnogo_suprovodu_simej_iz_ditmi_aki_opinilisa_v_skladnih_zittevih_obstavinah
4. Дума Л. Ведення випадку: нормативно-методологічне забезпечення в Україні. 2021. С. 23–25. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/f901af02-bba9-4c58-8463-4d4d3c79cc3b/content>
5. Закон України «Про соціальні послуги». Редакція від 07.02.2026. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
6. Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14#Text>.

7. Коваленко О.О. Соціальне сирітство як соціокультурний феномен: автореф. дис. канд. соціол. наук: 22.00.03. Нац. акад. наук України, Ін-т соціології. К. : 2006. 17 с.
8. Комарова Н.М., Пеша І.В. Соціальний супровід як форма соціальної допомоги сім'ям, які взяли на виховання дитину-сироту. URL: <https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2006/04/49-58>
9. Лугова В. М. Соціальне сирітство в Україні як соціально-психологічна і правова проблема. *Соціально-правові аспекти захисту прав дітей: матер. наук.-практ. конф., м. Харків, 26 трав. 2022 р.: тези допов.* Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2022. С. 56–61.
10. Машкаринець-Бутко А. Феномен соціального сирітства в Україні. *Scientific Collection «InterConf+»*, 2024. (46(205)). С. 75–84.
11. Методичні рекомендації з ведення випадку у сфері захисту дитини в умовах гуманітарного реагування: методичний посібник / О. Адрухович, Л. Зінюк, Д. Касьянова, О. Шаріпова; МБО «БФ «СОС Дитячі Містечка» Україна. Київ: ТОВ «Мозаїк», 2024. 72 с.
12. Миколюк С. Сирітство в Україні в умовах війни: соціальна робота та соціальна допомога. *Humanitas*. 2022. Вип. 3. С. 61–68.
13. Миколюк С. Соціальний супровід як форма соціальної допомоги для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. *Вчені записки ТНУ імені В.І.Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Том 33 (72). № 3. С. 48–53.
14. НАКАЗ Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1089-17#Text>
15. Панов І.В. Забезпечення надання соціальних послуг в умовах воєнного часу. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2023. №2 (46). С. 203–214.
16. Пеша І.В. Причини соціального сирітства та розвиток сімейних форм виховання дітей-сиріт в умовах трансформації українського суспільства. URL: <https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2006/04/59-68>

17. Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/866-2008-%D0%BF#Text>
18. Психічний супровід і психічне здоров'я: навчальний посібник. Том. 2 / С.Д. Максименко, О.Д. Гришко. Київ: Видавництво Людмила, 2024. 468 с.
19. Резнік В. Історичні форми виховання дітей-сиріт у контексті сучасної опіки в Україні. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*. 2014. Випуск 49. С. 136–139.
20. Серга Т.О. Теоретичні засади соціального супроводу як технології соціальної роботи. *Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики*, 2011. Вип. 52. С. 231–237.
21. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми : посіб. у 2-х ч.; Ч. I. Сучасні орієнтири та ключові технології / З.П. Кияниця, Ж.В. Петрочко. К. : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 256 с.
22. Соціальний супровід сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах. URL: <https://soc.gov.ua/services/soc-supr>
23. Соціальний супровід сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування. URL: <https://soc.gov.ua/assets/instructions/soc-sup-sim.pdf>
24. Спільно до нових послуг. Керівництво із впровадження соціальних послуг для сімей з дітьми в громадах. Частина 2. Ведення випадку та міжвідомча взаємодія. Посібник / Дащаківська О.Ю., Стельмах С.С., Максименко К.М. Київ, 2021. 72 с.
25. Сухицька Н.В., Полигач Х.І. Соціальне сирітство як масштабна проблема сьогодення. *Information and its impact on social processes*, 2023. С. 236–237. URL: <https://euconf.com/wpcontent/uploads/2023/04/INFORMATION-AND-ITS-IMPACTONSOCIAL-PROCESSES.pdf#page=236>
26. Сучасні теорії соціальної роботи: Антологія [упор. Т. Семигіна]. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2021. 160 с.

- 27.Ткаченко А. М. Соціальний супровід вразливих сімей у закладах загальної середньої освіти. Актуальні проблеми досліджень у галузі соціальної педагогіки і соціальної роботи [Електронне видання] : *матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. здобувачів вищ. освіти, Харків, 19 трав. 2023 р.* / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди [та ін. ; редкол.: Ю. Д. Бойчук, С.В. Бережна, М.П. Васильєва та ін.]. Харків, 2023. С. 93–97.
- 28.Чорнописька Х.В. Концептуалізація понять «соціальне сирітство» та «соціальні сироти» в науковому дискурсі. *ВІСНИК НТУУ «КПІ»*. Політологія. Соціологія. Право. Випуск. 2015. № 3/4 (27/28). С. 84–89.
- 29.Шемечко І. І. Соціальний супровід сімей, які виховують дітей- сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: реалії сучасної України : кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістр за спеціальністю. Львів, 2025. 112 с.
- 30.Шиделко А.В. Сирітство в Україні: психологічні особливості біологічних і соціальних дітей-сиріт. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна)*. 2018. № 2. С. 165–173.
- 31.Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід : практичний посібник / за наук. ред. Т.М. Титаренко, М.С. Дворник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 154 с.
- 32.Rîjicova, S., Grigoraş, S. CASE MANAGEMENT. PRACTICAL GUIDE. *A set of Methodological Guidelines for the Regional Social Assistance Structures*, 2016. Pp. 11-102. Retrieved from: https://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Case_Management_Practical_Guide.pdf

Оцінка безпеки дитини



(рисунок згенеровано ШІ)