

СУЧАСНІ ПРАКТИКИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ В СОЦІАЛЬНИХ ЦЕНТРАХ МАТЕРІ ТА ДИТИНИ

БЕЗПАЛЬКО О.В.

УДК 37.06:343.627:37.013.78

ПРОФІЛАКТИЧНА робота щодо відмов від дитини раннього віку є шляхом забезпечення одного з базових прав Конвенції ООН про права дитини – права на сім'ю, оскільки інша соціальна інституція не є природним середовищем для дитини. За даними досліджень останніх років явище відмови від дитини раннього віку в Україні є найбільш поширеним серед жінок у віці від 16 до 25 років, які офіційно не одружені, не мають постійного місця роботи та проживання, мають достатньо низький рівень загальної й професійної освіти, схильність до нездорового способу життя. Відмова матері від дитини є формою девіантної поведінки жінки, в основі якої лежить комплекс причин, що в сукупності порушують механізм формування материнства.

Проблемі соціально-педагогічної роботи з такими матерями в соціальній педагогіці в останнє десятиріччя присвячено праці І. Братусь, І. Звереві, З. Кияниці, Ж. Петрочко, Г. Постолук [1 – 4]. Проте наразі відсутні дослідження, у яких подано комплексний емпіричний аналіз роботи соціальних центрів матері та дитини в останні роки.

Мета статті полягає в аналізі та узагальненні змісту, форм і ризиків профілактичної роботи з жінками, які перебувають у соціальних центрах матері та дитини.

Однією з провідних соціальних державних інституцій, яка здійснює первину та вторинну профілактику відмов матерів від дитини раннього віку, є соціальні центри матері та дитини. З метою збору емпіричного матеріалу про їхню діяльність ми використали електронне опитування, яке тривало в жовтні-листопаді 2015 року. Аналіз анкет, які надійшли від психологів, соціальних педагогів/працівників центрів, розташованих у містах Люботин (Харківська обл.), Чернігів, Херсон, Фастів (Київська обл.), Суми, с. Нове (Кіровоградська обл.), с. Омельник (Полтавська обл.), смт Чорний острів (Хмельницька обл.), дав можливість для таких узагальнень.

Серед найбільш поширених проблем жінок, які мали намір відмовитися від дитини, фахівці виокремлюють:

- психологічний інфантилізм та соціальну незрілість (виражаються в затримці становлення особистості, коли поведінка людини не відповідає віковим вимогам; переважно складності виникають у емоційно-вольовій сфері: нездатність адекватно керувати власними емоціями, приймати самостійні рішення, загалом – збереження дитячих якостей особистості);

- зміщений локус контролю (схильність відповідальність за ситуації перекладати на інших, уникати їх вирішення);

СОЦІАЛЬНА ПЕДАГОГІКА

- високий рівень психологічної травматизації, низька самооцінка, низька стресо-стійкість;

- наслідки деприваційних явищ після перебування в інтернатному закладі;

- відсутність позитивної моделі батьківської поведінки;

- відсутність настанови на материнство та прихильності до дитини;

- низький виховний потенціал жінки (досвід вилучення старших дітей із сім'ї через неналежне виконання обов'язків утримання та виховання дитини);

- відсутність реєстрації, документів, що посвідчують особу жінки, зокрема паспорта, свідоцтва про народження тощо;

- схильність до вживання алкогольних та/або наркотичних речовин.

У результаті опрацювання емпіричного матеріалу та теоретичних джерел з девіантного материнства ми виокремили такі індикатори ризику відмов у перші два роки життя дитини:

- мати в дитинстві страждала від жорстокого поводження з боку батьків чи занедбаності;

- мати мала часті зміни місця проживання за рік до пологів (більше двох за 12 місяців);

- майбутня мати під час вагітності не відвідувала лікарів;

- мати проходила в минулому або на цей момент психіатричне лікування;

- жінка є некомпетентною в якості матері через очевидні емоційні проблеми;

- жінка є некомпетентною в якості матері через знижені інтелектуальні можливості;

- нереалістичні очікування від дитини (це можна з'ясувати за відповідями на кілька запитань, запропонованих майбутнім мамам для передбачення поведінки дитини й наслідків її народження для них);

- тривога з приводу своєї майбутньої некомпетентності в ролі матері, несформованість образу реальної домашньої ситуації

після пологів і пов'язані з цим відчуття відсутності підтримки найближчого соціального оточення посилює тривожність;

- сприйняття вагітності як перешкоди для самореалізації;

- відсутня підтримка з боку батька дитини;

- позашлюбна вагітність;

- небажана вагітність, нестабільний шлюб;

- вагітна дуже юного віку й особисто незріла;

- майбутня мама постійно вагається, чи залишати їй вагітність, чи ні;

- вагітна вже раніше відмовлялася від своїх дітей чи вони виховуються в інтернатах;

- вагітна має високий ризик народження дитини з фізичними дефектами;

- жінка під час вагітності у своїй поведінці ігнорує свій стан (веде дуже активний спосіб життя, змінює статевих партнерів, нерегулярно спостерігається в лікаря, уживає алкоголь).

Переважно всі фахівці центрів зазначали, що виявлення жінок, які мають намір відмовитися від новонародженої дитини, здійснюється через:

- інформування закладами охорони здоров'я служби у справах дітей та центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді про дитину, яку мати не забрала з пологового будинку або з іншого закладу охорони здоров'я;

- особистого звернення жінки, яка має намір відмовитися від дитини або перебуває у складних життєвих обставинах, що можуть призвести до відмови матері від дитини;

- повідомлення від суб'єктів соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю, органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, установ, організацій і

закладів різних форм власності та окремих громадян про сім'ї (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах.

Аналіз відповідей фахівців центру матері та дитини дає підстави стверджувати, що провідною технологією в усіх центрах є оцінка потреб дитини. Особливості проведення оцінки залежать від того, на якому етапі було виявлено жінку, яка висловила бажання відмовитися від дитини: під час її вагітності, після пологів, у перший рік догляду та виховання малюка. Відповідно

визначається доцільність та можливість проведення оцінки за кожною з трьох шкал: „Потреби для розвитку дитини”, „Батьківський потенціал”, „Чинники сім'ї та середовища”.

Специфіка оцінки за шкалою „Потреби для розвитку дитини” зумовлена насамперед тим, що період від народження до двох років є одним із ключових у її житті. Показники при оцінці потреб дитини корелюються з її віком, їх в узагальненому вигляді подано в табл. 1.

Таблиця 1

Показники для оцінки потреб дитини від народження до двох років

Період розвитку	Показники оцінки
Від народження до 3 місяців	Здоров'я, емоційний розвиток
3 – 6 місяців	Здоров'я, емоційний розвиток, навчання й досягнення
6 – 12 місяців	Здоров'я, емоційний розвиток, навчання й досягнення, самоусвідомлення, самообслуговування
1 – 2 роки	Здоров'я, емоційний розвиток, навчання й досягнення, самоусвідомлення й саморепрезентація, само обслуговування, сімейні й соціальні стосунки

Основними методами збору інформації для здійснення оцінки за шкалою „Потреби дитини для розвитку” є аналіз документів (результати медичного огляду, профілактичних оглядів); спостереження за реакціями та поведінкою дитини, бесіда з матір'ю, тестування (виконання дитиною нескладних завдань). При цьому фахівці використовують матеріали „Методичних рекомендацій щодо здійснення та документування оцінки потреб дитини та її сім'ї в соціальних послугах”, таблицю індикаторів психомоторного розвитку дитини раннього віку.

Оскільки віковий діапазон більшості жінок, які мають наміри відмовитися від дитини раннього віку, коливається в межах 16 – 23 роки, а їхні проблеми переважно зумовлені психологічною та соціальною

незрілістю, при оцінці шкали „Батьківський потенціал” психологи та соціальні педагоги/працівники значну увагу приділяють вивченню таких показників, як емоційне тепло, життєві цінності та обмеження. З цією метою вони застосовують методи спостереження, інтерв'ю, нескладні методики психодіагностики емоційного стану, рівня тривожності, міжособистісних стосунків, конфліктності, саморегуляції, ціннісних орієнтацій тощо.

Здійснюючи оцінку за шкалою „Чинники сім'ї та середовища” переважна більшість фахівців використовують біографічний метод, питальники батьківського ставлення, метод незакінчених речень, генограму, екокарту, соціальну сітку сім'ї. Інформацію для оцінки житлово-побутових

умов вони отримують за результатами соціального інспектування відповідних служб.

Після оцінки потреб наступним кроком є розробка стратегії надання допомоги, яка включає планування й здійснення заходів щодо відновлення стосунків із кровною сім'єю, біологічним батьком дитини (де це можливо), пошук шляхів вирішення матеріальних, побутових і соціальних проблем, оформлення юридичних документів на матір і дитину, надання допомоги в подоланні післяродової депресії тощо. У плані зазначено очікувані результати у сфері фізичного, когнітивного,

емоційного, соціального розвитку дитини, удосконалення батьківського потенціалу матері, розвитку її соціальних навичок, задоволення потреб та конкретні послуги (заходи) і терміни щодо їх досягнення.

Зокрема, план має містити заходи щодо: вирішення виявлених проблем у розвитку дитини; проблем, які негативно впливають на здатність матері реагувати на потреби дитини, використовуючи її сильні сторони; роботи з родичами, представниками найближчого оточення. У табл. 2 нами частково узагальнено рекомендації щодо роботи з деякими категоріями матерів, які висловили бажання відмовитися від дитини.

Таблиця 2

Рекомендації щодо роботи з окремими категоріями жінок

Проблема	Рекомендація
Юне материнство	Необхідним є врахування основних проблем юного материнства та таких особливостей юних матерів: агресивність; дратівливість; замкненість; образливість; потреба в підтримці може бути фрустрована через особливості сімейних взаємин. Українською необхідною є робота з батьками дівчини та формування кола соціальної підтримки юної матері
Незапланована вагітність	Глибоке пропрацювання з психологом негативних емоцій, пов'язаних з очікуванням небажаної дитини, гніву на дитину, образи на батьків, чоловіка тощо. Поступове підвищення особистісної самооцінки жінки, закріплення віри у свої сили, прийняття нової життєвої ситуації й нового особистісного значення у зв'язку з народженням дитини
Актуальні конфлікти в родині під час вагітності	Обговорення з жінкою проблем взаємин з чоловіком, очікувань від неї її батьків і налаштування її на розуміння коренів проблеми. Спільне консультування пари, інших членів сім'ї
Матеріальні проблеми	Локальною спробою покращення становища сім'ї є кампанії фандрайзингу, формування перспективних планів, аналіз можливостей заробляння коштів тощо
Одинока мати	Підвищення особистісної самооцінки жінки, закріплення віри у свої сили, прийняття нової життєвої ситуації й нового особистісного значення у зв'язку з народженням дитини, формування реалістичних очікувань, підтримувальна терапія

Задля сприяння жінкам у подоланні складної життєвої ситуації, у яку вони потрапили, фахівці соціальних центрів матері та дитини переважно вживають такі дії та заходи:

Вирішення соціально-побутових проблем:

- забезпечення тимчасовим проживанням вагітних жінок і матерів разом з дітьми в безпечних та відповідних сані-

тарно-гігієнічних умовах, забезпечення необхідними для користування речами: постільною білизною, рушниками, гігієнічними засобами (зокрема, на час перебування в центрах матері та дитини);

- допомога в придбанні необхідних речей, одягу, харчування для дитини;

- надання допомоги в плануванні сімейного бюджету й забезпеченні базових потреб дитини за рахунок коштів державних соціальних виплат на дитину;

- формування навичок ведення господарства, самостійного обслуговування себе й дитини (наприклад, робити покупки та готувати їжу, прати й прасувати речі; турбуватися про власні потреби та потреби дитини, користуватися побутовою технікою та електроприладами).

Вирішення проблем здоров'я:

- направлення до лікарів для профілактичних оглядів, отримання щеплень для дитини, діагностики та лікування в разі потреби;

- навчання навичок контролю за прийомом ліків та виконанням процедур, призначених матері чи дитині дільничним лікарем;

- сприяння в забезпеченні необхідними ліками для надання першої медичної допомоги;

- консультування матері з питань догляду за дитиною, раціонального харчування, розвитку дитини, профілактики нещасних випадків і травм тощо;

- надання допомоги жінкам у розвитку навичок піклування про своє здоров'я та здоров'я дитини.

Вирішення особистих проблем, формування навичок та вмій життєвої компетентності, усвідомленого батьківства:

- індивідуальні та групові консультації, групова робота з жінками з таких питань: формування навичок догляду за дитиною: гігієна, сон, харчування, розвиток;

піклування про здоров'я і захист від хвороби; розвиток дитини – сенсорна та рухова стимуляція, гра, взаємодія з однолітками; захист від небезпеки, насильства; особливості поведінки дитини; сімейні цінності та традиції тощо;

- забезпечення жінок необхідною літературою з питань розвитку й виховання дитини, здоров'я тощо;

- надання підтримки в щоденній взаємодії матері та дитини, стимулювання емоційного та фізичного контактів, організація спільної діяльності пари мати – дитина;

- надання допомоги щодо підтримки або відновлення стосунків з рідними, друзями, батьком дитини, якщо це не суперечить інтересам дитини;

- організація груп взаємодопомоги, зустрічей з рідними, колишніми клієнтами центру;

- психологічна підготовка жінок до самостійного життя, вирішення проблем (зокрема, розвиток умінь і навичок, аналіз і визначення проблеми; розмежування проблем, пошуку допомоги при виникненні труднощів), а також прийняття самостійних та відповідальних рішень;

- формування навичок конструктивного спілкування (уміння та навички слухати іншого; розпочинати розмову; ставити питання; пояснювати; переконувати; висловлювати думку; вести переговори; відстоювати власні права; уникати конфліктів та ризикованих ситуацій; сприймати конструктивну критику; адекватно реагувати на несправедливі звинувачення, образи), а також налагоджування ефективних стосунків з іншими (здійснювати саморепрезентацію, створювати та підтримувати стосунки; давати й отримувати підтримку); контролювати емоції та справлятися зі стресом (адекватно виражати почуття;

справлятися зі страхами, тривожністю, почуттям скорботи; розуміти почуття інших людей тощо);

- сприяння здобуттю отримувачами послуг професійної освіти;
- послуги медіації (допомога в урегулюванні конфліктів).

Вирішення проблем юридичного характеру:

- допомога у виготовленні (поновленні) документів;
- допомога в оформленні й отриманні державних виплат, пільг;
- надання правової допомоги в реалізації та захисті майнових прав;
- консультування з різних юридичних питань.

Вирішення проблем адаптації в громаді:

- налагодження зв'язків з іншими фахівцями, службами, організаціями, органами, закладами з метою задоволення потреб дитини та вирішення наявних проблем;
- допомога в працевлаштуванні;
- сприяння в забезпеченні доступу до ресурсів і послуг за місцем проживання по закінченні перебування в центрі;
- влаштування жінки з дитиною в громаді.

Як засвідчив аналіз анкет, найпоширенішою формою індивідуальної роботи з жінками в центрі є бесіда, під час якої застосовуються різні прийоми та методи. Групова робота з вагітними та матерями проводиться переважно у формі тренінгових занять. Зважаючи на соціально-психологічний портрет жінок, які мали намір відмовитися від дитини, одним із важливих напрямів роботи є формування в них

навичок відповідального материнства. За оцінкою спеціалістів соціальних центрів матері та дитини, робота в цьому напрямі спрямована на формування знань і вмінь щодо розвитку та догляду за дитиною раннього віку, формуванню прихильності між матір'ю та дитиною. Основними формами роботи з формування навичок життєвої компетентності матерів є бесіди та інтерактивні заняття „Як навчитися долати тимчасові труднощі”, „Ефективне планування свого часу”, „Формула успіху”, „Як ставити реальні цілі й досягати їх”, „Як не стати об'єктом маніпуляцій” тощо; психологічні тренінги із саморегуляції емоційного стану, подолання конфліктів, ефективної комунікації; корекційні заняття з елементами казко-, ігрової та арт-терапії; практичні заняття з кулінарії, шиття, плетіння, виготовлення оздоблень для інтер'єру, сервірування столу тощо.

З метою відновлення стосунків між жінкою та її батьками чи батьком дитини в окремих центрах практикують сімейні групові наради. Вони розглядаються в соціальній практиці як надання допомоги окремим особам або сім'ям через залучення до обговорення їхніх проблем і пошуку рішень широкого кола представників їхнього соціального оточення (членів сім'ї, родичів, хрещених батьків, друзів та ін.).

Окрім цього, у процесі роботи з вагітними жінками та матерями спеціалісти широко використовують різноманітні методи роботи, узагальнені в табл. 3.

Методи роботи фахівців у соціальних центрах матері та дитини

Методи	Мета застосування	Клієнти
<i>Психологічні</i>		
Тести Стандартизовані питальники Проективні методи	Діагностика рівня розвитку психічних процесів, особливостей емоційно-вольової сфери ціннісних орієнтацій тощо	Вагітні жінки Матері немовлят Матері дітей раннього віку
Ігрова терапія Казкотерапія Арт-терапія	Психокорекційна робота з жінками, які мають психологічні проблеми	
<i>Педагогічні</i>		
Переконання Навіювання	Формування ціннісних установок, переконань, доцільних моделей поведінки у жінок та їхніх близьких	Вагітні жінки Матері немовлят Матері дітей раннього віку Батько дитини
Приклад Тренування Створення виховуючих ситуацій	Формування вмінь та навичок батьківської компетентності; соціальних навичок (комунікації, планування бюджету, прийняття відповідального рішення тощо)	Родичі
Заохочення Схвалення	Заохочення Схвалення	
Методи самовиховання	Стимулювання жінок до саморозвитку та самовдосконалення	
<i>Соціологічні</i>		
Опитування (анкетування, інтерв'ювання, фокус-група) Спостереження Аналіз документів Біографічний метод	Збір інформації для соціально-психологічного портрета жінки; надання допомоги у відновленні контактів з батьком дитини, родичами, представниками найближчого оточення	Вагітні жінки Матері немовлят Матері дітей раннього віку Батько дитини Родичі Сусіди
<i>Методи соціальної роботи</i>		
Рівний-рівному	Під час роботи в групах взаємодопомоги; з метою опанування корисного досвіду інших матерів	Матері немовлят Матері дітей раннього віку

Переважає більшість соціальних педагогів/працівників, психологів зазначають, що найбільш поширеними ризиками й труднощами в роботі з жінками, які мали намір відмовитися від дитини раннього віку, є нехтування інтересами дитини внаслідок відновлення матір'ю окремих моделей асоціальної поведінки (уживання алкогольних речовин, проведення часу в розважальних закладах, пошук нових партнерів тощо). Вони пишуть, що значна частина таких жінок має певний психо-

травматичний досвід, емоційно нестабільні, тому є ризики вербальної (підвищений тон, крик), а іноді й фізичної агресії стосовно дитини, особливо коли проблеми, які виникають у жінки, вона пов'язує з необхідністю виконання материнських обов'язків. Також необхідно (за можливості) моніторити, яким чином жінка витрачає соціальні виплати та допомогу на дитину, оскільки досить часто кошти використовуються нерационально й витрачаються на придбання речей не для дитини, а для матері.

Аналіз діяльності центрів дав змогу виявити важливу проблему, яка замовчується в суспільстві. Оскільки в областях функціонує одна чи дві установи такого типу, до них направляють жінок, які мали намір відмовитися від дитини, з різних територіальних громад області. Це створює низку труднощів для повернення жінки в батьківську сім'ю чи налагодження контактів з батьком дитини, пошуку житла та місця роботи, соціального супроводу матері з дитиною, у громаді, у якій вона проживатиме після перебування в центрі. Тому сьогодні в умовах децентралізації в територіальних громадах необхідно розвивати послуги з попередження відмов від дітей раннього віку із запровадженням найкращих практик соціальних центрів матері та дитини.

Література

1. Братусь І. В. Розвиток дитини раннього віку: разом до гармонії : метод. посіб. / І. В. Братусь. – К. : Кобза, 2004. – 160 с.
2. Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації : навч.-метод. комплекс / за ред. І. Д. Звереві, Ж. В. Петрочко. – К. : Фенікс, 2007. – 528 с.
3. Кияниця З. П. Організаційно-педагогічні умови діяльності інтегрованих соціальних служб для вразливих сімей з дітьми : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Кияниця Зінаїда Петрівна. – К., 2010. – 192 с.
4. Постолюк Г. І. Розвиток соціальних служб з профілактики відмов матерів від немовлят : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Постолюк Галина Іванівна. – К., 2012. – 193 с.

Безпалько О. В. Сучасні практики профілактичної роботи в соціальних центрах матері та дитини

Профілактична робота щодо відмов від дитини раннього віку є шляхом забезпечення одного з базових прав Конвенції ООН про права дитини – права на сім'ю, оскільки інша соціальна інституція не є природним середовищем для дитини. У статті на основі результатів опитування соціальних педагогів/працівників, психологів восьми соціальних центрів матері та дитини виокремлено найбільш поширені проблеми жінок, які мали намір відмовитися від дитини, шляхи виявлення таких випадків, індикатори ризику відмов у перші два роки життя дитини. Визначено, що провідною технологією роботи фахівців у центрах є оцінка потреб дитини за шкалами „Потреби для розвитку дитини”, „Батьківський потенціал”, „Чинники сім'ї та середовища”, подано перелік методів збору інформації до кожної шкали. Запропоновано рекомендації щодо плану роботи із забезпечення потреб дитини та матері, узагальнено методи та форми роботи фахівців центру з вагітними, матерями та членами їхніх родин. Визначено дії та заходи щодо вирішення соціально-побутових, юридичних, особистих проблем, формування навичок та вмінь життєвої компетентності, усвідомленого батьківства, проблем зі здоров'я, адаптації в громаді. Виокремлено найбільш поширені ризики та труднощі профілактичної роботи з жінками, які мали намір відмовитися від дитини раннього віку. Зроблено висновок про необхідність запровадження послуг з попередження відмов від дітей раннього віку в кожній територіальній громаді з урахуванням найкращих практик соціальних центрів матері та дитини.

Ключові слова: соціальний центр матері та дитини, відмова, девіантне материнство, дитина раннього віку.

Безпалько О. В. Современные практики профилактической работы в социальных центрах матери и ребенка

Профилактическая работа по предупреждению отказов от ребенка раннего возраста – путь обеспечения одного из базовых прав Конвенции ООН о правах ребенка – права на семью, поскольку другая социальная институция не есть естественной средой для ребенка. В статье на основе результатов опроса социальных педагогов/работников, психологов восьми социальных центров матери и ребенка, выделены наиболее распространенные проблемы женщин, которые намеревались отказаться от ребенка, пути выявления таких случаев, индикаторы риска отказов в первые два года жизни ребенка. Определено, что ведущей технологией работы специалистов в центрах является оценка потребностей ребенка за шкалами „Потребности для развития”, „Родительский потенциал”, „Факторы семьи и среды”, рекомендован перечень методов сбора информации к каждой шкале. Сформулированы рекомендации относительно плана работы по обеспечению потребностей ребенка и матери, обобщены методы и формы работы специалистов центра с беременными, матерями и членами их семей. Определены действия и мероприятия по решению социально-бытовых, юридических, личных проблем, формирования навыков и умений жизненной компетентности, осознанного материнства, проблем здоровья, адаптации в обществе. Выделены наиболее распространенные риски и трудности профилактической работы с женщинами, которые намеревались отказаться от ребенка раннего возраста. Сделан вывод о необходимости внедрения услуг по предупреждению отказов от детей раннего возраста в каждом территориальном сообществе с учетом наилучших практик социальных центров матери и ребенка.

Ключевые слова: социальный центр матери и ребенка, отказ, девиантное материнство, ребенок раннего возраста.

Olga V. Bezpalko. The modern practice of preventive work in social centers of mother and child

Preventive work on the bounce from the little child ensures one of the basic rights of Convention on the Rights of the Child – the right for family because another social institution is not a natural environment for a child. The paper based on survey results of social pedagogues/workers, psychologists of eight social centres for of mother and child; it was singled out the most common problems of women who had to abandon the child, the ways of detecting such cases, risk indicators of bounce in the first two years of life. It was determined that leading technology of the experts in the centres was assessing of the needs of the baby on the scales „Needs for the development of the child”, „Parental potential”, „Family factors and environment”; there was given the list of the methods of collecting information for each scale.

Recommendations concerning work plan of the needs of the child and the mother are given and methods and forms of work of the Centre of pregnant mothers and their families are generalized. There were determined actions and measures to tackle social, legal and personal problems, formation of the skills and abilities of life competence, conscious parenting, health problems adapting to the community. It was determined the most common risks and challenges of prevention work with women who have had abandoned little child. There has been done the conclusion about the need to implementation of services to prevent bounce from infants in each local community, taking into account the best practices of social centres for mothers and children.

Keywords: social centre of mother and child, abandonment, deviant motherhood, little child/infant.

Стаття надійшла до редакції 08.03.2016 р.

Прийнято до друку 20.05.2016 р.

Рецензент – д. п. н., проф. Савченко С.В.