

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ЮРИДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

*Кафедра соціальної роботи*

**Курс лекцій з дисципліни**

**"Соціальна робота з різними групами клієнтів"**

**кафедра соціальної роботи**

**Тернопіль**

**2014**

## **Зміст дисципліни**

<b>Лекція 1. Становлення соціальної роботи з різними групами клієнтів .....</b>	<b>3</b>
<b>Лекція 2. Соціальна робота з клієнтами різного віку .....</b>	<b>9</b>
<b>Лекція 3. Особливості роботи з різними групами клієнтів .....</b>	<b>13</b>
<b>Лекція 4. Проблема вікової типологізації в соціальній роботі .....</b>	<b>13</b>
<b>Лекція 5. Соціальна робота з молоддю .....</b>	<b>16</b>
<b>Лекція 6. Соціальна робота з людьми зрілого та старечого віку .....</b>	<b>18</b>
<b>Лекція 7. Типологізація за групами девіантно-кримінальної поведінки.....</b>	<b>24</b>
<b>Лекція 8. Технологія подолання девіантної поведінки .....</b>	<b>28</b>
<b>Лекція 9. Соціальна робота з представниками проблемних груп .....</b>	<b>30</b>
<b>Лекція 10. Соціальна робота з особами алкогольної та наркотичної залежності .....</b>	<b>32</b>
<b>Лекція 11. Соціальна робота з військовослужбовцями (їх сім'ями) та ув'язненими .....</b>	<b>34</b>
<b>Лекція 12. Соціальна робота з особами без визначеного місця проживання, з обмеженими можливостями, інвалідами, мігрантами, злиденними .....</b>	<b>36</b>
<b>Лекція 13. Соціальна робота з суїцидентами та особами з вираженим синдромом «емоційного згорання» .....</b>	<b>39</b>
<b>Лекція 14. Соціальна робота з жінками .....</b>	<b>41</b>
<b>Лекція 15. Соціальна робота з жертвами «торгівлі людьми» .....</b>	<b>51</b>
<b>Лекція 16. Соціальна робота з сім'ями .....</b>	<b>52</b>
<b>Лекція 17. Соціальна робота з молодими сім'ями .....</b>	<b>61</b>
<b>Лекція 18. Соціальна робота з клієнтами, які зазнали насилля в сім'ї .....</b>	<b>65</b>
<b>Екзаменаційні питання з дисципліни «Соціальна робота з різними групами клієнтів» .....</b>	<b>67</b>
<b>Перелік тем рефератів з дисципліни "Соціальна робота з різними групами клієнтів" .....</b>	<b>69</b>
<b>Варіанти ректорської контрольної роботи з дисципліни «Соціальна робота з різними групами клієнтів» .....</b>	<b>70</b>
<b>Література .....</b>	<b>73</b>

## ЛЕКЦІЯ 1.

### Становлення соціальної роботи з різними групами клієнтів

Витоки історії соціальної роботи в Україні слід шукати в зародженні процесів підтримки та взаємодопомоги у східнослов'янських племен, які перебували на такій стадії свого розвитку, що відповідає первісному суспільству. Необхідно зазначити, що предкам українців була властива лагідна вдача; серед рис характеру переважали гостинність, добросердечність, співчутливість.

Стародавні слов'яни (відомі з історичних джерел від VI ст. н. е.) жили родовими громадами. Виконання трудомістких робіт було посильним лише для великого колективу. Саме тому в житті слов'ян особливого значення набула громада. Вона була органом місцевого самоврядування, до компетенції якого входили земельні переділи, оподаткування, судові справи, а також питання допомоги нужденним.

Практика надання захисту в системі роду та громади знайшла своє відображення у конкретних формах підтримки та взаємодопомоги.

*Культова підтримка* з різноманітними сакральними (тобто такими, що стосуються релігійного культу й ритуалу) атрибутами, общинно-родова в межах роду, сім'ї та поселення, господарська допомога.

Прикладом культової форм підтримки Чуюже служити вшанування богів, формою якого були братчини; поклоніння древніх слов'ян кругу (колесу), що означало оберігання від злих духів; родовий обряд шанування померлих предків, оскільки вважалося, що вони сприяли родючості та врожаю.

Серед *общинно-родових* форм допомоги й захисту слід розрізнити *індивідуальні* та *колективні*. Індивідуальну підтримку надавали людям похилого віку, сиротам, вдовам. До колективних форм відносили допомогу родині, громаді та цілому роду.

Існували кілька варіантів підтримки старих людей: спеціальне відведення їм земель, улаштування на постій (харчування, проживання) на декілька днів до різних членів громади та ін. Не залишались поза увагою й діти-сироти. їх усиновлювали члени родової общини. Сиротам надавали також громадську допомогу.

Згодом зароджуються форми підтримки вдів.

В основу *господарської* форми допомоги було покладено взаємну підтримку. Поширеними видами опіки були селянські «помочі», «наряди громадою», толоки, спільне використання робочої худоби і т. ін.

Таким чином, у найдавніший період слов'янської історії вже зароджуються слушні форми допомоги і підтримки. Вони мають не тільки внутрішньородовий характер, а й виходять за його межі, стають основою християнської моделі допомоги і підтримки нужденних.

Період *церковної благодійності*, що розпочався з прийняттям християнства у 988 році, - один із найтриваліших в історії і України.

Із запровадженням візантійської релігії починає формуватися християнська концепція допомоги, в основі якої - філософія любові до ближнього. «Полюби ближнього твого, як самого себе» - ця формула визначала сутність вчинку індивіда.

Основними об'єктами допомоги були хворі, жебраки, вдови, сироти. Виникли законодавчі акти, що регулювали соціальну підтримку різних категорій населення. До найдавніших правових документів такого роду належать статuti князів Володимира Великого та його сина Ярослава Мудрого. З'явилися нові суб'єкти допомоги: князь, церква, парафія, монастирі.

У розвитку процесу соціальної підтримки нужденних, на яку помітний вплив справляли князі, дослідники розподіляють два етапи. Перший пов'язаний з поширенням християнства в Київській Русі. Він умовно визначається періодом, що бере початок із часу хрещення Русі й до другої половини XII ст. - утворення князівств і поширення християнства на околицях східнослов'янських земель.

Другий етап починається з другої половини XII ст. і триває до XIII ст. включно: в цей час спостерігається поступове злиття благодійницьких функцій князя з церковно-монастирськими формами опіки.

Характерною особливістю соціальної допомоги в Київській Русі було роздавання милостині всім, хто просить. Ніякі дослідження реальної потреби злидарів не проводились, оскільки це було заборонено вченням святих отців.

Існували три основні форми княжої благодійності: 1) роздавання милостині; 2) харчування при княжому дворі; 3) розвезення продуктів для злидарів.

Князь Володимир постановив разом із митрополитом Львом віддавати десятину з усього майна бідним, сиротам, немічним, перестарілим та іншим категоріям нужденних.

Князю Володимирі приписують заснування перших училищ для навчання дітей, богаділень, можливо, також перших лікарень. В історичних пам'ятках згадуються й інші добродійні князі - Ярослав Мудрий, який уславився складанням першого письмового руського зведення законів -«Руської Правди», Володимир Мономах, котрий, за свідченням сучасників, роздавав предмети першої необхідності обома руками. У створеному ним «Повчанні дітям» висвітлено теоретичні аспекти соціальної допомоги. Приводом для написання твору стала зустріч із послами від братів, які схиляли його приєднатися до міжусобної боротьби. Володимир відмовився порушити дану ним клятву і, залишившись наодинці, прочитав улюблену книгу Псалтир. Глибокі роздуми над подіями в державі через призму Святого письма лягли в основу його «Повчання». У результаті вийшли ґрунтовні настанови, як жити відповідно до заповідей Божих, головними з яких є *каяття, сльози і милостиня*. Володимир Мономах закликав понад усе убогих не забувати, при першій нагоді годувати їх, за права вдів піклуватися..., милостиню творити не скудну (щедру), бо то є початок всякого добра.

Заповіт великого князя виконували і сучасники, і нащадки. Так, сестра його, Ганна Всеволодівна, заснувала в Києві училище для дівчат, яких не тільки утримувала за свій рахунок, а й вчила їх читати, писати, опановувати ремесла.

І все ж княжа благодійність у Древній Русі не переступила меж приватної опіки. Найважливішими її рисами були:

1. Княжа добротинність ґрунтувалась на особистому бажанні правителя, а державної системи благодійності не існувало.
2. Участь в опіці була не обов'язком, а правом князя. Добротинність існувала як риса, варта наслідування.
3. Допомога князів була епізодичною, не мала чіткої системи.
4. Княжа влада мирилася з фактом існування злидарства, дивлячись на нього як на необхідний, посланий Богом хрест. Сама при цьому виступала в ролі приватного благодійника.

У другій половині XII ст. княжа допомога і захист поступово витісняються монастирською і церковною опікою. В X—XIII ст. церковна практика допомоги бідним поширювалась не тільки через монастирі, а й через парафії. На відміну від монастирської допомоги, парафіяльна була більш відкритою. В ній зосереджувалось все обштинне, громадське і церковне життя. Парафії не обмежувалися тільки наданням допомоги калікам, злидарям, вони здійснювали найрізноманітнішу підтримку бідних від матеріальної допомоги до виховання і перевиховання.

Проте благодійність у Київській Русі мала не лише позитивні сторони, вона, в решті-решт, призвела до гострих соціальних проблем. Жебрацтво і злидарство розглядалися у державі як свого роду необхідність; убогість, згідно з давніми уявленнями, входила у плани Господні, оскільки надавала можливість тим, хто подає милостиню, здійснити благодійну справу і тим самим полегшити своє існування на шляху до вічного спасіння. Такий погляд на злидарство сприяв розвитку професійного жебрацтва, що поступово розрослося до розмірів великого громадського лиха. Монастирі та княжо-боярські двори стали центрами, що приваблювали натовпи ледарів, які знаходили тут поживу. При багатих княжих дворах з'явилися навіть особливі групи постійних жебраків. Держава ж мирилася з існуючим злидарством, дивлячись на нього як на посланий Богом хрест.

Розвиток економічного, культурного та соціального життя був перерваний монголо-татарською навалою.

Незважаючи на велику шкоду, якої завдали Україні монголо-татарські спустошення, чужинські впливи, війни та чвари, традиції благодійницької діяльності, закладені з часів Київської Русі, не були забуті.

Варто зазначити, що епоха українського Відродження (друга половина XV-XVII ст.) в історії соціальної роботи збігається з періодом церковно-державної благодійності.

Значну соціальну допомогу нужденним у вказаний період продовжували надавати церква та монастирі. Крім релігійної й просвітницької діяльності монастирі розвивали різного роду ремесла, садівництво, городництво, надавали притулок і допомогу старим людям, осиротілим, потерпілим від лиха.

Що стосується церкви, то вона поступово перетворилась на духовний центр, що поєднував у собі храм, школу і шпиталь. У храмові дні біля церков влаштовувались громадські обіди, обдаровування калік, сиріт тощо.

Основний тягар соціальної допомоги на селі взяла на себе громада, яка несла відповідальність за всіх своїх членів, особливо за убогих, жебраків, волоцюг. Керівники громади мусили організувати притулок для убогих. З цією метою використовувались або вільні хати або спеціальні будинки. Нужденним односельцям допомагали харчами, а тим, хто постраждав внаслідок лиха, надавали одяг, харчі, насіння та будівельні матеріали.

Специфічним різновидом громад виявилися церковні *братства*, які брали активну участь у розв'язанні багатьох соціальних проблем своїх членів і тогочасного українського суспільства: вони допомагали бідним, вдовам, сиротам, хворим, будували церкви, друкарні, шпиталі, оберігали пам'ятки історії, культури, викупували бранців із татарсько-турецької неволі. У відкритих ними школах виховували молодь у дусі людинолюбства, побожності, милосердя.

Запорізька вільна республіка започаткувала самобутні філантропічні заклади та соціальну опіку над нужденними.

По всій Україні створювалися благодійні установи для старих воїнів, що були водночас і лікарнями, і притулками, і громадськими осередками для тих, хто не міг працювати.

Запорізькі козаки завжди гостинно ставилися до заїжджих і захожих людей, любили мандрівників. Таким був звичай у запорожців, якого вони дуже суворо дотримувалися. В Запоріжжі будь-який бажаний міг жити в курені, їсти, пити, не висловлюючи вдячності за гостинність. Там ніхто не смів докоряти старій людині, що вона даремно їсть хліб.

Одинокі козаки жили у бурдюках, які завжди і для всіх були відкритими. Коли господар помешкання йшов куди-небудь у степ, він залишав на столі продукти харчування. У бурдюк міг зайти будь-який мандрівник. Господар зустрічав гостя як рідного батька, оскільки поряд не було ні родичів, ні друзів.

Накопичення певних матеріальних статків у руках козацької верхівки спонукало її до благодійництва. Не тільки гетьмани, а й полковники, козацька старшина будували церкви, монастирі, шкільні споруди.

Зокрема, великим покровителем української церкви, меценатом і захисником прав народних мас був гетьман Іван Мазепа. Він побудував за свої кошти ряд величних церков і монастирів у Києві, Чернігові, Переяславі та в інших містах і навіть селах, поставив нову будівлю Києво-Могилянської академії й щедро обдарував її маєтностями, фундував школи, бурси, шпиталі, всіма способами сприяв просвітництву й мистецтву.

У діяльності Запорізької Січі виразно простежуються два провідні напрями суспільної опіки, що мали місце в Україні в епоху Відродження: особиста благодійність і громадська (державна) при збереженні та заохоченні, філантропічної функції церкви.

Першим серед українських діячів, хто створив світський твір про суть милосердя і звернувся до проблеми професійного жебрацтва, був Єпіфаній Славинецький. Він відомий як досвідчений педагог-практик, теоретик виховання. Вперше Є. Славинецький розглядає «людей Церкви» (злидарів) не тільки як заступників перед Всевишнім, але і як ледарів, що спекулюють на добрих почуттях християн. Для того, аби професійне жебрацтво не поширювалось, автор твору «Слово о милости и кии просяних достойни суть милости, кии же ни» запропонував молодим і здоровим надавати роботу, а для немічних і убогих організувати спеціальні заклади. Кошти на їх створення має надавати духовенство. Суспільство також не повинно залишатись осторонь, а має надавати організовану допомогу через братства милосердя.

Членами «братства» стають добровільно і відповідно до своїх можливостей надають посильну допомогу. Одні фінансують, інші вислуховують нужденних, щоб з'ясувати потреби, треті допомагають порадою.

Велику увагу приділяли превентивним заходам проти убогості. З цією метою створювали каси для тих, хто бідував, де під заставу без процентів можна було отримати гроші, причому, вдови і бідняки звільнялися від застави. Таким чином, на межі XVII-XVIII ст. з'явилися перші проекти заміни мирської опіки на цивілізовані форми суспільної опіки. Піднята Є. Славинецьким проблема боротьби з професійним жебрацтвом згодом стала актуальною для всієї Російської імперії, куди ввійшла Лівобережна Україна.

Друга половина XVII-XVIII ст. характеризувалася переходом до державної системи захисту нужденних. Перші кроки по її створенню були зроблені за Івана IV (Грозного), проте саме в період правління Петра I утвердилися державно-адміністративні підходи до суспільної та приватної опіки. Держава законодавчо втрутилась у справи церкви, підпорядкувавши її своєму впливові (1721-1724 рр.), обмежила, а в окремі періоди фактично призупинила використання монастирів як закладів соціального піклування. Практично до 60-х років XIX ст. церковно-монастирські форми допомоги перебували в стані кризи. За правління Петра I було розпочато не лише секуляризацію церковної та монастирської власності (в Україні проведено в 1786-1788 рр.), а й здійснено переоцінку загальнолюдських цінностей. Якщо раніше убога людина мала статус святенності, то тепер критерієм, що визначав нову теорію допомоги, стала здатність приносити користь суспільству. Саме з цих позицій починають розглядати проблеми бідності, активізується боротьба з професійним жебрацтвом.

Державне управління соціальною допомогою за царювання Петра I поділяється на три головні етапи: *приказний* (1682-1709 рр.); *губернський* (1710 -1718 рр.); *колезький* (1719-1725 рр.).

Основи системного підходу до соціальної допомоги почали виявлятися вже наприкінці XVIII ст. з прийняттям законодавства про губернії (1775 р.). Катериною II були спеціально створені органи - Прикази суспільної опіки, які охоплювали як інститути підтримки, так й інститути контролю: народні школи, лікарні, сирітські будинки, аптеки, богадільні, будинки для невиліковно хворих, для душевнохворих, трудові, гамівні.

Економічний розвиток України в першій половині XIX ст. характеризувався розпадом феодално-кріпосницької системи. У цей період дуже гостро постало питання підтримки нужденних. Систему соціального захисту представляли прикази суспільної опіки, які створювались у кожній губернії під головуванням цивільного губернатора. З 1810 року прикази перейшли під юрисдикцію Міністерства поліції, пізніше - Міністерства внутрішніх справ. Окрім того, соціальну допомогу надавали міські магістрати, дідичі (поміщики) у кріпацьких селах та війти (старости) у поселеннях з вільним населенням. Як уже зазначалося, церковно-монастирські форми допомоги перебували в стані кризи.

У другій половині XIX ст. істотно змінюється управління соціальним захистом. Функції нагляду за суспільною опікою залишилися за Міністерством внутрішніх справ; у більшості губерній його здійснювали земські та міські установи, що стали правонаступниками приказів суспільної опіки на місцях. Але в деяких губерніях, де ще не було земських установ, продовжували функціонувати прикази. Державна фінансова підтримка закладів опіки (на кінець XIX ст.) поступово набуває систематичного характеру. Згодом виявляються нові категорії непрацездатних осіб суспільної опіки: незаконнонароджені немовлята і підкидьки, що потребували загального та амбулаторного лікування, прокажені, хронічні хворі, божевільні, безробітні, сім'ї солдат, призваних на дійсну службу. Згідно з Лікарським статутом суспільна опіка мала стосуватися породіль, тимчасово безпритульних неповнолітніх, осіб, покусаних скаженими тваринами, алкоголіків.

Земська система опіки була більш мобільною і прогресивною. До її компетенції входили такі питання: розвиток освіти і запровадження всезагального навчання; опіка безпритульних дітей; організація медичного обслуговування; профілактика зубожіння; організація громадських робіт; соціально-економічна допомога селянству; юридична допомога.

Істотну роль у наданні соціальної допомоги відіграли також органи міського самоврядування (міські думи) та сільські громади, важливу роль відіграла приватна благодійність. Тут варто відзначити діяльність родин Терещенків, Ханенків, М. Дегтярьова, С. Могилевцева, Т. Гладинюка, Л. Бродського та інших. Родина українських промисловців та землевласників Терещенків на благодійність витратила майже 5 млн крб., підтверджуючи тим самим девіз їхнього дворянського герба - «Прагнути до громадських справ». Художнє зібрання Терещенків лягло в основу Київського музею російського мистецтва та інших музеїв столиці.

Благодійницькою діяльністю займалася також українська письменниця, педагог, активний громадський діяч періоду української революції Софія Русова. Опіка над жіночтвом і дітьми завжди були в полі її неослабної уваги. Жіночі товариства різних країн, поважні особи, серед яких Андрій Шептицький, надсилали на ім'я Русової кошти на допомогу дітям і жінкам. В еміграції Софія Федорівна багато часу і сил віддала організації притулків для дітей емігрантів.

Перша світова війна, революція, громадянська війна призвели до різноманітних соціально-економічних змін в Україні, внаслідок чого в системі допомоги і захисту починає домінувати держава. Вона стає головним суб'єктом допомоги; церква, громадські організації, а також приватні особи не беруть участі в цій діяльності.

Після жовтневого перевороту справою підтримки нужденних починають займатися спочатку Міністерство, а згодом Народний комісаріат державної опіки (НКДО). У квітні 1918 року з метою надання цілеспрямованої державної допомоги тим, хто її потребує, було створено Наркомат соціального забезпечення (НКСЗ). У формуванні адміністративної системи радянського соціального забезпечення значну роль відіграв I з'їзд комісарів соціального забезпечення. Одним із важливих напрямів діяльності державних органів соціального забезпечення в 20-ті роки була боротьба з дитячою безпритульністю. Проблема безпритульних дітей вирішувалась шляхом відкриття дитячих будинків, трудових комун, виховних колоній. Тривав пошук шляхів соціального виховання. У ці роки було створено дитячу соціальну інспекцію при відділі правового захисту дітей Наркомату освіти, що вела боротьбу з жебракуванням, безпритульністю, проституцією, правопорушеннями, експлуатацією дітей, жорстоким поводженням з ними у сім'ях. Цій проблемі присвячена діяльність видатного педагога А. С. Макаренка.

Важливим напрямом соціальної підтримки була допомога селянству. В середині 20-их років селянство стало основним об'єктом діяльності НКСЗ. Починаючи з 1922 року, в селах почали створювати селянські комітети громадської взаємодопомоги, на які було покладено функції самозабезпечення і патронажу нужденних.

У 30-ті роки основним завданням соціального забезпечення було проголошено роботу з працевлаштування і навчання інвалідів, забезпечення сімей червоноармійців та інвалідів війни пенсіями; організацію кас взаємодопомоги у колгоспах; надання допомоги сліпим і глухим тощо.

У сфері добробуту народу головна увага зосереджувалась насамперед на підвищенні оплати праці низькооплачуваних категорій робітників.

Протягом 1928-1932 років було розроблено законодавство про пенсійне забезпечення по старості як самостійний вид соціального забезпечення.

У 1937 році вийшло нове положення про Народний комісаріат соціального забезпечення (НКСЗ), яке значно розширювало сферу його впливу. Згідно з ним НКСЗ мав займатися державним забезпеченням інвалідів праці та інших категорій людей, організацією їхнього матеріально-побутового, культурного, лікувально-оздоровчого та санаторно-курортного обслуговування тощо.

Більшість дослідників питань історії соціальної роботи дотримуються думки, що помилковим було намагання влади замкнути всю діяльність із соціальної допомоги та забезпечення виключно на державі,

згорнувши роботу громадських, благодійних організацій та приватних осіб. Ефективне здійснення політики соціального забезпечення лише на основі держ-бюджетних коштів можливе тільки в економічно розвинутих країнах. Не виправдала себе і боротьба із церковнослужителями, усунення їх від справи соціальної підтримки, а також вирішення соціальних проблем одних верств населення за рахунок інших.

Новий етап у розвитку соціальної допомоги в Україні починається після Великої Вітчизняної війни. У 1949 році НКСЗ перейменовано на Міністерство соціального забезпечення. У 1956 році Верховна Рада СРСР прийняла Закон про державні пенсії, за яким не тільки було розширено коло осіб, яким призначалась пенсія, а й було виділено у самостійну галузь законодавство про соціальне забезпечення. У 1961 році змінилось положення про Міністерство соціального забезпечення, внаслідок чого його функції значно розширились.

У 70-их роках декларувалися такі основні засади соціального забезпечення: загальність соціального забезпечення, різноманітність видів обслуговування, забезпечення громадян різними видами соціальної допомоги за рахунок державних і громадських коштів.

У 80-их роках рівень життя населення почав знижуватися. Виникла необхідність реформування соціальної системи та її важливої складової частини - соціального забезпечення. Спроби здійснити таку реформу робляться й в умовах України як самостійної держави.

Вітчизняний досвід соціальної допомоги нужденним і зарубіжні інноваційні проекти з підтримки вразливих категорій населення стали тим фундаментом, на якому в останнє десятиріччя вибудовується *соціальна робота* в Україні. Вона має свої особливості, зумовлені досвідом минулого і впливом сучасних світових тенденцій. Актуальною проблемою нині є формування *соціальної політики*. З-поміж важливих документів, що визначили її мету, пріоритетні напрями та завдання, слід зазначити ухвалену в грудні 1993 року Верховною Радою України Концепцію соціального забезпечення населення України та Концепцію соціальної політики України (Постанова від 29 липня 1994 р.), затверджені Указом Президента України 18 жовтня 1997 року. Це документи, які визначили основні напрями соціальної політики на 1997-2000 рр., стан і тенденції соціального розвитку України. Нині в нашій державі реалізуються шість великомасштабних соціальних програм, що мають загальнонаціональний характер. Дві з них затверджено указами Президента України: «Діти України» (1996), «Здоров'я літніх людей» (1997). Решту програм затверджено постановами Кабінету Міністрів України: Національна програма планування сім'ї (1995), Довгострокова програма поліпшення становища жінок, сім'ї, охорони материнства і дитинства (1992), Комплексна програма вирішення проблем інвалідності (1991), Програма зайнятості населення на 1997-2000 рр. (1997). І все ж, як показує досвід, вони неспроможні розв'язати назрілі соціальні проблеми.

Істотним стратегічним прорахунком соціальної політики в Україні є орієнтація на соціальний захист без першочергового забезпечення прав та інтересів працюючого населення, що спричинило брак мотивації до праці, і як наслідок цього - спад виробництва. Виникла парадоксальна ситуація, коли матеріальної допомоги потребують ті, хто працює.

Зважаючи на світовий досвід, єдиним перспективним шляхом соціальної політики є відмова від узагальненого принципу соціального захисту. Необхідно стимулювати ініціативу активного населення і розвивати цілеспрямовану допомогу.

Серед важливих проблем соціальної політики можна назвати відсутність чітких уявлень про модель соціального захисту (у світовій практиці існують ліберальна та соціально-демократична або патерналістська), пріоритет цінностей у суспільній свідомості. Поки що зберігається застарілий соціалістичний принцип рівності кінцевих результатів. Багаторічний досвід забезпечення владою пільг спонукає населення займати споживацьку позицію, коли в усьому треба покладатися на державу. Створені для їх підтримки соціальні програми часто не мають фінансового і забезпечення та ефективних механізмів реалізації. Щоб ліквідувати ці недоліки, обговорюються можливості запровадження державних замовлень (контрактів), договорів про спільну діяльність, пайове субсидування, і пільгове кредитування, проведення тендерів, залучення неурядових і комерційних організацій тощо. Таким чином, актуальним завданням на сучасному етапі є переведення державної системи соціального захисту на ринкових засадах, залучення громадян, роботодавців до витрат на соціальний захист,



обмеження кола державної підтримки лише тими категоріями людей, які через відсутність роботи, похилий вік, багатодітність чи вади здоров'я не мають змоги забезпечити себе самостійно.

Практичним механізмом реалізації соціальної політики є соціальна робота, яка на початку 90-их років ХХ ст. у незалежній Українській державі, починає формуватися як *фахова діяльність*. У навчальних закладах розпочато підготовку відповідних спеціалістів. Першочерговими заходами щодо формування стратегії соціальної роботи є реформування системи соціальної допомоги, розвиток адресної допомоги; соціальна підтримка сім'ї, ветеранів війни та праці, жінок, дітей і молоді; соціальний захист громадян, які потерпіли від наслідків Чорнобильської катастрофи; забезпечення інвалідам рівних з іншими громадянами можливостей для участі в економічній, політичній і соціальній сферах життя суспільства, умов для реалізації потенційних можливостей інвалідів; соціальна підтримка громадян, звільнених у запас або відправлених у відставку з військової служби, служби в органах внутрішніх справ і членів їхніх сімей. Об'єктом соціальної роботи є також розвиток і забезпечення ринку праці та зайнятості, запобігання і скасування причин соціального ризику тощо.

У зв'язку з неспроможністю чинної системи соціального захисту надавати достатньою мірою послуги вразливим верствам населення в Україні в останнє десятиріччя набув поширення *волонтерський рух*. Це діяльність, яка спрямована на допомогу іншим і здійснюється добровільно не заради матеріальної користі. Вона потребує ефективних механізмів залучення, відбору і навчання потенційних волонтерів. Значна кількість волонтерів займається соціальною роботою як у недержавних, так і в державних організаціях багатьох регіонів.

За приналежністю до певної організаційної структури волонтерів поділяють на дві умовні групи:

**перша** - ті, хто працює при центрах соціальних служб для молоді;

**друга** - ті, хто є членами різних громадських організацій.

Залучення людей до волонтерської діяльності відбувається різними шляхами і на різних засадах. Найпоширеніший варіант - залучення студентів відповідних спеціальностей через волонтерські групи.

В останнє десятиріччя в Україні спостерігається тенденція до об'єднання спеціалістів у галузі соціальної роботи. У 1992 році з метою консолідації зусиль у становленні й розвитку соціальної педагогіки і соціальної роботи в Україні створено *Асоціацію соціальних педагогів і спеціалістів соціальної роботи*, яка з 1994 року є членом Міжнародної федерації соціальних працівників.

Соціальна педагогіка є основою соціальної роботи, про що свідчить головний принцип світової соціальної роботи - «допомога самодопомозі», мета якого - відновлення духовної сфери людини, що дає можливість кожній особистості самостійно задовольняти свої потреби і розв'язувати виниклі проблеми. Крім того, соціальна робота залежить від соціального виховання настільки, наскільки в суспільстві домінує думка, що країна без громадської взаємодопомоги розвиватися не може. Інакше соціальна робота перестає бути суспільною, вироджується у державну (стає засобом маніпулювання населенням), втрачаючи свою громадську сутність.

## ЛЕКЦІЯ 2.

### Соціальна робота з клієнтами різного віку

Однією з особливостей розвитку соціальної роботи в Україні в сучасних умовах є активне вивчення та впровадження на теренах країни зарубіжного досвіду соціальної роботи. З багаторічної практики зарубіжної теорії соціальної роботи наші науковці та спеціалісти соціальної сфери запозичили поняття «клієнт», яке в останнє десятиріччя стало широковживаним терміном у вітчизняній соціальній роботі.

Варто зазначити, що зміст цього поняття був неоднозначним на різних етапах розвитку соціальної роботи за кордоном. Найбільш яскраво процес еволюції цього поняття простежується в теорії та практиці соціальної роботи в США.

На початку ХХ ст. клієнтом для американських соціальних працівників був емігрант, який мав проблеми з адаптацією до нового соціокультурного оточення. Значною мірою таке трактування поняття було обумовлене теоретичними підходами Мері Річмонд у її відомих роботах «Дружній візит до бідняків: керівництво для працюючих у благодійних організаціях» (1899) та «Соціальні діагнози» (1917). У цих роботах зазначалося, що провідною метою роботи з клієнтами є допомога їм в адаптації до нових умов життя, інтеграції в нову суспільну систему.

У період великої американської депресії у 1929-1933 роках основною соціальною проблемою стає бідність. Тому клієнтом у цей період є малозабезпечена людина або така, що знаходиться за межею бідності. Основне завдання соціальних працівників полягає в наданні певних матеріальних засобів бідним та в їх моральній підтримці.

Після Другої світової війни основним клієнтом соціальних працівників США стає представник середнього класу, особисті проблеми якого пов'язані, насамперед, з найближчим мікросередовищем, стосунками в сім'ї. Тому провідне завдання соціальних працівників стає пошук (разом із клієнтом) різних шляхів зміни сценаріїв життя сім'ї та найближчого оточення.

Починаючи з 1987 року, в теорії і практиці зарубіжної соціальної роботи клієнт - це будь-який суб'єкт, який має проблеми, а завдання соціальних працівників - сприяти його нормальному функціонуванню в суспільстві.

У різноманітних теоретичних джерелах, де розглядаються проблеми соціальної роботи, зазначається, що вивчення особистості клієнта у соціальній роботі почалося наприкінці ХІХ ст. і базувалося воно на численних підходах і концепціях. Так, у психоаналітичній концепції соціальної роботи, яка ґрунтується на психоаналізі З. Фрейда, відносини між соціальним працівником і клієнтом розглядаються як стосунки між психотерапевтом і пацієнтом, тобто, клієнт визначається як пацієнт, якому необхідно допомогти усвідомити, що джерело проблем знаходиться в ньому самому, і всі труднощі є результатом конфлікту між власними бажаннями клієнта або їх несумісністю.

У **гуманістичному підході**, основоположником якого став відомий психолог К. Роджерс, ставлення до клієнта базувалося на цінностях любові-служіння, любові-діяльності на благо іншого. Клієнт тут розглядається як суб'єкт, який перебуває в стані постійної тривоги через невідповідність між бажанням бути собою й страхом бути самим собою. Людина, яка перебуває в такому стані, не може самоактуалізуватися, розвиватися на основі свого життєвого досвіду.

Для того, аби клієнт став «повноцінно функціонуючою особистістю», соціальний працівник виступає в якості терапевта, а його стосунки з клієнтом базуються на щирості, емпатії, позитивному ставленні до нього. Поряд із цими підходами до особистості клієнта, що ґрунтуються на положеннях підтримуючої психотерапії, в ХХ ст. набули поширення також біопсихосоціальний, рольовий, системно-інституціональний підходи. Усі вони ґрунтуються на твердженні про те, що проблеми клієнта не лише можуть критися в ньому самому, а й породжуватися соціальними зв'язками, статусом, груповими очікуваннями та іншими факторами соціального функціонування особистості.

У **біопсихологічному підході** до особистості клієнта, запропонованому Х. Перлман, клієнтом є будь-яка людина, котра потребує поради та має нереалізовані потреби матеріального чи емоційного характеру.

Поведінка, індивідуальні якості, соціальний статус, соціальні ролі, набуті чи втрачені, - усе це важливі домінанти, які впливають на зміну життєвої позиції людини та перебування в якості клієнта. У зв'язку з цим Х. Перлман вводить у теорію соціальної роботи важливе поняття «індивідуальність клієнта».

Автор також вважає, що стандарти поведінки людини як індивідуальності формуються під впливом оцінки іншими людьми її особистості, соціального статусу, досягнень. Ці оцінки можуть бути джерелом «благополуччя» людини, але можуть провокувати й дисгармонію її як із самою собою, так і з оточенням. У будь-якому віці людина може зазнати труднощів, втратити надію та сподівання, і тоді вона опиниться в позиції клієнта. На думку Х. Перлман, те, що людина може опинитися в положенні клієнта соціального працівника, пояснюється такими причинами: нестачею життєвої енергії, необхідної для боротьби за виживання та збереження власної цілісності; відсутністю своєчасної соціальної підтримки; інфантилізмом особистості; втратою надії на зміну ситуації на краще.

Розроблений Х. Перлман біопсихологічний підхід був покладений С. Бріаром і Г. Міллером в основу їх рольового підходу до клієнта. Вони вважають, що клієнт - це соціальна роль, яка формується в індивіда завдяки наявності соціального агентства, очікування соціального працівника, через свою низьку самооцінку, а також завдяки соціальним групам, вимоги та очікування яких впливають на клієнта, соціального працівника та агентство.

Основоположники **системного підходу** А. Пінкус і А. Мінахан вважають, що практика соціальної роботи, з одного боку, спрямована на вирішення проблем людини, а з іншого, - на розвиток «системи клієнтури». Така система охоплює всіх індивідів, усі групи, сім'ї, організації, громади, які користуються послугами соціального працівника. Одна з необхідних умов взаємодії соціального працівника та клієнта в цьому підході - це наявність контракту - письмової чи усної угоди щодо їх спільних зусиль на зміну ситуації. На думку Пінкуса та Мінахана, соціальний працівник, який укладає контракт із клієнтом, не тільки виявляє повагу до його громадянських прав, а й організує їх взаємодію як процес рівноправного співробітництва та партнерства.

Аналіз цих підходів дає можливість констатувати, що і до сьогодні в теорії соціальної роботи не існує єдиного підходу щодо визначення поняття «клієнт» та його основних характеристик. У більшості вітчизняних теоретичних джерел **клієнт** у соціальній роботі - це особа, яка особисто звернулася до соціальної служби чи спеціаліста і користується їх послугами для розв'язання певних проблем.

Варто наголосити, що поняття «клієнт» та «об'єкт» соціальної роботи досить близькі, але не тотожні. Основна відмінність між ними полягає в тому, що соціальна робота з клієнтом не може здійснюватися без його згоди, на відміну від об'єкта, який не завжди ініціює спеціальну роботу фахівця чи соціальної служби з ним. Наприклад, у випадку, коли в молодіжній аудиторії проводиться тренінг з формування здорового способу життя, молоді люди виступають у ролі об'єкта соціальної роботи. Якщо ж по закінченні тренінгу хтось із його учасників звертається до спеціаліста з проханням про допомогу в звільненні від певної форми хімічної залежності й соціальний працівник починає проводити роботу з молодою людиною, в цій ситуації вона вже виступає в ролі клієнта.

Теоретик російської школи соціальної роботи Є. І. Холостова зазначає, що коли соціальна робота проводиться на регіональному та місцевому рівнях, вона спрямовується на конкретні об'єкти діяльності, а індивідуальний рівень соціальної роботи - це безпосередня робота з клієнтом на основі його запитів. У багатьох теоретичних джерелах об'єкти соціальної роботи розглядаються як потенційні клієнти соціального працівника.

Однозначно невизначеною в соціальній роботі залишається і типологія клієнтів. Вона має постійну динаміку, яка зумовлена соціоекономічними та психосоціальними факторами. Типологія клієнтів визначається також сферою соціальної роботи (система соціального захисту населення, система охорони здоров'я, система освіти, соціальна робота в пенітенціарних закладах тощо) та особливостями різних груп населення.

Підходи до типології клієнтів соціальної роботи в систематизованому вигляді подано у наступній таблиці.

Класифікаційна ознака	Тип клієнтів
<b>Кількість осіб</b>	- Індивід
<b>Вікова група</b>	- Діти - Молодь
<b>Стать</b>	- Чоловіки
<b>Соціальний статус</b>	- Інваліди - Безробітні - Пенсіонери
<b>Типові проблеми:</b> -проблеми зі здоров'ям -відхилення у поведінці (девіації) -працевлаштування	Люди з обмеженими функціональними можливостями, ВІЛ-інфіковані; особи, які мають психологічні труднощі  Особи, схильні до правопорушень; люди, які мають різні види хімічної залежності; люди з суїцидальними намірами  Безробітні; особи, які повернулися з місць позбавлення волі

-відсутність батьківської турботи	Діти, позбавлені батьківського піклування (біологічні та соціальні сироти)
-насилля	Особи, які стали жертвами фізичного, психічного та сексуального насильства
-сімейні стосунки	Члени неблагополучних сімей
<b>Ступінь добровільності</b>	Клієнти, які приходять за власною ініціативою Клієнти, яких приводять рідні чи направляють працівники соціальних служб

На думку В. І. Курбатова, всіх клієнтів можна класифікувати як представників трьох великих груп: першу групу становлять представники соціально незахищених верств населення (інваліди, сироти, безробітні), другу - маргинали, а третю - особи, що мають різні відхилення в поведінці.

Працівники сфери соціального захисту поділяють клієнтів за ознаками емоційного реагування на «агресорів», «ввічливих» і «німих».

Для «агресорів» характерне постійне незадоволення діями соціального працівника, що проявляється в роздратуванні та різних наріканнях клієнта на недостатню допомогу з боку працівників соціальних служб.

«Ввічливі» клієнти виявляють щире вдячність соціальному працівникові за різні форми допомоги, охоче контактують із ним і намагаються всіляко допомогти соціальному працівнику під час надання клієнту різних видів послуг.

Поведінка «німого» клієнта характеризується емоційною стриманістю. Як правило, така людина намагається обмежити контакт із соціальним працівником лише отриманням певних видів соціальної допомоги та послуг.

Крім цих підходів до типології клієнтів, їх можна класифікувати за «універсальними» та «специфічними» ознаками. До «універсальних» ознак відносять такі, що притаманні всім клієнтам: стать, вік,

соціальний статус. Як «специфічні» ознаки клієнта можна розглядати ті типові проблеми, які є причиною психологічного та соціального дискомфорту особистості.

У практиці соціальної роботи типологія клієнтів виступає базисом для визначення типу соціальної агенції чи громадської організації, змісту та напрямів їх діяльності, залучення фахівців певного профілю, переліку різновидів соціальної допомоги та соціальних послуг.

## ЛЕКЦІЯ 3-4.

### Особливості роботи з різними групами клієнтів

#### Індивідуальний підхід у соціальній роботі

**Програма індивідуальної соціальної роботи** з клієнтом, що забезпечує надання конкретної допомоги з вирішення завдань (проблем), які виникають.

Виділяють три групи завдань кожного віку:

- *природно-культурні* (досягнення на кожному віковому етапі визначеного рівня біологічного дозрівання, фізичного і статевого розвитку, що мають певні нормативні розходження в тих чи інших регіонально-культурологічних умовах);

- *соціально-культурні* (пізнавальні, моральні, ціннісно-сміслові), специфічними для кожного віку в конкретному соціумі, з одного боку, пред'являються особистості у вербалізованій формі інститутами й агентами соціалізації, а з іншого, що існують у вигляді визначених норм і цінностей у суспільній практиці, не збігаючись один з одним і нерідко взаємно суперечачи;

- *соціально-психологічні* (становлення самосвідомості особистості, її самовизначення в актуальному житті й на перспективу, самоактуалізація й самоствердження), які на кожному віковому етапі мають специфічний зміст і способи їх вирішення.

#### Проблема вікової типологізації в соціальній роботі

Вікова структура населення - співвідношення чисельності різних вікових груп людей, що створює базу для всіх розрахунків демографічного, соціального, економічного характеру. Вікова структура населення формується під впливом природного й механічного руху населення, людських втрат у періоди природних і соціальних катаклізмів.

Більшість вітчизняних соціальних працівників користується *соціально-психологічною класифікацією*, де вікова періодизація зазвичай співвідноситься з етапами соціалізації. Тут існують різні періодизації. Російський вчений А. Мудрик виділяє наступну вікову класифікацію: дитинство (від народження до 1 року), раннє дитинство (1-3 роки), дошкільне дитинство (3-6 років), молодший шкільний вік (6-10 років), молодший підлітковий (10-12 років), старший підлітковий (12-14 років), ранній юнацький (15-17 років), юнацький (18-23 роки) вік, молодість (23-30 років), рання зрілість (30-40 років), пізня зрілість (40-55 років), літній вік (55-65 років), старість (65-75 років), довголіття (понад 70 років).

До вікової категорії «діти (дитина)» відносять наступні періоди:

- дошкільне дитинство /дитинство, молодший дошкільний вік (1 -3 роки)/ і старший дошкільний (3-6 років) вік;
- молодше шкільне дитинство (6-10 років);
- підліткове дитинство (11-14 років);
- рання юність (15-17 років).
- 

**Базові характеристики дитинства** (А. Мудрик, В. Сластьонін, М. Михайленко):

**Дошкільне дитинство.** *Вікові завдання:* природно-культурні (формування рухових навичок, здатності до прямоходіння, сенсорний розвиток); соціально-культурні (оволодіння мовою, предметно-маніпулятивною діяльністю, розвиток образної та елементарної логічної форм мислення,

довільності поведінки, оволодіння первинними способами співробітництва й кооперації); соціально-психологічні (становлення «образу Я» та самооцінки, статевая ідентифікація, становлення несвідомого почуття «базової довіри» до зовнішнього світу, почуття автономії, ініціативи).

*Інститути та агенти соціалізації:* родина, дитячі ясла і садки, ЗМК (телебачення, радіо, книги), батьки чи дорослі, які їх замінюють, інші старші члени родини, найближчі сусіди, вихователі, однолітки (з трьох років).

*Безпосередньо-емоційне спілкування* дитини з дорослими як головний чинник її розвитку в дитинстві. Госпіталізм.

*Спілкування з дорослими* як провідний чинник розвитку дошкільника: позаситуативно-пізнавальна й позаситуативно-особистісна форми спілкування. Криза трьох років.

*Спілкування з ровесниками.* Дитяча субкультура: ігри, мовотворчість.

*Небезпеки:* хвороби і фізичні травми, безграмотність та (або) аморальність батьків, убогість, занедбаність, антигуманність вихователів дитячих установ.

*Основні напрями діяльності соціальних працівників:* просвітництво й консультування батьків, організація сімейних дитячих ясел-садків, ігрових груп і групових занять; патронаж неблагополучних родин.

**Дитинство молодшого школяра.** *Вікові завдання:* природно-культурні (розвиток рухових навичок, розвиток ознак маскулітності-фемінітності, формування довільності психічних процесів); соціально-культурні (оволодіння роллю учня, систематизованими знаннями й уміннями в обсязі шкільного навчання, індивідуалізація інтересів та оволодіння способами самоорганізації для їх реалізації, формування прагнення до досягнення результату, вміння адекватно оцінювати свої успіхи й невдачі); соціально-психологічні (розвиток рефлексії щодо своєї діяльності, статевая стереотипізація, подолання суперечностей між ролями дитини й школяра (криза шести років) і між прагненнями до імпровізації, творчості, демократичного спілкування й прихильністю до стереотипів і підкорення авторитетам).

*Інститути та агенти соціалізації:* родина, школа, ЗМК, позашкільні установи, батьки, вчителі, інші дорослі, однолітки в класі й поза класом, їхня роль і можливості у вирішенні вікових завдань.

*Особливості субкультури:* ігри (на уроці, на перерві, надворі, вдома), дитячий сленг, словесна творчість, фантазії та марновірства, прізвиська.

Зміст і норми спілкування з дорослими, ровесниками своєї та протилежної статі, зі старшими й молодшими дітьми.

Зміст і форми предметно-практичної й духовно-практичної діяльності, що організовані дітьми та дорослими.

Особливості організації дорослими спортивних занять та ігор молодших школярів.

*Небезпеки:* пияцтво та аморальність батьків, убогість, антигуманність учителя, паління, розтління, згвалтування, фізичні травми, гноблення старшими хлопцями.

*Основні напрями діяльності соціальних працівників:* просвітницька діяльність із батьками, створення умов для розвитку молодших школярів у мікросоціумі, виявлення потенційно та реально віктимогенних чинників і віктимних молодших школярів, координація й кооперування діяльності інститутів виховання.

**Підліткове дитинство.** *Вікові завдання:* природно-культурні (розвиток усіх систем організму, статеве дозрівання); соціально-культурні (оволодіння знаннями в обсязі шкільного курсу, проба сил у різних сферах інтересів, формування групового інстинкту, залучення до романтичних ідеалів (вірність, друг, відвага, честь та ін.), самовиховання в значущих сферах (фізичне вдосконалювання, індивідуальні інтереси); соціально-психологічні (подолання кризи особистої ідентичності через поглиблення та

розширення самооцінок, ідентифікація зі статево-віковою групою й референтною групою ровесників, подолання маргінальності між дитинством та отроцтвом через автономізацію від дорослих, набуття навичок саморегуляції в значущих сферах поведінки й взаємостосунків).

*Провідні інститути та агенти соціалізації:* родина, школа, мікросоціум, телебачення і відео; батьки, вчителі, однолітки своєї статі, старші діти своєї статі; їхня роль і можливості в процесі вирішення вікових завдань.

*Вікова субкультура:* ігри (перевага рухливих, поява азартних, захоплення електронними), жаргон, елементи моди в одязі тощо, марновірства, міфи, фантазії.

*Особливості спілкування* (предмет спілкування - підліток як суб'єкт взаємодії): з дорослими - скорочення обсягу спілкування, спад довіри, зростання конфліктності; з однолітками - активний пошук, практична основа, яка доповнюється емоційним компонентом; нестійкість мікрогруп, конфліктність.

*Небезпеки:* пияцтво, алкоголізм, аморальність батьків; убогість, помилки педагогів і батьків, паління, токсикоманія, згвалтування, розтління, самотність, фізичні травми, цькування однолітків, залучення до асоціальних і злочинних груп.

*Основні напрями діяльності соціальних працівників:* просвітницька діяльність із батьками, діагностика віктимності родин, робота з віктимогенними родинними та віктимними підлітками; створення в мікросоціумі груп та організацій для пробудження й задоволення інтересів підлітків із використанням масових і групових форм взаємодії.

**Рання юність.** *Вікові завдання:* природно-культурні (завершення фізичного та статевого розвитку, гармонізація всіх систем організму); соціально-культурні (оволодіння програмою навчального закладу, визначення ціннісних орієнтацій у професійній та позапрофесійній сферах, вибір подальшого життєвого шляху, подолання ставлення до людини як до засобу й формування ставлення до неї як до мети, оволодіння ефективною взаємодією з оточуючими особами своєї та іншої статі, іншого віку), самореалізація через самоствердження у внутрішньому та зовнішньому планах); соціально-психологічні (гармонізація «образу Я», розвиток рефлексії, подолання маргінальності між підлітковим і дорослим станом, відносно безболісне проходження через рольову та особистісну невизначеність, сексуальна децентрація в поведінці, гармонізація прагнення «бути як усі» та «бути не як усі»).

*Провідні інститути та агенти соціалізації:* родина, навчальні заклади, мікросоціум, суспільство однолітків, референтні групи, друг, подруга, відео і телебачення; їх роль і можливості у вирішенні вікових завдань.

*Вікова субкультура:* мода, жаргон, способи проведення часу, стиль поведінки, естетичні пристрасті.

*Особливості спілкування* (предмет спілкування - людина як суб'єкт відносин): з дорослими - спад інтенсивності й вірогідності поряд із прагненням до спілкування на рівних; з однолітками - поєднання широких приятельських стосунків, контактів із глибокими дружніми стосунками у вузьких групах; пошуки спілкування з особами іншої статі.

*Небезпеки:* антисоціальна родина, пияцтво, наркоманія, педагогічні помилки батьків і вчителів, убогість, проституція, згвалтування, самотність, суїцид, втрата перспективи, фізичні травми, маргінальність, цькування однолітків, залучення до злочинних груп.

*Основні напрями діяльності соціальних працівників:* просвітницька діяльність із батьками та юнаками; створення умов для позитивного вільного проведення часу відповідно до тенденцій моди; створення різних за змістовною спрямованістю клубів та організацій, діагностика віктимних сфер і віктимності особистості, її подолання, робота з переорієнтації окремих юнацьких груп і «розколу» асоціальних груп.

## ЛЕКЦІЯ 5.

### Соціальна робота з молоддю

Під системою соціальних служб для молоді слід розуміти основні структури, зокрема спеціалізовані соціальні служби для молоді та центри соціальних служб для молоді, що уповноважені державою брати участь у реалізації державної молодіжної політики та надавати соціальні послуги й соціальну допомогу молодим громадянам. Особливу увагу тут приділяють таким завданням, як надання різноманітних соціальних послуг, соціально-медичної, психолого-педагогічної, правової, інформаційної та інших видів соціальної допомоги, консультування дітей та молоді. При цьому всі ці види соціальної допомоги молоді можуть здійснюватися в різних формах: очних, заочних, стаціонарних, комплексних. Ведеться також розробка та здійснюються заходи щодо створення умов, достатніх для комфортної й успішної життєдіяльності різних категорій дітей та молоді, соціально-профілактична робота серед дітей та молоді; застосовується комплекс заходів, спрямованих на подолання негативних явищ; розробляються та впроваджуються реабілітаційні програми, змістом яких є відновлення соціальних функцій, морального, психічного й фізичного стану дітей та молоді, пристосування їх до безпечних соціальних і сімейних умов життєдіяльності, а також надається допомога дітям, молоді, які зазнали від інших жорстокості та насильства чи потрапили в екстремальні ситуації; здійснюється міжнародне співробітництво, вивчається й поширюється міжнародний досвід роботи з питань соціальної підтримки, допомоги й захисту дітей та молоді; ведеться співпраця з центральними та місцевими органами самоврядування, підприємствами, установами та організаціями, громадськими організаціями, фізичними особами у вирішенні питань соціальної підтримки й соціального розвитку дітей та молоді; здійснюється сприяння дитячим, молодіжним організаціям та окремим громадянам у їх освітньо-культурному й фізичному розвитку, участі в трудовій та суспільно-корисній діяльності.

**Соціальна робота з молоддю.** До цієї вікової групи як об'єкта соціальної роботи відносять: юнацький вік (18-23 роки) і власне молодість (23-33 роки). Такий підхід до визначення молодого віку пояснюється відповідними причинами. Межі молодіжного віку досить рухливі й залежать від соціально-економічного розвитку суспільства, досягнутого рівня добробуту й культури, умов життя людей. Нижня вікова межа тут визначається тим, що підліток може одержати (чи не одержати) право вибору в соціальному плані, а верхня - досягненням (чи не досягненням) професійної зрілості, завершенням (або ні) формування родини, посіданням певного стану в суспільстві.

*Вікова характеристика* розвитку особистості в зазначені періоди може бути такою.

**Юнацький вік.** *Вікові завдання:* природно-культурні (завершення гармонізації всіх систем організму, стабілізація життєвих сил); соціально-культурні (адаптація до соціальних ролей і стосунків дорослого; оволодіння знаннями та уміннями, а також і нормами, необхідними для виконання соціальних ролей працівника, студента, сім'янина, військовослужбовця); соціально-психологічні (формування почуття ідентичності й індивідуальності, здатності до інтимної психологічної близькості, самоствердження через самореалізацію у взаєминах з особами іншої статі й відповідність соціальним ролям, що виконуються).

*Провідні інститути та агенти соціалізації:* навчальний заклад, трудовий колектив, військовий підрозділ, молода родина, чоловік і жінка, батьки, референтні колеги; їх роль і можливості у вирішенні конкретних завдань.

*Вікова субкультура:* норми, домагання, стиль поведінки, естетичні пристрасті, характерні для соціально диференційованого суспільства ровесників (студенти, робітники, сільські жителі, військовослужбовці, кооператори і т. ін.), жаргон.

*Особливості життєдіяльності* залежно від соціальної належності: зміст і характер опанування предметно-практичної та практично-духовної діяльності; коло спілкування, його зміст, особливості емоційної глибини спілкування з однолітками своєї та іншої статі, з батьківською родиною та у своїй родині, з друзями, колегами.

*Небезпеки:* наркоманія, пияцтво, алкоголізм, проституція, зґвалтування, самотність, суїцид, безробіття, убогість, маргінальність, втягнення до злочинних угруповань.



*Основні напрями роботи соціальних працівників:* допомога в адаптації до нових ролей, індивідуальні консультації, допомога в знаходженні сфер діяльності, що задовольняють певні вимоги, консультування молодих родин, створення клубів і груп за інтересами і для спілкування, залучення до роботи з молодшим поколінням.

**Власне молодість.** *Вікові завдання:* природно-культурні (організація здорового способу життя); соціально-культурні (формування компетентності в основних сферах життєдіяльності - у родині, соціумі; уміння досягти поставленої мети); соціально-психологічні (формування почуття заповзятливості та ефективності в сімейній і трудовій сферах, а також у міжособистісних стосунках, подолання кризи, що можлива в тридцять років).

*Провідні інститути та агенти соціалізації:* родина, місце роботи, ЗМК, чоловік і жінка, діти, референтні особи в оточенні, еталонні групи та особи; їх роль у розв'язанні вікових завдань.

*Вікова субкультура:* диференціація проведення вільного часу з урахуванням соціальної приналежності, місця проживання, соціально-психологічних особливостей кола спілкування.

Співвідношення значущості трудової й позапрофесійної сфер соціалізації, особливості сімейного життя, проблема зміни видів діяльності й підвищення освітнього та культурного рівнів.

*Небезпеки:* наркоманія, проституція, зґвалтування, самотність, суїцид, безробіття, втрата сенсу життя, злочинна діяльність, маргінальність, пияцтво, алкоголізм, розлучення.

*Основні напрями роботи соціальних працівників:* консультації з проблем сімейного життя й виховання дітей, допомога в професійній переорієнтації, організація групового дозвілля в мікросоціумі, створення клубних, групових та індивідуальних можливостей реалізації позапрофесійних інтересів, залучення до громадського життя мікросоціуму (виховання дітей, взаємодопомога, допомога людям похилого віку і т. ін.), допомога віктимним і маргінальним особистостям.

Ефективність соціальної роботи з молоддю прямо залежить від того, наскільки ця робота, враховує *інтереси молоді*, виходячи з її економічної, соціальної й політичної ролі.

Порушення та обмеження інтересів молоді, у свою чергу, формує *соціально-проблемне «молодіжне поле»*, яке характеризується такими чинниками:

- різке падіння престижу освіти, що не гарантує й не забезпечує гідного життєвого рівня, стабільну роботу зі спеціальності, не сприяє гідному суспільному стану;
- падіння престижу освіти супроводжується фактом неможливості для багатьох батьків винести «освітній тягар» через важке матеріальне становище більшості родин (у цій ситуації молодь орієнтується на сферу торгівлі, бізнесу, банківської справи й на криміногенну сферу);
- утрата престижу продуктивної праці (виникнення ситуації, за якої в молоді починає домінувати прагматична риса - досягти матеріального благополуччя, не беручи участі в продуктивній трудовій сфері);
- деяке зниження інтелектуального й загальнокультурного рівня молодих людей не тільки через погіршення якості освіти, а й за рахунок проблеми їх «випадання» з будь-яких офіційних структур освіти та виховання, що є прямим резервом злочинного світу тощо.

Таким чином, молодь у цілому являє собою таку групу населення, у якій, з одного боку, виникає найбільше нових соціальних проблем, а з іншого боку, саме проблеми молоді мають особливе значення для майбутнього всього суспільного розвитку.

*Головним у соціальній роботі з молоддю є її соціальний захист.*

Говорячи про соціальний захист молоді, варто розрізняти його як вид діяльності держави, його інститутів і соціальну захищеність, яка відбиває реальний у кожний часовий проміжок стан справ щодо захисту особистості молодої людини й молодого покоління в цілому, а також суб'єктивний аспект, що

дозволяє фіксувати психологічний стан особистості (почуття соціальної захищеності, потреба в захищеності тощо).

Найбільш повно в зазначеному аспекті проблему основних напрямів соціального захисту молоді розглянуто в роботі Ф. Мустасвої у чотирьох напрямках.

1. Соціальний захист процесу формування й розвитку особистості молоді людини. Процес розвитку спрямований, насамперед, на максимальне можливе забезпечення сприятливого для всіх молодих людей проходження через кожний з етапів розвитку, у якому вирішується певний комплекс завдань, а також сприятливе проходження критичних рівнів (періодів).

2. Соціальний захист середовища формування і розвитку особистості.

У цьому напрямі увага державних інститутів має бути зосереджена на

середовищі проживання молоді людини й тих її елементах, що сприяють чи перешкоджають процесу формування й розвитку особистості в найширшому діапазоні - від екологічних проблем середовища до соціальних, економічних і моральних. У діяльності із захисту середовища формування особистості можна виділити два аспекти: а) формування самого середовища проживання людини; б) стимулювання елементів середовища, що сприятливо впливають на процес формування особистості.

3. Захист прав молоді людини.

Це спеціальний напрям діяльності державних інститутів, націлений на правове забезпечення й регулювання як впливів середовища, так і самого процесу формування й розвитку особистості.

4. Цільовий соціальний захист.

По-перше, це цільова допомога молодим людям, родинам, організаціям і суспільним інститутам, що працюють з молоддю, для вирішення конкретних завдань, без чого успішна життєдіяльність є дуже проблематичною. Іншими словами, йдеться про короткострокову цільову програму, коли сама молода людина не в змозі вирішити завдання чи коли зусилля, витрачені на досягнення результату, ставлять під сумнів сам результат. По-друге, це постійна допомога тим, хто не може без неї обходитися, існує на межі бідності. В умовах загальної життєвої кризи цей напрям стає особливо важливим та актуальним. У підході до соціальної захищеності можливі два шляхи: 1) опиратися на найгостріші ситуації сьогодення, що задаватимуть тон усій політиці захищеності; 2) випереджати розвиток подій, спираючись на точний прогноз, а отже, допомагати кожній людині позбавлятися тяжкого гніту обставин і самій ставати господарем своєї долі.

У сучасних складних соціально-економічних умовах не слід забувати, що вагомій верстви молоді формувалися в атмосфері утриманства. З огляду на це, сьогодні, як ніколи, необхідно забезпечити:

- оздоровлення соціального середовища, забезпечення умов для соціального становлення молоді людини;
- утвердження високих моральних цінностей та настанов;
- об'єднання зусиль різних соціальних інститутів у справі виховання молоді;
- ліквідація безробіття серед молоді;
- створення системи стимулювання випуску дешевих товарів для підростаючого покоління;
- подолання «еротичного крену» в діяльності молодіжних центрів і кінотеатрів;
- забезпечення особистої безпеки в суспільстві;
- соціальний захист молодого покоління.

## ЛЕКЦІЯ 6.

### Соціальна робота з людьми зрілого та старечого віку

**Соціальна робота з людьми зрілого віку.** Вікові межі даного періоду від 34 до 60 років.

*Вікові завдання:* природно-культурні (збереження здоров'я і здорового способу життя); соціально-культурні (самореалізація у професійній сфері аж до зміни роду діяльності, забезпечення сімейного благополуччя, виховання дітей (пізніше - онуків); соціально-психологічні (формування

почуття продуктивності, відчуття контролю над ситуацією, подолання можливих криз у віці від 40 до 50 років).

*Провідні інститути та агенти соціалізації:* родина, місце роботи, ЗМК, члени родини; їх роль у вирішенні вікових завдань.

*Вікова субкультура:* власне життєдіяльність, конкретизована залежно від статі, віку, професійної належності, місця проживання; особливості сімейного, сусідського і професійного спілкування.

*Небезпеки:* пияцтво, алкоголізм, самотність, суїцид, безробіття, втрата життєвих перспектив, хвороби, убогість, смерть близьких, сімейні безладдя, розлучення.

*Основні напрями роботи соціальних працівників:* консультації з питань сімейного життя і виховання дітей, профілактики й подолання внутрішньоособистісних і міжособистісних конфліктів; створення можливостей у мікросоціумі для реалізації сімейних та індивідуальних інтересів, участі в суспільному житті, створення сімейних клубів та об'єднань, організація допомоги неблагополучним родинам і самотнім людям.

Соціальна робота з людьми зрілого віку є найменш вивченою. Проте можна припустити, що *особливості соціальної роботи з цією віковою групою належать до галузі соціальної психології.*

Таким чином, соціальна психологія - *основа соціальної роботи з людьми зрілого віку.*

Провідною проблемою соціальної психології є проблема соціальних впливів. Знаючи природу й характер цих впливів, соціальний працівник зможе краще зрозуміти, чому люди відчувають те, що відчувають, і роблять те, що роблять. Та й сам соціальний працівник стає менш уразливим для небажаних маніпуляцій і більш обізнаним у механізмі керування своєю діяльністю.

Наведемо відповідні приклади. Працюючи з людьми зрілого віку, соціальний працівник урахує такі важливі обставини, як обставини гендера (соціально-біологічна характеристика, за допомогою якої люди дають визначення поняттям «чоловік» і «жінка»). В обставинах *гендера* має місце *гендерна роль* - набір очікуваних зразків поведінки (норм) для чоловіків і жінок.

Наявність у суспільстві визначеної гендерної культури показує, що соціальна робота з людьми зрілого віку може бути продуктом відповідних норм.

Гендерна субкультура суспільства певною мірою може пояснити бідність, емоційні розлади, злочини чи правопорушення, алкоголізм або наркоманію, чи навіть безробіття як результат особистісних, внутрішніх, індивідуальних недоліків.

У галузі соціальної роботи з людьми зрілого віку дуже важливо знати, розуміти й використовувати *особливості процесу соціального мислення («Я-концепція»).*

Розуміння характеру соціального мислення в галузі «Я-концепції» зумовлює особливу спрямованість соціальної роботи з «дорослими» саме за зазначеною сферою. Так, сучасні соціально-психологічні дослідження в галузі феномена «самоповага» показують значну кореляцію між високою самоповагою й соціальним самопочуттям. Люди з високою самоповагою зберігають позитивні емоції; у поганому настрої люди, які мало поважають себе, будуть вишукувати погані спогади в своєму минулому тощо.

### **Соціальна робота з людьми літнього віку.**

До людей літнього віку відносять всіх осіб, вік яких понад 60 років. Ця вікова категорія населення характеризується такими *особливостями.*

*Вікові завдання:* природно-культурні (збереження життєвої активності й здорового способу життя); соціально-культурні (збереження й переорієнтація соціальної активності та пізнавальних інтересів; віднайдення певних форм участі в житті близьких); соціально-психологічні (формування

почуття задоволеності прожитим життям, почуття виконаного обов'язку; знаходження доступних способів самореалізації; пом'якшення кризи переходу до післятрудоного життя).

*Провідні інститути та агенти соціалізації:* родина, мікросоціум, інститути піклування, релігійні організації; родичі, сусіди, товариші по дозвіллю, їх роль і можливості у вирішенні вікових завдань.

*Особливості життєдіяльності:* сфери інтересів, способи пізнавальної, предметно-практичної й духовно-практичної діяльності, оздоровчі заняття, турбота про здоров'я; особливості змісту й кола спілкування в родині й мікросоціумі; особливості життя в установах піклування.

*Небезпеки:* алкоголізм, паління, самотність, суїцид, занедбаність, хвороби, убогість.

*Основні напрями соціальної роботи:* виявлення осіб, які вимагають соціального піклування вдома й у спеціальних установах; створення умов для вияву активності людей похилого віку в мікросоціумі й задоволення їхніх інтересів; роз'яснювальна робота з близькими людей похилого віку.

Соціальний працівник, незалежно від профілю спеціалізації, повинен бути ознайомлений з біосоціальною сутністю старіння й старості; зі старінням населення як демографічним процесом з усіма його соціальними наслідками; зі своєрідністю соціальних, психологічних і медичних проблем літнього й старечого віку; з особливостями самотності, адаптації до старості; з обсягом і можливостями трудової діяльності в цей період, у тому числі інтелектуальної й творчої; з використанням залишкових фізичних та інтелектуальних здібностей старих людей, а також з основами догляду за безпомічними старими людьми й низкою інших соціально-психологічних і морально-етичних проблем.

Соціальний працівник - фахівець у галузі геронтології - більшу увагу приділяє проблемам психології та психопатології людей літнього та старечого віку, засвоєнню психотерапевтичних методів у вирішенні їхніх сімейно-побутових проблем, розумінню деонтологічних питань в обслуговуванні й соціальній роботі зі старими людьми.

Необхідно чітко розрізняти поняття *старіння і старість*. **Старість** - заключний період вікового індивідуального розвитку (онтогенезу), що настає закономірно. **Старіння** - руйнівний процес, що протікає в результаті наростаючої з віком дії зовнішніх і внутрішніх чинників, які ушкоджують і призводять до недостатності фізіологічні функції організму.

Стратегічним завданням соціальної роботи, здатної «втрутитися» в біосоціологію старості, є подолання синдрому передчасного (патологічного, прискореного) старіння, що характеризується раннім розвитком вікових змін чи більш яскравим їх проявом у той чи інший віковий період.

*Основним показником* демографічного старіння суспільства є чисельність груп населення у віці до 19 років і більше 60 років. Демографічна старість настає тоді, коли частина осіб, які належать до першої групи, нижча за 30%, а частина осіб, які відповідають другій групі, перевищує 15% від загального числа людей у суспільстві (за шкалою Дж. Сандберга).

Головну роль у процесі старіння населення відіграє зниження рівня народжуваності, адже чим менше народжується дітей, тим згодом більшою стає частина людей старшого віку. Демографічне старіння, у цьому значенні, - є зворотним явищем: «омолодження» населення настає при підвищенні народжуваності, коли в структурі суспільства збільшується частка дітей і молоді, а частка людей старшого віку відповідно зменшується.

З цієї точки зору, *сучасна цивілізація знаходиться в стані старіння*: змінилися вікова структура населення й процеси природного руху - народження і смерть; з'явилася модель «нульового росту», у якій відбито стабілізацію чисельності населення за наявності змін у його структурі; у деяких країнах позначилися депопуляційні явища (зменшення чисельності населення) та явища радикальних змін співвідношення чисельності трьох основних груп населення (допродуктивного, продуктивного й післяпродуктивного віку).

У стратегії соціальної роботи, яка враховує процеси соціально-демографічного старіння населення, заперечується думка про те, що старі люди нібито є тягарем для суспільства. Ця думка є помилковою, принаймні, через дві основні причини. Перша (економічна) полягає в тому, що кожна людина, яка працює, вже у віці 30-35 років повертає суспільству всі засоби, витрачені на її освіту, а протягом наступних 20-30 років професійного життя вона створює «надлишки», частину яких суспільство повертає їй у вигляді пенсії та інших соціальних послуг (пенсіонери, як правило, не можуть спожити всієї, створеної ними раніше частки продукції, оскільки шанс прожити 20 років після виходу на пенсію мають далеко не всі). Друга (морально-гуманістична) полягає в тому, що ставлення до осіб літнього віку як до людей, «які віджили своє», людей, «які не мають цінності», є варварським, відверто цинічним і жорстоким.

Таким чином, процес демографічного старіння вимагає перегляду основ організації діючих соціальних служб у напрямі соціального захисту й опіки старих людей.

Своєрідність медичних і соціально-психологічних проблем літнього і старечого віку в соціальній роботі обґрунтовується у таких концепціях, як «спосіб життя» та «якість життя».

Концепція здорового способу життя ґрунтується на розумінні всього процесу розвитку людини із раннього дитинства й до глибокої старості, її невідворотності, а також знанні того, яким чином можна використовувати сили організму як у період молодості й зрілості, коли людина досягає вершин індивідуальних можливостей, так і тоді, коли сили з роками неминуче зменшуються. Психічне вмирання прискорює фізіологічне, тому люди, яким удалося надовго зберегти психічну активність, відсувають немичну, глибоку старість. У цьому сенсі кожна людина сама вибирає і виробляє свій власний спосіб старіння.

Якість життя тісно пов'язана із загальним добробутом літньої та старої людини й характеризується сукупністю зовнішніх і внутрішніх чинників. Тут соціальна робота стратегічно спрямована на медичне обслуговування літніх і старих людей, на підтримку їхньої життєдіяльності в родині та суспільстві, а також на забезпечення їхніх особистих потреб.

Однією з проблем соціальної роботи з людьми літнього й старечого віку є проблема самотності та адаптації до пенсійного періоду життя. Під *самотністю* в геронтології розуміють тяжке відчуття розриву з оточенням, що збільшується, острах наслідків самотнього способу життя, важке переживання, пов'язане з втратою істотних життєвих цінностей чи близьких людей, постійне відчуття покинутості, марності й непотрібності власного існування.

Почуття самотності виявляється в усіх вікових періодах, але лише в старості воно набуває особливої актуальності й значущості для особистості.

Самотність у старості - поняття, далеко не однозначне і, власне кажучи, має соціальний смисл:

- самотність як соціальний стан, що відбиває психофізичний статус літньої та старої людини, утрудняє зав'язування нових і підтримання старих контактів і зв'язків, обумовлений різними причинами як психічного, так і соціально-економічного характеру;
- самотність як відсутність родичів, дітей, онуків, подружжя, а також окреме проживання від молодих членів родини;
- самотність як повне позбавлення людського спілкування для багатьох старих людей, які мешкають у родині;
- самотність як самотній спосіб життя: фізичний стан, що активно обирається самою особистістю з огляду на свій характер і психічне здоров'я на основі прагнення відгородитися від оточення, бажання захистити свій спосіб життя, внутрішній світ, незалежність і стабільність від вторгнення сторонніх і навіть близьких родичів.

Стратегія соціальної роботи тут визначається сферою відмінностей феноменів ізоляції від самотності. Ізоляція означає об'єктивну відсутність суспільних контактів, самотність же є суб'єктивним психічним станом. Вона не пов'язана з кількістю суспільних контактів, а значною мірою зумовлена монотонністю та одноманітністю існування. Ступінь самотності залежить від чекань, які сформувалися в літньої та старої людини стосовно оточуючих.

Наступною проблемою є *проблема адаптації до старості*. Вона, у свою чергу, пов'язана з проблемами професійного старіння, із принципами реабілітації в передпенсійному віці, з мотивацією продовження трудової діяльності після досягнення пенсійного віку, з використанням залишкової працездатності пенсіонерів за віком, з адаптацією до пенсійного періоду життя.

Як загальні *стратегічні* висновки для організації практики соціальної роботи можна назвати такі:

- у наш час об'єктивно встановлено, що припинення трудової професійної діяльності у зв'язку з виходом на пенсію призводить до погіршення фізичного й психічного стану 55% чоловіків і 60% жінок;

- багато сторін обміну і функцій людського організму у віці 50-59 років змінюються дуже істотно (ці зміни пов'язані, насамперед, з порушеннями нервово-гуморальної регуляції органів і систем зі зниженням імунологічної реактивності, з обмеженням функціональних можливостей серцево-судинної системи, з гіпоксичними порушеннями, з порушенням метаболізму і процесів утворення енергії);

- старіння - це процес, що відбувається протягом усього життя людини, і в «третьому віці» стан людини тісно пов'язаний з її адаптацією в попередні роки й залежить від впливу широкого кола чинників зовнішнього середовища (умов праці, харчування, побуту, стресових ситуацій і т. ін.);

- прискорене професійне старіння є результатом інтенсифікації виробництва, підвищення вимог до психофізіологічних можливостей організму, невідповідності функцій старіючого організму, що нарастають, вимогам професійної діяльності й умовам її виконання;

- якщо людина змінюється постійно протягом життя, то також бажано, щоб змінювалася робота, яку вона виконує; тому альтернативні форми зайнятості пенсіонерів у старості - в сфері малого й середнього бізнесу, у фермерстві, на садових ділянках і т. ін.

Основне завдання соціальної роботи з людьми похилого віку пов'язане з їхнім соціальним захистом. *Соціальний захист* - це комплекс економічних, соціальних і правових гарантій для громадян літнього і старечого віку, що ґрунтується на принципах людинолюбства й милосердя з боку держави по відношенню до тих членів суспільства, які цього потребують.

У свою чергу, соціальний захист верств населення літнього і старечого віку складається з *профілактики, підтримки і представництва*.

*Профілактика* має на меті зберегти добробут старої людини шляхом зменшення чи усунення чинників ризику, і тим самим запобігти її влаштуванню в стаціонарних установах соціального обслуговування.

*Підтримка* - це допомога, необхідна старим людям для збереження максимально можливого рівня самостійності.

*Представництво* - захист інтересів старих людей, визнаних недієздатними, від їхнього імені, для надання необхідної допомоги.

*Люди похилого віку*. Серед категорій людей похилого віку особливої соціальної допомоги потребують ветерани війни і праці, інваліди, малозабезпечені пенсіонери, самотні громадяни.

Однією з глобальних проблем сучасного світу є проблема старіння населення. Відповідно до класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я до літніх людей належить населення у віці від 60 до 74 років, до старих - від 75 до 89 років, а до довгожителів - 90 років і більше. Соціологи позначають ці періоди «третьім віком», а демографи вводять поняття «третього» (60-75 років) і «четвертого» (понад 75 років) віків.

Таким чином, у соціальній роботі до **літніх** відносять тих людей, чие життя вже перейшло позначку 60-літнього віку.

До особливостей людей похилого віку відносять:

- психосоматичні особливості; виникає підвищена психологічна стомлюваність, сповільненість сприйняття, реакції й мислення, погіршується пам'ять, слабшає мотивація діяльності, помітні зміни в емоційній сфері (зосередженість на своїх інтересах, підозрілість, уразливість і т. ін.). Усе це є результатом певних змін в організмі людини, коли падає енергетичний потенціал, зменшується кількість води, солей і мікроелементів, погіршується кисневий обмін і кровопостачання мозку, а також спостерігається ряд інших несприятливих фізіологічних явищ;

- особливості, пов'язані з проблемами здоров'я. Рівень захворюваності людей похилого віку в 2-6 разів вищий, ніж у молодих; накопичуються хронічні захворювання з тенденцією до інвалідизації. Порушення здоров'я тут не можуть повною мірою компенсуватися соціальними заходами, тому незадовільний стан здоров'я людей похилого віку є дестабілізуючим чинником соціальних відносин;

- особливості, пов'язані з фоном зміни соціального статусу особистості. У похилому віці відбувається припинення або обмеження офіційної трудової діяльності, трансформація способу життя й спілкування. Це є важким іспитом особливо для тих, чия трудова діяльність була активною, творчою й високо цінувалася, і позначається часто на негативному життєвому тонусі, стані здоров'я й психіки. Самопочуття людей похилого віку багато в чому визначається і стосунками, що склалися в сім'ї;

- особливості, пов'язані з самообслуговуванням і самотністю. Літні люди відчувають звичайно утруднення в самообслуговуванні, особливо це стосується самотніх людей «третього віку». Такі утруднення викликають фізичну залежність від інших і набувають гострої проблемної форми через самотність. Намагаючись уникнути самотності й зумовлених нею незручностей, багато людей похилого віку прагне до нового шлюбу на основі міцної родинної спілки (близькості та взаємної довіри), що найчастіше набуває екстраординарних форм сімейного життя;

- особливості, пов'язані з погіршенням матеріального стану. Старіння супроводжується процесом зниження рівня життя, що призводить до невпевненості в завтрашньому дні й соціальній напруженості не тільки в оточенні людей похилого віку, а й у сфері працездатної частини населення. У більшості сімей пенсіонерів практично весь їх бюджет іде на харчування, хоча саме харчування залишає бажати кращого. Це призводить до мінімізації витрат на соціально-культурні потреби і до підвищення вразливості літньої людини в сім'ї, що врешті-решт позначається на стані здоров'я і тривалості життя.

*Робота з людьми похилого віку (ЛПВ).* Здійснюється на двох рівнях: 1) *макрорівень* (формування соціальної політики з урахуванням інтересів людей похилого віку, створення пенсійних та інших фондів підтримки, формування комплексної системи соціального страхування, медичного, психологічного й консультаційного обслуговування); 2) *мікрорівень* (вивчення умов життя людей похилого віку, рівня та якості надання їм соціальної допомоги).

Одним з основних видів соціальної роботи з літніми людьми є *соціальна допомога вдома* (організація харчування й доставка продуктів додому; допомога в придбанні ліків і сприяння в одержанні медичної допомоги; підтримка умов проживання відповідно до санітарно-гігієнічних вимог; організація соціально-побутових послуг і допомога в оформленні документів і т. ін.), метою якої є максимальне продовження перебування людей похилого віку в звичній для них обстановці, підтримка їхнього особистісного й соціального статусу, захист їхніх прав та інтересів.

У рамках надання цієї допомоги організується робота за місцем проживання шляхом створення різноманітних клубів за інтересами.

Варіативною формою роботи з людьми похилого віку щодо соціальної допомоги вдома є відділення денного перебування, де створюється обстановка, подібна до домашньої, організуються різноманітні види посильної праці, спільного спілкування, проведення дозвілля тощо. Функціонування таких відділень відбиває суть *соціальної реабілітації ЛПВ*, що полягає у відновленні звичних обов'язків, видів діяльності, функцій спілкування, перетворенні літньої людини з клієнта соціальної роботи на її суб'єкта.

Соціальна робота з ЛПВ допускає також використання трьох фундаментальних принципів: 1) вивчення індивіда в його соціальному середовищі; 2) розуміння психосоціального становлення й розвитку особистості як довічного процесу;

3) урахування соціокультурних чинників у формуванні й розвитку особистості.

Головне в роботі з людьми похилого віку - це залучення їх до «соціальної самодіяльності», яка може багато в чому розв'язати їхні проблеми. Така «самодіяльність» здійснюється на основі розробки відповідних програм.

*Основні цілі таких програм:*

- надання людям похилого віку можливості принести користь своїм громадам, немічним, хворим людям, інвалідам, самотнім, які потребують допомоги, і, надаючи допомогу іншим, заслужити повагу, відчуття задоволення від усвідомлення своєї корисності й можливості зробити когось щасливим;
- організація додаткових служб із числа людей похилого віку, які добровільно надають допомогу своїм ровесникам;
- допомога людям похилого віку з низькими прибутками, які не мають сил повноцінно обслуговувати себе, з метою продовження їхнього проживання у власному будинку, віддалити переїзд до будинку-інтернату;
- формування в суспільстві шанобливого ставлення до людей, які старіють, як до рівноправних членів суспільства;
- використання досвіду і знань людей похилого віку для надання допомоги соціальним органам, школам, адміністративним структурам шляхом консультацій; реалізація програми «Бабусі й дідусі, які приходять», у межах якої люди похилого віку допомагають дітям із маргінальних сімей долати труднощі в навчанні;
- сприяння поліпшенню зв'язків між поколіннями, зближенню людей похилого віку і молоді, передачі життєвого досвіду, знань, навичок молодим, зберіганню зв'язків людей похилого віку зі своїми колегами, які працюють, з організаціями, в яких вони працювали.

Коротко можна сказати, що всі зусилля соціальних служб, що працюють із людьми похилого віку, мають бути спрямовані на поліпшення умов їхнього життя, соціального забезпечення, посилення заходів щодо додаткової соціальної підтримки, допомоги в досягненні довголіття, забезпеченні спокійної старості.

## ЛЕКЦІЯ 7.

### Типологізація за групами девіантно-кримінальної поведінки

Соціальна робота з дітьми припускає їх *типологізацію за групами ризику* (проблемними групами). Сюди необхідно віднести: дітей-інвалідів, дітей з неповних родин, дітей з малозабезпечених родин, «дітей вулиці», кинутих дітей, дітей-утікачів, дітей-сиріт, дітей, які страждають на алкоголізм, токсикоманію, наркоманію, дітей-злочинців, дітей соціально-педагогічної занедбаності, дітей, які зазнали насильство, дітей девіантної поведінки і т. ін.

Таким чином, *діти групи ризику* - «це та категорія дітей, яка з огляду на визначені обставини свого життя більше за інші категорії піддається негативним зовнішнім впливам з боку суспільства та його кримінальних елементів, що стали причиною дезадаптації неповнолітніх».

*Причини потрапляння дітей* до груп ризику можуть бути різні: пияцтво батьків, їхня асоціальна поведінка (дармоїдство, злочинство і т. ін.); улаштування на квартирі батьками кубел асоціального й кримінального характеру; сексуальне розбещення батьками власних дітей, торгівля ними; жорстоке ставлення до дітей (побої, побиття, голод і т. ін.); відсутність даху над головою, блукання разом з батьками без засобів на існування; втечі з дому, конфлікти з однолітками і т. ін. При цьому неможливо виділити одну головну причину, що послужила чинником ризику. Проте досить точно встановлено, що дітям групи ризику властива одна *загальна характерна риса* - порушення соціалізації в широкому розумінні слова: нездатність адаптуватися до незнайомого середовища, до нових обставин, порушення статевої орієнтації, гіперсексуальність, злочинство, облудність, утрата цінності людського життя, жорстокість, агресивність, утрата інтересу до праці, лінощі, відсутність ціннісних орієнтацій, норм моралі й моральності, бездуховність, втрата інтересу до знань, дурні звички (вживання алкоголю, наркотиків, паління, токсикоманія, нецензурна лексика і т. ін.). Основою організації соціальної роботи з дітьми групи ризику є такі обставини.

*По-перше*, у доборі й розробці методик і технологій соціальної роботи з дітьми «групи ризику» та їхніми батьками необхідно спиратися на психологічні особливості дітей різного віку та особистісного досвіду, на взаємодію та узгодження загальних зусиль фахівців різних галузей соціальної роботи.



*По-друге*, серед усіх заходів соціальної роботи з дітьми пріоритет належить *профілактичній роботі*, у рамках якої необхідно об'єднати зусилля різних фахівців і створити цілісну службу допомоги дітям, де дитина може одержати психологічну, педагогічну, правову, соціальну та інші види допомоги.

*Профілактична робота з дітьми*, насамперед, припускає науково обґрунтовані та своєчасно здійснені дії, спрямовані на: запобігання можливим фізичним, психологічним чи соціокультурним колізіям в окремих дітей і дітей груп ризику; збереження, підтримку й захист нормального рівня життя і здоров'я дітей; сприяння дітям у розкритті їхніх внутрішніх потенціалів.

Профілактична робота з дітьми налічує такі *види*:

*Психопрофілактична робота*. Цей напрям визначається необхідністю своєчасного запобігання можливим відхиленням в індивідуально-інтелектуальному розвитку дітей, у створенні умов для їхнього повноцінного психічного розвитку. Така робота ведеться опосередковано через педагогічний колектив, опікунів та інших дорослих, які впливають на становлення й формування особистості дитини.

У процесі психопрофілактичної роботи соціальний працівник (фахівець зазначеного напрямку) здійснює ряд конкретних заходів:

- проводить психологічне обстеження дітей при їх надходженні до дитячої установи інтернатського типу й при переході з однієї установи до іншої (з будинку дитини до дошкільного дитячого будинку, з дошкільного дитячого будинку до шкільного чи до школи-інтернату), а також на кожному новому віковому етапі (при надходженні дітей до школи, при переході з початкової школи до середньої, при закінченні неповної чи повної середньої школи) з метою створення програми індивідуальної роботи з кожною дитиною для її оптимальної адаптації до виховання й навчання на новому етапі, ранньої діагностики можливих відхилень та їх корекції, розвитку особистості та індивідуальності дитини;

- проводить роботу із запобігання психологічному перевантаженню й нервовим зривам у дітей, пов'язаних з особливими умовами їхнього життя;

- організує педагогічні консилиуми з метою психологічного аналізу поведінки й розвитку вихованця для якомога повнішого розкриття індивідуальних особливостей його особистості та здібностей;

- проводить роботу зі створення сприятливого психологічного клімату в дитячій установі інтернатського типу: оптимізує форми спілкування в педагогічному колективі (дорослий - дорослий), сприяє поліпшенню норм спілкування педагога з дітьми (дорослий - дитина), консультує педагогів та інших працівників дитячої установи з широкого кола проблем як професійних, так і особистісних;

- сприяє розвитку комунікативних навичок професійної діяльності педагогів, здійснює заходи щодо запобігання й зняття психологічного перевантаження членів педагогічного колективу;

- проводить роботу з адаптації вихованців до широкого соціального оточення за межами дитячого будинку чи школи-інтернату, оптимізує взаємини вихованців із членами їхніх родин (родичами, опікунами і т. ін.) у випадку, якщо такі взаємини зберігаються.

*Консультавання* в галузі профілактичної роботи з дітьми має такі завдання:

- інформування батьків (педагогів, соціальних працівників та ін.) про вікові та індивідуальні особливості дитини;

- своєчасне виявлення в дитини первинних психосоматичних відхилень і направлення її на психолого-медико-педагогічні консультації;

- запобігання вторинних відхилень у розвитку й рекомендації з психогігієни та психопрофілактики (спільно із психопатологами та лікарями);

- складання рекомендацій для об'єктів впливу (педагоги, батьки, соціальні працівники та інші) із психолого-педагогічної корекції труднощів навчання дитини;

- складання рекомендацій з виховання в родині (спільно з фахівцями із сімейної терапії, соціальними працівниками, педагогами);

- проведення корекційної роботи в спеціальних групах при консультації з дітьми й батьками.

*Корекційна робота з дітьми* в галузі профілактики припускає проведення відповідних заходів, починаючи з дошкільного віку, і посилення цієї роботи в підліткових колективах. З цією метою

соціальними працівниками розробляються корекційні програми, які охоплюють усі вікові групи дітей і спрямовані на профілактику й корекцію різних видів девіантної й делінквентної поведінки.

### **Типологія дітей за групами девіантно-кримінальної поведінки**

Соціальна робота з дітьми здійснює *типологізацію їх за групами девіантно-кримінальної поведінки*.

У дитячих девіаціях найбільш яскраво виступають такі психологічні особливості:

- висока афективна зарядженість поведінкових реакцій;
- імпульсивний характер реагування на ситуацію фрустрації;
- короткочасність реакцій із критичним виходом;
- низький рівень стимуляції;
- недиференційована спрямованість реагування;
- високий рівень готовності до девіантних дій.

Таким чином, девіантні діти часто виявляють систему властивостей, які свідчать про значні емоційні порушення (вони, як правило, імпульсивні, дратівливі, запальні, агресивні, конфліктні), що утруднює їхнє спілкування в навколишньому середовищі й створює певні труднощі з позицій соціальної роботи з ними.

Для дітей з девіантною поведінкою характерні такі властивості емоційно-вольової й ціннісно-нормативної сфер особистості, як тривожність, дефектність ціннісної системи (мета і сенс життя).

Дитяча девіація як форма поведінки знаходиться в прямій залежності від комплексного особистісного утворення, набутого в дитинстві, що детермінує й забезпечує реалізацію девіантної поведінки.

Факт наявності дитячої девіації визначається реальними суперечностями, що виникають у житті кожної дитини. З одного боку, для повноцінної життєдіяльності дитина має потребу в постійному опорі в прагненнях до задоволення власних потреб, оскільки такий опір (чинників середовища і внутрішніх умов) забезпечує феномен актуального самопочуття й створює можливості розвитку. З іншого боку, подолання опору задоволенню тієї чи іншої потреби завжди являє собою напруження, а за відсутності відповідного емоційно-вольового ресурсу призводить до деструктивних ефектів (конфлікт, стрес, агресія, девіація тощо).

Девіантна поведінка дитини може бути позитивною, коли вона ламає застарілі норми й об'єктивно сприяє її розвитку (дитяча творчість), і негативною, об'єктивно перешкоджаючи її розвитку чи загрожуючи життю (утеча з дому й бродяжництво, страхи й нав'язливість, наркотизм, вандалізм, гомосексуалізм, суїцид і т. ін.).

Наведемо деякі приклади з галузі типології девіантної поведінки дитини.

«*Вуличні діти*» (представники групи «бомж») - діти, які втекли з дому через різні обставини. Дитяче бродяжництво є своєрідною формою протесту чи образи на вчителів, батьків. Іноді втечі зумовлені страхом перед можливим фізичним покаранням за непорядний вчинок чи за погану успішність у школі. Значно рідше втеча з дому і бродяжництво не мають очевидних мотивів (раптова зміна настрою, що негативно впливає на, критичну оцінку дитиною ситуації, імпульсивно виниклий нескоримий потяг за типом «готове рішення» і т. ін.). Прагнення до бродяжництва, як правило, виникає періодично й може бути пов'язане із сезонними факторами (весняно-літні, літньо-осінні цикли). Втечі з дому, в більшості випадків, здійснюються поодинокі, без усякої підготовки й роздумів про можливі труднощі та негарязди (нічліжка де прийдеться, голодне існування, змушене жебрацтво, злочинство і т. ін.). У таких умовах дитина нерідко потрапляє до асоціальної чи кримінальної компанії, починає вживати алкоголь, наркотики тощо.

*Діти, підвладні страхам і нав'язливим думкам.* Виникнення різних страхів (фобій) досить характерне для дитячого віку. Найчастіше це невротичне побоювання темряви, самотності, розлуки з

батьками й близькими, підвищення уваги до свого здоров'я. У старшому дитячому віці найбільш поширеним страхом є дисморфобія (необгрунтована переконаність наявності в собі фізичного недоліку, неприємного для навколишніх).

Таким дітям необхідна консультація соціального працівника в галузі підліткової психіатрії.

*Діти-вандали.* До цієї категорії дітей відносять тих, хто займається безглуздим знищенням культурних і матеріальних цінностей, чия поведінка характеризується вандалізмом як різноманітного виду руйнівного поводження: від засмічення місць загального відпочинку й витоптування газонів до знищення торгових та ін. точок.

Пік вандалізму припадає на 11-13 років (Д. Елліот, М. Лебланк, Р. Мейбі та ін.). Вандалізм також має місце в структурі кримінальної активності осіб 13-17 років.

У сучасному світі однією з найпоширеніших форм вандалізму в дитячому (і не тільки) середовищі є графіті, що наносить значний фінансово-соціальний збиток міському середовищу в багатьох країнах.

Термін «графіті» походить від італійського й означає «надряпаний». Зараз він означає будь-який не дозволений напис (Динамо-чемпіон), знак, зроблений будь-яким способом на об'єктах суспільної й приватної власності. Протизаконний, антигромадський характер графіті полягає в тому, що він містить різноманітні повідомлення, лайки, вислови, малюнки й символи, що носять антидержавний, антиправовий характер.

Явище графіті серед дітей може бути пояснене як утвердження особистісної чи групової ідентичності; протест проти соціальних і культурних норм; злісної реакції щодо конкретної особи, політичної, етичної та іншої соціальної групи, її лідерів, субкультури, соціального інституту і т. ін.

Таким чином, вандалізм у цілому і графіті як один із видів вандалізму розглядаються в практиці соціальної роботи як різновид дитячої девіантності й делінквентності.

Серед усіх видів дитячої девіантності особливе місце займає *девіантна віктимність дитини*.

*Віктимність* у рамках девіантної поведінки і психології особистості - психологічна властивість особистості, що виникає внаслідок дефекту інтерактивного культурогенезу та характеризується схильністю особистості стати жертвою фрустрації соціогенних і персоніогенних впливів, що ведуть до деформації розвитку особистості. Через свою соціальну некомпетентність дитина стає жертвою поведінки, що має певні відхилення, - через це настає девіантна віктимізація дитини.

Віктимна дитина як психологічний феномен має такі основні індикатори:

- тривожність (відчуття внутрішньої напруженості, гіперестезична реакція);
- емоційна ригідність (непіддатливість, жорстокість, негнучкість);
- емоційна в'язкість (енергія емоцій, що виникла, не розряджається, а дитина заціклюється на негативних життєвих проявах);
- емоційна монотонність (енергія стимулів не перетворюється на енергію емоцій, а розум слабо виявляє себе, тому що бере мало участі в оцінці зовнішніх і внутрішніх впливів);
- емоційне огрубіння (втрата тонких емоційних диференціацій як здатності визначати доречність тих чи інших емоційно забарвлених реакцій і відповідно дозувати їх);
- емоційна тупість (явне недорозвинення чи втрата вищих емоцій);
- втрата емоційного резонансу (повна чи майже повна відсутність емоційного відгуку на різні події);
- алекситимія (знижена здатність чи утруднення у вербалізації емоційних станів на основі ослаблення когнітивно-афективної сфери: труднощі у визначенні, ідентифікації й описі власних переживань; складність у проведенні розходжень між почуттями й тілесним відчуттям; зниження здатності до символізації, про що свідчить бідність уяви, фантазії; сфокусованість більшою мірою на зовнішніх подіях, ніж на внутрішніх переживаннях).

Таким чином, детермінантами дитячої девіантності є такі позиції:

- девіантність виникає як механізм компенсації віктальності особистості;
- девіантність - це наслідок психологічної деформації особистості, що призводить до втрати механізму суб'єктивної регуляції соціального функціонування особистості;
- девіантність програмується в процесі порушеного культурогенезу в сімейній та освітній системах розвитку особистості.

Соціальна робота з дітьми девіантно-кримінальної поведінки вимагає *індивідуального підходу*, що припускає забезпечення допомоги підлітку у засвоєнні соціальних норм поведінки в поєднанні з самоусвідомленням ним власних особистісних можливостей; надання допомоги дитині в усвідомленні й вивченні власного унікального набору потенціалів; активізацію самостійного розвитку підлітка, згідно з визначеним самою особистістю масштабом; надання допомоги в усвідомленні підлітками глибокого особистісного змісту саморозвитку як важливого інструменту соціалізації.

Таким чином, процес соціально-психологічної реабілітації дітей з девіантно-кримінальною поведінкою - це складна сукупність соціальних, психологічних і педагогічних процесів, об'єднаних у відкриту систему, здатну до самоорганізації й саморозвитку. Специфічними особливостями такого процесу є максимальне сприяння самовідродженню особистості дитини й спрямованість на повернення підлітку тієї природної сутності, що споконвічно властива лише йому одному; створення відносин, що олюднюють, сприяють подоланню відчуженості дитини від родини й школи; надання медико-соціальної й психолого-педагогічної допомоги та підтримка підлітка в соціально-психологічній адаптації й реабілітації його особистості; створення умов, що гарантують підлітку його права та обов'язки, патерналістську оцінку й вільний вибір життєвих сенсів, спрямованих на реалізацію його інтересів і потреб.

## ЛЕКЦІЯ 8.

### Технологія подолання девіантної поведінки

Загальна соціально-психологічна робота з дітьми, схильними до девіантної поведінки, здійснюється в установах народної освіти, позашкільних навчально-виховних установах. У неспеціалізованих закладах народної освіти й позашкільних навчально-виховних закладах (центрах позашкільної роботи, клубах за місцем проживання тощо) соціально-педагогічну роботу з дітьми та підлітками з девіантною поведінкою координують і здійснюють психологічні служби, соціальні працівники та педагоги-організатори. Відповідно до Положення «Про психологічну службу в системі освіти України» психологічні служби здійснюють психологічне обстеження дітей та підлітків, психолого-педагогічні заходи для усунення відхилень в індивідуальному розвитку та поведінці, схильності до правопорушень, профілактику відхилень у становленні особистості та її міжособистісних стосунків. Соціальні працівники за Законом «Про освіту» здійснюють соціально-педагогічний патронаж, який сприяє взаємодії закладів освіти, сім'ї та суспільства у вихованні дітей, їхній адаптації до умов соціального середовища, забезпечує консультативну допомогу батькам і особам, які їх замінюють; виявляють особистісні, міжособистісні та внутрішньосімейні конфлікти, факти поведінки, що відхиляються від норми, займаються профілактикою правопорушень, виявляють дітей, які потребують опіки та опікунства, допомагають їм; захищають інтереси дітей, підлітків і молоді, сприяють запобіганню негативних явищ у середовищі; забезпечують співпрацю вихователів, учителів шкіл, працівників позашкільних закладів, сім'ї та громадськості у вихованні дітей.

До системи соціального захисту й профілактики правопорушень серед неповнолітніх належать органи і служби в справах неповнолітніх, загальноосвітні школи і професійно-технічні училища соціальної реабілітації, виховно-трудові колонії Міністерства внутрішніх справ.

Загальноосвітні школи і професійні училища соціальної реабілітації є навчально-виховними закладами для неповнолітніх, які вчинили злочин у віці до 18 років або правопорушення до досягнення віку, з якого настає кримінальна відповідальність, вони потребують особливих умов виховання. У виховно-трудових колоніях неповнолітні віком до 18 років, що засуджені до позбавлення волі, відбувають своє покарання.

### Технологія подолання девіантної поведінки дитини

№ з/	Етап	Метод
1	Встановлення контакту з проблемною дитиною, виведення її зі стресового стану	Бесіда
2	Дослідження особистісних рис дитини, особливостей її фізичного та психічного розвитку, причин її девіантної поведінки й соціальної дезадаптації та чинників соціального середовища, що сприяють формуванню девіантної поведінки й заважають соціальній адаптації	Бесіда, інтерв'ю, методи психодіагностики, спостереження, експертна оцінка
3	Спільне планування реабілітаційних заходів	Бесіда
4	Координація спільних дій з навчально-виховними закладами, правоохоронними установами, громадськими організаціями	
5	Корекція особистісних рис, які зумовлюють девіантну поведінку й сприяють соціальній дезадаптації; набуття навичок щодо подолання проблем, формування позитивної соціальної	Консультування, психотерапія, психологічний тренінг, робота груп взаємодопомоги
6	Застосування індивідуального педагогічного підходу до дитини	Консультування, індивідуальні навчальні програми, шефство, спеціалізовані навчальні заклади
7	Корекція негативного впливу соціального оточення (сім'ї, неформальних груп однолітків, усунення таврування з боку оточуючих)	Втручання, робота з формування громадської думки, корекційна бесіда, консультування
8	Створення умов для повноцінного задоволення потреб дитини, розвитку її творчих здібностей, самореалізації у творчій діяльності, праці, змістовного відпочинку; залучення до соціальних груп однолітків соціально-позитивної спрямованості	Працевлаштування, самокерована групова робота, організація громадських робіт, наукові й творчі гуртки, спортивні секції, організація конкурсів і змагань
9	Психологічна підтримка і зворотний зв'язок	Інтерв'ю, бесіда, консультування

Згідно із Законом України «Про органи і служби в справах неповнолітніх та спеціальні установи для неповнолітніх», служби в справах неповнолітніх розробляють і здійснюють заходи по забезпеченню прав, свобод і законних інтересів неповнолітніх, запобіганню вчиненню ними правопорушень; здійснюють контроль за умовами утримання, виховання і праці неповнолітніх. Кримінальна міліція в справах неповнолітніх проводить, зокрема, роботу, пов'язану із запобіганням правопорушенням неповнолітніх; виявляє причини та умови, що сприяють вчиненню правопорушень неповнолітніми, і вживає заходів щодо їх усунення; бере участь у правовому вихованні неповнолітніх; виявляє, припиняє й розкриває злочини, скоєні неповнолітніми; виявляє осіб, які втягують неповнолітніх у злочинну діяльність.

Загальноосвітні школи і професійні училища соціальної реабілітації є навчально-виховними закладами для неповнолітніх, які вчинили злочин у віці до 18 років або правопорушення до досягнення віку, з якого настає кримінальна відповідальність, вони потребують особливих умов виховання. У виховно-трудових колоніях неповнолітні віком до 18 років, що засуджені до позбавлення волі, відбувають своє покарання.

Зазначена система функціонує в *установах соціального захисту дітей*.

Система Міністерства освіти і науки України, крім дошкільних і шкільних закладів освіти, має інтернатні установи для дітей, які визнані такими, що можуть навчатися.

Діти, яких утримують та виховують в інтернатних установах, істотно відрізняються від дітей, які ростуть у повноцінних сім'ях. Як правило, діти в інтернатах відстають у розвитку: емоційно, інтелектуально, мають гірші навички комунікації.

Емоційні проблеми виникають постійно, оскільки відсутній зв'язок довіри між батьками та дітьми, що утворюється лише в сімейному контексті. Діти, які не мають досвіду таких близьких стосунків, у житті навряд чи здатні встановлювати довірливі, інтимні стосунки з іншими людьми.

Діти, яких виховують у сім'ях, отримують більше уваги від близьких, багато інформації вони одержують лише від перебування в колі дорослих людей. Їх розвиток більш адаптований до їхніх індивідуальних здібностей, а не до вимог навчального плану, що розроблявся для колективу, і вони, врешті-решт, мають більше можливостей та ресурсів. До ресурсів відносять також можливість дитини пересуватися, отримувати інформацію про життя інших людей, дивитися відео- і кінофільми, індивідуально займатися образотворчим мистецтвом і музикою, щоб набутися впевненості в собі, своєму соціальному статусі, емоційної стабільності. Обмеження доступу до цих фундаментальних речей призводить до затримки в інтелектуальному розвитку дитини.

*Діти з функціональними обмеженнями є, насамперед, дітьми, а не інвалідами, вони також потребують любові та тісного контакту з сім'єю, як і всі інші діти. Саме через це всі мають зростати в сім'ї. У реальному житті за короткий час цього досягти не можна. Більшість дітей, які проживають у стаціонарних установах, не мають інших перспектив. Проте новонародженим і дітям, які живуть у сім'ях, треба надати інші можливості, компенсаційну допомогу з боку суспільства замість влаштування їх у спеціальні установи. Можна значно покращити й життя дітей, залежних від стаціонарного догляду. Змінюючи методи роботи та організовуючи роботу установ відповідно до цих нових методів, можна зробити створити умови в стаціонарній установі, наближені до сімейних.*

## ЛЕКЦІЯ 9.

### Соціальна робота з представниками проблемних груп

Феномен «проблемна ситуація» актуалізує спрямованість організації соціальної роботи на *проблемно-орієнтований підхід* до неї, що означає вирішення проблем клієнтів з акцентом на усвідомлення, стимулювання й підтримку їхніх власних здібностей і ресурсів.

Подолання «проблемного поля» соціальної роботи забезпечує її спрямованість на здійснення завдань реформування соціальної роботи в Україні, насамперед, у таких її сферах, як соціальна політика, державно-правові основи, здоров'я і здоровий спосіб життя нації, захист і забезпечення цивільних прав і свобод тощо.

«Проблемна ситуація» в практиці соціальної роботи найбільш адекватно може бути подана поняттями «ризик» і «група ризику».

*Ризик* - ситуативна характеристика проблемної діяльності, що означає невизначеність її наслідків, за якої можливі альтернативні варіанти помилки або успіху. На основі поняття *ризик*у виникає поняття *групи ризику*.

*Групи ризику* - це категорії людей, чий соціальний стан за тими або іншими ознаками не має стабільності, які практично не можуть поодиноці перебороти труднощі, що виникли в їхньому житті; все це в результаті може призвести до втрати ними соціальної значущості, духовності, морального образу, біологічної загибелі.

До цієї групи відносять такі категорії людей: інваліди, діти-сироти, діти з відхиленою (асоціальною, девіантною) поведінкою, літні люди й розумово відсталі, біженці, люди, які зазнали насильства, алкоголіки, наркомани, бездомні, жертви екологічних катастроф, сексуальні меншості, злочинці, хворі на СНІД, люди, які займаються проституцією, обдаровані люди, які відчувають труднощі в спілкуванні («важкі» для інших), та інші.

Серед усіх представників груп ризику найбільш проблемними (з огляду на свої найбільш загальних соціальних ознак) є такі: дезадаптанти (ті, що порушують процес взаємодії людини з навколишнім середовищем), девіанти (виявляють поведінку, що відхиляється від норми), деприванти-делінквенти (які здійснили незаконні дії), маргінали тощо.

З зазначеного можна зробити висновок, що в професійному плані робота соціального педагога з представниками проблемних груп пов'язана, насамперед, з проблемою його *власного* соціального ризику (відчуття емоційного виснаження, наявність ворожості стосовно клієнтів і психосоматичних захворювань; негативна самооцінка, зростання агресивності й почуття провини тощо). Звідси виникає необхідність *захисту самого соціального працівника*, який працює з представниками проблемних груп клієнтів.

### **Характеристика проблемних груп.**

*Девіанти* - особи девіантної поведінки, тобто такої поведінки, що не узгоджується з нормами, не відповідає сподіванням соціальної групи або всього товариства; жертви девіації.

*Девіація* відбувається в результаті розриву між культурними цілями й засобами їх досягнення, що соціально схвалюються (за Р. Мертоном).

Відповідно до такого підходу, девіація може бути подана через типологію девіантних учинків: конформізм, інновація, ритуалізм, ретритизм, бунт.

У сучасній соціології розрізняють *позитивну девіацію* (політична активність, економічна підприємливість, художня творчість) і *девіацію негативну* (насиленницька й корислива злочинність, алкоголізація й наркотизація населення, підліткова девіантність, аморальність поведінки тощо).

У «кризових» товариствах проглядається посилення проявів негативної девіації й послаблення проявів девіації позитивної.

*Деприванти* - «жертви» депривації.

*Депривація* (з лат. - втрата, позбавлення чого-небудь), як суспільне й психологічне явище може бути розглянуте з цих позицій. У соціологічному розумінні депривація - це наслідок відносної *бідності*, що припускає позбавлення матеріальних благ «понад першу необхідність». Жертвами такої депривації є ті, хто до визначеного набору благ при відомій особистій самостійності одержує доступ значно меншою мірою, ніж більшість населення. Особистість можна вважати такою, що піддалася депривації, якщо вона ранжується за чотирма позиціями із шести таких позицій нерівності: робота, наявність житла, матеріальні умови, спосіб життя, стан здоров'я. Якщо ж особистість налічує дві-три позиції, її можна віднести до категорії клієнтів, які перебувають під загрозою депривації.

У психологічному розумінні депривація - суб'єктивні відчуття й психосоматичні реакції особистості, викликані недостатністю навантаження на сенсоріку людини в умовах повної ізоляції або часткового обмеження життєвих умов (інваліди, які мають обмеження в рухливості й соціальних контактах, певна група пенсіонерів; жінки-домогосподарки, безробітні й ін.).

*Маргінали* (з лат. - ті, хто знаходяться на краю) - «індивіди, які втратили ознаки належності до стабільного соціального інституту, прошарку, групи в межах сформованих соціальних стосунків, що перебувають у проміжному, «пограничному» стані між ними».

Ту основу, що постійно продукує маргіальність як масове явище, представляють три *категорії індивідів*: 1) ті, хто не бажає поділяти ціннісні орієнтації соціуму; 2) нездатні адекватно інтегруватися в товариство з огляду на свої інтелектуальних, психічних або соціальних особливостей; 3) які мають природжені відхилення від прийнятих норм.

Для особистостей маргіального типу характерні деякі загальні особливості соціально-психологічного плану:

- стан непевності, коливання між агресивністю і пригніченістю (результат невизначеності в

завтрашньому дні, блокади життєво важливих цілей);

- наявність екстремізму (в ідеології), здатності бути об'єктом маніпулювання (у поведженні);
- нестійкість, схильність до впливу спонукань і настроїв, а не розуму (у психології);
- насторожене ставлення до можливостей змін, схильність до агресивного захисту свого статусу через страх перед подальшим погіршенням свого становища;
- невміння користуватися демократичними інструментами для захисту своїх прав і свобод, що нерідко штовхає їх до екстремістських форм протесту.

*Робота із маргіналами* передбачає врахування таких обставин:

- опора на сильну об'єднуючу ідею, що спроможна згуртувати індивідів і надихнути їх на свідомі жертви й зусилля щодо подолання труднощів;
  - опора на моральну, психологічну та економічну підтримку, що здатна запобігти процесу розпаду соціальних зв'язків індивіда або групи (у тому числі профілактика десоціалізації в економічному, ресурсному та організаційному планах);
  - надання допомоги маргіналу як у знаходженні нового місця в житті, так і в пошуку можливостей самоствердження в новому статусі;
- профілактика спадкової маргінальності, тобто максимальне надання дітям маргіналів можливості користуватися своїми правами, полегшити їм доступ до освіти, оволодіння перспективними спеціальностями, соціальний розвиток.

*Антисоціальні особистості* - люди, які не відповідають стандартам поведінки, що схвалюється товариством, тобто особистості, суспільна поведінка яких не збігається з узвичаєними в даному товаристві соціальними нормами, традиціями, що склалися.

Найбільш загальною причиною антисоціальних проявів особистості є *соціальна невпорядкованість*: результат невідповідності об'єктивних властивостей індивіда вимогам, що посідають чільне місце в системі суспільних відносин. Найбільш типові «жертви» соціальної невпорядкованості - це «бродяги», «дармоїди», «бомжі», «кримінально карні особи» і ряд інших.

Антигромадська поведінка може бути як кримінально карною, так і кримінально некарною. Проте особи, які належать до антисоціального типу кримінально некарних, розглядаються як категорії осіб з антисоціальною поведінкою, що граничить з кримінальним світом.

Останнім часом значно погіршилася ситуація з дитячою анти-соціальністю. Зросла кількість алкоголіків і наркоманів, набагато збільшилася кількість тяжких злочинів, убивств, розбійних нападів, зроблених підлітками.

Що стосується *роботи з особистостями антисоціальної спрямованості*, то тут можливі такі її аспекти:

- допомога клієнтам у запобіганні антисоціальним проявам у своїй поведінці; використання технологій соціальної реабілітації людини для її повернення до повноцінного, законотворчого життя в суспільстві;
- повернення до проблем підростаючого покоління;
- виправлення засуджених і повернення їх до способу життя, що схвалюється суспільством;
- забезпечення зворотного зв'язку, проведення опитувань, узагальнень, зіставлень та інтерпретацій у врегулюванні конфліктів, формулюванні цілей, прогнозуванні поведінки клієнтів антисоціальної спрямованості.

## ЛЕКЦІЯ 10.

### Соціальна робота з особами алкогольної та наркотичної залежності

*Особи алкогольної й наркотичної залежності.* Алкогольна залежність - хронічне захворювання, що розвивається в результаті неконтрольного й систематичного вживання спиртних напоїв і призводить до фізіологічних, психологічних і соціальних розладів.

Відносно явища алкоголізму соціального працівника, насамперед, має турбувати таке коло проблем:

- жіночий алкоголізм (зростання кількості жінок, хворих на алкоголізм; відносна швидкість,



порівняно з чоловіками, темпів зростання алкогольної залежності й великі труднощі, пов'язані з лікуванням; причини жіночого алкоголізму: самотність, особиста невпорядкованість, схильність до імітації та індукції, прийняття чоловічих форм поведінки, клімактеричні розлади, сексуальні дисгармонії);

- дитячий і підлітковий алкоголізм, перші ознаки якого з'являються до 18 років (злякисність пилу, що означає швидке прогресування основних симптомів, розвиток запійного пияцтва, похмілля великими дозами алкоголю, низька ефективність лікування, розпад соціальних і сімейних зв'язків, виникнення психозу; чинники, що сприяють алкоголізації: алкогольне оточення й пов'язані з ним стійкі алкогольні традиції; хитливі та епілептоїдні типи акцентуацій і психопатій як характерологічні особливості; властива віку схильність до імітації й об'єднання з однолітками, коли неформальна група стає головним регулятором поведінки; природженість алкогольних синдромів, коли немовлята відчують фізіологічну залежність від алкоголю в результаті вживання матір'ю спиртних напоїв під час вагітності);

- алкоголізм людей похилого віку, що виникає на основі відчуття своєї неповноцінності й непотрібності, розпаду сім'ї через смерть чоловіка, послаблення здоров'я, погіршення матеріального стану, зміни місця проживання, посилення ізоляції від дітей;

- сімейний алкоголізм, що є причиною сильних внутрішніх конфліктів у сім'ях, їх деградації й розпаду (проблема розлучень: погіршення харчування, що позначається на здоров'ї, передусім, дитини; явище співзалежності типу міжособистісних стосунків, коли все життя сім'ї зосереджене на алкоголі й стає згодом способом життя сім'ї; атмосфера непередбачуваності й двоїстих комунікацій, коли діти відчують постійне почуття провини і приймають на себе неадекватну відповідальність за долю сім'ї; високий рівень насильства як між старшими членами сім'ї, так і між дітьми й стосовно них).

*Наркотична залежність (наркоманія)* - хронічне захворювання, що виникає в результаті тривалого вживання психоактивних речовин, що впливають на емоційний стан індивіда, коли він не може припинити самостійно його застосування, незважаючи на виникнення у зв'язку з цим серйозних проблем (погіршення стану здоров'я, конфлікт із законом, соціальні й матеріально-фінансові ускладнення). Немедичне споживання наркотиків вважається девіацією.

Для соціальної роботи важливо розуміння таких обставин наркоманії:

- розрізняють декілька груп наркотиків: наркотичні анальгетики (морфін, кодеїн, опійний мак, героїн, метадон), що здійснюють гальмуючий вплив на центральну нервову систему; депресанти (лібріум, валіум), що при немедичному використанні викликають стан сп'яніння; стимулятори нервової системи (коноплі, кофеїн, кокаїн, амфетамін та його аналоги), що роблять збуджуючий вплив, викликають підвищення фізичної й розумової активності, відчуття бадьорості, припливу сил;

- уживання наркотиків звичайно починається в підлітковому віці, коли схильність до наркоманії формується низкою визначених чинників (антисоціальна поведінка в ранньому віці; виховання в сім'ї наркоманів; вплив несприятливого соціального середовища; особистісні характеристики, пов'язані з непокірливим норовом, невизнання, традиційних цінностей, низький ступінь особистісної компетенції й соціальної відповідальності);

- поширеність уживання наркотиків у різних групах, можливість виникнення несприятливих наслідків і можливість одержати ефективне лікування залежать від статевої й расової належності, віку, соціально-економічного статусу (расизм, дискримінація за національною приналежністю, статтю й віком, упереджене ставлення до бідних, інакомислячих та ін. сприяють поширенню наркоманії);

- існують дві форми наркотичної «залежності»: фізична залежність, за якої одна й та сама доза наркотика стає недостатньою й потрібне її збільшення, щоб досягти бажаного результату і не впасти в стан абстинентного синдрому у випадку різкого припинення прийому наркотиків, і психологічна залежність - та залежність, за якої люди, що зловживають наркотиками, відчують бажання приймати їх, щоб уникнути дискомфорту або одержати задоволення.

*Соціальна робота з алкогелезалежними клієнтами*, насамперед, пов'язана з їх реабілітацією та являє собою систему медичних (деінтоксикація, симптоматичне й зміцнювальне лікування), психологічних (усвідомлення пацієнтом конфлікту, пов'язаного з алкоголізмом; формування певного ставлення до спиртного засобом неприємних асоціацій; вироблення свідомого ставлення до вживання алкоголю) і групових (формування нових моделей поведінки в самотніх і слабовільних людей) форм.

Найпоширенішою формою роботи з хворими на алкоголізм є рух «Анонімні алкоголіки», а також програми «Анонімні діти алкоголіків», «Анонімні співзалежні» тощо.

У роботі з наркоманами важливе значення має дотримання рекомендацій міжнародної угоди в рамках Єдиної конвенції з наркотичних засобів, прийнятої в 1961 році, що зобов'язує обмежити легальне виробництво, переробку й поширення наркотичних засобів, здійснюваних у медичних і наукових цілях; ліквідувати будь-яке незаконне виробництво сировини для наркотиків; боротися з нелегальним виготовленням і торгівлею наркотичними засобами; співробітничати один з одним заради досягнення цілей конвенції.

Велике значення мають також і профілактичні заходи: видання пропагандистської літератури про наслідки зловживання наркотичними засобами; читання лекцій і проведення бесід в освітніх закладах з метою соціалізації особистості; тестування на предмет наркологічної залежності, що проводиться в школах-колоніях, виправних установах із метою виявлення наркоманів; функціонування телефонів довіри й організації типу «анонімні наркомани».

## ЛЕКЦІЯ 11.

### Соціальна робота з військовослужбовцями (їх сім'ями) та ув'язненими

*Військовослужбовці та їх сім'я.* Сама специфіка військової служби містить у собі об'єктивні чинники, що негативно впливають на військових і утруднюють виконання ними визначених функцій. Усі проблеми й кризи суспільства знаходять відображення в Збройних силах. Зниження якості здоров'я та рівня інтелекту населення призводить до притягнення на військову службу осіб із серйозними психічними або соматичними захворюваннями. Непосильні армійські навантаження, неякісне харчування призводять до появи або загострення у військових різноманітних захворювань. Зростання криміногенності суспільства й збільшення масштабів наркоманії та алкоголізму зумовлюють зростання кількості злочинів, які здійснюються в армії, що підвищує можливість небезпеки для самих військових та їхніх сімей стати жертвами злочину з боку своїх колег.

Крах системи суспільних цінностей та ідеалів, у якому Збройні сили посідають головне місце як символ священного обов'язку, патріотизму й державності, є причиною морально-психологічної кризи багатьох військових, відчуття ними безцільності своєї діяльності, масового ухилення від призову в армію, непевності військових у своєму майбутньому. Неясність планів військової реформи, її уповільнене й мляве протікання також обтяжує морально-психологічне самопочуття військових.

Характерна для нашого суспільства аномія (розпад старих ціннісних систем) і симптоми загальносоціальної морально-психологічної кризи детермінують наявність декількох статутних систем в армії: офіційна (формальна) «статутна» система взаємовідносин, обумовлена загальним законодавством і відомчими документами; неформальна «дідівська» система (досить поширений пріоритет солдатів-«старожилів», що гноблять, принижують новобранців; «земляцька» статутна система (влада і вплив розподіляються залежно від належності до визначеного національного або територіального угруповання). Наслідком багатостатутності в ЗС є падіння дисципліни, насильство, поширення суїциду не тільки серед рядового й сержантського складу, а й офіцерському середовищі.

Неясність перспектив (кадрових, матеріально-фінансових, житлово-побутових та інших) військових створюють проблемний комплекс «перехідного» періоду - між закінченням військової служби й адаптацією до цивільного життя. Перехід до цивільного життя пов'язаний із необхідністю адаптації до нових умов, які не визначаються статутними відносинами й наказами командирів, що характеризується сильною соціально-психологічною кризою (навіть сильнішою, ніж криза, пов'язана із виходом на пенсію).

Сім'я військових, крім тих проблем, з якими стикається будь-яка сім'я, мають і свої власні труднощі. Це насамперед:

- проблеми зі здоров'ям (неможливість одержати своєчасну кваліфіковану медичну допомогу, несприятливі кліматичні умови, одноманітність і неякісне харчування, вплив шкідливих хімічних, біологічних та інших чинників, спрямованість та інтенсивність фізичних і психічних навантажень тощо);
- психологічне напруження в сім'ї з ряду причин (декваліфікація і синдром «кар'єри, що не

відбулася», у дружин, невдоволення дружин слабкою участю чоловіка в сімейному житті й вихованні дітей; стомленість чоловіка через одноманітність й напруженість служби, втома від матеріальних і побутових нестатків і т. ін.);

- проблема з освітою дітей (часта зміна місця проживання, неможливість вибору місця навчання, віддаленість від культурних і наукових центрів і т. ін.).

*Соціальна робота з військовими та їх сім'ями.* Основні проблеми військових та їхніх сімей починаються у зв'язку з проблемами переходу до цивільного життя (звільнення з армії). Головними завданнями соціальної роботи в цей період є завдання по відновленню фізичних і психічних сил, коригування особистісних настанов щодо адаптації до нових умов життя, допомоги в придбанні нових спеціальностей і роботи.

Ці завдання здійснюються соціальним працівником за допомогою визначених засобів і методів:

- інформування сім'ї про наявність певних соціальних пілг; психологічна підтримка і відновлення;

- соціальна та юридична консультація;

- педагогічна корекція дітей, подолання труднощів у їхньому навчанні;

- організація елементів малого виробництва, кооперативних форм праці, груп самопомоги і взаємодопомоги;

- навчання і перенавчання цивільних професій;

- сімейне консультування з метою адаптації до життя;

- культурно-дозвільна діяльність.

У загальному випадку соціальна робота з військовими та їх сім'ями різниться залежно від характеру й глибини соціальних проблем, що визначаються належністю до призовного або контрактного контингенту, до певного складу військових, тривалістю їхнього перебування на військовій службі. Тому мета соціальної роботи в найзагальнішому вигляді полягає у відновленні психофізичних сил військового, коригуванні його особистісних настанов на службу в ЗС, у внесенні елементів соціальної справедливості в субординаційні стосунки, характерні для військової служби.

*Соціальна робота з ув'язненими.* Ґрунтується на принципі необхідності в наданні соціальної допомоги ув'язненим, коли покарання зводиться до ізоляції злочинців від суспільства, але за нормальних умов.

Соціальний працівник тут мусить спиратися на вимоги Загальної декларації прав людини:

- припиняти жорстоке, що принижує людську гідність, поводження й покарання;

- домагатися поліпшення санітарно-гігієнічних умов та охорони здоров'я ув'язнених;

- допомагати їм у самовиправленні та в підготовці до виходу на волю;

- приділяти особливу увагу контактам із роботодавцями, учителями, друзями, членами сім'ї - з усіма, хто може допомогти у виявленні проблем ув'язненого й пошуках їх вирішення.

Соціальний працівник, насамперед, мусить допомогти ув'язненому усвідомити необхідність змінити свою долю. Для цього потрібно:

- встановити плідні й змістовні стосунки з клієнтами й провести певну діагностичну підготовку (з метою допомогти ув'язненим проаналізувати свої протиправні потреби і вчинки);

- допомогти засудженим змінити поведінку, особливо у зв'язку з повсякденними проблемами тюремного побуту (насильство, сексуальні та несексуальні зазіхання, крадіжки, азартні ігри, рекет, психологічні й соціальні переслідування з боку співкамерників і персоналу, гомосексуалізм, національні конфлікти, зловживання алкоголем і наркотиками);

- спробувати прищепити їм навички відповідальності за прийняті рішення при розгляді альтернатив і пошуку правильного вибору в життєвих ситуаціях «на волі».

-

## ЛЕКЦІЯ 12.

### **Соціальна робота з особами без визначеного місця проживання, з обмеженими можливостями, інвалідами, мігрантами, злидненими**

*Особи без визначеного місця проживання.* Практично в усіх країнах світового співтовариства є особи без визначеного місця проживання, які не мають постійних засобів до існування, займаються бродяжництвом і жебруванням. До такої категорії громадян, як правило, відносяться:

1. Особи з психічною патологією, хворі на алкоголізм або наркоманію, які не бажають лікуватися, ті що втратили зв'язок із сім'єю й змушені блукати; жертви шахрайства з житлом.

2. Колишні засуджені, які втратили соціальні зв'язки і не спроможні реалізувати конституційне право на житло у зв'язку з:

а) продажем житла родичами або його втратою внаслідок їхньої смерті;

б) небажанням родичів спільно мешкати (людину насильно виганяють із її помешкання);

в) недосконалістю функціонування структур щодо врахування й розподілу житла.

3. Особи, які ухиляються від виконання обов'язків, покладених на них судом, або вчинили злочин і змушені ховатися.

4. Особи, яких виселили за рішенням суду із службової житлоплощі, що вони займали, внаслідок припинення трудових відносин із підприємством, яке надало житлову площу.

5. Біженці, змушені переселенці, які незаконно в'їхали в Україну з інших країн.

6. Діти, які втікають від батьків, із виховних закладів і будинків-інтернатів.

Відмінність осіб без певного місця проживання від інших громадян полягає в тому, що:

- ця категорія осіб підрозділяється на «корінних», які мешкають у підвалах, у покинутих будинках, на горищах, під лініями теплотрас, у каналізаційних криницях і в інших «теплих» місцях, і на «іногородніх», чие місце проживання - в основному, вокзали й території, що до них прилягають;

- більшість із них не має житла, прописки, документів, родичів (суб'єктивно), визначених життєвих цілей і перспектив; відрізняється специфічним зовнішнім виглядом і запахом;

- весь спосіб життя бомжів спрямований на боротьбу за існування (відвойовування теплих і прибуткових місць), джерелом якого є добродійна допомога, милостиня, злодійство, дрібна крадіжка, епізодичний заробіток (збирання склотари, макулатури, лахміття; мийка машин, вагонів і т. ін.).

До тривожних чинників такого явища в нашому житті, як наявність осіб-«бомжів», варто віднести такі тенденції: погіршення криміногенної обстановки; ускладнення санітарно-епідеміологічної ситуації, особливо в районах масового скупчення бомжів (вокзали, ринки, посадки, громадський транспорт і т. ін.); зростання числа бомжів серед дітей (які втекли з неблагополучно! сім'ї, виховного закладу, прив'язані родинними зв'язками до батьків-бомжів) і серед громадян, які свідомо обрали такий спосіб життя.

*Соціальна робота з особами без постійного місця проживання* потребує особливого підходу, де немає місця приниженню й відштовхуванню людини, де переважають гуманістичні стосунки (коли, наприклад, пропонування елементарних послуг у харчуванні, нічлігу, у наданні медичної допомоги тощо не викликають почуття образи й гіркоти в людини за свій стан, а, навпаки, вселяють в неї надію на позитивне вирішення проблеми за рахунок власних сил і служб соціального захисту).

Форми й методи соціальної роботи тут різноманітні: будинки нічного перебування, нічліжки; телефони довіри для бомжів і бурлак; притулки, їдальні й душові з пральними; соціальні центри і відділи; фонди, що здійснюють комплексну допомогу.

*Особи з обмеженими можливостями* - це люди, які мають функціональні обмеження, нездатні до якоїсь діяльності в результаті захворювання, відхилень або хиб розвитку, нетипового стану здоров'я, внаслідок неадаптованості зовнішнього середовища до особливих потреб індивіда, через негативні стереотипи, забобони, що виділяють нетипових людей у соціально-культурній системі.

У товаристві стосовно осіб з обмеженими можливостями зберігаються стійкі соціокультурні стереотипи в розумінні їхньої нетиповості через відмінність цих осіб від узвичаєної норми, що створює для таких людей низку проблем щодо їхньої адаптації в товаристві (порушення принципів

людської гідності незалежно від стану фізичного й психічного здоров'я, віку, статі, віросповідання й соціального стану, що ґрунтуються на дотриманні прав людини в галузі медичного обслуговування, освіти й трудової діяльності).

Відокремлення зазначеної категорії осіб зумовлене сучасним розумінням феномена «здоров'я». Відповідно до преамбули Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я: «Здоров'я - це стан повного фізичного, духовного і соціального добробуту, а не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів».

Для практики соціальної роботи визначальними є такі показники-чинники «соціального здоров'я», як умови праці, характер і рівень її оплати; рівень співвідношення зайнятості й безробіття, потенційна й актуальна загроза втрати робочого місця й соціального статусу; фахові шкідливості (вплив шкідливих агентів, пов'язаних із технологією та організацією фахових видів діяльності); рівень та якість харчування; житлові умови; особливості способу життя; шкідливі звички або залежності (алкогольна, наркотична, харчова і т. ін.); стан навколишнього середовища; рівень та якість розвитку охорони здоров'я і санітарний стан території.

*Інваліди.* Відповідно до Декларації про права інвалідів (ООН, 1975), *інвалід* - це будь-яка особа, яка не може самостійно забезпечити цілком або частково потреби нормального особистого і/або соціального життя з причини вади, природженої чи придбаной, фізичних або розумових можливостей.

Таким чином, поняття «інвалідність» розцінюється як складна біопсихосоціальна категорія, характерологічна особливість якої полягає в тому, що люди з обмеженими можливостями відчують функціональні утруднення не тільки внаслідок захворювання, відхилень або недоліків розвитку, а й у результаті непристосованості соціального оточення до їхніх соціальних потреб, забобонів суспільства, ганебного ставлення до інвалідів.

Практичному соціальному працівникові завжди необхідно враховувати, що з настанням інвалідності для людини починається новий етап життя: виникають бар'єри на шляху здійснення найважливіших соціальних і вітальних потреб, змінюється суспільний статус особистості, порушується сформована система соціальних контактів, деформуються звичні життєві стереотипи.

*Соціальна робота з інвалідами.* Пріоритетним напрямом у сфері соціального захисту інвалідів є їхня фахова реабілітація й працевлаштування, що дозволить інвалідам одержати матеріальну незалежність і реалізувати здатність до самозабезпечення. Забезпечення зазначеного напряму знаходиться, в основному, в сфері соціальних заходів: проведення пільгової фінансово-кредитної політики стосовно підприємств, що використовують працю інвалідів; установа квоти для прийому на роботу інвалідів і мінімальної кількості спеціальних робочих місць для них; резервування окремих видів робіт і професій, найбільш придатних для працевлаштування інвалідів; стимулювання роботодавців різноманітних форм власності у створенні додаткових робочих місць для інвалідів; створення їм умов праці відповідно до індивідуальної програми реабілітації.

Зазначені соціальні заходи реалізуються на різноманітних рівнях. Особлива роль тут належить регіонам із створення широкої мережі закладів соціального обслуговування для інвалідів, де головне місце займають центри соціального обслуговування інвалідів: відділення денного перебування (побутове, медичне, культурне обслуговування, організація відпочинку, залучення до посильної трудової діяльності, підтримка активного способу життя тощо); відділення з обслуговування вдома (виявлення та облік інвалідів, які потребують обслуговування вдома, надання соціально-побутової допомоги їм у домашніх умовах, сприяння в наданні пільг і переваг, передбачених законодавством, тощо); служби термінової допомоги (доставка продуктів харчування, ліків; ремонт; оформлення документів і т. ін.).

Особливого значення набуває робота в центрах соціальної реабілітації для дітей і підлітків-інвалідів, де проводяться їхня медична реабілітація, психолого-педагогічна корекція, соціально-побутова адаптація, трудова орієнтація.

У роботі з інвалідами моделюються різні підходи до вирішення цієї проблеми. Система роботи з сім'ями інваліда й дитиною-інвалідом функціонує на мікро-, мезо-, екзо- і макрорівнях. Зміна в будь-якій

частині цієї системи викликає зміни в інших її складових, створюючи тим самим потребу в системній адаптації, досягненні балансу.

Мікросистему утворюють типи ролей і міжособистісних взаємовідносин у сім'ї (мати - батько, мати - дитина-інвалід, батько - здорова дитина, дитина-інвалід - здорова дитина). Мікросистема функціонує в контексті мезосистеми. Утворення рівня мезосистеми - це окремі індивіди, а також служби та організації, що активно взаємодіють із сім'єю (працівники охорони здоров'я й соціального обслуговування, спеціальні реабілітаційні або освітні програми і т. ін.).

До екзосистеми входять інститути, у яких сім'я може не брати участі безпосередньо, але які опосередковано справляють певний вплив на сім'ю (засоби масової інформації, система охорони здоров'я, система соціального забезпечення, освіта).

Макросистему утворюють такі чинники: політичний та економічний (стан економіки й політичної атмосфери, що робить вплив на програми для інвалідів та їхніх сімей); соціокультурний і соціально-економічний (сімейний вибір щодо участі в системі послуг, визначається відповідним сприйняттям інвалідності своєї дитини на основі соціально-економічного статусу сім'ї, її етнічних і конфесійних цінностей і т. ін.).

Головне, що має враховувати тут соціальний працівник, - це те, що його діяльність не є вузькоспеціальною, а являє собою широкий спектр послуг, наданих дітям-інвалідам та їх сім'ям. Основним результатом соціальної роботи з інвалідами є досягнення ними такого стану, коли вони стають здатними виконувати соціальні функції (трудова діяльність, навчання, спілкування тощо), властиві здоровим людям.

*Мігранти, біженці й переміщені особи.* Міграція є неоднозначним соціальним процесом, що визначає багато в чому економічну й соціальну життєдіяльність і вигляд більшості держав сучасного світу. З одного боку, міграція - це життєво необхідний і неминучий процес нормальної життєдіяльності, пов'язаний із перерозподілом трудових ресурсів, освітою, відпочинком і т. ін. З іншого боку, міграція, якщо вона носить вимушений характер, призводить до утворення чисельних проблем: росту соціальної спрямованості, забезпечення житлом і роботою, їжею та одягом, медичним обслуговуванням і т. ін. Саме така вимушена міграція (переселення) робить актуальною соціальну роботу з цією групою клієнтів.

Специфіка соціальної роботи у сфері міграції залежить від типу і видів міграції. Розрізняють чотири її основних види: *епізодичну* (поїздка на лікування, навчання, відпочинок), *маятникову* (пересування відносно стабільними маршрутами в один бік, а потім назад), *сезонну* (з різних причин) - поворотні типи, а також безповоротні - міграція як така. За ступенем керованості міграція буває двох видів: *організована* (за участю держави або суспільних органів) і *неорганізована, стихійна* (силами і засобами самих мігрантів). Щодо переміщення виділяють три види міграції: *добровільну* (здійснюється людиною з власної волі у зв'язку з наявними в неї потребами), *змушену* (під неї потрапляють особи, змушені покинути місце свого проживання через різноманітні природні або антропогенні катаклізми) і *примусову* (як наслідок певної політики держави). Ще одна ознака поділяє мігрантів на тих, хто переселяється в межах держави, і на тих, хто виїжджає з країни на постійне або на тимчасове проживання (*імміграція* та *еміграція*).

З існуючих категорій населення люди, які мігрують, насамперед біженці, вимушені переселенці, репатріанти та емігранти частіше за все стають клієнтами соціальної роботи.

Найгострішою є проблема біженців, тобто мігрантів, що, за визначенням Конвенції ООН про статус біженців, прийнятої 28 липня 1951 року, були змушені покинути свою країну через обґрунтовані побоювання, що їх будуть переслідувати за расовими, релігійними, національними причинами, за приналежність до певної соціальної групи або за політичні переконання. Якщо біженець - це іноземець, якщо він прибув з іншої країни, то ця ж категорія мігрантів у власній країні вважається переміщеними особами або вимушеними переселенцями.

Таким чином, у практиці соціальної роботи з мігрантами важливо розуміти та враховувати, той факт, що мігранти - це люди, які більшою чи меншою мірою потрапили через утрату своїх

«регіональних» коренів у ситуацію маргіналізації; люди з тимчасовою або постійною «втратою» багатьох прав людини (природно-антропологічних, національних, економічних, політичних, мовних і т. ін.).

*Соціальна робота з мігрантами.* Робота з цією групою осіб визначається як робота з маргіналами, тобто з тими, хто зазнав «поразки» в соціальних природно антропологічних правах. Тут, насамперед, виникає проблема соціальної роботи як проблема реінтеграції мігрантів, що має об'єктивні (забезпечення правової нормативної бази фінансування, матеріального постачання, організації; підготовка штату соціальних працівників, а також забезпечення життєдіяльності мігрантів) та суб'єктивні (підтримка правової гідності людини, яка потрапила в проблемну ситуацію маргіналізуючого, дезінтегруючого характеру і намагається «відновитися» в новому товаристві) моменти. У роботі з мігрантами соціальний працівник:

- постійно орієнтується в соціологічних аспектах проблеми міграції (зміст його діяльності залежить і повинен змінюватися залежно від виду міграції);
- здійснює свою діяльність на основі різноманітних форм роботи (індивідуальної, сімейної, групової);
- співпрацює з органами влади, із засобами масової інформації, зі службами соціального захисту, соціального обслуговування та охорони здоров'я, соціально-епідеміологічними службами в межах міграційних служб, що є об'єктом додаткових професійних знань соціального працівника;
- в індивідуальній роботі застосовує весь арсенал методів фахівця соціальної сфери (психологічних, психотерапевтичних, психоаналітичних, соціометричних, вікової психології, медико-соціальних, консультативно-правових);
- у груповій роботі використовує продуктивні методики («групи самостійного досвіду», «групи взаємодопомоги», «групова психотерапія, підтримка сусідських взаємин у місцях компактного проживання переселенців, спільностей земляцького характеру для представництва інтересів переселенців»).

У міграційному русі помітно виділяється категорія «біженців» і, відповідно, постає низка соціальних проблем «групи ризику» такого характеру.

Головне завдання соціальної роботи з біженцями - розвиток у них здатності самостійно долати труднощі. Тут одним із основних заходів профілактики проблем біженців є завчасний підбір регіонів можливого розселення біженців із заздалегідь передбаченою системою інфраструктури соціального захисту (житло, медобслуговування, харчування, соціокультурна сфера, транспорт і т. ін.). У цих умовах соціальні працівники запобігають або зменшують психологічні наслідки таких проявів, як «травма», «втрата», «жорстоке поводження», «труднощі» тощо.

*Злиденні* - люди, які характеризуються феноменом *жебраківання* - «стан, при якому ведення нормального способу життя стає неможливим або скрутним через відсутність матеріальних засобів і коштів, власності, навичок трудової діяльності, а соціальне функціонування забезпечується певною мірою збором милостині».

Для соціального працівника безпосередній інтерес мають не тільки і не стільки «вічні злиденні-професіонали» (злиденні-діти; злиденні-інваліди; самотні пенсіонери; біженці; ті, хто просить грошей на хліб, на квиток додому, на влаштування на новому місці; матері-одиначки; чоловіки, які втратили роботу; подружжя, яке має дитину-інваліда, що просить грошей на її лікування), скільки злиденні, які мають проблеми реального характеру.

Соціальний працівник повинен брати до уваги факт, що жебрацтво - це породження дестабілізації економічного розвитку (коли найбільш продуктивні сили суспільства - висококваліфіковані спеціалісти з числа робітників, учених, інтелігентів і т. ін. - поступово переходять до розряду злиденних), і соціальної політики (відсутність системи соціального захисту певної категорії людей).

## ЛЕКЦІЯ 13.

### Соціальна робота з суїцидентами та особами з вираженим синдромом «емоційного згоряння»

*Суїциденти* - особи, які вільно й навмисно припиняють своє життя.

Природа суїциду й суїцидних учинків вивчена недостатньо. Сучасні концепції самогубства ґрунтуються на соціологічних, психодинамічних, біологічних, гностичних орієнтаціях людської поведінки:

- суїцид провокується взаємодією між індивідом і навколишнім середовищем, а не тільки намірами та обставинами особистості (соціологічний напрям);
- суїцид - продукт внутрішніх, здебільшого, неусвідомлених мотивів особистості, в основі яких лежить тривога, провинна, залежність, гнів (психодинамічні теорії);
- суїцид - генетична схильність, що передається в спадщину, за якої біохімічні зміни в організмі прискорюють прагнення до суїциду (біологічні теорії);
- суїцид - спроба спілкування або вирішення проблеми в умовах неможливості позбутися від комунікативної проблеми (гностичний аспект).

Важливим чинником, що визначає специфіку розподілу цього рівня соціальної патології, є економіко-географічне положення. Рівень суїцидів перевищує рівень убивств; рівень самогубств серед чоловіків є вищим, ніж серед жінок, причому ці співвідношення практично не змінюються.

*Соціальна робота з людьми суїцидальної поведінки.* Для людей зазначеного типу організуються суїцидологічні служби, служби соціально-психологічної допомоги, телефони довіри, функціонують добродійні товариства. У межах зазначених служб дуже важливим моментом соціальної роботи є профілактична робота: виховання характеру, життєвого оптимізму, почуття життєстійкості.

Соціальні працівники координують діяльність центрів із запобігання суїциду і управляють ними. Система таких дій найбільш повно подана в словнику-довіднику із соціальної роботи.

Діючи в кризових і надзвичайних ситуаціях, соціальні працівники стикаються зі спробами й жертвами суїциду. Схильні до суїциду люди дуже схожі на клієнтів, обтяжених багатьма проблемами. Мета їх терапії визначається майже цілковитим зниженням фатальності, «пом'якшенням занепокоєння». Необхідно сформулювати в клієнта настанову, що в житті завжди є вихід з будь-яких ситуацій. Розсудливе пристосування до життя полягає у виборі альтернативи, що практично завжди є досяжною. Страждання не можна уникнути, але його можна послабити. Необхідно кожного разу підкреслювати, що суїцид у принципі не сприяє вирішенню жодних проблем. З деякими суїцидентами можна обговорювати філософські основи суїциду перед етапом власне терапії. Можна пояснити людині, охопленій щиросердним сум'яттям, що людська свобода - це не «свобода від», а «свобода для», тобто свобода для того, щоб відповідати. Можна переоцінити значення «травми» для людини, визначивши її як страждання, але терпиме. Можна розвинути в ній схильність до адаптації. Варто знизити перебільшену безнадійність і безпомічність, що відчуває клієнт. Уже на першому етапі роботи з клієнтом важливо вселяти надію, віру у власні сили й розсіювати почуття безвиході. Навіть незначне поліпшення стану рятує людині життя.

Необхідно використовувати всі засоби у роботі з суїцидентами. Це і лікування, і підтримка, і щира участь, особливу участь інших людей, зокрема вчителів, священників, лікарів, людей похилого віку, усіх, хто може сприяти, прямо або опосередковано, полегшенню людським стражданням.

*Особа з вираженим синдромом «емоційного згоряння»* - психологічно здорові люди, які перебувають в інтенсивному й тісному спілкуванні з іншими людьми в емоційно перевантаженій атмосфері при наданні професійної допомоги (виконанні професійних обов'язків).

Перелік симптомів емоційного згоряння такий: утомлення, виснаження; психосоматичні нездужання; безсоння, негативне ставлення до колег по службі, до самої роботи, убогість набору робочих дій; зловживання хімічними агентами (тютюном, кавою, алкоголем, наркотиками); відсутність апетиту або, навпаки, переїдання, негативна Я-концепція; агресивні почуття (дратівливість, напруженість, тривожність, занепокоєння, схильність до перезбудження, гнів);



занепадницький настрій і пов'язані з ним емоції (цинізм, песимізм, почуття безнадійності, безглуздості, апатія, депресія); переживання почуття провини.

*Соціальна робота з особами «емоційного згоряння».* Фахова допомога в цьому випадку полягає у двох видах впливів: 1) робота з пацієнтом на основі застосування лікарських препаратів і різноманітних видів психотерапії; 2) діяльність на основі пом'якшення дії організаційного чинника (скорочення офіційної тривалості роботи, її змістовності, рівня відповідальності, підвищення управлінського статусу і т. ін.).

Таким чином, соціальна робота - це завжди робота в умовах проблемної ситуації з клієнтами груп ризику. Проблема ситуація - це характеристика стану соціокультурного життя суспільства на індивідуальному, груповому й загальносоціальному рівнях, за якого під дією визначених (зовнішніх або внутрішніх) чинників раніше сталі процеси способу життя і взаємодії людей, їхні динамічні зв'язки з оточенням здаються порушеними, а механізми відновлення балансу таких стосунків і зв'язків багато в чому відсутні. Проблема ситуація в соціальній роботі диктує спрямованість її організації й змісту на проблемно-орієнтований підхід до неї, що означає відповідне розв'язання проблем клієнтів соціальної роботи з акцентом на усвідомлення, стимулювання й підтримку своїх власних ресурсів і здібностей. Проблема-орієнтований підхід до соціальної роботи на основі «проблемної ситуації» адекватно відбивається в таких поняттях, як «ризик» і «група ризику». У свою чергу, зазначені поняття утворюють «практичне поле» соціальної роботи з представниками проблемних груп (груп ризику). Головне, що повинен ураховувати тут соціальний працівник, - це те, що його діяльність не є вузькоспеціалізованою, а являє собою широкий спектр послуг, наданих різноманітним групам клієнтів із так званих проблемних груп або груп ризику.

## ЛЕКЦІЯ 14.

### Соціальна робота з жінками

*Жінки* - соціально-демографічна група населення, яка, з огляду на її особливості, належить до категорії, що першопочатково потребує соціальної допомоги (особливо в нашій країні).

Серед основних особливостей розрізняють:

- поширення індивідуалістичних настанов сучасного суспільства на сферу сімейних стосунків, що призводить до ствердження самотності, позародинного існування як не тільки прийнятної, а й комфортного способу й стилю життя (у цьому зв'язку цінності гедонізму, особистого щастя, вдалої кар'єри тощо можуть ставитися вище, ніж цінності сімейного життя, не тільки чоловіками, а й жінками);

- практичний характер розбіжності нормативної рівності чоловіків і жінок, проголошених у відповідних міжнародних і національно-державних документах, і справжньої рівності (вирішення хворобливих соціальних проблем за рахунок менш захищених груп - дітей і жінок; витіснення жінок із роботи під приводом «повернення до сім'ї», «звільнення»; проблеми зайнятості жінок у «депресивних» регіонах; звільнення жінок, які мають малолітніх дітей, дітей-інвалідів, самотніх матерів, які тільки-но закінчили навчальний заклад або, навпаки, знаходяться в передпенсійному віці, дружин військових тощо);

- зниження соціального статусу і рівня життя більшості сімей (зменшення споживання основних продуктів харчування, недостатня білково-вітамінна його насиченість призводить до погіршення здоров'я вагітних жінок і матерів, які годують, що позначається на майбутньому здоров'ї населення; загальна нестабільність і непевність у завтрашньому дні негативно позначаються на моральному й психосоматичному здоров'ї жінок; усе більше й відвертіше поширюється експлуатація соціальних здібностей жінок, використання їх як товару);

- застійно-екстремальна умовність життя, що призводить до наростання в суспільстві пограничних і психопатичних реакцій і станів, жорстокості та агресивності по стосовно до більш слабкого (ріст масштабів внутрішньо-сімейного насильства, брутальних злочинів проти жінок і дітей).

Статистичні дані зарубіжних дослідників і результати діяльності вітчизняних соціальних служб для молоді (ССМ) свідчать, що серед клієнтів соціальних служб жінки становлять приблизно 2/3 від загальної кількості тих, хто звернувся за допомогою. Це пояснюється двома основними причинами. По-перше, незважаючи на всі позитивні зміни, що відбувалися протягом останнього століття й були пов'язані з визнанням прав жінок як важливої складової прав людини, прийняттям низки принципово нових за змістом міжнародних документів (Загальна декларація з прав людини (1948 р.); Конвенція про ліквідацію всіх форм

дискримінації щодо жінок (1979 р.); Віденська декларація з прав людини (1993 р.); Декларація щодо рівності жінок і чоловіків від 16 листопада 1988 року, Декларація і Платформа дій Пекінської міжнародної конференції з проблем жінок (1995 р.) та ін.) різноманітні прояви дискримінації щодо жінок ліквідувати не вдалося.

Жінки сьогодні - основна категорія серед бідних. Вони переважають серед безробітних. "Фемінізація бідності" є однією з актуальних глобальних проблем, пошуки ефективних шляхів вирішення якої тривають. Нерівний розподіл влади у відношеннях між чоловіками та жінками, а також нерівний доступ до участі у прийнятті рішень є одними з чинників соціальної та політичної нестабільності, що породжують бідність. Саме жінки разом із дітьми становлять абсолютну більшість серед тих, хто страждає від наслідків воєнних конфліктів, хто потерпає від різних видів насильства, включаючи його прояви в приватному житті, сім'ї.

За офіційними статистичними даними, середня тривалість життя жінок у всьому світі зростає у порівнянні з чоловіками. Якщо на початку 1900-х років ця різниця дорівнювала трьом рокам, то у 80-х роках минулого сторіччя вона становила вже приблизно 8 років: середня тривалість життя для чоловіків і жінок відповідно складала 69,85 і 77,53 років. (Слід зазначити, що досить відрізняються наведені показники у представників різних рас і національностей.) В Україні заданими 2002 року жінки живуть у середньому на 11 років довше порівняно з чоловіками, але при цьому жінки мають нижчий індекс здоров'я, нижчу його самооцінку. Крім того, проблема старіння стає особливою саме для жінок. Для них перспектива стати й перебувати вдовою більш вірогідна та драматична. Згідно світовою статистики серед 75-річного населення й старшого у 1982 році вдівцями були 68,5% жінок і 21,7% чоловіків.

Однією з актуальних сучасних проблем стає збереження репродуктивного здоров'я жінок, молодих дівчат. Сталою тенденцією для України є зростання захворюваності серед дітей і підлітків.

Подвійні навантаження, що пов'язані з сумісництвом професійної діяльності й виконанням специфічних жіночих ролей, сприяють підвищенню ризику виникнення різних соціальних і психологічних проблем, що вимагають свого розв'язання.

Таким чином, сприйняття жінок як вразливої групи населення та надання їм соціальної допомоги, включаючи медичні, освітні та просвітні послуги і створення додаткових можливостей для участі у прийнятті рішень на рівні місцевих громад, держави, суспільства в цілому та зменшення тендерної нерівності стають складовими забезпечення сталого розвитку світового співтовариства.

З іншого боку, жінкам порівняно з чоловіками притаманна більша емоційність, потреба в співчутті, спілкуванні. За наявності проблем вони частіше згодні й здатні шукати допомоги у фахівців, включаючи фахівців соціальної роботи. Саме сукупністю названих чинників, на наш погляд, можна пояснити перевагу жінок серед клієнтів соціальних служб.

Багатоаспектність, різноплановість жіночих проблем актуалізують потребу в різних спеціалізованих службах, програмах, котрі мають належне науково-методичне, кадрове забезпечення, принципи організації (як державні, так і суспільні, приватні). В Україні соціальні служби для жінок почали створюватися з перших років незалежності, більш різноманітними стають їх моделі, завдяки використанню ініціатив неурядових організацій і можливостей розвитку міжнародного співробітництва. Але, зважаючи на те, що зарубіжний досвід організації соціальної роботи з жінками значно довший за часом, багатший за своїми здобутками, теоретичними та практичними напрацюваннями, звернемося до його аналізу.

Новий етап соціальної роботи з жінками в західних країнах розпочинається в 60-Х-70-Х роках ХХ ст. під тиском потужного жіночого руху, особливо після прийняття Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок.

Саме в ті часи в Європі вибухнули молодіжні бунти, стався крах колоніальної системи, актуалізувалася потреба в залученні великої кількості жінок до виробництва, що було необхідним для забезпечення швидких темпів соціально-економічного розвитку країн Заходу.

З огляду на ці реалії пріоритетними стають завдання професійної підготовки та перепідготовки жіночих кадрів, створення нових робочих місць для жінок, формування та підтримка психологічної готовності жінок до зміни їхнього соціального статусу. Підвищення трудової зайнятості жінок мало

наслідком збільшення кількості розлучень, неповних сімей; актуалізувало проблеми жіночої самотності, алкоголізму, наркоманії та інших проявів соціальних патологій, у тому числі злочинів і правопорушень, самогубств жінок. Виокремились проблеми психологічного та емоційного перевантаження, агресії та насильства, у тому числі сексуального; планування народжуваності, зростання кількості народжень у неповнолітніх дівчат, поширення ВІЛ/СШДу тощо. У розв'язанні окреслених проблем, створенні умов для гармонійного поєднання жінками професійного та сімейного життя велику роль почали відігравати саме соціальні служби. Спинімося детальніше на моделях соціальних служб для жінок, що набули поширення в західній практиці.

**Притулки для жінок** (чи так звані "Будинки для жінок") існують у структурі соціальних служб багатьох зарубіжних країн (Австрія, Велика Британія, Німеччина, Швеція, Франція, США та ін.). Вони функціонують, як і інші соціальні служби, згідно з відповідними законодавчими документами, в яких визначено правила користування, фінансування, кадрового забезпечення тощо. **Притулок**- це місце, де жінка сама або разом із дітьми може тимчасово перебувати, якщо вона зазнала насильства (фізичного, статевого, психологічного) або існує його загроза, у разі відсутності житла, засобів для існування, іншої небезпеки для її життя (наприклад, загрози проституції). Мета діяльності притулків полягає в тому, щоб забезпечити найнеобхіднішою швидкою допомогою та здійснити (повністю чи частково) на подальшому етапі соціальну реадaptaцію жінок. У притулках жінок забезпечують не тільки житлом, харчуванням, але й соціальними послугами, у перелік яких входять консультації юриста, лікаря, психолога, професійне навчання, надання необхідної інформації, конкретна допомога у налагодженні стосунків з державними структурами для вирішення проблемних життєвих ситуацій, ін.

Як правило, адреса притулку, відомості про його клієнтів не афішуються. Подається інформація лише про телефонний номер, за яким жінка у складній ситуації, стані відчаю може подзвонити в будь-який час.

У притулку одночасно можуть перебувати до декількох десятків осіб упродовж певного терміну. Після першого етапу адаптації соціальні працівники шляхом консультацій, індивідуальної та групової роботи, що спрямована на розробку плану дій на майбутнє, намагаються допомогти жінкам. При цьому точка зору спеціалістів не нав'язується. Клієнтки мають самостійно прийти до розв'язання складної ситуації, що склалася в їхньому житті. Наприклад, якщо жінка вирішила розлучитися з чоловіком, працівники соціальної служби допомагатимуть їй розібратися з юридичними проблемами, а також здійснюватимуть соціальну підтримку. При підготовці до виходу зі стін притулку соціальні працівники налагоджують зв'язки із соціальними службами, сім'ями, друзями, центрами професійної освіти. Жінкам може бути запропонована допомога в наданні житла, тимчасової матеріальної допомоги.

Притулки можуть повністю фінансуватися за рахунок державного чи місцевого бюджету, благодійної допомоги. Але є випадки, коли за перебування в притулку жінка має платити. Проте платня досить низька. Передбачена система пільг, у тому числі й для дітей.

Існує практика, коли в разі відсутності притулку для жінок визначається цільова квота місць у притулках для емігрантів чи в притулках для спільного перебування осіб обох статей.

Іноді притулки мають спеціалізований характер, наприклад, існують такі притулки, де надають допомогу неповнолітнім матерям чи здійснюють соціальну реадaptaцію жінок-жертв сексуального насильства тощо. Притулки забезпечують психологічну підтримку жінок і пом'якшують наслідки психологічних травм, пов'язаних із подіями, що відбулися.

За оцінками експертів, у США медичні витрати на жертв домашнього насильства становлять 3-5 млрд. доларів на рік. Загальноекономічні витрати доходять до 50 млрд. доларів (низька продуктивність праці, відсутність на робочому місці тощо). Наприкінці 90-х років у країні діяли понад 250 різних програм з боротьби з домашнім насильством, були розроблені та впроваджувались спеціальні програми з профілактики насильства. Окремі програми орієнтовані на роботу з мамами, діти яких стали жертвами насильства, а також із дітьми, які зазнали насильства з боку однолітків чи дорослих.

Мережа кризових центрів для жертв насильства діє у Великій Британії. Один із таких центрів функціонує в

Едінбурзі. У ньому надається допомога матерям, чії діти стали жертвами сексуальних злочинів. В Едінбурзі також засновано центр боротьби з інцестом, центр допомоги молодим жінками і гаряча лінія телефону довіри, кризовий центр соціальної допомоги. При місцевому відділку поліції функціонують спеціальні відділення, котрі займаються проблемами дітей і жінок.

Досвід Великої Британії було використано для організації аналогічних центрів у Канаді. Як правило, основними формами роботи в них є тренінги та індивідуальні заняття з жертвами насильства.

**Телефонна служба "Жінки - насильство - інформація"** є ще однією із служб соціальної допомоги жертвам насильства. Телефонні служби можуть діяти як на національному, так і на локальному рівнях. Як правило, вони розраховані на функціонування протягом доби, забезпечені відповідними технічними засобами, що дає змогу швидко реагувати на кризову ситуацію.

"Гаряча лінія" телефону, до якої в будь-яку хвилину може звернутися кожна жінка, працюють у Франції, США. У бесіді з клієнткою співробітники намагаються з'ясувати, якої саме допомоги вона потребує: надання притулку, консультації лікаря, юриста, іншого фахівця тощо. Зазвичай співробітники служби насамперед інформують поліцію про небезпечну ситуацію, що склалася, а потім, у разі необхідності, повідомляють працівників притулку. Таким чином, телефонна служба відіграє роль індикатора й оперативного посередника, який реєструє екстремальну ситуацію має змогу обрати в оптимальні строки найефективніші методи реагування. Це дозволяє зняти напруження або пом'якшити його.

**Центри інформації для жінок.** У європейських країнах Центри інформації для жінок є одними з тих соціальних служб, що підтримуються на національному та регіональному рівнях. Наприклад, у Франції такі Центри безкоштовно надають інформацію щодо прав жінок в усіх галузях життя (консультації з сімейного права, забезпечення права на працю, соціальну допомогу і т. ін.). У Центрі можна довідатись про служби професійної підготовки, різні громадські організації, форми організації дозвілля, ознайомитись з літературою, періодичними виданнями для жінок, використати можливості сучасних інформаційних технологій у пошуку відповіді на той чи інший запит. Центри інформації можуть працювати повний робочий день або у визначений час декілька разів на тиждень.

Часто Центри видають власні рекламні листки, публікують інформацію в газетах, організують виставки, інші культурно-просвітницькі акції, заходи.

Інформаційні Центри можуть бути комплексними (дають відповіді на різноманітні питання з багатьох аспектів) та спеціалізованими (наприклад, допомагають інформацією та консультаціями з проблем виховання чи здоров'я, наркоманії чи СНІДу). Спеціалізація Центру залежить від можливостей регіону, ступеня актуальності тієї чи іншої проблеми, спрямованості інтересів ініціаторів чи фундаторів даної служби.

**Багатопрофільні жіночі центри,** що пропонують комплекс послуг клієнткам, функціонують у багатьох зарубіжних країнах. Вони відрізняються за обсягом послуг, що надаються, кількістю клієнток, механізмами фінансування. Наприклад, у США працює мережа центрів "Жіночий будинок", перший з яких виник 1979 року, а на початку 90-х років функціонувало вже 20 його філіалів. У межах "Жіночих будинків" реалізуються численні тренінгові програми, діють об'єднання за інтересами (гуртки співів, дизайну, вивчення іноземних мов і т. ін.), проводяться консультації спеціалістів, працюють спортивні та інші секції, надаються сервісні послуги. У центрі працюють психотерапевти, психологи-консультанти, сексологи, соціальні працівники, волонтери. Організовується цілодобова робота "телефону довіри", групи підтримки для залежних від алкоголю та наркотиків. При "Жіночих будинках" створено Фонд, який, у разі необхідності, сприяє наданню фінансової допомоги для реалізації певного проекту або відкриття власної справи. "Жіночий будинок" співпрацює з медичними центрами та клініками, в яких жінки можуть отримати кваліфіковані консультації та лікування. Фінансування центру здійснюється за рахунок державних коштів, благодійних внесків, плати за оренду приміщень, що здаються у будівлі іншим організаціям.

Центри планування сім'ї та сімейного виховання існують у багатьох країнах. Ураховуючи те, що абсолютну більшість їх користувачів становлять дівчата-підлітки та молоді жінки, ці служби можна віднести до системи соціальних служб для жінок.

Мережа таких центрів почала створюватися в перші повоєнні роки, (наприклад, в Англії перші центри почали функціонувати в 1946 році). Основна проблема, на розв'язання якої орієнтована діяльність Центрів, -це збереження репродуктивного здоров'я молоді, запобігання небажаної вагітності серед неповнолітніх і молодих жінок. Сферою діяльності Центрів є питання шлюбних відносин, вагітності, пологів, регулювання народжуваності, консультації щодо венеричних хвороб і СНІДу.

Регламент служб планування сім'ї, перелік послуг, що ними надаються, можуть бути різними залежно від потужності служби. Іноді локальні центри працюють у визначений час двічі-тричі рази на тиждень. Тут можна проконсультуватися з лікарем, психологом, пройти медичне обстеження, ознайомитися з інформацією щодо проблеми, яка виникла чи може виникнути. Такі Центри організуються за сприяння та з безпосередньою участю спеціалістів медичних установ.

У Центрах працюють гінекологи, медичні психологи, акушери, психологи, юристи, соціальні працівники, технічний персонал. Проводяться дискусії, лекції з питань сексуального виховання тощо.

Для учнівської молоді та жінок із малозабезпечених верств населення центри планування сім'ї та сімейного виховання, як правило, надають послуги безкоштовно.

**Центри допомоги молодим матерям** мають на меті надання допомоги перш за все неповнолітнім матерям, які опинилися у складній життєвій ситуації після народження дитини. Як і притулки, центри вирішують проблеми житла, харчування для неповнолітніх мам, які не мають достойних умов для догляду за дитиною. Але, крім того, центр бере на себе забезпечення медичного догляду за станом здоров'я молодої матері та її дитини, здійснення навчальних й просвітницьких програм. Термін перебування в центрі довший порівняно з притулком. Жінка має можливість перебувати в центрі тривалий час, наприклад, до досягнення дитиною 1,5-2 років. За цей час багато мам встигають пройти курси, на яких їх навчають догляду за дитиною, а також курси професійної підготовки. Перебуваючи в центрі, молода мама має можливість розпочати чи продовжити працювати, тому що соціальні працівники надають допомогу в пошуку роботи та в догляді за дитиною.

В окремих навчальних закладах (наприклад, в існуючих у ряді західних країн жіночих коледжах) впроваджено спеціальні програми, мета яких -створити умови для здобуття освіти жінками, що опинилися в скрутних ситуаціях, у тому числі й неповнолітніми мамами та матерями, що самостійно виховують дітей. Передбачено спеціальний штат, співробітників якого допомагають матерям поєднувати догляд за дітьми з навчанням. Такі програми, що мають соціальну значущість, фінансуються урядом штатів, федеральним урядом, а також благодійними фондами і спонсорами.

Усе більшого поширення набувають сьогодні у високорозвинених країнах програми дистанційного навчання. Серед тих, хто має особливу потребу в отриманні освітніх послуг за допомогою дистанційного навчання, виокремлюються категорії домогосподарок і жінок (чоловіків), які перебувають у відпустці по догляді за дитиною.

**Спеціалізовані служби, що займаються розв'язанням проблем жіночого безробіття**, можуть створюватися як окремо для жінок, так і в структурі служби, послугами якої користуються і чоловіки, і жінки, шляхом виокремлення співробітників, що відповідають за роботу з жінками. Як правило, з клієнтками працює спеціаліст-жінка, котра на підставі вивчення ситуації визначає найбільш актуальні завдання і вносить пропозиції щодо проектів для їх реалізації.

Профільована соціальна служба задовольняє потреби в проведенні консультацій, надає конкретну допомогу в здобутті професійної освіти, отриманні роботи, стажуванні. У разі необхідності за допомогою психологів уточнюються нахили, здібності клієнтки. Потім дівчину чи жінку можуть направити, залежно від результатів тестування, особистісних побажань і можливостей служби, на курсову підготовку або перекваліфікацію.

На думку спеціалістів, для клієнток служби характерні нездатність чітко сформулювати свої професійні плани, "комплекс дитини", яка боїться приймати самостійні рішення. Завдання соціальних працівників полягає в тому, щоб отримати якомога повнішу інформацію щодо проблем клієнтки, а потім у ході взаємодії з нею, стимулювати її внутрішній потенціал, сформулювати бажання допомогти собі, визначити подальші перспективи життя, можливі виходи з ситуації, що склалася.

Служби, що займаються розв'язанням проблем жіночого безробіття, мають інформаційний банк даних про наявність робочих місць і центри, які здійснюють професійну підготовку, перепідготовку, стажування, у тому числі спеціальні програми з професійної підготовки жінок.

Важливою складовою кожної програми з професійної підготовки є психологічні тренінги, курси, які допомагають жінці подолати комплекс неповноцінності, повірити в свої сили. З цією ж метою приділяється увага демонстрації "живих прикладів" із числа жінок, котрі, наприклад, у минулому були безробітними, а в даний час досягли успіхів у професійній діяльності.

У західній практиці приділяється велика увага підготовці жінок до підприємницької діяльності. Розвиток та підтримка жіночого бізнесу, з одного боку, сприяє поліпшенню добробуту суспільства, адже завдяки цьому набуває розвитку соціальна інфраструктура, в якій, як правило, створюють свої підприємства жінки; а з іншого, жінка-підприємець стає економічно незалежною й при цьому часто отримує можливість працювати за гнучким графіком, що полегшує виконання професійних й материнських обов'язків. Для потреб жінок також функціонують тренінгові центри, у яких використовується роздільний метод навчання ("тільки для жінок"), оскільки в таких умовах, як доведено досвідом й дослідженнями, жінки почувають себе комфортніше, отже, процес навчання здійснюється з більшою ефективністю. Модуль тренінгу має на меті сприяти подоланню бар'єрів, що заважають досягти успіху в професійній галузі. Складовими модуля є декілька компонентів, серед яких: а) жінка в суспільстві, включаючи висвітлення питань щодо патріархальних стереотипів по відношенню до жінки взагалі та жінки на робочому місці, зокрема; б) особистісний розвиток; в) жіноче підприємництво і самозайнятість як альтернатива безробіттю; г) забезпечення ефективної та довгострокової роботи підприємства.

Ще однією ефективною формою соціальної допомоги жінкам є *бізнес-інкубатор*, який одночасно виступає як підприємство, соціальна служба і навчальний центр. У межах бізнес-інкубатора розташовані офіси, можуть бути й підсобні приміщення. Як правило, плата за оренду приміщень тут нижча, ніж в інших місцях. До того ж жінки-підприємці можуть користуватися сервісними послугами (факсами, електронною поштою, телефонами, залами засідань тощо). Це робить утримання офісу дешевшим. Адміністрація бізнес-інкубатора реалізує навчальні програми, організовує консультації спеціалістів (юристів, психологів, аудиторів та ін.). Також використовується принцип взаємодопомоги, здійснюється обмін досвідом і контактами. У бізнес-інкубаторах проводяться тренінгові курси для майбутніх жінок-підприємців.

Фінансування бізнес-інкубаторів здійснюється частково за рахунок держави, місцевих органів самоврядування, а також відрахування з боку кожної жінки-підприємця. Ці кошти покривають видатки на утримання адміністрації бізнес-інкубатора та його матеріальне забезпечення. Названі структури використовують і спонсорські внески тих, хто за допомогою бізнес-інкубатора успішно продовжує власну справу.

*Соціальна допомога неповним сім'ям* розглядається як вагома складова у вирішенні проблеми бідності. Кількість і питома вага неповних сімей у всіх індустріально розвинених країнах постійно зростають. Переважну більшість серед них становлять сім'ї, в яких діти живуть разом із матір'ю. Національні стратегії надання матеріальної та соціальної допомоги неповним сім'ям різняться між собою за обсягом і характером. Узагальнюючи існуючий досвід, можна зазначити, що, крім завдання по забезпеченню прожиткового мінімуму, медичного обслуговування матері та дитини, на думку фахівців, перспективними напрямками діяльності соціальних служб є стратегія, спрямована на поєднання батьківських і професійних ролей, яка характерна, наприклад, для Швеції. У цій країні впроваджено програми, що стимулюють здобуття освіти, перекваліфікацію, забезпечують зайнятість, у тому числі самотніх матерів із маленькими дітьми. На відміну від Норвегії, деяких інших європейських країн тут самотня мати одержує допомогу не на своє утримання, а лише на утримання дитини. Проте держава забезпечує матеріальну підтримку навчання чи перекваліфікації, необхідних для пошуку в майбутньому краще оплачуваної роботи. Для самотніх батьків створюються різноманітні форми позасімейного догляду за дітьми (у тому числі у вихідні дні та вечірній час), що створює додаткові можливості для підвищення професійної кваліфікації, особистісного розвитку. Кожному з батьків (а не тільки матері) виплачуються лікарняні по догляду за дитиною та дні, необхідні для відвідування школи. Батьки дошкільників мають право на скорочений робочий день. У випадках, коли

самотні матері не отримують аліментів, їм виплачують значні кошти для забезпечення належного прожиткового рівня.

Варто додати, що навіть у випадках розлучень використовуються можливості для заохочення участі обох батьків у процесі виховання дитини. Так, зокрема, в Парижі під патронатом мерії організуються Дні зустрічі батьків (чоловіків) із дітьми, які після розлучення проживають із матерями.

У цілому ряді західних країн державну підтримку мають програми, що заохочують встановлення тимчасового опікунства (фостерінгу) над неповнолітніми матерями з дітьми, а також над дітьми з неблагополучних сімей. Порівняно зі спеціальними службами, що займаються проблемами неповнолітніх мам, кількість організацій, зорієнтованих на допомогу неповній "дорослій" сім'ї, є значно меншою. Переважна більшість із них функціонує на рівні community - громад, співтовариств за місцем проживання.

Прикладом однієї з таких служб є "Центр ресурсів для самотніх батьків" (Singl Parents Resource Center), що діє в Нью-Йорку. Це незалежне неприбуткове агентство надає соціальні послуги, юридичну підтримку, а в разі необхідності - й захист самотнім батькам. Організація допомагає здійсненню у громаді програм цього профілю. У цьому агентстві самотні матері можуть, зокрема, отримати консультацію та захист адвоката, юриста, підготувати за допомогою спеціалістів необхідні документи. Існують спеціальні програми для самотніх батьків і матерів без певного місця проживання, а також для тих, хто перебуває в тюрмах.

Досить поширеним явищем у США стало створення успішно діючих груп самопомогі, ініційованих розлученими і досить забезпеченими жінками середнього класу. Однією з масштабних недержавних організацій, що об'єднує такі групи, є "Батьки без партнерів" ("Parents without Partners"). (До речі, звернемо увагу, що вже в назві відсутній оціночний компонент - "неповна"). Члени товариства допомагають один одному в організації канікул, відпусток, вихідних днів, обмінюються педагогічним досвідом, випускають свій журнал, радіопрограму, утримують книгозбірню. Організація надає також юридичну підтримку, виступає з законодавчими ініціативами, спрямованими на захист інтересів своїх членів.

Групи підтримки на рівні громади (community) - це, як правило, групи з 12-15 осіб, котрі декілька разів на місяць організують зустрічі з самотніми батьками. На таких зустрічах обговорюються різні проблеми взаємовідносин з дітьми-підлітками або членами сім'ї в минулому й сьогодні, конфліктні ситуації та шляхи їх подолання, стратегії особистісного росту.

У США створено багато освітніх програм, які мають на меті надання психолого-педагогічної допомоги всім батькам з дітьми, у тому числі й самотнім. Ці програми діють при сімейних службах, державних і приватних школах, лікарнях, церквах.

*Соціальні та освітні програми для жінок, які скоїли злочин, спрямовані на корекцію поведінки, підготовку до гідного життя після повернення на волю, профілактику правопорушень. Виходячи з цього, головним завданням соціальної та виховної роботи стає збереження почуття людської гідності, особистісний розвиток.*

Розглянемо на прикладі жіночої тюрми штату Індіанополіс (США), яким чином вирішуються поставлені завдання. Начальник тюрми має педагогічну освіту, що є умовою перебування на посаді керівника. Весь внутрішній розпорядок установи, інтер'єр (відсутність темних кольорів, наявність квітів, картин, декоративних прикрас у приміщеннях) "працюють" не на те, щоб не "зламати" особистість, а навпаки - щоб зберегти віру в неї, самоповагу жінок. Камери розраховані на 6-8 осіб, але усі зовнішні стіни - скляні, що створює можливості для зовнішнього контролю. Засуджені мають можливість носити власний, а не тюремний, одяг. Жінки вільно пересуваються по території тюрми: до навчального корпусу, їдальні, церкви, робочих кімнат або цехів, до інших корпусів. Раз на тиждень можна зустрітися з близькими і рідними. Можна також вибирати страви в тюремній їдальні, купляти цигарки, солодощі у буфеті. У тюрмі працює перукарня із стандартом послуг, існує тенісний корт, функціонують виробничі тюремні цехи - поліграфічний та столярний, що виконують замовлення місцевих бізнесменів.

Співробітниця поліграфічного цеху випускають шкільні зошити, столярного - платтяні шафи, столи для пікніків. Виробництво починається зі стадії проектування з використанням комп'ютерів. Спеціальні навчальні програми допомагають жінкам оволодіти комп'ютерною грамотністю та набути навичок проектування. Беручи участь у виробництві зошитів і меблів, жінки, напевно, думають про

дім, сім'ю, свободу і про той час, коли вони покинуть тюремні стіни. Виховний ефект забезпечувався без слів самими предметами, обраними для виробничої діяльності.

Усі жінки, котрі опинилися у тюрмі, мають можливість за час відбуття покарання підвищити свій освітній рівень, виконати навчальні програми шкіл, коледжів, університетів, скласти відповідні іспити й отримати дипломи. Поряд із цим, у спеціально обладнаних класах жінки можуть навчитися надавати першу медичну допомогу, здобути кваліфікацію доглядальниці за хворим.

Фонди бібліотеки тюремного навчального центру становлять близько 6 тисяч книг, з них майже 2 тисячі - це різна юридична література.

У жіночій тюрмі Бедфорд-Хілз (штат Нью-Йорк) організовано дитячий центр. Якщо трапляється ситуація, коли жінка народжує дитину, відбуваючи покарання, немовля до одного року не відлучають від матері. Доглядати за ним допомагає спеціальний персонал. Якщо жінка одружена, то для того, щоб допомогти зберегти сім'ю, їй дозволяється перебувати разом з чоловіком до 46 годин на тиждень (!) в окремому будинку, який знаходиться на території тюрми.

Представлені моделі дають уявлення про систему соціальних служб для жінок у країнах Заходу, але не висвітлюють теми. Існують ще жіночі центри (чи відділення) з лікування наркоманії та позбавлення алкогольної залежності; кризові центри для жінок, які мали спробу суїциду чи перебувають під загрозою самогубства, проституції, програми соціальної підтримки для тих, хто пережив тенета "білого рабства", та інші соціальні служби, вивчення та узагальнення досвіду є важливим та цінним для розвитку і становлення соціальної роботи з жінками в Україні.

Ціла низка презентованих моделей західного досвіду поки що залишається перспективною для практики соціальної роботи в Україні. Але треба зазначити наявність позитивних змін, що відбуваються протягом останнього десятиліття. Першим проектом соціально-педагогічної роботи з дівчатами стала **Вечірня жіноча гімназія**, що була створена у Києві наприкінці 1990 року. Щорічно (1990-1995 роки) в гімназії навчалось близько 100 дівчат віком від 13 до 22 років. У 1996 році Вечірні жіночі гімназії діяли вже в 12 областях України. Ще через чотири роки аналогічних моделей нараховувалося вже близько 50. Діяльність Вечірньої жіночої гімназії стала поштовхом для проведення перших міжнародних семінарів, конференцій, круглих столів із проблем соціальної роботи з молодими жінками та дівчатами-підлітками, підготовки перших публікацій, організації клубів для дівчат, формування напряму "соціальна робота з жіночою молоддю" як одного з провідних напрямів діяльності Державного центру соціальних служб для молоді вже з перших років його існування.

Новий етап у роботі з жінками розпочався у 1996 році, коли в Україні було створено Міністерство України у справах сім'ї та молоді - вищий орган державного управління, покликаний формувати політику щодо жінок. В його структурі функціонувало спеціальне Управління у справах жінок, що складалося з двох відділів: соціально-правової роботи серед жінок і сприяння громадській і культурно-просвітницькій діяльності жінок. При Міністерстві активно діяла Координаційна рада у справах жінок, до складу якої увійшли лідерки найбільш впливових жіночих громадських організацій, що зробили вагомий внесок у розробку, а в подальшому й у реалізацію Національного плану дій по поліпшенню становища жінок. При Міністерстві було також створено громадську Раду рівних можливостей як аналітичний і дорадчий орган. У 1999 році Верховна Рада України схвалила Декларацію про загальні засади державної політики України стосовно сім'ї та жінок і Концепцію державної сімейної політики.

З моменту створення Державного центру соціальних служб для молоді напрям "соціальної роботи з жіночою молоддю" стає одним з пріоритетів у діяльності.

Дослідження з тендерної проблематики, що проводяться науковцями, створюють можливості для вивчення проблем жінок й розробки відповідних рекомендацій. Вітчизняна практика збагачується завдяки ініціативам неурядових організацій. Починаючи з 1998 року, успішно працює **Київський міський центр по роботі з жінками**, що створений Київською міською державною адміністрацією як **перша вітчизняна модель державного багатопрофільного жіночого центру**. У структурі цього центру розпочав свою діяльність й притулок для жінок. У Харкові, Чернігівській області ініціаторами створення притулків для жінок виступили неурядові організації. На базі Донецького регіонального центру охорони материнства і дитинства функціонує реабілітаційно-кризовий центр для дівчат-підлітків і жінок, котрі опинилися в



надзвичайній ситуації. Профільні фахівці тут надають консультативну та лікувально-реабілітаційну допомогу. З 1999 року почав працювати міський кризовий центр для жінок при Сумському обласному центрі соціальних служб для молоді, створений за сприяння з Міжнародної організації "Довіра-МЕТ".

Підготовча робота щодо створення притулків для жінок, які постраждали від насильства, ведеться у Львівській та Черкаській областях.

У семи містах України (Львові, Донецьку, Херсоні, Дніпропетровську, Житомирі, Рівному, Чернівцях) успішно діють центри "Жінка для жінки", ініціатива створення яких належить неурядовим організаціям ("Жіночий консорціум України", "Вінрок Інтернешнл"). Ці центри надають різнобічну допомогу жінкам групи ризику на основі діючих неурядових організацій, які мають досвід у співпраці з медичними та освітніми закладами, місцевою владою та правоохоронними органами.

Ще однією інновацією для України є проект "Соціальне партнерство неурядових організацій та державних служб для захисту прав жінок, які звільнені з місць ув'язнення". Його розпочинає Всеукраїнська громадська організація "Жіночий консорціум України" за підтримки Міжнародного фонду "Відродження".

На сьогодні в Україні існує 13 виправних колоній для жінок в 11 регіонах. За останні вісім років в середньому кожного року звільняються біля 5 тисяч жінок. Більшість з них так і не знаходять свого місця в суспільстві - вони не мають ні житла, ні роботи, ні підтримки рідних. А тому подальше їхнє життя складається не найкращим чином, частина з них знову порушують закон.

Для надання допомоги звільненим з місць ув'язнення жінкам планується задіяти благодійні та громадські організації України, в першу чергу, - жіночі. Ці організації у співпраці з державними установами та релігійними організаціями могли б захищати права цієї категорії жінок, допомагати їм у працевлаштуванні, у питаннях їх ресоціалізації, повернення до суспільства.

Важливим напрямом соціальної допомоги жінкам стають програми, спрямовані на професійну підготовку жінок до підприємництва. За сприяння Полтавського обласного управління праці та зайнятості населення в партнерстві з жіночим центром "Порада" у 1998 році відкрито громадський центр підтримки підприємництва "Полтавський бізнес-інкубатор". Зусиллями працівників центру організуються семінари, інформаційно-консультативна робота з питань започаткування власної справи. Бізнес-Інкубатор із 2000 року реалізує проект "Жінка в бізнесі", котрий допомагає в організації власної справи, сімейного бізнесу тощо.

За фінансової підтримки міжнародного фонду "Відродження" в 1998 році створено бізнес-центр для жінок у Києві, а в 2000 році - в Ужгороді. Ці заклади надають допомогу безробітним жінкам, здійснюють навчання щодо опанування основ бізнесу, комп'ютерної грамотності, організують юридичні консультації, тренінги з жіночого лідерства, правового захисту жінок, а також створюють бази даних жіночого підприємництва в областях.

Зміни на ринку праці актуалізували необхідність підготовки висококваліфікованих спеціалістів для комерційної сфери діяльності. При їх підготовці почали використовуватись європейські навчальні технології, зокрема відпрацьовані спільно з Федеральним інститутом професійного навчання ФРН у рамках консультативної програми "Трансформ". Уже створено 15 навчально-тренувальних фірм, де навчальний процес максимально наближений до реальних умов функціонуючого підприємства. Розпочалася підготовка фахівців-жінок для сфери оптової торгівлі, ресторанного та готельного господарства тощо. На базі навчально-тренувальних фірм проводяться семінари "Моя власна справа", "Можливості самореалізації жінки в сучасних соціально-економічних умовах".

Дуже складними проблемами в Україні є професійна підготовка та самореалізація жінок з обмеженими можливостями. Спостерігається небезпечна тенденція порушення прав та обмеження можливостей жінок-інвалідів щодо працевлаштування та набуття професії, внаслідок чого відбувається падіння їх рівня життя, дискримінація в оплаті праці, спостерігається збільшення кількості психічних розладів тощо. Між тим, ведеться пошук шляхів вирішення цієї проблеми. Наприклад, у Донецькій області спільно з Донецьким відділенням "Союзу українок" реалізується програма "Створення жіночого інформаційно-реабілітаційного центру для жінок-інвалідів, що мають дітей-інвалідів" для сприяння їх

надомній праці. Організовано виставки декоративного мистецтва, семінари, завдяки яким жінки з обмеженою працездатністю отримують можливість взяти участь у виставках-ярмарках на обласному рівні.

Створюються робочі місця для інвалідів і на Київщині. При підприємстві "Сам-Сам" в Обухові відкрито цех по виготовленню швейних виробів на 10 робочих місць для жінок з особливими потребами.

Розвиткові надомної праці, насамперед, для жінок-інвалідів і багатодітних матерів, сприяє професійне навчання, організоване службою зайнятості Хмельницької області. За січень-серпень 2000 року професійну освіту здобули 2,8 тисяч осіб, майже 60 відсотків із них - жінки. Професії, які дозволяють працювати вдома, опановували, переважно, жінки. Виділяються кошти на покращення соціально-побутових умов інвалідів, оплату їх навчання у вищих закладах. Але робота в цьому напрямі поки що не має цілісної стратегії та системності.

Набуто досвіду щодо розробки й реалізації комплексних регіональних програм, прикладами яких є програми "Родина" (підготовка молодих жінок до сімейного життя), "Довіра (профілактика і терапія сімейного насильства). Програми включають у себе діагностико-методичну, профілактичну, корекційну, медико-психологічну діяльність.

Проект "Народитися жінкою - виклик життю" по створенню центрів підтримки неповнолітніх і молодих матерів у Херсоні, Вишгороді (Київська обл.) та Мерефі (Харківська обл.) було здійснено в 1998-1999 роках Всеукраїнською неурядовою молодіжною жіночою організацією - Асоціацією гайдів України, лідерами якої стали випускниці вечірньої жіночої гімназії. Це був перший проект, спрямований на допомогу конкретній категорії молодих жінок, які до того часу залишалися сам на сам зі своїми проблемами. Позитивним результатом проекту слід вважати визнання значення проблеми й подальшу підтримку проекту з боку органів місцевого самоврядування, що забезпечило його розвиток.

Протягом останніх років поширюється діяльність Міжнародної громадської організації "Школа рівних можливостей", у якій уже напрацьовані методики і підготовлений колектив юних тренерів (від 12 до 20 років) у 15 областях України. Школа рівних можливостей прагне до виховання у дівчат, молодих жінок сучасного світобачення, формування лідерських навичок, розповсюдження тендерних знань серед ровесників. Зазначимо, що серед тренерок Школи присутні також випускниці вечірньої жіночої гімназії.

Урізноманітнюються форми роботи з дівчатами. Так, наприклад, у 2003 році Фонд регіональних ініціатив (м. Ужгород) оголосив конкурс "Дівочий світ", що присвячений ролі дівчат та молодих жінок в українському суспільстві. До участі у ньому запрошені учениці 9-11 класів загальноосвітніх, спеціалізованих шкіл, гімназій та ліцеїв. На першому етапі конкурсу учасниці готуватимуть письмову роботу - роздум на тему "Що чекає на дівчат?". А на другому етапі всі фіналістки будуть запрошені до Ужгорода. Таким чином, виникають альтернативи конкурсам красунь, що прагнуть до заохочення не зовнішніх даних, а розвитку дівочої особистості.

Можна стверджувати й те, що соціально-педагогічний потенціал мають навчальні заклади для дівчат, що діють в системі формальної освіти. В першу чергу це - жіночі класи в школі-інтернат №13 м. Києва. 10-річний досвід їх роботи доводить те, що модель жіночої освіти створює додаткові можливості для успішної соціалізації дівчат, сприяє формуванню у них прагнення до подальшого навчання, отримання професії, особистісного розвитку, громадянської активності.

Цінний внесок в усвідомлення важливості й просування в Україні тендерної рівноправності робить Програма рівних можливостей ООН. За її ініціативою відбулися чисельні міжнародні, національні конференції, круглі столи, низка семінарів-тренінгів для посадових осіб найвищого рангу. У рамках програми видруковано інформаційні та методичні матеріали, серед яких окреме місце займає «Навчальна програма курсу «Основи тендерної теорії» для вищих учбових закладів. Зараз в деяких регіонах України (Луганськ, Ужгород, Херсон, Вінниця) розпочалося створення ресурсних тендерних центрів. Систематичними стають міжнародні, національні, регіональні конференції, семінари, публікації, у яких наряду з багатьма іншими висвітлюються питання соціальної роботи з жінками.

Паралельно з розбудовою мережі соціальних служб та окремих програм соціальної роботи з різними категоріями жінок відбувається процес формування національної законодавчої бази. Останнім свідченням цього є прийняття Урядом України Програми попередження торгівлі жінками та дітьми на 1999-2001 роки та Комплексної програми протидії торгівлі людьми на 2002-2005 роки, а також підготовка нового законопроекту "Про державні гарантії рівних прав і можливостей жінок і чоловіків", що після доробки поданий на розгляд Верховної Ради.

Таким чином, безсумнівним є факт, що соціальна роботи з жінками в Україні стає напрямом соціальної роботи. Незважаючи на соціально-економічні труднощі, дефіцит державного бюджету, брак підготовлених кадрів, недостатню сформованість законодавчої бази, процес формування системи соціальних служб триває. Він базується на принципах утвердження тендерної рівності, створення рівних можливостей для жінок і чоловіків, що були проголошені цілим рядом міжнародних документів минулих десятиліть, а також документів Спеціальної сесії Генеральної асамблеї ООН з питань тендерної рівності (2000 р.), Декларації Тисячоліття (2000 р.), Декларації та Плану дій "Світ, придатний для життя дитини", прийнятих 27-ю Спеціальною сесією Генеральної Асамблеї ООН (2002 р.). Відбувається адаптація досвіду зарубіжних країн, а також з'являються ефективні вітчизняні практичні напрацювання. Суб'єктами соціальної роботи з жінками виступають як державні структури на чолі з Державним Комітетом у справах молоді та сім'ї, так і недержавні організації, громадськість. Все більшого визнання отримують принципи превентивності, врахування соціокультурних і психофізіологічних особливостей жінок у процесі проведення соціальної роботи. Діяльність по створенню та розвитку системи соціальних служб для жінок, що почала складатися і має потенціал для часткового чи повного розв'язання багатьох проблем жіночого буття, стає важливим елементом соціальної політики.

## ЛЕКЦІЯ 15.

### Соціальна робота з жертвами «торгівлі людьми»

Останніми роками набули поширення різноманітні програми з попередження різних форм насильства над жінками, сексуальної експлуатації й торгівлі жінками. Зроблені перші кроки щодо створення коаліцій "Сім'я без насильства", котрі функціонують у Львівській, Житомирській, Херсонській, Одеській та інших областях і сприяють профілактиці насильства в сім'ї.

Значну роль у розв'язанні порушеної проблеми належить Міжнародному жіночому правозахисному центру "Ла Страда - Україна", діяльність якого спрямована безпосередньо на боротьбу з торгівлею жінками та допомогу потерпілим. У 1997 року «Ла Страда» ініціювала появу телефонної "гарячої лінії", що створило можливості для безпосередніх контактів з жінками-жертвами торгівлі людьми, а також із потенційними жертвами (дівчатами та жінками), які збираються їхати на роботу або навчання за кордон. Діяльність цієї лінії сприяє адресному поширенню інформації щодо можливостей, умов, правил працевлаштування співвітчизниць за кордоном, надання допомоги потерпілим від сексуальної експлуатації жінкам і дівчатам (а також їх рідним і близьким). За період з листопада 1997 по вересень 2000 року до телефонної "гарячої лінії" звернулося близько 5000 жінок, котрі або постраждали від торгівлі людьми, або мали підозру, що можуть постраждати. Крім того, "Ла Страда" провела близько 12 тисяч конфіденційних консультацій, узяла участь у проведенні досліджень із проблем насильства щодо жінок, здійсненні тендерної експертизи законодавства, видала інформаційні матеріали тощо.

Починаючи з 2000 року, за ініціативою "Ла-Стради" та "Вінрок Інтернешнл", Україна приєдналася до участі у Всесвітній кампанії "16 днів протидії гендерному насильству", що проводиться вже понад 20 років. За цей час понад 1000 організацій з 130 країн стали активними учасниками щорічної глобальної кампанії. У 2003 році кампанія була зорієнтована на привернення уваги громадськості до двох актуальних проблем: насильства в сім'ї та торгівлі людьми, а також активізацію діяльності громадських об'єднань та державних установ з метою протистояння насильству, захисту прав жінок в Україні, формування ненасильницької ідеології в суспільстві.

В рамках акції проводяться тренінги, круглі столи, дискусії та дебати, семінари та лекції, виставки, трансляції освітніх програм, конференції, громадські слухання та інші заходи.

**Особи, які займаються проституцією, де проституція** - це «сфера знеособлених емоційно, позашлюбних, безладних, здійснюваних за плату статевих стосунків».

Основними видами проституції є проституція чоловіча й жіноча, доросла й дитяча. Всі види проституції, за винятком жіночої, мало досліджені. Дослідження жіночої проституції показують: більшість жінок вступають у цю сферу професійної діяльності не через серйозні економіко-фінансові труднощі, а через зовнішні неконтрольовані чинники (згвалтування і статеву ненормальність у минулому, споконвічно ненормальне життя в батьківській сім'ї, труднощі у стосунках з ровесниками, відсутність прагнення до освіти, бажання стати незалежною від сім'ї і т. ін.), хоча в періоди високого рівня безробіття або інфляції проституція переживає свої підйоми (низька заробітна плата підштовхує жінок до надання різних сексуальних послуг).

*Соціальна робота із сексуальними меншинами та особами, які займаються проституцією.* Тут в якості основної домінанти виступає боротьба за визнання прав «сексуальних меншин», такі що не засуджуються суспільством. В цьому розумінні клієнти соціальної роботи як представники сексуальних меншин потребують психологічної підтримки, консультацій спеціалістів, хоча в соціальних тестових дослідженнях вони і не виявляють особистісних істотних відмінностей від інших людей, а навпаки, більшість із них досить добре соціально адаптовані.

Одним із головних завдань соціальної роботи з сексуальними меншинами є завдання з поступального соціального розвитку цієї субкультури: робота фондів допомоги сексуальним меншинам, телефонів довіри, психологічних і психотерапевтичних консультацій, профілактичних центрів СНІДу тощо; відкриття відповідних дискотек, виставок, концертів, фестивалів і т. ін.

Мета діяльності соціальних працівників - формування в сексуальних меншин високого рівня самосвідомості, що припускає самоповагу, відповідальність за себе і свої дії, потребу відстоювати свої права, погляди, спосіб життя; «закладання» фундаменту в суспільних відносинах, адекватного ставлення до сексуальних меншин.

## **ЛЕКЦІЯ 16.** **Соціальна робота з сім'ями**

Сутність поняття «сім'я». Існує безліч дефініцій поняття «сім'я». Усі вони відбивають той стан у теорії соціальної роботи, коли предметом її вивчення стає сім'я як *соціальний інститут, мала група й система взаємовідносин*.

Наведемо деякі відомі визначення поняття «сім'я»:

*Сім'я* - це «соціальний інститут, тобто стійка форма взаємовідносин між людьми, у межах якої здійснюється основна частина повсякденного життя людей: сексуальні стосунки, дітонародження й первинна соціалізація дітей, значна частина побутового догляду, освітнього й медичного обслуговування, особливо у ставленні до дітей та осіб похилого віку».

Сім'я є першоосновою духовного, економічного та соціального розвитку суспільства та виконує в ньому такі *функції*:

- *господарсько-економічну* - планування сімейного бюджету, організація споживчої діяльності по веденню домашнього господарства та організації побуту сім'ї;
- *репродуктивну* - продовження людського роду через народження дітей;
- *комунікативну* - створення сприятливого сімейного мікроклімату, організація внутрішньосімейного спілкування;
- *виховну* - передача дорослими членами сім'ї соціального досвіду дітям;
- *рекреативну* - організація вільного часу та відпочинку сім'ї, розвиток інтересів і потреб її членів;
- *психотерапевтичну* - психологічна підтримка членів сім'ї в різних життєвих ситуаціях, створення доброзичливого емоційного клімату в сім'ї з метою відновлення фізичних і психічних сил членів родини, витрачених у різних стресових ситуаціях.

Виходячи із парадигми розуміння сім'ї як соціальної групи, її можна визначити як динамічну малу соціальну групу людей, поєднаних спільністю проживання (чи тимчасовою відсутністю) і родинними взаєминами (шлюбу, кровної спорідненості, усиновлення, опіки, свояцтва), спільністю формування й задоволення соціально-економічних і біологічних потреб, любов'ю, взаємною моральною відповідальністю.

Сім'я складається з трьох основних підсистем: *чоловік - жінка; батьки - діти; дитина - дитина*. Ці системи є відносно автономними, проте взаємозалежними в повсякденному житті.

Сім'я виступає насамперед провідним важливим чинником соціалізації особистості на мікрорівні. Її основні *соціалізуючі функції* полягають у забезпеченні фізичного та емоційного розвитку індивіда, формуванні статевої ідентифікації дитини, її розумового розвитку, а також розвитку здібностей і потенційних можливостей, забезпеченні дитині почуття захищеності; формуванні ціннісних орієнтацій особистості; оволодінні дитиною основними соціальними нормами.

Деякі фахівці роблять спроби дати визначення сім'ї на основі системного підходу з урахуванням того, що вона несе в собі одночасно ознаки і соціального інституту, і малої групи, і системи стосунків. До найбільш значущого для практичного соціального працівника можна віднести визначення сім'ї, подане І. Трубавіною.

*«Сім'я - це соціально-педагогічний інститут та особлива соціальна система, яка є підсистемою суспільства і включає в себе інші підсистеми (членів сім'ї); це мала соціальна група, первинний контактний колектив. Усе це дозволяє говорити про такі її ознаки, як шлюбні, міжпоколінні, кровні, встановлені зв'язки між членами сім'ї; родинні почуття, почуття безпеки, захищеності, любові, поваги; спільний побут і проживання членів сім'ї; наявність певних функцій у суспільстві (видів життєдіяльності сім'ї), прав сім'ї в суспільстві й прав членів сім'ї в родині, обов'язків членів сім'ї стосовно один одного та відповідальність перед суспільством за своїх членів».*

**Типологія сімей.** Практика соціальної роботи з сім'єю завжди спирається на конкретний тип сім'ї. Класифікація типів сім'ї може бути побудована на різних засадах, за різними критеріями, ознаками тощо.

Клієнтом соціальної роботи може стати сім'я будь-якого типу, а рівень потреби в соціальній підтримці, її конкретне утримання, види допомоги, якої потребують або можуть потребувати сім'ї, що належать до різного типу, мають бути різними.

Соціальний працівник, який працює з сім'єю, як правило, орієнтується на відповідну її модель.

**Моделі соціальної роботи з різними типами сімей.** Існує досить велика кількість моделей соціальної роботи з різноманітними типами сімей. У вітчизняній теорії й практиці соціальної роботи з різноманітними типами сімей як зразок може бути запропонована модель І. Трубавіної.

**1. Бездітна сім'я.** *Проблема* - у здатності членів подружжя мати дітей або пошук прийомної дитини. *Напрями роботи:* подолання однобічної спрямованості членів сім'ї мати дитину (залучення їх до фасилітаторства, волонтерства, благочинності, просвіти); профілактика девіантної поведінки членів сім'ї, надання інформаційно-консультативної допомоги; організація груп за інтересами, груп взаємопідтримки, організація дозвілля й спілкування. *Форми роботи:* клуби, секції, походи, спільне відзначення свят, індивідуальні консультації, відеолекторії, телефони Довіри тощо.

**Багатодітна сім'я.** Це сім'я, яка має трьох і більше дітей. *Проблема* такої сім'ї: матеріальне забезпечення дітей, нестабільність статусу в громадській свідомості, соціально-рольова нестабільність у сім'ї, наявність споживачьких життєвих установок. *Напрями роботи:* навчання сімейного бізнесу, інформування про права сім'ї та дітей, організація дозвілля, відпочинку й спілкування батьків і дітей, представлення інтересів багатодітних сімей, організація підготовки й перепідготовки членів сім'ї

*Форми роботи:* курси, семінари, клуби, круглі столи, консультпункти, «гарячі» телефонні лінії, лекторії.

**3. Малодітна сім'я.** *Проблема:* внутрішньосімейне спілкування, наявність егоцентричних якостей у дитини, проблема авторитету й лідерства членів подружжя. *Напрями роботи:* формування тендерної рівності, культури спілкування в сім'ї, інформування про права членів сім'ї в самій родині, профілактика сімейних конфліктів, формування власної моделі сімейного виховання й коригування моделі сімейного життя, просвітительство з проблем родинного виховання. *Форми роботи:* тренінги, консультпункти, вечори запитань і відповідей, розповсюдження серед батьків і дітей брошур, буклетів; лекторії, тематичні передачі з проблем родинного виховання й сімейних конфліктів на радіо, ТБ; виставки педагогічної літератури.

**4. Неповна сім'я.** *Проблема* - в адаптації до нового статусу в соціумі, проблема виховання дітей за відсутності когось із батьків; матеріальні умови життя таких сімей, можливість розвитку в батьків і дітей девіантностей типу: «нерозвиненість батьківських почуттів», «емоційне відторгнення», комплексу неповноцінності в дітей чи батьків. *Напрями роботи:* формування позитивного мислення, профілактика помилок у родинному вихованні, просвітництво з прав сім'ї та дітей, корекція стосунків сім'ї та її членів з мікросередовищем, допомога в навчанні та працевлаштуванні дітей і батьків з неповної сім'ї. *Форми роботи:* групи підтримки чи самопомоги, лекторії, консультпункти, тренінги, семінари, курси, ярмарки професій, громадські оплачувані роботи для дітей, організація предметного дозвілля та спілкування, а також відпочинку дітей і батьків.

**5. Первинна сім'я.** *Проблема:* вироблення власної моделі родинного виховання, яка відрізняється від батьківської, перерозподіл ролей та обов'язків у сім'ї у зв'язку з появою дитини. *Напрями роботи:* батьківське просвітительство, робота з укріплення подружніх стосунків, формування тендерної рівності, запобігання насильству в сім'ї, допомога в працевлаштуванні сім'ї, організація дозвілля й відпочинку сім'ї. *Форми роботи:* школи молодих батьків, клуби сімейного спілкування, спільне відзначення свят, зокрема таких, як День сім'ї, День матері; розваги, ігри, тренінги, лекторії, передачі на замовлення на радіо, ТБ, вечори запитань і відповідей, педагогічний десант, виставки педагогічної літератури, консультпункти, ярмарки професій, перепідготовки тощо.

**6. Вторинна сім'я.** *Проблема:* згасання подружніх почуттів при накопиченні проблем у сім'ї, у вихованні дітей; збільшення самостійності дитини й унаслідок цього - конфлікт між батьками й дітьми; конфлікти між чоловіком і дружиною з приводу самостійності дітей, їх виховання.

*Напрями роботи:* корекція сімейних стосунків, формування толерантності, культури спілкування в сім'ї, профілактика насильства в сім'ї, батьківське просвітництво, організація дозвілля, відпочинку й спілкування членів сім'ї. *Форми роботи:* сімейні клуби, конкурси, походи, вікторини, змагання, курси сімейного бізнесу, тренінги, лекторії на замовлення, сімейні свята, консультпункти, телефони і пошта Довіри, виставки педагогічної літератури тощо.

**7. Позашлюбна сім'я.** *Проблема:* неоформлені стосунки, що позначаються на обов'язках щодо членів сім'ї, відносинах із мікросередовищем; відсутність чітких уявлень про майбутнє сім'ї, незрозуміння в мікросередовищі, напружене очікування визначеності подружніх стосунків. *Напрями роботи:* пропаганда сімейного способу життя, просвітництво з прав сім'ї та її членів, запобігання відмова матерів від позашлюбних дітей. *Форми роботи:* передачі на радіо, ТБ, відеолекторії, консультпункти, телефони й пошта Довіри, притулки для жінок і дітей, розповсюдження буклетів, брошур.

**8. Вторинношлюбна сім'я.** *Проблеми:* ефект «ореолу» (стереотипи переваг попереднього чоловіка чи дружини порівняно з новим партнером), психологічний захист членів сім'ї, адаптація нового члена сім'ї до інших, взаємостосунки колишніх і теперішніх членів подружжя між собою і дітьми, з мікросередовищем; розвиток особистості дитини й формування в неї моделі сімейного життя. *Напрями роботи:* подолання агресивності з боку колишніх членів сім'ї, профілактика

дитячої депресії, девіантної поведінки дітей в умовах різноманітних вимог батьків, насильства в сім'ї, подолання ворожості матері в ставленні до дітей, які схожі на колишнього чоловіка (і навпаки), допомога в адаптації сім'ї до нової структури, пропагування сімейного способу життя, корекція внутрішньосімейних стосунків і відносин сім'ї з мікросередовищем, формування тендерної рівності. *Форми роботи:* консультпункти, клуби сімейного спілкування, підліткові клуби, гуртки, лекторії на замовлення, телефони й пошта Довіри, групи взаємо- і самопідтримки, тренінги, курси, семінари.

**9. Міжнаціональна сім'я.** *Проблеми* - у взаємовідносинах сім'ї з мікро- та макросередовищем, у виборі дітьми національної приналежності, виборі батьками традицій, освіти, релігії, громадянства дітей; у ставленні членів сім'ї до національних і релігійних цінностей, до спілкування із співвітчизниками. *Напрями роботи:* просвітництво батьків і дітей, консультування, корекція сімейних стосунків, профілактика насильства в сім'ї, формування культури спілкування, толерантності, тендерної рівності, організація на основі національних традицій і загальнолюдських цінностей дозвілля й відпочинку сімей. *Форми роботи:* тренінги, курси, семінари, передачі на ТБ, радіо, спільне відзначення національних і державних свят, групи підтримки й самопомоги, консультпункти, клуби сімейного спілкування, недільні школи тощо.

**10. Дистантна сім'я** (деякі дорослі члени сім'ї перебувають на відстані від неї з різних причин: заробітки, ув'язнення, лікування, неспроможність утримувати сім'ю, а також тимчасова передача дітей до інтернату). *Проблема:* епізодичність виховних впливів на дітей, брак сімейних стосунків, що призводить до «емоційного відторгнення» батьків дітьми, протиставлення батьківського ставлення до дітей, непорозуміння дітей з мікросередовищем, неузгодженість поглядів батьків на виховання дітей. *Напрями роботи:* адаптація членів сім'ї до зустрічей і нових розлучень, стабілізація і корекція внутрішньосімейних стосунків, допомога в організації спілкування на відстані, організація груп взаємопідтримки, самопомоги, залучення дітей до культурно-дозвільневої діяльності, профілактика сімейних конфліктів. *Форми роботи:* консультпункти, групи само- і взаємодопомоги, гуртки за інтересами, клуби спілкування, спільне відзначення свят, благодійні акції, екскурсії, походи, тренінги.

**11. Вторинний шлюб.** *Проблема:* діти вийшли з сім'ї, почали самостійне життя; батьки лишилися сам на сам з усіма негараздами, що супроводжують літніх людей: підірваним здоров'ям, згаслими почуттями, відсутністю роботи, але зі звичкою самоутверджуватися в житті. *Напрями роботи:* допомога в пошуку нових життєвих цілей, збереженні здоров'я, у турботі одне про одного; формування толерантності, емпатії, культури спілкування в сім'ї; організація спілкування, дозвілля й відпочинку сімей. *Форми роботи:* клуби, секції здоров'я, групи взаємо- і самопідтримки, тематичні круглі столи, передачі на ТБ, радіо, волонтерська допомога вдома, буклети, брошури, виставки літератури з питань цінностей здоров'я, благодійні акції, спільне відзначення свят, об'єднання поколінь у громадській роботі.

**12. Різноманітна сім'я** (соціально-гетерогенна сім'я, у якій існує різне освітнє та соціальне становище чоловіка й дружини). *Проблема* полягає в самореалізації членів сім'ї, неузгодженості поглядів, цінностей, цілей подружжя, у сімейних негараздах, що виявляють себе через ревності, підозри; наявність у кожного з членів подружжя власних інтересів і власного мікросередовища; лідерство одного з членів сім'ї в поєднанні з авторитарним стилем спілкування викликає негативне ставлення та опір з боку інших членів сім'ї; діти або несамостійні, неініціативні, або відрізняються певною девіантною поведінкою; стосунки між батьками й дітьми напружені й ґрунтуються на обов'язку, відповідальності, а не на щирості, довірі, любові, повазі. *Напрями роботи:* допомога членам сім'ї в професійній та особистій самореалізації, профілактика сімейних конфліктів, формування тендерної рівності, толерантності, культури спілкування в сім'ї; організація сімейного дозвілля й предметного спілкування, просвітництва батьків, профілактика девіантної поведінки членів родини, ознайомлення їх із правами дітей і дорослих у сім'ї. *Форми роботи:* тренінги, семінари, консультпункти, «гарячі» телефонні лінії, телефони Довіри, лекторії, курси підвищення кваліфікації, брошури, буклети, виставки спеціальної літератури, клуби дівочі, жіночі, зустрічі з цікавими людьми, вечори запитань і відповідей.

**13. Складна сім'я** (патріархальна). *Проблема* - у самостійності дорослих дітей, пристосування нових членів сім'ї до налагодженого життєвого укладу сім'ї; формування моделей сімейного життя й виховання дітей в умовах існуючих традицій, авторитету старшого покоління, лідерства в

розв'язанні загальносімейних завдань; можливість появи девіантності типу «виховання невпевненості», спілкування членів сім'ї з мікросередовищем. *Напрями роботи:* просвітництво батьків, інформація про права сім'ї в суспільстві й права дітей у сім'ї, профілактика насильства в сім'ї, формування тендерної рівності, толерантності, культури спілкування, створення умов для самореалізації непрацюючих членів сім'ї через залучення їх до громадської діяльності, благодійних акцій; організація дозвілля, спілкування за інтересами. *Форми роботи:* клуби, гуртки, сімейні та державні свята, вечори відпочинку, розваги, ігри, сімейні конкурси, курси, тренінги, лекторії, екскурсії, конференції, благодійні акції, громадські приймальні, фасилітаторство, зустрічі з цікавими людьми, пошта Довіри, круглі столи з питань молодіжної та сімейної політики.

**14. Опікунська сім'я.** *Проблеми:* соціальний статус опікунів - робітники, службовці, пенсіонери; він є малооплачуваним і вимагає додаткових пошуків роботи; вік - половина опікунів має за плечима більш ніж 50 років, найчастіше, це бабусі; відсутність досвіду виховання нерідних дітей і проблеми адаптації цих дітей в опікунській сім'ї та новому мікросередовищі, прискореної підготовки дітей до дорослого життя: у 18 років вони мусять уже самостійно розв'язувати всі життєві проблеми, мати роботу, житло. *Напрями роботи:* підготовка опікунів до виховання й догляду за дітьми, підготовка рідних і нерідних дітей до входження в опікунську сім'ю, адаптація сім'ї в мікросередовищі, а нерідної дитини - у сім'ї та школі, супровід опікунської сім'ї, підготовка сім'ї до виходу з неї дитини, яка перебуває під опікою, підготовка дитини до самостійного життя. *Форми роботи:* тренінги, семінари, круглі столи, сімейні вечори, спільне відзначення свят, екскурсії, консультпункти, рейди-перевірки, виставки педагогічної літератури.

**15. Сім'ї, де є засуджені батьки, інші члени сім'ї.** *Проблема* - у незадоволеності дитини відсутністю батька, у відповідному ставленні матері до відсутнього батька, яке вона переносить на дитину, негативне ставлення мікросередовища до такої сім'ї, насильство щодо дітей у сім'ї. *Напрями роботи:* допомога в організації контактів між членами сім'ї, профілактика негативних явищ і девіантної поведінки, запобігання насильству в сім'ї, адаптація сім'ї в мікросередовищі, корекція внутрішньосімейних стосунків, організація предметного дозвілля й відпочинку дітей, формування позитивного мислення в членів сім'ї, впевненості у своїх силах і позитивного ставлення до засуджених. *Форми роботи:* зустрічі членів сім'ї, бесіди, тренінги, консультпункти, рейди-перевірки, групи взаємопідтримки.

Особливості соціальної роботи з сім'єю. Розуміння сутності поняття «сім'я», її типологічний аналіз дозволяє визначити основні особливості соціальної роботи з сучасною сім'єю. Насамперед, *соціальна робота з сім'єю є одним із двох провідних напрямів, що сприяють стабілізації сімейного способу життя* (другий стосується підвищення рівня соціальної суб'єктності самої сім'ї).

Як зазначає Т. Шеляга, «перш ніж відбутися як homo sapiens, людина сформувалася як homo familis. Протягом історії становлення людства як сукупності «людей розумних», як сполучення різного рівня соціальних співтовариств не було жодної моделі розвитку, що створювалася б не на основі сім'ї. Більше того, саме закріплення сапієнтності, мабуть, пов'язане із зародженням і становленням сімейного способу життя».

Загальна поширеність сімейної форми організації життя призвела до переносу закономірностей сімейних стосунків на інші форми соціальних спільностей. В наслідок цього утворився образ «державної сім'ї» (суворий, але справедливий батько-правитель і діти-піддані, які потребують опіки), демократичного, цивільного товариства, сформувалися культурологічні уявлення про суспільний устрій тощо. Стереотип взаємостосунків дітей і батьків, старших і молодших характерний для будь-якої спільності, поєднаній особистими взаєминами.

У зв'язку з тим, що сім'я всебічно охоплює різні форми життєдіяльності, сімейний спосіб життя означає дослідження всіх форм життя товариства в цілому через призму сім'ї в сполученні й переплетенні тих взаємозв'язків, що стосуються сім'ї. Подібні дослідження показують, що сполучення зовнішніх стосовно сім'ї соціально-економічних труднощів у нашій країні й загальносвітових, власне, сімейних проблем, пов'язаних, насамперед, із так званою «кризою сучасної сім'ї», ставлять сім'ю в настільки складні умови, що власних її захисних сил виявляється недостатньо.



З огляду на це загально визнаною системою допомоги сім'ї стає організація соціальної роботи в межах усієї держави й суспільства, здійснювана на фаховій основі, спеціально підготовленими людьми (соціальними працівниками), що належать до особливих структур (служб соціальної роботи).

Можна визначити три класи завдань, що розв'язує соціальний працівник у сім'ї: сприяння виживанню сім'ї, допомога в підтримці її функціонування, а також сприяння розвитку сім'ї. Обсяг кожного виду діяльності, розв'язуваних завдань залежить від стану й типу суспільства, його соціокультурних характеристик.

Соціальний працівник *спирається на ресурси самої сім'ї, залучає її до активної участі, організації й спонукає до розв'язання її власних проблем.*

Активність сім'ї як суб'єкта соціальної роботи виходить із принципу її суверенності:

- сім'я, що перебуває у важкій життєвій ситуації, має право шукати допомоги й приймати її; вона також має право не приймати запропоновану їй допомогу;

- сім'я може вибрати з наявних варіантів той вид сприяння, який вона визнає найбільш прийнятним для себе, навіть у тих особливих випадках, коли їй підійшов би інший (на думку соціального працівника) вид допомоги;

- втручатися в особисте життя сім'ї можна лише за її згоди (за винятком випадків, обумовлених законом);

- ніяка сім'я і ні в якій ситуації не може бути залишена без підтримки під приводом «безнадійності», «непоправності», «марності» й т.п.

Робота з сім'єю з об'єктивною необхідністю *містить у собі врахування ознак таких понять, як «проблемна ситуація» і «важка життєва ситуація».*

*Проблемна ситуація* означає такий стан соціокультурного життя на всіх її рівнях, за якого раніше сталі процеси способу життя, взаємодії людей, їх динамічні зв'язки з оточенням видаються порушеними, а механізми відновлення балансу відсутні. Виникає необхідність перегляду (аж до відмови від них) звичних соціокультурних зразків, цінностей, звичних норм, оскільки за обставин, що змінилися, вони втрачають функції засобів підтримки соціокультурного порядку, надійних орієнтирів в організації дій і взаємодій, що приводять до бажаних результатів.

*Важка життєва ситуація* - ситуація, за якої об'єктивно порушується життєдіяльність громадянина (інвалідність, нездатність до самообслуговування у зв'язку з похилим віком, хворобою; сирітство, бездоглядність, малозабезпеченість, безробіття, відсутність визначеного місця проживання, конфлікти й жорстоке поводження в сім'ї, самотність і т. ін.), і він не може здолати її самостійно.

Об'єктивна наявність «проблемного поля» соціальної роботи, детермінована суперечностями самої соціальної дійсності, зумовлює той факт, що наявність тих чи інших видів та інструментів соціальної допомоги сім'ї не означає автоматичної можливості розв'язання всіх проблем, що виникають. Так, в умовах масштабного ресурсного дефіциту держави важко поліпшити ситуацію кожної визначеної сім'ї; надавши ж допомогу сім'ї, що її потребує, ми ризикуємо збудити в ній утриманські настрої, прагнення до пасивного отримання допомоги. Тут особливо слід зазначити, що розуміння проблемного поля соціальної роботи з сім'єю у вітчизняній теорії й практиці соціальної роботи певною мірою є адекватним зарубіжному досвіду щодо розуміння соціальної роботи, «орієнтованої на розв'язання завдань соціальної роботи».

*Сучасним інструментом поліпшення соціального статусу сім'ї в межах соціальної роботи є соціальна технологія.*

Робота з сім'єю на основі технологічного підходу містить одну фундаментальну суперечність. З одного боку, в умовах обмежених соціальних ресурсів і величезної кількості соціальних проблем сім'ї ефективність соціальної роботи з нею може бути досягнута лише завдяки послідовному й фаховому застосуванню технологічного підходу. З іншого боку, ніякий технологічний підхід не гарантує повної ефективності соціальної роботи з сім'єю.

Як уже зазначалося, призначення соціальної роботи - надати сім'ї можливість соціального функціонування або посилити її чи відновити у випадку втрати. Тут проглядаються два взаємозалежних і взаємодоповнюючих процеси - *адаптація* і *трансформація*, що, з огляду на їх загальність можна назвати *соціальними метатехнологіями*.

У роботі з сім'єю надзвичайно важливо розуміти ті процеси, що відбуваються на метатехнологічному рівні. Так, адаптація сім'ї до суспільних реалій потребує трансформації певних її конкретних характеристик. Але й суспільство не тільки може, а й повинно в ряді випадків трансформувати себе таким чином, щоб мати змогу адаптуватися до потреб сім'ї. Це можна сказати по відношенню, наприклад, до дезадаптованої сім'ї, для якої асоціальна поведінка її членів нерідко є єдиною формою адаптації до суспільства.

Мета технологія соціальної роботи є вищим рівнем у системі її технологій. Розрізняють *загальні технології*, *міждисциплінарні технології* й *методику* соціальної роботи, а також *конкретні технології* й *методи* соціальної роботи.

У контексті технологічного підходу соціальна робота з сім'єю будується на основі визначених *принципів*, що відбивають її особливості як управлінської, комунікативної діяльності, де основні функції (*діагностичні*, *медіаторські*, *фасилітативні*, *диспетчерські*, *посередницькі* й ін.) залежать від сфери застосування й характеру розв'язуваних завдань.

Таким чином, соціальна робота з сім'єю є найбільш повним полем докладання зусиль фахівців із соціальної роботи, оскільки універсальність сімейного способу життя перетворює кожну проблему індивіда, особистості на проблему сім'ї. У соціальній роботі з сім'єю виявляються всі закономірності цього виду професійно-практичної діяльності, проте також існують певні риси, що за своєю специфікою належать лише до галузі соціальної роботи з сім'єю.

Соціальна робота з сім'єю *регулюється* поєднанням загальних і специфічних принципів соціальної роботи.

До таких принципів насамперед відносять *принцип об'єктивності* в широкому (соціальному) і вузькому (на рівні практики соціальної роботи) значеннях.

*У широкому соціологічному аспекті* принцип об'єктивності припускає об'єктивний підхід до проблем сім'ї на теоретичному й державно-організаційному рівнях. Нині соціальна робота в країні характеризується відсутністю об'єктивного підходу до офіційної фіксації кризи сім'ї як соціальної проблеми, що, у свою чергу, заважає мобілізації суспільно-державних ресурсів на її розв'язання.

*У вузькому розумінні* принцип об'єктивності вимагає від фахівця, який надає допомогу сім'ї, подолання всіх проявів аберації (перекручувань у результатах соціального спостереження й технологічного вибору), що виявляються в результаті дії чинників, унесених самим соціальним працівником.

При взаємодії з сім'єю це здолати непросто: кожний має певний досвід власної сім'ї або сім'ї своїх батьків, близьких, знайомих тощо. Саме через його соціальну первинність, нативність існує спокуса вважати цей свій досвід загальнозначущим, поширити його на життєдіяльність і спілкування всіх інших сімей. З іншого боку, щось нове, чого не було в індивідуальному досвіді соціального працівника, може викликати певну реакцію: «цього не може бути» або ще гірше - «цього не повинно бути».

Таке використання власного життєвого знання в практиці соціальної роботи з сім'єю є серйозною методологічною помилкою, що може спонукати соціального працівника, який не володіє навичками постійної само-рефлексії, надавати своїм уявленням про сім'ю нормативної значущості й нав'язувати їх сім'ї клієнтів.

*Принцип системності.* За цим принципом, сім'я - це органічна єдність, що становить складну систему структурних елементів і функціональних взаємодій. Тому, вичленовуючи для розв'язання того чи іншого спеціального завдання щодо впливу на сім'ю той або інший відокремлений елемент

цієї системи, варто пам'ятати, що таке вичленування є умовним і тимчасовим і служить для конкретних цілей згідно з визначеною потребою.

Цілісність сім'ї не є статичною, вона динамічна. Активність сім'ї залежить від типу її структуроутворюючих зв'язків, що мусить знати і враховувати практичний соціальний працівник у своїй діяльності з сім'єю. Так, солідарна сім'я, що володіє високим рівнем організації, як правило, гнучко реагує на суспільні сплески й переструктурується відповідно до нових вимог, не втрачаючи глибини та якості зв'язків. Дезорганізована сім'я має зв'язки «на межі розриву», що при слабкій зміні залишаються конфліктними, а при сильній - розриваються. Псевдосолідарна сім'я відрізняється ригідною жорсткістю своїх стосунків, за яких члени сім'ї «липнуть» одне до одного, хоча це функціонально неефективно й психологічно болісно. Потенціал адаптивності такої сім'ї відносно невисокий.

Сім'я - це також система по задоволенню вітальних та емоційних потреб (у захисті, визнанні, належності тощо) своїх членів. Якщо істотні потреби сім'ї систематично не задовольняються, відбувається дезорганізація сім'ї або хоча б деяких її зв'язків. За винятком ряду екстремальних ситуацій, зовнішні чинники впливу на сім'ю здійснюють непрямий вплив на її стабільність порівняно з внутрішніми причинами. Соціальний працівник має враховувати той факт, що зміна в статусі, характері, засобі взаємозв'язку в одному елементі сім'ї викликає відповідну трансформацію в інших. Тому сама методика впливу на сім'ю має бути системною, тобто містити сукупність системних методів і дослідницьких процедур, адекватних визначеним сторонам і зв'язкам процесу життєдіяльності сім'ї та її конкретних проблем.

*Фамілієцентристський принцип* (або принцип фамілієцентризму) потребує, щоб у процесі організації соціальної роботи на всіх її рівнях права та інтереси сім'ї стояли на першому місці, маючи пріоритет перед правами та інтересами держави, товариства і т. ін. Ті або інші політичні, економічні, соціальні заходи й рішення позначаються на житті сім'ї опосередковано. Соціальна ж робота з сім'єю - це система безпосередньої допомоги, коли суспільний ефект її позначається, насамперед, на зміні соціального самопочуття сім'ї й лише опосередковано - на демографічних, економічних і тому подібних наслідках.

Наслідування принципу фамілієцентризму ставить актуальне питання про співвідношення прав сім'ї і прав особистості в сім'ї. У цьому розумінні сім'я - не сукупність суверенних особистостей, а якась нова якість. Можна припустити, що ця нова якість характеризує шлях перетворення кожного члена сім'ї «із мети для себе» в «мету для всіх».

Безпосередньо до практики соціальної роботи належать два конкретних тлумачення цього принципу. Відповідно до першого сім'я має право охороняти своє внутрішнє життя від зовнішнього втручання, за винятком випадків, визначених законом. Друге значення цього принципу суверенності сім'ї розкривається у визнанні права сім'ї погоджуватися або не погоджуватися на допомогу з боку соціального працівника, залежно від власних уявлень та оцінок стану сімейних справ, приймати або не приймати цю допомогу.

*Крім специфічних принципів соціальної роботи з сім'єю, можна вести мову і про саму специфіку сім'ї, знання й розуміння котрої необхідно соціальному працівникові для ефективності власної діяльності.*

Сім'я - один із найбільш консервативних соціальних інститутів, що чинить опір будь-яким змінам. Але непомітний, на перший погляд, вплив соціального середовища, накопичуючись, викликає різку зміну всередині сім'ї та сімейного способу життя. У результаті виникає ефект «накопичення проблем» сімей, що обтяжені різноманітними труднощами.

Сім'я є колективним клієнтом соціальної роботи. Вона має складну об'єктно-суб'єктну природу, отримуючи допомогу різноманітних соціальних служб, але в той же час займається самодіяльністю по забезпеченню власного виживання, зберігання своїх функціональних завдань і структурних зв'язків.

Завдання соціального працівника полягає в тому, що він має диференціювати сім'ї, з якими буде працювати, за ознакою спроможності сім'ї до самодостатності щодо отримання соціальних послуг.

Річ у тім, що в деяких (поки виняткових) випадках власний потенціал сім'ї є достатнім для того, аби, використовуючи внутрішні ресурси, поліпшити свій стан за всіма життєво важливими для неї показниками (поліпшити свій економічний стан, перейти з розряду одержувачів допомоги в розряд фінансово незалежних суб'єктів, які самозабезпечуються тощо). Але не всі сім'ї здатні до цього. Тому виникає необхідність відповідного аналізу з боку соціального працівника, на основі результатів якого може розгортатися згодом його відповідна діяльність.

Соціальні проблеми сім'ї виявляються досить багатосторонньо. Значною мірою основні труднощі й потреба в професійній допомозі сім'ї залежать від її типу.

Покажемо це на прикладі неповної сім'ї.

Соціальні проблеми неповних сімей пов'язані, насамперед, з мало-забезпеченістю, що зумовлена наявністю лише одного трудового заробітку в сім'ї. Крім того, іноді трудового заробітку в сім'ї немає взагалі, і сім'я змушена існувати або на різноманітних видах мізерної допомоги, або на «нетрудових прибутках», що, як правило, носять протиправний характер. У цих сім'ях заробіток жінки, переважно, значно нижчий, ніж заробіток чоловіка з причини її відставання на соціальній сходинці, викликаного обов'язками по догляду за дітьми.

Необхідно зазначити, що якщо проблеми малозабезпеченості піддаються відносному вирішенню (благополучні країни в змозі виплачувати дітям у неповних сім'ях порівняно щедру допомогу), то більш складними й такими, що не мають неоднозначного рішення, є соціально-психологічні проблеми, які існують у внутрішньоособистісній сфері та міжособистісних стосунках членів неповних сімей, насамперед, дітей. До них належать: образа, пригніченість і почуття власної неповноцінності, що можуть залишитися в дітей після розлучення батьків; почуття провини перед дітьми, через що виникає гіперопіка стосовно них; труднощі в правильній ставеборольовій ідентифікації та орієнтації дітей.

У сучасних умовах досить специфічними є проблеми батьківських неповних сімей, через те що, по-перше; це не традиційна модель, тому весь побут звичайного сімейного життя в межах громадської думки і сприйняття не цілком до неї пристосовані. По-друге, батько з дитиною (дітьми) більш «шлюбоздатний» порівняно із самотньою матір'ю. У цьому випадку однією з проблем такої сім'ї буде становлення взаємовідносин між дитиною (дітьми) і новою дружиною батька (можливо, з її дітьми).

У наш час існує велика категорія неповних сімей - це неповні розширені сім'ї, що створюються, як правило, на уламках якоїсь соціальної катастрофи (загибель батьків малолітніх дітей, батьки перебувають в ув'язненні, пропали безвісти тощо). У цих сім'ях покоління прародичів змушене брати на утримання й виховання онуків.

Сучасні дослідження показують, що сімейні проблеми, які полягають у дисфункціональності сімейних зв'язків, у патологізації стосунків між чоловіком і дружиною, між батьками і дітьми, за загальним правилом, не залежать від соціального статусу сім'ї: вони можуть спостерігатися в інтелігентній, забезпеченій сім'ї так само, як у малоосвіченій або малозабезпеченій. У цьому випадку соціальні працівники можуть зайнятися наданням допомоги такій сім'ї, переважно, на етапі кризи, у момент конфлікту або розпаду, працювати ж над профілактикою сімейних дисфункцій, займатися налагодженням сімейних комунікацій у передкризовому стані більшості соціальних працівників і закладів соціальної роботи поки не під силу.

Особливе положення займає діяльність, що пов'язана з реагуванням на внутрішньосімейну жорстокість: вона містить у собі всі форми допомоги, спрямовані на виживання, підтримку та розвиток. У цьому випадку захист більш слабких членів сім'ї, насамперед, від жорстокого поводження в сім'ї - одне з найважливіших завдань соціального працівника. Зазначений рівень

соціальної роботи, орієнтований на стабілізацію сімейних зв'язків, містить у собі нормалізацію стосунків між подружжям, між батьками і дітьми, взаємин усіх членів сім'ї з оточенням.

Такою, наприклад, є робота з сім'єю алкоголіка, де, згідно з діагностикою, виявлено основну причину зловживання спиртними напоями й супровідні обставини. Тут необхідно вивчити особу як самих п'ятух, так і членів їхніх сімей, а також розглянути соціальну біографію. Причини зловживання алкоголем можуть полягати в сімейній схильності (п'ятух батьки або навіть прабатьки), у деяких особливостях особистісного статусу (нестійкість особистості, інфантилізм, залежність), у традиціях сімейного чи соціального оточення або в ілюзорній спробі позбутися проблем за допомогою вживання алкоголю. У реальності всі ці причини можуть бути переплетені між собою. Їх аналіз необхідний, тому що видима на поверхні конфліктність сім'ї в результаті п'яцтва одного або декількох з її членів може подавати перекохану картину: до п'яцтва вдаються саме для того, щоб таким засобом перебороти конфліктність, хоча б у своєму уявленні.

Далі складається програма роботи з самою наркозалежною особою, з її сім'єю, із соціальним оточенням, що включатиме лікувальні заходи, консультації, психотерапію й психокорекцію, можливо, соціально-трудова реабілітація самого алкоголіка та його сім'ї. Медична реабілітація алкоголіків має дотепер невисоку ефективність і великий відсоток рецидивів, тому що пролікований пацієнт повертається в те саме середовище, що навернуло його до п'яцтва. Сім'я, яка звикла за довгі роки до існування в умовах перманентної кризи, вільно або мимоволі штовхає його до поновлення п'яцтва. Особистісних ресурсів слабкої людини недостатньо, щоб долати зазначені тенденції. Тому робота з такою сім'єю має передбачати формування мотивації клієнта та його сім'ї на безалкогольне існування й побудову іншої системи взаємин; психокорекційні заходи, спрямовані на виховання особистості, спроможної бути хазяїном власної долі, орієнтованої на безалкогольний спосіб життя. Як одну з найефективніших технологій по створенню середовища, що сприяє тривалому лікуванню від алкоголізму, можна зазначити рух «Анонімні алкоголіки», а також програми «Анонімні діти алкоголіків», «Анонімні наркомани», «Анонімні співзалежні» та інші.

## ЛЕКЦІЯ 17-18.

### Соціальна робота з молодими сім'ями.

#### Соціальна робота з клієнтами, які зазнали насилля в сім'ї

**Молода сім'я.** *Проблема* - в адаптації подружжя до сімейного життя, вироблення спільної моделі сімейного життя, відокремлення від батьківських сімей, розподіл соціальних ролей та оволодіння різними функціями сім'ї. *Напрями роботи:* формування тендерної рівності в сім'ї, запобігання насильству в сім'ї, просвітительство з прав та обов'язків членів сім'ї й молоді сім'ї в суспільстві; запобігання сімейним конфліктам, планування сім'ї, допомога в працевлаштуванні. *Форми роботи:* ярмарки професій, курси, тренінги, семінари, лекторії, передачі з проблем молоді сім'ї на ТБ, радіо, консультпункти, виїзні консультації, вечори запитань і відповідей, громадські приймальні, спеціальні телефонні лінії, розповсюдження буклетів, брошур, презентації соціальних програм для молоді й молоді сім'ї, школи і клуби молоді сім'ї тощо.

**Напрями соціальної роботи з сім'єю.** *Сімейна терапія.* Її суть полягає в проведенні бесіди серед членів сім'ї або декількох сімей із подібними проблемами. Усвідомлення реальної сімейної проблеми має діагностико-терапевтичне значення, при якому виявлене та усвідомлене утруднення змушує членів сім'ї переглянути свою поведінку, допомагає їм подолати бар'єр винятковості ситуації й виробити позитивне ставлення до проблеми, створює можливість для позитивного її вирішення.

*Сімейна психопрофілактика.* Її суть полягає в розробці й регулярному застосуванні засобів, що допомагають зняти психічне напруження, яке виникає в сім'ї. Тут основне навантаження лягає на подружжя, але допомога з боку сімейного соціального працівника їм необхідна. Між ним і подружжям (за обоюсторонньою згодою подружжя) може бути укладений договір (без офіційної реєстрації й у довільній формі) про те, у якій формі подружжя готове піти назустріч одне одному, щоб розв'язати конфлікт у сім'ї. У разі потреби соціальний працівник удається до допомоги спеціалістів (сексолога, нарколога, психолога та інших фахівців).

У практиці сімейної психопрофілактики існує низка багатосторонніх методик, які добре себе зарекомендували. Однією з таких методик є побудова генограми сім'ї. Генограма - це схема сімейної історії, що створюється за певними правилами й відображає взаємини в поколіннях прародичів, батьків і в самій сім'ї. Процес побудови генограми має деякі значні переваги у вирішенні завдань сімейної психопрофілактики: він досить захоплюючий і задовольняє одну з глибинних потреб людей у пізнанні своїх коренів; у ході нього члени сім'ї, що могли не спілкуватися практично тривалий час, утягуються в єдину діяльність; підсумкова картина тут має значну інформативність генетичного, онтогенетичного або придбаного характеру.

Прикладом ще однієї такої методики служить методика «сімейної угоди». Суть її в такому:

- усе починається з суб'єктивного виявлення претензій подружжя одне до одного і зняття емоційних ярликів типу: «у нього ніколи часу на сім'ю не залишається» або «вона завжди всім незадоволена»;
- далі відбувається заміна подібних беззмістовних звинувачень викладом конкретних неправильних дій;
- згодом на основі довільної угоди виробляється мінімальний взаємоприйнятний список зобов'язань по зміні поведінки обох сторін на середній термін - від місяця до півроку;
- по закінченню визначеного терміну подружжя разом із соціальним терапевтом проводить аналіз виконання угоди і в разі необхідності укладає аналогічну на такий самий період;
- у подальшому присутність соціального працівника стає непотрібною, оскільки подружжя набуває навичок самостійного оперування цим методом.

*Надання соціальної допомоги сім'ї.* Ґрунтується на видах і формах соціальної допомоги, мета яких - зберігання сім'ї як соціального інституту в цілому та кожної конкретної сім'ї, що потребує підтримки. Соціальна допомога сім'ї тут може бути екстреною, терміною, тобто спрямована на виживання сім'ї (екстрена допомога, термінова допомога, негайне вилучення із сім'ї дітей, що знаходяться в небезпеці або залишилися без піклування батьків), дії на підтримку стабільності сім'ї, на соціальний розвиток сім'ї та її членів.

Наприклад, надання соціальної допомоги сім'ї алкоголіка буде означати таку технологічну процедуру:

- проведення діагностики, яка дозволить виявити основну причину зловживання спиртними напоями, із супровідними обставинами (вивчення особистостей усіх членів сім'ї, а також соціальної біографії);
- аналіз виявлення причин на основі детермінації її джерела (пияцтво або є причиною конфлікту в сім'ї, або, навпаки, до пияцтва вдаються, щоб ухилитися від конфлікту);
- упорядкування програми роботи з наркозалежною особою, членами її сім'ї, соціальним оточенням (лікувальні заходи, консультації, психотерапія і психокорекція, соціально-трудова реабілітація самого алкоголіка та його сім'ї й т. ін.);
- змістом і засобами такої роботи є формування мотивації клієнта і членів його сім'ї до безалкогольного способу життя й побудови іншої системи взаємин; психокорекційні заходи, спрямовані на виховання особистості, спроможної бути хазяїном власної долі; уведення клієнта в об'єднання чи клуби прихильників безалкогольного способу життя або створення такого об'єднання («Анонімні алкоголіки», «Анонімні діти алкоголіків», «Анонімні наркомани» тощо).

*Сімейне посередництво у розв'язанні сімейних конфліктів.* Можна виділити деякі технологічні стадії цього процесу:

- визначення готовності клієнта до розв'язання сімейного конфлікту або, принаймні, встановлення факту готовності клієнтів скористатися можливістю фахового посередництва;
- створення потрібної обстановки для спільного вирішення проблеми, для спілкування з конфліктуєчими членами сім'ї;
- уведення конфліктуєчих сторін у фазу вироблення альтернативних рішень щодо сімейної проблеми (прагнення до зближення, вироблення альтернативи, найбільш прийнятної,

компромісного варіанта розв'язання конфлікту);

- спрямованість зусиль соціального працівника на зняття недовіри до себе і до пропонуваного виду соціальної допомоги сім'ї, не лише у виявленні й вирішенні сімейних конфліктів, а й у їх профілактиці;
- делікатність, рішучість і координованість дій із правоохоронними органами з боку соціального працівника в тих випадках, коли сімейний конфлікт переростає в екстремальну ситуацію, що становить загрозу життю й здоров'ю людей.

*Сімейне консультування.* Найважливіший напрям соціально-осо-бистісного (соціально-психологічного) консультування, що охоплює такий спектр проблем, як стосунки між подружжям, між ними та їхніми батьками, дітьми і батьками. Основними проблемами сімейного консультування є проблема шкільної успішності дітей у сім'ї й проблема виховання дітей, які мають вади в психофізіологічному розвитку. З приводу розв'язання зазначених проблем у технології сімейного консультування має діяти низка загальних правил:

- обов'язкове наповнення батьківської скарги-запиту конкретним змістом на основі одержання від батьків опису поведінкової ситуації, що стала основою запиту;
- використання принципів «стереоскопічності» в погляді на ситуацію, тобто фіксація цього погляду як із суб'єктивних (пов'язаних із розумінням ситуації з боку членів сім'ї), так і з об'єктивних (аргументованих консультантом) позицій;
- спільне з батьками висування консультантом гіпотези про історію розвитку «негативної» риси в членів сім'ї й можливих шляхів її подолання.

*Соціально-педагогічна робота з сім'єю.* Реалізує сімейну соціальну політику - систему механізмів, за допомогою яких держава створює умови для забезпечення життєдіяльності сім'ї, її захисту, якщо вона цього потребує.

Цей напрям найбільш розроблений відомими українськими вченими Т.Ф.Алексєєнко, З.Г.Зайцевою, І. Д.Зверєвою, А. Й. Капською, Л. Г.Коваль, В.Г.Постовим, І.М.Трубавіною та іншими.

Сьогодні в Україні реалізуються такі напрями сімейної політики: стабілізація сім'ї; зниження рівня розлучень; підвищення престижу сім'ї та сімейних цінностей у масовій свідомості громадян; забезпечення розумового й фізично здорового потомства, орієнтація на середньодітну сім'ю; підвищення виховного потенціалу сім'ї; адаптація сім'ї до ринкових умов життя.

Зміст і форми соціально-педагогічної роботи з сім'єю зумовлюються групою таких чинників: типом сім'ї, проблемами, які існують у сім'ї; видом соціального інституту, що діє в сім'ї, та напрямом фахової підготовки спеціаліста, який надає послуги сім'ї.

Основний зміст соціально-педагогічної роботи з сім'єю складають забезпечення сім'ї різними видами соціального обслуговування (соціальної допомоги та соціальних послуг), реабілітаційна та профілактична робота, соціальний супровід окремих категорій сімей та соціальне інспектування неблагополучних сімей. Вони реалізуються в практичній діяльності соціального педагога шляхом використання різноманітних методів, прийомів і форм соціально-педагогічної роботи, вибір яких обумовлений переліком зазначених чинників.

*Соціальне обслуговування сім'ї* реалізується шляхом надання сім'ї різноманітних виплат, гарантованих державою в законодавчому порядку; надання малозабезпеченим сім'ям різних видів матеріальної підтримки (одяг, медикаменти, харчування, санаторні путівки, оздоровлення членів сім'ї тощо); психологічна підтримка сім'ї в складних життєвих ситуаціях; надання різноманітних консультативних послуг сім'ї; створення мережі організацій для надання культурно-освітніх і фізично-оздоровчих послуг членам сім'ї, забезпечення її змістовного дозвілля (центри дозвілля, навчальні курси, клуби та гуртки за інтересами, школи мододої сім'ї тощо).

*Соціально-реабілітаційна робота з сім'єю* спрямована насамперед на відновлення виховного потенціалу сім'ї, захист прав членів родини у кризових ситуаціях, зміну соціального та сімейного статусу окремих членів сім'ї. Така робота здійснюється соціальним педагогом у школі, спеціалістами соціальної служби молоді та кризових центрів. Об'єктами соціальної реабілітації в сім'ї є члени родини, які зазнають у ній різних форм психічного, фізичного та сексуального

насильства; сім'ї, які за певних умов послабили або неправильно реалізують свою виховну функцію; сім'ї, у яких окремі члени потребують медичної або професійної реабілітації. Діяльність спеціалістів з реабілітації сім'ї спрямована на зміцнення родинних зв'язків, подолання відчуженості дитини або членів родини від сім'ї, корекцію взаємовідносин у сім'ї, допомогу окремим членам сім'ї у професійному та соціальному становленні.

Основні форми роботи з соціальної реабілітації сім'ї - це *індивідуальні* та *групові*. Серед індивідуальних форм роботи важлива роль належить консультаціям і психотерапевтичним бесідам із батьками, подружжям і дітьми. Серед групових форм роботи варто зазначити тренінгові заняття, які можуть проводитися як із подружніми парами, так і окремо з чоловіками та жінками. В останні роки практикуються спільні тренінги батьків і дітей. Груповими формами психолого-педагогічної реабілітації є семінари, відеолекторії, зустрічі зі спеціалістами, групи самопомогі тощо. Провідною формою професійної реабілітації є курси перекваліфікації.

*Соціально-профілактична робота з сім'єю* спрямована на запобігання неконструктивній взаємодії між членами сім'ї, різним формам насильства, помилкам у сімейному вихованні, формуванню різних видів хімічної залежності в членів сім'ї, на виявлення потенційно неблагополучних сімей.

У переважній більшості групові та масові форми роботи є провідними в таких напрямках: зміцнення інституту сім'ї шляхом формування в населення розуміння сім'ї як базової цінності в житті людини; підготовка молоді до сімейного життя, відповідального батьківства; пропагування здорового способу життя серед членів сім'ї; психолого-педагогічне просвітництво подружжя з питань побудови конструктивних взаємовідносин і сімейного виховання; попередження типових причин розлучень. Серед основних форм профілактичної роботи можна назвати лекторії, семінари, тренінги, клуби для молодих сімей, тематичні дні, тематичні передачі на радіо та телебаченні тощо.

*Соціальний супровід сім'ї* - це робота соціального педагога (працівника) з сім'єю, яка спрямована на підтримку сім'ї в різних видах її життєдіяльності, формування здатності сім'ї самотужки долати свої труднощі, надання допомоги сім'ї з метою розв'язання різних проблем. Сьогодні в практиці соціально-педагогічної роботи основними типами сімей, стосовно яких здійснюється соціальний супровід, є прийомні сім'ї, сім'ї, у яких виховуються діти з обмеженими функціональними можливостями, та неблагополучні сім'ї.

Соціальний супровід здійснюється шляхом надання сім'ї різних видів матеріальної та психологічної допомоги, соціальних послуг, консультування, захисту інтересів сім'ї в органах державної влади. Тривалість соціального супроводу окремої сім'ї залежить від гостроти проблем, які існують у сім'ї, рівня розвитку адаптаційного потенціалу членів сім'ї, ступеня функціональної спроможності сім'ї щодо самостійного подолання труднощів, рівня розвитку зв'язків сім'ї з мікро- та макросередовищем.

*Соціальне інспектування* - це складова соціального супроводу, метою якого є контроль соціального педагога чи працівника за реалізацією в сім'ї прав її членів, виявленням випадків їх порушення та умов, що цьому сприяють.

Соціальне інспектування може здійснюватися спеціалістом спільно з дільничим інспектором міліції, представниками опікунської ради, працівниками кримінальної міліції у справах неповнолітніх.

Основними об'єктами соціального інспектування є сім'ї, де дорослі члени сім'ї ведуть аморальний спосіб життя, перебувають на обліку в міліції, наркологічному диспансері, в службі у справах неповнолітніх як неблагополучна сім'я. Також об'єктами соціального інспектування є сім'ї, у яких дитина перебуває на обліку в службі у справах неповнолітніх, у наркологічному диспансері, повернена з притулку для неповнолітніх у сім'ю, не відвідує школу, схильна до бродяжництва.



У процесі соціального інспектування соціальний педагог реалізує такі *функції*: діагностичну (становлення порушень прав людини); запобіжно-профілактичну (запобігання рецидивам порушення прав людини в сім'ї); інформаційну (інформування громадськості, представників державної влади про наявність порушень прав людини в сім'ї); наглядово-контрольну (облік і перевірка житлово-побутових умов у сім'ї, перевірка виконання членами сім'ї рекомендацій соціального педагога щодо запобігання порушенням прав людини в сім'ї); охоронно-захисну (клопотання про позбавлення батьківських прав, вилучення дитини з сім'ї, направлення жертв сімейного насильства до кризових центрів, притулків для жінок і неповнолітніх); комунікативну (встановлення взаємодії соціального педагога з членами сім'ї з метою спонукання їх до подолання причин неблагополуччя в родині); координаційну (залучення медиків, психологів, юристів та інших фахівців до розв'язання проблем у сім'ї).

Таким чином, практика соціальної роботи з сім'єю спирається на відповідне визначення сім'ї та на її тип. Існує безліч дефініцій поняття «сім'я», і всі вони відображають стан розвитку теорії соціальної роботи, коли предметом її вивчення є сім'я як соціальний інститут, мала група й система стосунків. Відповідним чином більшості дефініцій поняття **сім'я** відповідає і більшість типологій сім'ї, коли тип сім'ї визначається за різноманітними класифікаційними ознаками. Головним для соціального працівника є розуміння того, що клієнтом соціальної роботи може стати сім'я будь-якого типу. Проте ступінь потреби в соціальній підтримці, конкретний зміст, види допомоги сім'ї тощо будуть різноманітними, залежно від її типу. Крім того, соціальна робота з сім'єю є найбільш широким полем докладання зусиль фахівців із соціальної роботи, оскільки універсальність сімейного способу життя перетворює кожну проблему індивіда в проблему сім'ї (минулої, теперішньої або майбутньої). У соціальній роботі з сім'єю виявляються всі закономірності цього виду професійно-практичної діяльності, проте є й певні специфічні особливості, що належать лише до галузі соціальної роботи з сім'єю.

### Соціальна робота з клієнтами, які зазнали насилля в сім'ї

**Жертви насильства** - особи, які зазнають *насильства як примус*, що здійснює соціальний суб'єкт (індивід, група, соціум) для досягнення поставлених цілей.

Можна назвати такі основні проблеми насильства:

- насильство, пов'язане з такими його проявами, як садизм (у галузі сексуальних та інших стосунків) і мазохізм (садизм по відношенню до власного Я);
- насильство виступає однією з форм прояву агресії як тенденції при сукупності тенденцій, що виявляються в реальній поведінці або фантазуванні, мета якої полягає в нанесенні збитку, шкоди іншій людині, групі (принизити, примусити до яких-небудь дій і т. ін.);
- насильство як агресія, у свою чергу, може бути реактивною (реакція суб'єкта на фрустрацію у вигляді експресивних, імпульсивних і афективних проявів); ворожою (реактивна агресія, супроводжувана емоційним станом у вигляді ворожості, гніву, ненависті тощо, що здійснюється усвідомлено й цілеспрямовано) та інструментальною, що характеризується нейтральністю мети в дії суб'єкта;
- агресивність суб'єкта є його стійкою рисою особистості, що може бути спрямована «назовні» (на іншого) і на самого себе (насамперед, це стосується суїцидальної поведінки).

*Соціальна робота з жертвами насильства.* Вагоме значення серед заходів соціального захисту тут посідає соціальний контроль за стримуванням і подоланням проявів агресії та насильства, у межах якого функціонують соціальні готелі й кризові центри; телефонне та очне консультування постраждалих від домашнього насильства; телефони довіри; відділення психологічного розвантаження; відділи з консультацій у соціальних службах.

Існує також певна кількість теорій подолання наслідків і профілактики насильства: *ефект сублімації* (трансформація потягу до насильства в бік його витіснення); *ефект катарсису* (зміна ставлення до насильства на основі психологічної розрядки, що настає внаслідок дій, які замішують реальний прояв насильства); *ефект розвитку психологічних процесів* (оволодіння клієнтом засобами розв'язання конфліктних ситуацій, автоагресії, емпатії, ідентифікації тощо).

**Самотні** - особи, які характеризують феномен «самотності» - соціально-психологічний стан відсутності соціальних контактів, поведінкової відчуженості та емоційної незалученості індивіда; соціальна хвороба, що полягає в масовій наявності індивідів, які відчувають такі стани.

Соціальному працівнику практичної діяльності з самотніми необхідно враховувати такі загальні моменти:

- самотність - одне з найменш розроблених соціальних понять;
- у результаті вибіркового дослідження розрізняють певні типи самотніх: «безнадійно самотні» або цілком не задоволені своїми стосунками (люди, які не мали партнера в сексуальному житті; рідко встановлювані зв'язки з будь-ким; із сильно властивим почуттям незадоволеності своїми стосунками з однолітками, спустошеності, покинутості; які звинувачують інших людей у своїй самотності); «періодично і тимчасово самотні» (люди, достатньою мірою пов'язані зі своїми друзями, знайомими, хоча й відчувають нестачу в близькій прихильності або не одружені; частіше за інших самотніх вступають у різноманітний соціальний контакт; свою самотність вважають тимчасовою, скороминучою); «пасивно і стійко самотні» (відчувають відсутність партнера з інтимних зв'язків в умовах дефіциту інших зв'язків, але не висловлюють гострої незадоволеності з цього приводу, оскільки упокорилися своєму становищу і приймають його як неминучість);
- на збільшення масштабів самотності особливий вплив справляють: шлюбно-сімейна динаміка (насамперед, нуклеаризація сімей і підвищення рівня розлучень); деперсоналізація великих міст; зміцнення початків індивідуалізму; зростання кількості психічних захворювань (шизофренії), пограничних станів і поширення аутизму (хворобливої нездатності до спілкування в результаті дефектів родової допомоги - «грубі руки лікаря» й виховання).

**Екзаменаційні питання з дисципліни  
«Соціальна робота з різними групами клієнтів»**

1. Соціально-демографічні проблеми суспільства.
2. Історичні аспекти становлення роботи із спеціальними групами клієнтів.
3. Сучасні тенденції соціальної роботи з особливими групами клієнтів у різних країнах світу.
4. Сучасні тенденції соціальної роботи з особливими групами клієнтів в Україні.
5. Характеристика категорій клієнтів.
6. Типологія клієнтів у соціальній роботі.
7. Особистість клієнта у гуманістичному підході.
8. Особистість клієнта у біопсихологічному підході.
9. Особистість клієнта у системному підході.
10. Проблема вікової типології в соціальній роботі.
11. Соціальна робота з віковою групою: дошкільне дитинство.
12. Соціальна робота з віковою групою: дитинство молодшого школяра.
13. Соціальна робота з віковою групою: підліткове дитинство.
14. Соціальна робота з віковою групою: рання юність.
15. Типологізація за групами ризику.
16. Типологізація за групами девіантно-кримінальної поведінки.
17. Характеристика груп ризику: «вуличні діти», «діти-вандали».
18. Девіантна віктимність дитини.
19. Соціальна робота з дітьми девіантно-кримінальної поведінки.
20. Технологія подолання девіантної поведінки дитини.
21. Соціальна робота з віковою групою: юнацький вік
22. Соціальна робота з віковою групою: власне молодь.
23. Напрями соціального захисту молоді.
24. Програма технології формування та розвитку особистості в соціальній роботі.
25. Творчість соціального працівника.
26. Соціальна робота з людьми зрілого віку.
27. Етапи технології індивідуальної соціальної допомоги людям зрілого віку.
28. Соціальна робота з людьми літнього віку.
29. Охарактеризуйте поняття старіння та старість.
30. Базові принципи соціальної роботи з літніми і старими людьми.
31. Соціальна робота з представниками проблемних груп: ризик, група ризику.
32. Соціальна характеристика групи деприванти.
33. Соціальна характеристика групи маргінали.
34. Соціальна характеристика групи антисоціальні особистості.
35. Соціальна характеристика групи: особи алкогольної залежності.
36. Соціальна характеристика групи: особи наркотичної залежності.
37. Соціальна характеристика групи: військовослужбовці та їх сім'ями.
38. Соціальна характеристика соціально-демографічної групи: жінки.
39. Соціальна характеристика групи: особи без визначеного місця проживання.
40. Соціальна характеристика групи: особи із обмеженими можливостями.
41. Соціальна характеристика групи: інваліди.
42. Соціальна характеристика групи: мігранти, біженці й переміщені особи.
43. Соціальна характеристика групи: жертви насилля.
44. Соціальна характеристика групи: злиденні.
45. Соціальна характеристика групи: самотні.
46. Соціальна характеристика групи: люди похилого віку.
47. Соціальна характеристика групи: особи, які займаються проституцією.
48. Соціальна характеристика групи: суїциденти.
49. Соціальна характеристика групи: особи з вираженим синдромом «емоційного згоряння».
50. Соціальна робота з особистостями антисоціальної спрямованості.
51. Соціальна робота з маргіналами.
52. Соціальна робота з алкозалежними клієнтами.
53. Соціальна робота з наркозалежними клієнтами.
54. Соціальна робота з військовими та їх сім'ями.
55. Соціальна робота з ув'язненими.

56. Соціальна робота з інвалідами.
57. Соціальна робота з мігрантами.
58. Соціальна робота з жертвами насильства.
59. Етапи насилля.
60. Профілактика насилля та теорії подолання наслідків насилля.
61. Соціальна робота з людьми похилого віку (ЛПВ).
62. Соціальна робота із сексуальними меншинами та особами, які займаються проституцією.
63. Соціальна робота з людьми суїцидальної поведінки.
64. Соціальна робота з особами «емоційного згоряння».
65. Соціальна реабілітація молодих людей з інтелектуальною недостатністю.
66. Арт-терапія у роботі з підлітками.
67. Соціальна робота з дітьми інвалідами.
68. Технологія соціальної роботи з неповнолітніми, які відбувають покарання та звільнюються з місць позбавлення волі.
69. Соціально-психологічна допомога військовослужбовцям у бойовий та після бойовий час.
70. Соціальна робота з розлученими сім'ями.
71. Соціальна робота з жінками: загальна характеристика.
72. Притулки для жінок.
73. Центри інформації для жінок. Багатопрофільні жіночі центри.
74. Телефонна служба «Жінки – насильство – інформація».
75. Центри допомоги молодим матерям.
76. Проблеми жіночого безробіття.
77. Соціальна допомога жінкам: бізнес-інкубатор.
78. Соціальна допомога неповним сім'ям.
79. Соціальні та освітні програми для жінок, які скоїли злочин.
80. Соціальна робота з жертвами «торгівлі людьми».
81. Соціально-психологічний портрет потерпілих «жертви торгівлі людьми».
82. Сутність поняття «сім'я».
83. Типологія сімей.
84. Моделі соціальної роботи з різними типами сімей: бездітна та багатодітна сім'я.
85. Моделі соціальної роботи з різними типами сімей: малодітна та неповна сім'я.
86. Моделі соціальної роботи з різними типами сімей: молода сім'я.
87. Моделі соціальної роботи з різними типами сімей: первинна та вторинна сім'я.
88. Моделі соціальної роботи з різними типами сімей: позашлюбна та вторинношлюбна сім'я.
89. Моделі соціальної роботи з різними типами сімей: міжнаціональна та дистантна сім'я.
90. Моделі соціальної роботи з різними типами сімей: вторинний шлюб та різнорідна сім'я.
91. Моделі соціальної роботи з різними типами сімей: складна та опікунська сім'я.
92. Моделі соціальної роботи з різними типами сімей: сім'ї, де засуджені батьки або інші члени сім'ї.
93. Особливості соціальної роботи з сім'єю: охарактеризуйте два основних напрями.
94. Охарактеризуйте основні принципи роботи з сім'ями.
95. Напрями соціальної роботи з сім'єю: сімейна психопрофілактика.
96. Напрями соціальної роботи з сім'єю: сімейна терапія.
97. Соціальна допомога сім'ї.
98. Сімейне посередництво у розв'язанні сімейних конфліктів.
99. Сімейне консультування.
100. Соціально-педагогічна робота з сім'єю.
101. Соціальне обслуговування сім'ї.
102. Соціально-реабілітаційна робота з сім'єю.
103. Соціально-профілактична робота з сім'єю.
104. Соціальний супровід сім'ї.
105. Соціальне інспектування сім'ї.

**Перелік тем рефератів з дисципліни  
"Соціальна робота з різними категоріями клієнтів "**

1. Соціально-психологічні особливості сімейного насильства.
2. Види поведінки груп ризику.
3. Вплив негативних субкультур на соціальні процеси.
4. Чинники формування ризикової поведінки.
5. Групи ризику як соціально-демографічна категорія.
6. Вікові та соціально-психологічні особливості груп ризику.
7. Види соціальних конфліктів з групами ризику.
8. Основні концепції звертання до наркотичних засобів.
9. Моделі адекватної поведінки та її взаємозв'язок з ВІЛ/Снідом та ХПСШ.
10. Основні концепції криміналізації дітей.
11. Методи соціально-психологічної профілактики педагогічно занедбаних дітей.
12. Сучасні концепції роботи з різноманітними групами клієнтів.
13. Методи профілактичної з групами ризику.
14. Методи і прийоми роботи соціального працівника з групами ризику.
15. Профілактика конфліктних ситуацій в групах ризику
16. Соціально-педагогічні технології в роботі з групами ризику.
17. Програми соціальної реабілітації.
18. Підготовка кадрів до роботи з групами ризику.
19. Особливості фостерних сімей.
20. Організація роботи з людьми без визначеного місця проживання.

## **Варіанти ректорської контрольної роботи з дисципліни «Соціальна робота з різними групами клієнтів»**

### **Варіант 1**

1. Охарактеризуйте поняття: ризик, група ризику.
2. Соціальна характеристика групи: особи наркотичної залежності.
3. Соціальна робота з військовослужбовцями та їх сім'ями.

### **Варіант 2**

1. Етапи технології індивідуальної соціальної допомоги людям зрілого віку.
2. Соціальна характеристика групи: військовослужбовці та їх сім'ями.
3. Охарактеризуйте поняття «алекситимія».

### **Варіант 3**

1. Концептуальні підходи до злочинності.
2. Соціальна характеристика групи: ув'язнені.
3. Соціальна робота із злиденними.

### **Варіант 4**

1. Охарактеризуйте першу стадію алкоголізму.
2. Соціальна характеристика групи: особи без визначеного місця проживання.
3. Охарактеризуйте поняття: «фрустрація» та «депривація».

### **Варіант 5**

1. Соціальна робота із депривантами.
2. Соціальна характеристика групи: особи із обмеженими можливостями.
3. Базові принципи соціальної роботи з літніми і старими людьми.

### **Варіант 6**

1. Антисоціальні особистості та робота з ними.
2. Соціальна характеристика групи: інваліди.
3. Соціальна робота з наркозалежними.

### **Варіант 7**

1. Субкультура злочинного світу.
2. Соціальна характеристика групи: мігранти, біженці й переміщені особи.
3. Соціальна робота з ув'язненими.

### **Варіант 8**

1. Соціальна характеристика групи: мігранти.
2. Соціальна робота з маргіналами.
3. Класифікація наркотичних речовин.

### **Варіант 9**

1. Охарактеризуйте другу стадію алкоголізму.
2. Соціальна характеристика групи: злиденні.
3. Соціальна робота з біженцями.

### **Варіант 10**

1. Охарактеризуйте поняття: «еміграція» та «імміграція».
2. Соціальна характеристика групи: безхатченки.
3. Соціальні та освітні програми для жінок, які скоїли злочин.

### **Варіант 11**

1. Соціальна робота з безхатченками.
2. Соціальна характеристика групи: люди похилого віку.
3. Охарактеризуйте поняття: «делінквенція».

### **Варіант 12**

1. Соціальна робота з людьми літнього віку.
2. Соціальна характеристика групи: особи з обмеженими можливостями.
3. Класифікація міграцій.

### **Варіант 13**

1. Продром алкоголізму.
2. Соціальна характеристика групи: переміщені особи.
3. Сутність поняття «дисморфобія».

### **Варіант 14**

1. Соціальна робота з інвалідами.
2. Соціальна характеристика групи: наркозалежні.
3. Розмежуйте поняття: «старість» і «старіння».

### **Варіант 15**

1. Соціальна робота з особами з обмеженими можливостями.
2. Соціальна робота з особистостями антисоціальної спрямованості.
3. Охарактеризуйте поняття «агнозії». За яких умов дане явище виникає?

### **Варіант 16**

1. Соціальна характеристика групи: інваліди.
2. Соціальна робота з маргіналами.
3. Охарактеризуйте: «толерантність до алкоголю».

### **Варіант 17**

1. Характеристика груп ризику: особи без визначеного місця проживання.
2. Соціальна робота з алкоголезалежними клієнтами.
3. Труднощі, які виникають у сім'ях військових.

### **Варіант 18**

1. Охарактеризуйте третю стадію алкоголізму.
2. Соціальна робота з наркозалежними клієнтами.
3. Соціальна характеристика групи: злиденні.

### **Варіант 19**

1. Характеристика та зовнішні ознаки медикаментозних наркотичних речовин.
2. Соціальна робота з військовими та їх сім'ями.
3. Алкогольний делірій: охарактеризуйте поняття; за яких умов виникає.

### **Варіант 20**

1. Характеристика та зовнішні ознаки не медикаментозних наркотичних речовин.
2. Соціальна робота з ув'язненими.
3. Соціальна характеристика групи: інваліди.

### **Варіант 21**

1. Соціальна робота з людьми похилого віку.
2. Соціальна робота з інвалідами.
3. Охарактеризуйте поняття: «депривація» та «делінквенція».

### **Варіант 22**

1. Рівні вживання алкоголю.
2. Соціальна робота з дітьми інвалідами.
3. Соціальна характеристика групи: біженці.

### **Варіант 23**

1. Напрями соціального захисту молоді.
2. Особливості соціальної роботи з біженцями.
3. Відмінність осіб без певного місця проживання від інших осіб.

### **Варіант 24**

1. Технологія соціальної роботи з неповнолітніми, які відбувають покарання та звільняються з місць позбавлення волі.
2. Соціально-психологічна допомога військовослужбовцям у бойовий та після бойовий час.
3. Охарактеризуйте поняття: «девіація».

### **Варіант 25**

1. Соціальна характеристика групи: особи алкогольної залежності.
2. Аспекти розвитку наркоманії.
3. Соціальна робота з переміщуваними особами.

### **Варіант 26**

1. Соціальна характеристика групи деприванти.
2. Соціальна робота з сім'ями військових
3. Охарактеризуйте: «вічні злиденні-професіонали» та «жебракуння».



## Література

1. Україна. Кабінет Міністрів Про заходи щодо вдосконалення соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю: Постанова... 27 серп. 2004 р. № 1126 // Уряд. кур'єр. - 2004. - 10 верес. (№ 170). - С.11.
2. Азарова Т. В. Інформаційне забезпечення процесу рішення соціальних проблем на місцевому рівні - Кіровоград: "Імекс-ЛТД", 2003. - 116 с.
3. Актуальні проблеми теорії і практики соціальної роботи на межі тисячоліть Кн.1 - К., 2001 - 341 с.
4. Андрієць В. Готуємо фахівців для соціальної роботи // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 2. - С.175 - 178.
5. Андрійчук О. Допомогти молоді - потурбуватись про майбутнє // Соц. захист - 2004. - № 4. - С.45 - 46.
6. Браун А. Супервізор у соціальній роботі: Супервізія догляду в громаді, ден. та стаціонар. установах - К.: Пульсари, 2003. - 239 с.
7. Балтянський М. "Чиї ми? А нічий. Просто - самі свої // Робітничка газета. - 2004. - 30 черв. - С.2.
8. Баранцова Т. Соціокультурна реабілітація молоді та дітей інвалідів: (Соц.робота з молоддю та дітьми із функціональними обмеженнями) // Соц.політика і соц. робота. - 2004. - № 1. - С.65 - 72.
9. Бойко А. Соціальна робота з клієнтами із залежністю від психоактивних речовин: (Наркоманія) // Соц.політика і соц. робота. - 2001. - № 1. - С.73 - 79.
10. Бондаренко Д. Реалии и перспективы "Паблик Рилейшинз" среди молодежи и их лидеров // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 4. - С.72 - 76.
11. Братусь І. Програма "Школа батьківства": (Проблеми сім'ї і батьківства) // Практ. психологія та соц. робота. - 2002. - № 6. - С.50.
12. Братусь І. Проект "Здоров'я дівчини": (Пробл. репродуктивного здоров'я молодих жінок є актуальною для України) // Практ. психологія та соц. робота. - 2002. - № 6. - С.51.
13. Вайнола Р. Х. Соціальна робота з підлітками та молоддю: Інформаційно-аналітичний звіт за 2000 рік. - К.: УДЦССМ, 2001. - 145 с.
14. Васильєв В. Модель ефективної діяльності та робота з кадрами у системі соціального захисту Дніпропетровської області // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 3. - С.82 - 95.
15. Вітренко Ю. Реформування охорони здоров'я: погляд економіста: (Соціальна робота в галузі охорони здоров'я) // Соц.політика і соц. робота. - 2004. - № 1. - С.41 - 56.
16. Гайдук Н. Особливості професійної підготовки посередників у США та Канаді // Педагогіка і психологія проф. освіти. - 2004. - № 3. - С.72-88.
17. Гармаш О. Право на спеціальну освіту дітей із розумовою відсталістю // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 4. - С.104 - 109.
18. Гармаш О.В. Соціально-педагогічна робота з дітьми з функціональними обмеженнями: з досвіду діяльності будинку-інтернату в м.Ніжині /О.В.Гармаш, Л.О.Зая, А.І.Конончук. // Наукові записки Ніжинського держ. пед. ун-ту ім. М. Гоголя. Сер. Психолого-педагогічні науки. - 2001. - № 2. - С.42 - 47.
19. Грига І. Перша професійна школа соціальної роботи в Україні // Соц.робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 2. - С.163 - 166.
20. Гуров В.Н. Социальная работа школы с семьей. - М.: Пед. о-во России, 2003. - 190 с.
21. Гурьева Л.И. Семья для ребенка // Практ. психологія та соц. робота. - 2002. - № 6. - С.52 - 53.
22. Джафарова Х. Молодежь и рынок труда // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 4. - С.35 - 41.
23. Дзісяк Т. Підготовка соціального працівника з погляду християнської православної етики // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 3. - С.153 - 157.
24. Дудко Л. За здоровий образ життя молоді // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 4. - С.24 - 28.
25. Дутчак М. Спорт в молодежной среде: (Здоровий спосіб життя) // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 4. - С.66 - 72.
26. Дьяченко В. Реализация программ материальной поддержки молодежи - составная часть социальной политики Украины // Соц.робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 4. - С.7 - 11.
27. Евграшина М. Участвуя в проекте "Молодежь о правах детей", начинающие журналисты вырабатывают гражданскую позицию // Практ. психологія та соц. робота. - 2002. - № 6. - С.48.
28. Заверико Н.В. Роль ресурсного центра в развитии неправительственных организаций социальной сферы // Практ. психологія та соц. робота. - 2002. - № 6. - С.49 - 50.

29. Зверева І. Професійний етичний кодекс - нагальна вимога часу: (Правове забезпечення соціальної роботи) // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 3. - С.33 - 40.
30. Зверева І.Д. Соціальна робота з людьми з особливими потребами: Методичні матеріали для тренера // Практич. психологія та соц. робота. - 2002. - № 6. - С.33 - 46.
31. Клос Л. Медико-соціальні аспекти підготовки соціальних працівників у закладах професійної освіти // Педагогіка і психологія проф. освіти. - 2004. - № 2. - С.144 - 152.
32. Козубовський В. До питання про можливості застосування британського досвіду соціальної роботи з дітьми та молоддю в Україні // Соц.політика і соц. робота. - 2003. - №3,4. - С.49-54.
33. Колотаевская Е. Становление и актуальные вопросы развития социальной педагогики в Украине // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 2. - С.178 - 185.
34. Кравченко О., Нагорний Ю. Гуманізація та гармонізація людських взаєностосунків - основа підготовки соціальних педагогів // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 2. - С.166 - 169.
35. Кравченко Р., Журавель К. Державні права і гарантії - інвалідам з розумовою відсталістю // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 3. - С.40-62.
36. Кремень В. Освітнянський простір і соціальна робота в Україні: концептуальні засади взаємовпливу // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 2. - С.5 - 11.
37. Левин Р. Основные исторические вехи формирования здорового образа жизни // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 4. - С.21 - 24.
38. Литовченко О. Соціалізація особистості в європейському контексті: (Соціальна робота з дітьми та молоддю) // Шлях освіти. - 2001. - 4. - С.22 - 25.
39. Лукашов С. Спеціалізовані соціальні служби підтримки сім'ї // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 2. - С.115 - 130.
40. Максименко Л.В. Современная семья: проблемы диагностики и коррекции взаимоотношений // Наука і освіта. - 2004. - № 3. - С.106 - 109.
41. Мацкевич Ю.Р. Підготовка соціальних педагогів до роботи з людьми похилого віку: визначення проблеми // Наукові записки Ніжинського держ. пед. ун-ту ім. М. Гоголя. Сер. Психолого-педагогічні науки. - 2001. - № 2. - С.37 - 41.
42. Мигович І Чому Україні потрібен Закон "Про соціальну роботу" // Соц.політика і соц. робота. - 2004. - № 2. - С.2 - 13.
43. Могилка О. Формування політичної культури як засіб соціалізації студентської молоді // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 2. - С.169 - 172.
44. Моргун О. Ресоціалізація жінок, котрі відбувають покарання в місцях позбавлення волі // Соц.політика і соц. робота. - 2002. - №2. - С.115-120.
45. Науковий супровід, моніторинг та оцінка ефективності соціальних проектів. - Держ. центр соц. служб для молоді, Держ. ін-т пробл. сім'ї та молоді. - К., 2002. - 122с.
46. Николенко Н. Воспитание экологически сознательной личности // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 4. - С.31 - 35.
47. Нормативно-правове забезпечення діяльності центрів соціальних служб для молоді / [Упоряд.: Толстоухова С. В. та ін.]; Держ. центр соц. служб для молоді Держ. ком. України у справах сім'ї та молоді. - К., 2003-. Ч.1: Організаційна діяльність. Робота з кадрами та державна служба. Фінансово-господарська діяльність. - 2003. - 761 с.: табл.
48. Овсянкін Л. Соціально-педагогічний підхід до аналізу моральної самоактуалізації сучасної молоді // Педагогіка і психологія проф. освіти. - 2004. - № 2. - С.121 - 131.
49. Оліфіра С. Грунтовні знання - майбутнім соціологам та психологам // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 3. - С.157 - 160.
50. Омельченко О. Военный синдром: Дедалі більше українців стають фаталістами // День. - 2003. - № 59, 2 квіт. - С.1.
51. Панасюк М. Специфіка соціальної роботи в місцях позбавлення волі // Соц.політика і соц. робота. - 2002. - №2. - С.44-63.
52. Папієв М. Від соціального забезпечення - до самореалізації // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 3. - С.5 - 13.
53. Побірченко Н.С. Сутність соціальної роботи з сім'єю // Пед. вісн. - 2003. - № 4. - С. 5 - 7.
54. Поліщук В. Негативні особистісні утворення у дітей молодшого шкільного віку // Практич. психологія та соц. робота. - 2002. - № 6. - С.11 - 13.
55. Попович Г. М. Інституалізація соціальної роботи в Україні. - Ужгород: МПП "Гражда", 2003. - 181, [1] с.

56. Попович Г. Соціальна робота і міждисциплінарне співробітництво // Соц.політика і соц. робота. - 2001. - № 1. - С.47 - 52.
57. Постовий В. Тенденції виховання дітей і молоді в сучасній українській сім'ї // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 3. - С.20 - 27.
58. Романова Н. Проблема соціалізації студентів у вищому навчальному закладі // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 4. - С.136 - 144.
59. Рошковану Е. Малий бізнес - шанс утвердиться в житті // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 4. - С.57 - 62.
60. Семигіна Т. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 4. - С.96 - 99.
61. Серикова Н. Региональные молодежные организации // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 4. - С.63 - 66.
62. Сидоренко Ю. Сучасна українська сім'я як клієнт соціальної роботи // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 2. - С.98 - 104.
63. Сидоров В. Навчання практиці соціальної роботи в Україні: шлях до Європи // Соц.політика і соц. робота. - 2003. - №3,4. - С.15-26.
64. Социальная работа школы с семьей. - М.: Пед. о-во России, 2003. - 190 с.
65. Соціальна робота з неповнолітніми, які перебувають у місцях позбавлення волі - К., 2003. - 220 с.
66. Соціальна робота молоді з обмеженою дієздатністю - К., 2000. - 183 с.
67. Соціальний працівник: професіоналізм, порядність, висока культура // Соц. захист. - 2003. - № 10. - С.39 - 41.
68. Стрельник Е. Социальный потенциал женщин в Украине: некоторые характеристики и факторы реализации // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 2. - С.15 - 27.
69. Сукретна І. Робота з призовною молоддю та військовослужбовцями // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 4. - С.162 - 170.
70. Суховєєва Н.М. Волонтерство в соціально-педагогічній діяльності // Наук. зап. Ніжин. держ. пед. ун-ту ім. М. Гоголя. Сер. Психолого-педагогічні науки. - 2001. - № 2. - С.48 - 53.
71. Тевлина В. Социальная работа в России в конце XIX - начале XX века // Вопросы истории. - 2002. - № 1. - С.116 - 124.
72. Толстоухова С. Социальная защита молодежи и социальная работа с нею // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 4. - С.12 - 17.
73. Трубавіна І. Соціальна робота з сім'єю за новим сімейним кодексом // Соц. захист. - 2004. - № 3. - С.39 - 40.
74. Трубавіна І. Поняття кризового втручання в соціальній роботі // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 4. - С.76 - 88.
75. Філь С. Вулична соціальна робота зі споживачами ін'єкційних наркотичних речовин // Соц.політика і соц. робота. - 2004. - № 1. - С.71 - 85. 76. Чернецька Ю. Соціально-педагогічна взаємодія в умовах школи-інтернату // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 2. - С.109 - 115.
77. Шалаєва К. Стратегії соціальної роботи з молодими жінками // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 4. - С.109 - 120.
78. Швалб Ю. Психологічні проблеми професійної підготовки соціальних працівників // Соц. робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 2. - С.158 - 163.
79. Шевчук О. Роль цінностей у підготовці фахівців соціальної сфери // Схід. - 2004. - №1. - С.62 - 64.
80. Шендеровський К.С. Альмонери - професійні соціальні працівники Великої Британії // Практ. психологія та соц. робота. - 2001. - № 7. - С.30 - 32.
81. Шкред Н. Благородная миссия: Социальная защита одиноких, больных, малообеспеченных пенсионеров является одной из главных задач в волонтерском движении // Киев. вестн. - 2004 - 3 июля. - С.3.
82. Шульга В. Самоврядування як фактор соціального становлення молоді // Педагогіка і психологія проф. освіти. - 2004. - № 2. - С.168 - 174.
83. Які я, жінка, маю права? Хто мене захищає?. - К., 2000. - 16с.
84. Ярошенко В. Положение молодежи на рынке труда // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. - 2003. - № 4. - С.42 - 48.