

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Тернопільський національний економічний університет**  
**Юридичний факультет**  
Кафедра психології та соціальної роботи

**ІЛЬНИЦЬКА Юлія Андріївна**

**Змістово-предметне поле діяльності соціальних служб  
для молоді/Content-subject field of activity of social services  
for youth**

спеціальність 231 – Соціальна робота  
магістерська програма – Соціальна робота  
Магістерська робота

Виконав студент групи СРм-21  
Ільницька Ю.А.

---

Науковий керівник:  
д.пс.н., професор О.Є. Фурман

---

Магістерську роботу допущено  
до захисту:

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Завідувач кафедри  
\_\_\_\_\_ **А. В. Фурман**

**ТЕРНОПІЛЬ -2018**

## РЕЗЮМЕ

**Робота** містить 119 сторінок, 111 – основного тексту, 1 таблицю, 8 рисунків, список використаних джерел із 90 найменувань.

**Мета даного дослідження:** обґрунтування оптимального (найкращого з можливих за конкретних обставин, часу і задіяння ресурсів) змістово-предметного поля діяльності центру соціальних служб для молоді щодо профілактики негативних явищ у підлітковому та молодіжному середовищах. **Об'єктом дослідження** є система соціальної роботи органів виконавчої влади як винятково важлива складова становлення громадянського суспільства в Україні, а його **предметом** – умови, зміст, форми, методи і способи діяльності центрів соціальних служб для молоді на сучасному етапі їх розвитку та реформування.

Методи дослідження: **теоретичні:** 1) науковий аналіз законодавчо-нормативних положень щодо роботи районного центру соціальних служб для молоді і 2) вивчення та концептуалізація документації його діяльності; **емпіричні:** а) спостереження за діяльністю аналізованого центру, б) опитування спеціалістів, клієнтів про роботу районного ЦССМ на місцях.

**Теоретична новизна.** Обґрунтування змісту та завдань нормативно-предметного формату діяльності центрів соціальних служб для молоді із профілактики негативних явищ в молодіжному довіллі. **Практичне значення.** Доведено, що робота з профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі була б ефективнішою, якби здійснювалася єдиною спеціалізованою службою, котра б поєднувала різні напрямки діяльності мобільного консультативного пункту з профілактики негативних процесів та пропаганду здорового способу життя; б) соціальний супровід молоді, яка має суперечливі установки щодо самореалізації.

**Ключові слова:** *Центр соціальних служб для молоді, профілактика негативних явищ, молодіжне середовище, підлітковий вік; здоровий спосіб життя; соціальна допомога.*

## RESUME

The **work** contains 119 pages, 111 – main text, 1 table, 8 figures, list of used sources from 90 names.

The **purpose** of this study is to substantiate the optimal (the best of possible concrete circumstances, time and resources) content and subject field activities of the center of social services for youth on the prevention of negative phenomena in adolescent and youth environments. The **object** of the research is the system of social work of the executive authorities as an extremely important component of the formation of civil society in Ukraine, and its **subject** – the conditions, content, forms, methods and ways of activity of social service centers for youth at the present stage of their development and reformation.

**Methods** of research: **theoretical:** 1) scientific analysis of legislative and regulatory provisions regarding the work of the district center for social services for young people; and b) studying and conceptualizing the documentation of its activities; **empirical:** 2) observation of the activity of the analyzed center, b) interviewing specialists, clients about the work of the district CSS in the field.

**Theoretical novelty.** Substantiation of the content and tasks of the normative-subject format of the activity of social service centers for youth on the prevention of negative phenomena in the youth environment. **Practical meaning.** It has been proven that work on the prevention of negative phenomena in the youth environment would be more effective if carried out by a single specialized service that would combine different areas of activity of the mobile counseling center for the prevention of negative processes and promotion of a healthy lifestyle; b) social support of youth, which has contradictory settings for self-realization.

**Key words:** *Center of social services for youth, prevention of negative phenomena, youth environment, adolescence; Healthy Lifestyle; social assistance.*

## АНОТАЦІЯ

**Ільницька Юлія Андріївна. Змістовно-предметне поле діяльності соціальних служб для молоді. – Рукопис.**

Дослідження на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістра за спеціальністю 231 «Соціальна робота». – Тернопільський національний економічний університет. Юридичний факультет. – Тернопіль, 2018.

У магістерській роботі обґрунтовано оптимальне, тобто найкраще з можливих за конкретних обставин, часу і задіяння ресурсів, змістово-предметне поле діяльності центру соціальних служб для молоді із профілактики негативних явищ у підлітковому та молодіжному середовищах. Зокрема, відрефлексовано суспільно-функціональні основи різнобічної діяльності центрів та охарактеризовано взаємодоповнення змісту й упредметнень у професійній діяльності цих служб. Також у роботі всебічно висвітлено оптимізаційні заходи у їхній повсякденній діяльності.

## SUMMARY

**Ilytska Yulyia Andiyivna. Content-subject field of activity of social services for youth.** – The manuscript.

Research on obtaining an educational qualification level of a master's degree on the specialty 231 «Social work». – Ternopil National Economic University. Faculty of Law. – Ternopil, 2018.

The master's thesis substantiates the optimal, the best of possible resources in the specific circumstances, time and resources, the content and subject field of the center of social services for youth on the prevention of negative phenomena in adolescent and youth environments. In particular, the socio-functional bases of the various activities of the centers are reflected, and the complementarity of the contents and the subjects in the professional activities of these services is described. Also, the work comprehensively covers the optimization measures in their daily activities.

## **П Л А Н**

### **Вступ**

#### **Розділ 1. Суспільно-функціональні основи діяльності центрів соціальних служб для молоді**

1.1. Мета, завдання, напрямки, формальні та змістові аспекти діяльності центрів соціальних служб для молоді

1.2. Соціально-політичне і нормативно-правове забезпечення державних центрів соціальних служб для молоді

1.3. Соціальна компетентність як базова умова ефективності працівників соцслужби

Висновки до розділу 1

#### **Розділ 2. Змістово-предметне поле діяльності спеціалізованих структур центрів соціальних служб для молоді**

2.1. Зміст і форми діяльності центрів соціальних служб для молоді з профілактики негативних явищ та правопорушень у контексті становлення громадянського суспільства

2.2. Організація і форми роботи спецслужби «Родинний дім», методи психосоціальної допомоги особам, котрі перебувають у кризовому стані

2.3. Діяльність центрів соціальних служб для молоді із сприяння працевлаштуванню і соціальний супровід неповнолітніх, звільнених із місць позбавлення волі

Висновки до розділу 2

#### **Розділ 3. Оптимізація діяльності спецслужб у системі соціальної роботи органів виконавчої влади**

3.1. Умови та способи ефективного використання зарубіжного досвіду в предметному здійсненні соціальної роботи

3.2. Удосконалення умов, змісту, форм і методів діяльності центрів соціальних служб для молоді

Висновки до розділу 3

### **Висновки**

### **Список використаної літератури**

## З М І С Т

<b>Вступ.....</b>	<b>13</b>
<b>РОЗДІЛ 1.</b>	
<b>СУСПІЛЬНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСНОВИ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРІВ</b>	
<b>СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ДЛЯ МОЛОДІ.....</b>	
<b>17</b>	
1.1. Мета, завдання, напрямки, формальні та змістові аспекти діяльності	
центрів соціальних служб для молоді.....	17
1.2. Соціально-політичне і нормативно-правове забезпечення державних	
центрів соціальних служб для молоді.....	29
1.3. Соціальна компетентність як базова умова ефективності	
працівників соцслужби.....	35
Висновки до розділу 1.....	42
<b>РОЗДІЛ 2.</b>	
<b>ЗМІСТОВО-ПРЕДМЕТНЕ ПОЛЕ ДІЯЛЬНОСТІ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ</b>	
<b>СТРУКТУР ЦЕНТРІВ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ДЛЯ МОЛОДІ.....</b>	
<b>44</b>	
2.1. Зміст і форми діяльності центрів соціальних служб для молоді	
з профілактики негативних явищ та правопорушень у контексті	
становлення громадянського суспільства.....	44
2.2. Організація і форми роботи спецслужби «Родинний дім», методи	
психосоціальної допомоги особам, котрі перебувають у кризовому стані.....	60
2.3. Діяльність центрів соціальних служб для молоді із сприяння	
працевлаштуванню і соціальний супровід неповнолітніх, звільнених	
із місць позбавлення волі.....	80
Висновки до розділу 2.....	89
<b>РОЗДІЛ 3.</b>	
<b>ОПТИМІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ СПЕЦСЛУЖБ У СИСТЕМІ</b>	
<b>СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ОРГАНІВ ВИКОНАВЧОЇ ВЛАДИ.....</b>	
<b>91</b>	
3.1. Умови та способи ефективного використання зарубіжного досвіду в	
предметному здійсненні соціальної роботи.....	91
3.2. Удосконалення умов, змісту, форм і методів діяльності центрів	
соціальних служб для молоді.....	98
Висновки до розділу 3.....	106
<b>Висновки.....</b>	<b>108</b>
<b>Список використаної літератури.....</b>	<b>112</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Україна як суспільство з перехідною економікою вимагає принципово нових підходів до соціальної політики держави. Переосмислення її основного змісту і напрямів, безперечно, змушує теоретиків і практиків визначити місце і роль соціальної роботи і засоби її реалізації. Саме ця робота – своєрідний соціальний локатор, що визначає реальні наслідки соціальної політики, її життєвість та ефективність. Як діяльність заради допомоги людині, сім'ї, групі осіб, котрі потрапляють у складні ситуації, вона полягає в наданні психолого-педагогічної та інших форм допомоги, у захисті людини-громадянина.

Соціальна робота – це професія, без якої важко уявити функціонування територіальних громад і трудових колективів, реалізацію сутнісних сил людини, підтримку вразливих верств населення. Розмаїта за формами і методами, вона відображає самосвідомість нації, гуманізм і цивілізованість держави, тип і рівень культури народу, сутність усвідомлення й реалізації громадських прав, повагу до людської гідності, чутливості соціуму до болю і переживань людей незалежно від їхнього походження, віросповідання чи етнічної належності.

У будь-якому разі ефективна діяльність численних соціальних служб у країні стимулює розвиток (легалізацію, організацію, інституціоналізацію) громадянського суспільства, тобто сприяє утвердженню прав і свобод усіх тих громадян, які проживають на території даної країни та опонують законно обраній державній владі. Залежно від того, наскільки ця влада працює на інтереси суспільства, представники громадянського загалу або протидіють їй аж до непокори (наприклад, майдан Гідності, лютий 2014 року), або співпрацюють з владою (якщо вона віддана і служить національним інтересам).

Сучасне українське суспільство, перебуваючи у кризовому стані, проблематизувало життя молоді. Ось чому на здоляння проблем цієї категорії

населення поставлені акценти соціальної роботи в період трансформаційних процесів. Насамперед реалізацію програм щодо підтримки соціального становлення і розвитку молоді здійснює система соціальних служб для молоді. Головні завдання центрів соціальних служб для молоді визначені державою, Кабінетом Міністрів, окремими міністерствами і втілені у відповідних державних, національних та галузевих програмах. Вони також охоплюють такі спеціалізовані служби як: соціальної підтримки сімей «Родинний дім», психологічної допомоги «Телефон довіри», кризовий центр соціально-психологічної допомоги, центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями, служби вторинної зайнятості молоді, мобільний консультативний пункт соціальної роботи у сільській місцевості, консультативний пункт для ін'єкційних споживачів наркотиків «Довіра», служба соціального супроводу молоді, яка перебуває у місцях позбавлення волі чи повернулася з місць позбавлення волі. Надзавдання цих служб – здолаття негативних явищ у молодіжному середовищі. Тим більше, що негативні явища серед підлітків та молоді стають все більш поширеними. Зокрема, за останніх кілька років майже вдвічі зросла кількість молоді, яка перебуває на обліку в медичних закладах з діапазоном «наркоманія».

Інноваційною формою роботи в сільській місцевості є створення та організація діяльності спеціалізованих служб «Мобільний консультативний пункт соціальної роботи у сільській місцевості» (далі МКП). До цієї роботи залучаються спеціалісти різного профілю згідно з потребами і запитами населення конкретної місцевості.

**Мета даного дослідження:** обґрунтування оптимального (найкращого з можливих за конкретних обставин, часу і задіяння ресурсів) змістово-предметного поля діяльності центру соціальних служб для молоді щодо профілактики негативних явищ у підлітковому та молодіжному середовищах.

**Завдання дослідження:**



- 1) відрефлексувати суспільно-функціональні основи різнобічної діяльності центрів соціальних служб для молоді;
- 2) охарактеризувати взаємодоповнення змісту та упредметнень у професійній діяльності різних спеціалізованих служб для молоді;
- 3) відшукати і висвітлити оптимізаційні заходи у повсякденній діяльності спецслужб, які працюють у системі соціальної роботи органів виконавчої влади.

**Об'єктом дослідження** є система соціальної роботи органів виконавчої влади як винятково важлива складова становлення громадянського суспільства в Україні, а його **предметом** – умови, зміст, форми, методи і способи діяльності центрів соціальних служб для молоді на сучасному етапі їх розвитку та реформування.

Зазначеній роботі передував етап вивчення відомчої статистичної інформації щодо діяльності одного з центрів соціальних служб для молоді (ЦССМ) з питань профілактики негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищах через організацію діяльності цього пункту. Були проаналізовані відповідні звіти, вивчено питання щодо тематики та спрямування заходів; категорій молоді, яка залучається до роботи; фаху та напряму діяльності спеціалістів; матеріально-технічного забезпечення служби тощо.

Методи дослідження, що використані в нашому дослідженні:

1) **теоретичні:** а) науковий аналіз законодавчо-нормативних положень щодо роботи районного центру соціальних служб для молоді і б) вивчення та концептуалізація документації його діяльності;

2) **емпіричні:** а) спостереження за діяльністю аналізованого центру, б) опитування спеціалістів, клієнтів про роботу районного ЦССМ на місцях. Крім того, був встановлений пакет документів, що проаналізований під час проведення дослідження: плани роботи – річний і помісячний, графіки виїздів працівників у села, угоди з організаціями – партнерами, методи роботи з клієнтами, звіти спеціалістів про проведenu роботу та ін.

Задля отримання ґрунтовної інформації про спеціалістів, які безпосередньо приймають участь у виїздах (у т. ч. і МКП) була розроблена окрема анкета. У процесі дослідження було проведено опитування дітей та молоді, з якими працювали спеціалісти районного центру. Збір інформації був щонайперше спрямований на визначення рівня зацікавленості молоді роботою МКП. Для цього розроблено анкету для учасників відповідних заходів. Воднораз були опитані спеціалісти, причому як штатні, так і залучені, а також 40 клієнтів – вихованців загальноосвітніх шкіл, ПТУ, дитячого будинку.

Критичний аналіз напрямків роботи різних служб дав змогу дійти **висновку**, що робота з профілактики негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищах, що реалізується ЦССМ, була б більш ефективною, якби здійснювалася єдиною спеціалізованою службою, котра б поєднувала такі види роботи: а) МКП – профілактику негативних процесів у цьому докiллі та пропаганду здорового способу життя; б) консультативний пункт для ін'єкційних споживачів наркотиків «Довіра», тобто роботу з наркозалежною молоддю в напрямку профілактики поширення ВІЛ/СНІДу; в) соціальний супровід молоді, яка має негативні прояви.

**Апробація роботи** здійснювалася на базі Всеукраїнського громадського об'єднання «Інтелектуальний штаб громадянського суспільства». За результатами дослідження підготовлена і надрукована наукова стаття.

**Структура роботи.** Вона складається із вступу, трьох розділів та висновків до них, загальних висновків і списку використаної літератури.

## РОЗДІЛ 1

# СУСПІЛЬНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСНОВИ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРІВ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ДЛЯ МОЛОДІ

### 1.1. Мета, завдання, напрямки, формальні та змістові аспекти діяльності центрів соціальних служб для молоді

Україна як суспільство з перехідною економікою вимагає принципово нових підходів до соціальної політики держави. Переосмислення її основного змісту і напрямів, безперечно, змушує теоретиків і практиків визначити місце і роль соціальної роботи і засоби її реалізації. Саме ця робота – своєрідний соціальний локатор, що визначає реальні наслідки соціальної політики, її життєвість та ефективність. Як діяльність заради допомоги людині, сім'ї, групі осіб, котрі потрапляють у складні ситуації, вона полягає в наданні психолого-педагогічної та інших форм допомоги, у захисті людини-громадянина. В усьому світі соціальна робота стала професією, без якої важко уявити становлення територіальних громад і трудових колективів, реалізацію сутнісних сил людини, підтримку різних прошарків населення.

Окрім того, професія соціальної роботи сприяє соціальним змінам, вирішенню проблем у людських стосунках, наснаженню і звільненню людей з метою покращання добробуту. Використовуючи теорії людської поведінки і соціальних систем, соціальна робота залучається у ситуаціях, коли люди взаємодіють із своїм середовищем. Принцип прав людей і соціальної справедливості є фундаментальними для соціальної роботи.

Сучасне українське суспільство, перебуваючи у кризовому стані, проблематизувало життя молоді. Ось чому на здолаття проблем цієї категорії населення поставлені акценти соціальної роботи в період трансформаційних

процесів. Насамперед реалізацію програм щодо підтримки соціального становлення і розвитку молоді здійснює система соціальних служб для молоді. Головні завдання центрів соціальних служб для молоді визначені державою, Кабінетом Міністрів, окремими міністерствами і втілені у відповідних державних, національних та галузевих програмах [15; 16; 17; 18; 46; 47; 48].

Загалом центри соціальних служб для молоді (далі ЦССМ) – це такі спеціалізовані заклади, на які покладено державою завдання практичного здійснення підтримки соціального становлення та розвитку молоді.

Всі ЦССМ об'єднані спільною метою, характеризуються ієрархічною структурованістю та впорядкованістю структурних одиниць, що забезпечує їхню стабільність, гнучкість та динамічність.

Діяльність ЦССМ передбачає виконання низки завдань:

- надання різноманітних соціальних послуг, соціально-медичної, психолого-педагогічної, правової, інформаційної, матеріальної та інших видів соціальної допомоги, консультування дітей та молоді. При цьому всі ці види соціальної допомоги молоді можуть реалізовуватися у різних формах: очних, заочних, стаціонарних, комплексних;
- розробка і здійснення системи заходів щодо створення умов, достатніх для комфортної та успішної життєдіяльності різних категорій дітей та молоді;
- здійснення соціально-профілактичної роботи серед дітей та молоді, застосування комплексних заходів, спрямованих на подолання негативних явищ у молодіжному середовищі;
- розробка та впровадження реабілітаційних програм, змістом яких є відновлення соціальних функцій, морального, психічного і фізичного стану дітей та молоді, пристосування їх до безпечних соціальних та сімейних умов життєдіяльності, а також надання допомоги дітям, молоді, які зазнали від інших жорстокості та насильства чи потрапили в екстремальні ситуації;

- здійснення міжнародного співробітництва, вивчення і поширення міжнародного досвіду з питань соціальної підтримки, допомоги і захисту дітей та молоді.

Пріоритетними напрямками діяльності ЦССМ на сьогодні є:

- соціальна підтримка молодої сім'ї;
- соціальна робота з жіночою молоддю;
- соціальна підтримка дітей-сиріт та дітей, що залишилися без піклування батьків;
- профілактика негативних явищ у молодіжному середовищі;
- сприяння працевлаштуванню та вторинній зайнятості молоді;
- соціальна підтримка дітей та молоді з особливими потребами;
- соціальна робота з допризовною та призовною молоддю, військовослужбовцями за призовом, молоддю, яка звільнилася з лав Збройних сил України.

На сучасному етапі увага ЦССМ зосереджена на сприянні розвитку і діяльності соціальної інфраструктури для дітей та молоді, розробці шляхів реалізації державних, галузевих та національних програм, пошуку оптимальних форм, методів і засобів здійснення соціальної роботи з дітьми, молоддю, жінками та різними категоріями молодих сімей.

У сучасних умовах в Україні створюється специфічний механізм підтримки населення, обумовлений багатьма факторами і, зокрема, станом економічного розвитку країни в цілому та окремих її регіонів, посиленням соціальної диференціації, переходом від одного типу суспільного устрою до другого. При цьому як ніколи посилюється значення соціальної роботи як специфічного виду діяльності, що вивчається за умов ринкової економіки.

Здійснення радикальних реформ в економіці і політичному житті, соціальній і культурній практиці у нації-державі об'єктивно потребує проведення соціальної роботи, яку проводять спеціалісти в області цієї роботи.

Соціальні працівники допомагають всім громадянам, які потребують допомоги, вирішити проблеми їх повсякденного життя. В першу чергу така допомога надається тим, хто не захищений у соціальному відношенні – інвалідам, дітям, позбавленим нормального сімейного виховання, особам з психічними розладами, наркоманам, хворим на СНІД та інші.

Соціальні працівники не тільки пом'якшують соціальне напруження, а й приймають участь у підготовці законодавчих актів, які більш повно захищають інтереси громадян.

Соціальна політика держави спрямована на створення умов, які забезпечують пристойне життя і вільний розвиток людини. В зв'язку з цим важливим є охорона праці і здоров'я людей, встановлення гарантованого мінімального розміру оплати праці, забезпечення державної підтримки сім'ї, материнства і дитинства, інвалідів.

Об'єктами соціальної допомоги і, відповідно, клієнтами соціальних служб є громадяни, які підпадають під дію системи соціального захисту.

Сучасна соціальна політика держави це, насамперед, координація діяльності громадських інститутів і соціальних груп населення з питань активізації самозахисних дій осіб, які потребують допомоги, а також тих, хто не захищений, тимчасово не працює, хворий або знаходиться в кризі. Ця політика типова для ринкової економіки.

Право громадянина на соціальний захист є конституційним правом. Відповідно до статті 46 Конституції України громадяни мають право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин.

За умов розвитку правової держави в Україні, в центрі уваги є питання захисту прав людини і, в першу чергу тих, хто не захищений у соціальному відношенні, а це свідчить про значне підвищення ролі соціальної роботи.

Основною метою соціальної роботи є:

- збільшення ступеня самостійності клієнтів, їх здатності контролювати своє життя і більш ефективно вирішувати виниклі проблеми;
- створення умов, в яких клієнти можуть у максимальній ступені виявити свої можливості і одержати все, що їм належить за законом;
- адаптація, або реадаптація (відновлення) людей у суспільстві;
- створення умов, при яких людина незважаючи на фізичне каліцтва, душевний зрив або життєву кризу, може жити, зберігаючи почуття власної гідності і повагу до себе з боку оточуючих;
- кінцева мета – досягнення таких наслідків, коли необхідність в допомозі соціального працівника у клієнта відпадає.

Соціальна робота, в головному, якраз і направлена на підтримання, розвиток і реабілітацію індивідуальної і соціальної суб'єктності, які в своїй єдності характеризують життєві сили людини.

Особливу увагу держава приділяє соціальному захисту інвалідів як найменше захищеним у соціальному відношенні громадянам, яких в Україні нараховується більше 2,5 мільйона осіб.

Питання соціальної захищеності інвалідів регулюється Законом України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21 березня 1991 року № 975 – XII із наступними змінами і доповненнями. Дискримінація інвалідів забороняється і переслідується законом.

Соціальний захист інвалідів полягає у наданні грошової допомоги, засобів пересування, протезування та прийняття інформації, пристосованого життя; у встановленні опіки або стороннього догляду, а також пристосуванні забудови населених пунктів, громадського транспорту, засобів комунікацій і зв'язку для особливостей інвалідів. Захист прав, свобод і законних інтересів забезпечується в судовому або адміністративному порядку.

Соціальна робота з дітьми та молоддю ґрунтується на загально визнаних гуманістичних, демократичних та правових засадах.

Основними принципами соціальної роботи з дітьми та молоддю є: законність, додержання і захист прав людини; диференційність, системність, індивідуальний підхід; доступність, конфіденційність у соціальній роботі; відповідальність суб'єктів соціальної роботи за додержання етичних і правових норм, вимог та правил здійснення соціальної роботи; добровільність у прийнятті допомоги.

Суб'єктами соціальної роботи з дітьми та молоддю є: уповноважені органи, які здійснюють соціальну роботу з дітьми та молоддю; фахівці із соціальної роботи. До уповноважених органів належать: органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування; центри соціальних служби для молоді, їх спеціалізовані формування.

Об'єктами соціальної роботи з дітьми та молоддю є: діти, молодь та члени їх сімей; професійні та інші колективи; соціальні групи, щодо яких здійснюється соціальна робота.

Основними напрямками державної політики у сфері соціальної роботи з дітьми та молоддю є:

- визначення правових засад соціальної роботи з дітьми та молоддю;
- розроблення та реалізація державних, галузевих, регіональних програм соціального становлення і соціальної підтримки дітей та молоді;
- створення сприятливих умов для гармонійного розвитку дітей та молоді. Задоволення потреб у добровільному виборі виду діяльності, не забороненому законодавством, активної участі в творчій, культурологічній, спортивній і оздоровчій діяльності;
- консультування і надання соціальних послуг, соціально-медичної, психолого-педагогічної, правової, інформаційної та інших видів соціальної допомоги;
- здійснення соціального менеджменту щодо організації діяльності органів виконавчої влади, громадських організацій, спрямованої на подолання соціальних проблем;



- здійснення соціально-профілактичної роботи щодо запобігання наслідкам негативних явищ та подолання таких наслідків;
- розроблення та здійснення комплексу реабілітаційних заходів щодо відновлення соціальних функцій, психологічного та фізичного стану дітей та молоді, які зазнали жорстокості, насильства, потрапили в екстремальні ситуації;
- сприяння дитячим і молодіжним організаціям, іншим об'єднанням громадян, фізичним особам у реалізації ними власних соціально значущих ініціатив і проектів;
- забезпечення дотримання соціальних стандартів і нормативів умов життєдіяльності, морального, психологічного та фізичного стану дітей та молоді;
- здійснення кадрового, науково-методичного, фінансового, матеріально-технічного, інформаційного та інших видів забезпечення соціальної роботи;
- сприяння розвитку та підтримка волонтерського руху;
- встановлення та зміцнення зв'язків із соціальними службами молоді за кордоном, інтеграція в міжнародну систему соціальної роботи з молоддю;
- здійснення комплексу медико-соціальних та реабілітаційних заходів щодо адаптації в суспільстві дітей з вадами фізичного та розумового розвитку.

Для підтримки соціального становлення та розвитку молоді утворюються центри соціальних служб для молоді та їх спеціалізовані формування.

Порядок утворення і функціонування ЦССМ та їх спеціалізованих формувань визначається Законом України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю».

Спеціалізовані служби ЦССМ – це тимчасові формування, які створюються і здійснюють свою діяльність у межах реалізації програм ЦССМ.

ЦССМ відповідно до потреб територіальної громади, яку вони обслуговують, створюють такі Служби:

- 1) Служба соціальної підтримки сімей «Родинний дім»;
- 2) Служба психологічної допомоги «Телефон довіри»;

- 3) Кризовий центр соціально-психологічної допомоги;
- 4) Центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями;
- 5) Служба вторинної зайнятості молоді;
- 6) Мобільний консультативний пункт соціальної роботи в сільській та гірській місцевості;
- 7) Консультативний пункт для ін'єкційних споживачів наркотиків «Довіра»;
- 8) Служба соціального супроводу молоді, яка перебуває у місцях позбавлення волі чи повернулася з місць позбавлення волі.

У роботі ЦССМ беруть участь залучені працівники з інших підприємств, установ і організацій та волонтери, координацію діяльності яких здійснюють працівники центру соціальних служб для молоді.

Зазначені служби здійснюють свою діяльність згідно з чинним законодавством, нормативно-правовою базою ЦССМ, Положенням про Службу, зокрема:

- б) розповсюдження серед клієнтів інформаційно-просвітницьких матеріалів;
- в) сприяння у проведенні фестивалів у виховних колоніях для неповнолітніх;
- г) підготовка та направлення повідомлень про осіб, які звільняються, до ЦССМ за місцем проживання клієнта.
- д) здійснення обліку клієнтів;
- е) складання індивідуальних планів соціального супроводу неповнолітніх та молоді, яка повертається з місць позбавлення волі, з метою їхньої ресоціалізації та адаптації;
- є) направлення та супровід неповнолітніх та молоді, яка повернулася з місць позбавлення волі та потребує допомоги, до компетентних у даній проблемі закладів та фахівців;

ж) робота з сім'ями неповнолітніх та молоді, які повернулися з місць позбавлення волі;

з) сприяння у навчанні та працевлаштуванні неповнолітніх та молоді, яка повернулася з місць позбавлення волі.

Центрами соціальних служб для молоді та їх спеціалізованими формуваннями надаються такі види послуг:

1) соціально-медичні послуги – заходи, спрямовані на запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів в окремих індивідуумів та у «групах ризику»; збереження, підтримку і захист нормального рівня життя і здоров'я людей; сприяння у досягненні ними поставлених цілей і розкритті внутрішнього потенціалу (включаючи, наприклад, профілактику девіантності; формування здорового способу життя, викорінення джерел стресу в людині і зовнішньому середовищі; створення умов для надбання клієнтом досвіду розв'язання потенційних та існуючих проблем тощо);

2) психологічні послуги – це консультаційні послуги клієнту з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристик особистості та групи, проведення терапевтичних сеансів з метою психокорекції або психологічної реабілітації людини, надання методичних порад батькам (або особам, що їх замінюють);

3) соціально-педагогічні послуги – виявлення інтересів і потреб людей у різних видах діяльності (дозвіллі, спортивно-оздоровчій, технічній та художній творчості, туризмі тощо) і залучення до роботи з ним різноманітних закладів, товариств, зацікавлених осіб;

4) юридичні послуги – це консультаційні послуги клієнту з питань чинного законодавства, здійснення захисту прав та інтересів клієнтів, сприяння застосуванню державного примусу і реалізації юридичної відповідальності осіб, які вдаються до прямих або опосередкованих протиправних дій щодо клієнта (оформлення документів, адвокатська допомога тощо);

5) соціально-економічні послуги – задоволення матеріальних інтересів і потреб малозабезпечених верств населення, що реалізуються у формі надання натуральної та грошової допомоги; встановлення пільг, одноразових компенсацій; здійснення соціально-побутового патронажу з метою покращення житлових умов та забезпечення нормального побуту клієнтів;

б) інформаційні послуги – надання клієнтам інформації, необхідної для вирішення складної життєвої ситуації (довідкові послуги); розповсюдження серед населення просвітницьких та культурно-освітніх знань (просвітницькі послуги); поширення об'єктивної інформації про споживчі властивості та види соціальних послуг з метою створення попиту на них, формування певних уявлень і ставлення суспільства до соціальних проблем (рекламно-пропагандистські послуги).

Закон України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю визначає організаційні і правові засади соціальної роботи з дітьми та молоддю. У цьому Законі наведені терміни: соціальне обслуговування – робота, спрямована на задоволення потреб, які виникають у процесі життєдіяльності, що забезпечує гармонійний та різнобічний розвиток дітей та молоді шляхом надання соціальної допомоги і різноманітних послуг; соціальний супровід – робота, спрямована на здійснення соціальної опіки, допомоги та патронажу соціально незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу; соціальна профілактика – робота, спрямована на попередження аморальної, протиправної, іншої асоціальної поведінки дітей та молоді, виявлення будь-якого негативного впливу на життя і здоров'я дітей та молоді та запобігання такому впливу; соціальна реабілітація – робота, спрямована на відновлення морального, психічного та фізичного стану дітей та молоді, їх соціальних функцій, приведення індивідуальної чи колективної поведінки у відповідність із загальновизнаними суспільними правилами і нормами; соціальне інспектування – система заходів, спрямованих на здійснення нагляду, аналізу, експертизи,

контролю та здійсненні соціальних програм, проектів, умовами життєдіяльності, моральним, психічним та фізичним станом дітей та молоді, забезпечення захисту їх прав, свобод та законних інтересів.

Соціальне обслуговування дітей та молоді здійснюється у порядку, визначеному законодавством, шляхом надання соціальних послуг, що гарантовані державою, зокрема: безкоштовні фізкультурно-оздоровчі послуги; у добір роботи і працевлаштування відповідно до покликання, здібностей, професійної підготовки, освіти, професійної орієнтації та перепідготовки; спеціальне медичне обслуговування, оздоровлення, відпочинок; добродійні послуги для задоволення духовних, культурних, естетичних, виховних, освітніх, оздоровчо-лікувальних, рекреаційних та інших потреб.

Соціальний супровід передбачає здійснення: службами у справах неповнолітніх, центрами соціальних служб для молоді системного обліку та догляду дітей і молоді, які опинилися в складних життєвих ситуаціях, систематичних і комплексних заходів, спрямованих на подолання життєвих труднощів, збереження та підвищення соціального статусу дітей та молоді; системи заходів, спрямованих на подолання різних видів залежностей, які завдають шкоди психічному і фізичному здоров'ю дітей та молоді; соціальної опіки щодо дітей з вадами фізичного та розумового розвитку.

Соціальна профілактика серед дітей та молоді передбачає здійснення: системного обліку і догляду за дітьми та молоддю, які виявили схильність до асоціальної поведінки; інформаційно-просвітницької, пропагандистської та агітаційної роботи серед дітей та молоді за місцем проживання, навчання або роботи.

Соціальна реабілітація дітей та молоді передбачає здійснення: навчально-виховної реабілітації у загальноосвітніх школах-інтернатах для дітей та молоді, які потребують соціальної допомоги; у спеціальних загальноосвітніх школах (школах-інтернатах) для дітей та молоді, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку; у загальноосвітніх санаторних школах (школах-

інтернатах) для дітей, які потребують тривалого лікування; соціально-лікувальної та психологічної реабілітації у відповідних закладах охорони здоров'я дітей та молоді, які зазнали жорстокості, насильства, а також які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, фізичної реабілітації дітей та молоді з фізичними, розумовими вадами у спеціалізованих фізкультурно-оздоровчих закладах (клубах, центрах тощо); медико-соціальної реабілітації неповнолітніх, які зловживають алкоголем, наркотиками і які за станом здоров'я не можуть бути направлені до шкіл соціальної реабілітації та професійних училищ соціальної реабілітації; соціально-освітньої реабілітації в школах соціальної реабілітації та професійних училищах соціальної реабілітації неповнолітніх, які скоїли правопорушення.

Соціальне інспектування здійснюється з метою контролю за додержанням вимог законодавства щодо захисту прав і свобод дітей та молоді у сфері соціальної роботи з ними.

Соціальне інспектування здійснюється ЦССМ спільно з відповідними органами виконавчої влади, яким законодавством надано право здійснювати інспекторський нагляд.

Порядок і умови здійснення соціального інспектування визначаються спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з питань молодіжної політики.

За результатами інспектування Центри соціальних служб для молоді мають право: звертатися до органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, а також підприємств, установ, організацій всіх форм власності; порушувати перед відповідними органами клопотання про застосування передбачених законодавством санкцій до підприємств, установ, організацій усіх форм власності, громадян, накладання дисциплінарних та адміністративних стягнень на посадових осіб у разі порушення ними законодавства стосовно дітей та молоді.

## **1.2. Соціально-політичне і нормативно-правове забезпечення державних центрів соціальних служб для молоді**

Елементом системи соціальної роботи має бути складова, що сама безпосередньо не формує соціальні відносини і тим більш не змінює їх змісту, – це правові, адміністративні, морально-етичні та інші форми. Їх призначення або головна функція визначається тим, що вони задають певні форми та засіб функціонування механізму соціального забезпечення, тобто за їх допомогою суб'єкт управління направляє та організовує життєдіяльність цілого видового соціального організму [15; 42].

Сучасна соціальна політика держави – це, насамперед, координація громадських інститутів і соціальних груп населення з питання активізації захисних дій осіб, які потребують допомоги, а також тих, хто не захищений, тимчасово не працює, хворий або знаходиться в кризі.

Центри соціальних служб для молоді – спеціальні заклади, уповноважені державою брати участь у реалізації державної молодіжної політики шляхом здійснення соціальної роботи з дітьми та молоддю (Закон України від 21 червня 2001 року № 2558 – III «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю»).

При здійсненні соціальної роботи з різними категоріями дітей, молоді та сімей ЦССМ керуються нормативно-правовими актами України, а саме – Указами Президента України, постановами Верховної Ради, постановами та розпорядженнями Кабінету Міністрів України, наказами Державного комітету України у справах сім'ї та молоді тощо.

Соціальна політика в новій Україні як самостійній суверенній державі була започаткована з проголошенням Декларації про державний суверенітет України. В Декларації зазначено, що людина, її честь, здоров'я – найвища цінність для суспільства, мета його розвитку. Це означає, що відповідну

соціальну спрямованість повинна мати в новітній Україні економіка, політика, в державі мають бути створені відповідні умови для співробітництва всіх структур політичної системи, всіх частин суспільства в їх єдності навіть за об'єктивних їх відмінностей. А відтак потрібна певна соціально спрямована діяльність органів місцевого самоврядування, громадських об'єднань, необхідно створити систему соціальних служб і соціального захисту та забезпечення, підтримки населення.

У Конституції України теж записано, що «громадяни мають право на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом [29]. Однак на сьогодні соціальна політика в Україні здійснюється за так званим залишковим принципом, а адресні допомоги залишаються надто малими і не забезпечують прожиткового мінімуму громадян, що є принциповим моментом в усій державній політиці.

У ст. 3 Конституції України зазначається, що людина, її життя, здоров'я, честь, гідність, недоторканість і безпека є найвищою соціальною цінністю у державі, а в ст. 46 передбачено відповідне право громадян на соціальний захист.

Конституція України встановила перелік основних соціальних прав і людини і громадянина згідно з сучасними світовими стандартами та підходами, а також реальними суспільно-політичними потребами власних громадян. Основні з них такі [29]:

- право громадян на працю, заробітну плату (ст. 43);
- право на належний соціальний захист (ст. 46);
- право на житло (ст. 47);
- право на достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї (ст. 48);
- право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (ст. 49);



- право дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, на державне утримання і виховання (ст. 52);
- право на освіту і соціальне забезпечення (ст. 53);
- право на державний захист сім'ї (ст. 53).

18 жовтня 1997 року Президент України видав Указ «Про основні напрями соціальної політики на 1997-2000 роки», де вперше в новій Україні було визначено пріоритети, головні напрямки здійснення соціально-економічного стану держави, поступовість, поетапність реалізації соціальної політики залежно від перебігу економічних і політичних реформ.

У щорічному посланні до Верховної Ради (лютий 2000 р.) «Україна: поступ у XXI століття. Стратегія економічної та соціальної політики на 2000-2004 рр.» Президент України акцентував увагу на необхідності значно поліпшити соціальну реформу, спрямувати її в забезпечення відповідних умов та рівня життя громадян. Зазначалося, що такі дії не є якимось тактичним ходом, а безпосередньою метою економічних реформ.

Суть, характер, особливості та механізми реалізації соціальної політики, окремих її складових детермінують такі основні закони України: «Про освіту», «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні», «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про запобігання захворювання на СНІД та соціальний захист населення» та інші [16-18 тощо].

Упродовж 90-х років в Україні з питань соціальної роботи було прийнято понад сотню різних законів і підзаконних активів, серед яких найважливіші загальносоціальні нормативно-правові акти й «адресні» правові акти, спрямовані на конкретні «слабші» прошарки населення.

При розробці соціальної політики в сучасній Україні, з одного боку, дотримувалися міжнародних стандартів і нормативних актів, а з другого – враховувалися суто національні аспекти – існуючі традиції, досвід, практика.

Так, було максимально враховано вимоги і стратегії таких важливих нормативно-правових актів і документів міжнародного значення, як Всесвітня декларація ООН «Про забезпечення виживання, захисту і розвитку дітей (1990), резолюція ООН «Принципи медичної етики» (1992), Європейський кодекс соціального забезпечення (1990), Хартія основних соціальних прав трудящих (1989) та інші, які містять перелік основних соціальних прав громадян, принципи, особливості та механізм їх забезпечення.

Міжнародне соціальне законодавство потрібно й надалі сповна використовувати в роботі над вдосконаленням національного законодавства в Україні.

Законами України соціальна політика диференціюється відповідно до статевовікових категорій громадян. Так, вирізняють соціальну політику щодо дітей, сім'ї, молоді, жіноцтва.

Правова база соціальної політики щодо дітей та молоді була започаткована ще в 1991 році, коли Верховна Рада України прийняла Декларацію «Про загальні засади державної молодіжної політики в Україні». В цих документах політику щодо молоді визначено як пріоритетний і специфічний напрямок діяльності держави. Вони стали базовими для розробки молодіжного законодавства та вирішення молодіжних проблем. Закон України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» визначає загальні засади створення різноманітних умов соціального становлення та розвитку молодих громадян України. Цей Закон визначає вік неповнолітніх (до 18 років) та молоді (від 15 до 28 років) і розкриває права і свободи молоді, гарантії держави до їх дотримання, відповідальність за порушення прав і свобод молоді. Знову бачимо опору на позитивне в людині, підтримку, повагу. Основна ідея – молодь – такі ж люди, як і дорослі, але треба їм допомогти навчитися користуватися своїми правами, що вік – не перешкода у професійному чи іншому зростанні. Неповнолітнім, які прагнуть відчувати себе дорослими (працювати, заробляти гроші) держава не перешкоджає, але створює

гарантії, умови праці такі, щоб це не зашкодило їх здоров'ю, розвитку. Згідно з цим законом, надання практичної соціальної допомоги молоді здійснюється соціальними службами для молоді. Соціальні служби, крім іншого, реалізують необхідні заходи з метою запобігання негативним явищам у молодіжному середовищі (правопорушенням, алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, проституції тощо) та її подолання (ст. 6 Закону). Прийнято і введено в дію декілька суто молодіжних законів стосовно служби в Збройних силах, фізичної культури і спорту, туризму, про освіту. Доопрацьовуються проекти законів «Про психологічну допомогу», «Про соціальну роботу з неповнолітніми та молоддю», «Про молодіжні громадські об'єднання».

Діяльність усіх органів і служб соціального захисту населення регулюється єдиними нормативними актами, а також регіональними підзаконними актами.

Вдосконалення правової основи системи соціального захисту непрацездатних громадян і сімей з дітьми проводиться на підставі Конституції України і включає в себе систему підзаконних актів і комплекс заходів, які гарантують соціальну захищеність непрацездатних громадян і сімей з дітьми проводиться на підставі Конституції України і включає в себе систему підзаконних актів і комплекс заходів, які гарантують соціальну захищеність непрацездатних громадян і сімей з дітьми.

У країні формується правова база соціального захисту населення. Прийняті і діють такі закони: «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про пенсійне забезпечення», «Про державну допомогу сім'ям з дітьми», «Про межу малозабезпеченості», «Про статус і соціальний захист населення, що постраждало від Чорнобильської катастрофи», «Про основи соціальної захищеності інвалідів», «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» та інші. Розроблені і здійснюються Державна програма громадських робіт, Цільова державна програма зайнятості

молоді, Комплексна програма розв'язання проблем інвалідності, Національна програма «Діти України» і т.д.

Останніми роками прийнято низку Указів Президента України, постанов Кабінету Міністрів України, а саме:

- Про поліпшення виховання, навчання, соціального захисту та матеріального забезпечення дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків (№226 від 5 квітня 1994 р.);

- Про затвердження Порядку передачі дітей, які є громадянами України, на усиновлення громадянам України та іноземним громадянам і здійснення контролю за умовам проживання у сім'ях усиновителів (№775 від 20 липня 1996 р.);

- Про Центр із усиновлення дітей при Міністерстві освіти України (№380 від 30 березня 1996 р.) тощо.

Зазначимо, що нормативно-правова база, яка регламентує питання, пов'язані з позбавленням волі неповнолітніх та молоді, базується на підставі:

- Виправно-трудового кодексу України.
- Закону України «Про попереднє ув'язнення», де визначені питання взяття під варту, прав та обов'язків підслідних, режиму перебування тощо.

- Аналізуючи нормативно-правову базу щодо здійснення соціальної роботи з молоддю, яка перебуває у місцях позбавлення волі та повертається з них, можна зробити наступні висновки:

- Центри соціальних служб для молоді на сьогодні уповноважені державою здійснювати соціальний супровід молоді, яка перебуває у місцях позбавлення волі та повертається з них.

- При наданні права на роботу в слідчому ізоляторі не визначено механізм роботи соціального працівника з підслідним віч-на-віч у зв'язку із специфікою системи СІЗО.

- Не регламентовано нормативну роботу соціального працівника у виправній колонії.

- Центрами ССМ поки не відпрацьовано механізм соціального супроводу молодшої особи за наступною схемою: СІЗО – виховна або виправна колонія (або школа соціальної реабілітації, або умовне засудження) – звільнення [60, с. 5–8].

Водночас у даний час загальний стан правового регулювання соціальних питань в Україні не повністю відповідає найнагальнішим завданням забезпечення соціального захисту населення. Це призводить до наростання соціального напруження, деформує політичну орієнтацію суспільства.

Головні недоліки існуючої системи, яка сформована низкою підзаконних нормативних актів, часто неузгоджених та внутрішньо суперечливих між собою, безпосередньо породжені відсутністю законодавчого визначення основних засад системи соціального захисту населення. Вони повинні відповідати новим соціальним реаліям суспільства з економікою перехідного типу та завданням формування громадянського суспільства.

### **1.3. Соціальна компетентність як базова умова ефективності працівників соцслужби**

В умовах розбудови української державності основною вимогою є виховання соціально компетентної особистості соціального працівника. Вивчення змісту та структури цього виду компетентності дасть змогу розкрити механізми адаптації та ефективної взаємодії особистості за постійно змінних соціокультурних умов інформаційного суспільства.

Первинне тлумачення терміна “компетентність” стосувалося професійної діяльності, де вона трактувалася як досконале знання своєї справи, вершина розвитку фахової майстерності. Згодом дослідний формат компетентності був розширений на різні сфери людської життєдіяльності. На сьогодні

компетентність уже не вкладається у вузькі межі професіоналізму і є робочою дефініцією не лише менеджменту, а й психології, соціальної та класичної педагогіки, соціальної роботи, соціології та філософії. Все це вказує на інтегративний, міждисциплінарний і надпредметний, характер цього явища.

Отож, компетентність – категорія багатогранна, може стосуватись як однієї конкретно взятої особистості, так і цілої соціальної групи, вказує не лише на вміння, знання, досвід, а й на самостійність, рівень, освіченість, життєві та професійні цінності, здатність ефективно розв’язувати нові, нестандартні завдання тощо. Виявляється компетентність лише в діяльності, причому будь-якій – фізичній, суспільній, професійній, інтелектуальній, освітній та інших, що підтверджує факт розширення обсягу компетентності як категоріального поняття. Зазначена іпостась компетентності є передусім наслідком нової економіки та альтернативного підходу у діяльності соціальних працівників. Вона виникла як інтелектуальна відповідь на втрату якості адаптації до умов, що занадто швидко змінюються та не співвідносяться з традиційною системою понять класичної науки.

На сьогодні категоріальний статус поняття “компетентність” є не чітко обґрунтованим у науковій літературі. І це підтверджують визначення: компетентність – це і досконале володіння знаннями, справою, і результат освіти та виховання, і творче застосування здобутих знань у проблемних ситуаціях. Відтак компетентність охоплює складний зміст, який інтегрує професійні, соціально-педагогічні, соціально-психологічні, правові характеристики та передбачає ступінь володіння знаннями й уміннями, які дозволяють робити висновки про будь-що.

Різні погляди на соціальну компетентність залежать від галузі науки, з погляду якої вона розглядається. Так, психологи акцентують увагу на психологічних особливостях індивіда, педагоги – на міжособистісній взаємодії та відповідальності, соціологи і соціальні працівники – на можливостях впливу

на широкий соціум, філософи – на світоглядній адекватності стосовно соціальної дійсності.

На Бернському симпозіумі 1996 року “Ключові компоненти для Європи” було визначено соціальну компетентність як здатність брати на себе відповідальність, уміння сумісно випрацьовувати рішення та брати участь у його реалізації, а також як толерантність до різних етнокультур і релігій, гармонування особистісних інтересів з потребами суспільства.

Аналіз наукової літератури вказує на наявність наступних підходів до визначення поняття “компетентність” через такі видові поняття:

- 1) здатність, здібність (Д. Кун, Т. Єрмаков, О. Холостова та ін);
- 2) сукупність досвіду (М. Рібаков, Т. Коновалова); 3) певний набір умінь, навичок (С. Макаров, В. Цветков);
- 4) єдність психічних властивостей, рис (О. Кононко, С. Беденко, Е. Ісламгалієв);
- 5) ефективна модель дії (В. Слот, Х. Спанярд).

Але більшість авторів сходяться на тому, що компетентність охоплює наявність комплексу знань, умінь, навичок; постійне оновлення знань, самовдосконалення себе як особистості та професіонала; поглиблене розуміння певних проблем, завдань, цінностей; відповідність певним стандартам, нормам; уміння впроваджувати набуті теоретичні надбання у повсякденну практику; креативний підхід до розв’язання проблем – як особистих, життєвих, так і професійних.

Визначально становлення та формування соціальної компетентності досліджували В. Слот, Х. Спанярд, Т. Шульга. На пострадянському науковому просторі це поняття вперше зустрічається у працях таких авторів, як А.П. Ватшкін, С.З. Гончаров, А.Б. Куклін, котрі розглядають його лише як один з компонентів гуманітарної освіти. До більш глибокого вивчення даного явища спонукає відсутність єдиного його трактування, вичерпного розуміння із міждисциплінарних позицій.

Слово “соціальний” походить від лат. *socialis* – товариський, суспільний, той, що належить суспільству, пов’язаний із життям та стосунками людей у соціумі. Оскільки категоріальне поняття “соціальна компетентність” є інтегральним і походить від термінів “соціальний” та “компетентність”, то, виходячи із визначень, поданих у словниках, можна трактувати його зміст так: це – а) володіння соціальними повноваженнями, або певним рівнем соціальної компетенції, б) наявність соціального авторитету, соціальної ваги тощо, в) володіння соціальними знаннями, які дозволяють існувати та діяти у соціумі. Вочевидь інтерференція змісту двох вихідних термінів спричинює неоднозначність, а відтак і багатоманіття тлумачень аналізованої категорії. Це яскраво підтверджують приклади, адже мовиться про компетентність як: соціальну дійсність, сукупність особистісних рис, знань, умінь та навичок, які дозволяють ефективно виконувати соціальні ролі; здатність діяти адекватно ситуації; вміння брати на себе відповідальність; схильність до кооперації; рівновагу між рівнем розвитку індивіда і вимогами соціуму; інтегральну характеристику особистості, котра покликана забезпечити її ефективне входження у соціальну дійсність; основу процесів самовизначення та самореалізації; вміння вдало випрацювати стратегію поведінки, окреслювати шлях до мети, засвоювати уроки зі своїх успіхів та невдач. Відповідно до віку індивіда, В. Слот та Х. Спанярд розглядають соціальну компетентність як стан рівноваги між вимогами, що висуваються перед особистістю соціального працівника в конкретний період з боку суспільства і довкілля, в якому вона проживає, та її можливостями, головню достатнім набором навичків та вмінь, щоб успішно виконувати обов’язки повсякденного життя. Крім того, соціальна компетентність – це також універсальна здатність особистості соціального працівника, яка охоплює розуміння суспільної дійсності та вишколене оперування соціальними знаннями, вміннями, нормами, що потрібні для результативного розв’язання практичних завдань, а саме робити власний вибір та ризикувати, адаптивно сприймати себе у часі і просторі, жити не порушуючи



норми суспільства, вибудувувати свій життєвий проект майбутнього, виходячи з поєднання індивідуальних та колективних цінностей [7, с. 24].

Отже, проаналізовані визначення і дефініції соціальної компетентності дають змогу виокремити її спільні ознаки – наявність певного набору знань, умінь, норм, рис, здібностей, тобто тих психосоціальних складових людини, які забезпечують її ефективну орієнтацію у реальності суспільного повсякдення.

Водночас є підстави стверджувати, що немає усталеного погляду і на природу соціальної компетентності. Серед дослідників існує певна неузгодженість: одні вважають, що компетентність має фізіологічне походження і на її становлення визначально впливає генетичний фактор (К. Скайє, О. Гиндина), інші – що компетентність має соціальний характер та формується під впливом соціуму (О.О. Бодалев, Л. Лепіхова, Н. Белоцерковець). Очевидно, що у розумінні цього складного явища фізіологічні чинники не варто відкидати, оскільки вони також мають значущість: більшість реалізованих особою здібностей базується на спадковості. І все ж провідна роль у формуванні компетентності належить соціальним умовам, у тому числі й “соціальній ситуації розвитку особистості” (Л.С. Виготський).

У будь-якому разі соціальна компетентність більшістю дослідників розглядається як невід’ємна складова процесу соціалізації, є показником успішності її перебігу [4; 10], і певною мірою становить результат розвитку особистості в конкретний віковий період. Це, безумовно, – активний процес, який триває протягом життя людини, розгортається послідовно відповідно до психофізіологічного її потенціалу, набуваючи в кожному віковому діапазоні нових форм.

Процес формування соціальної компетентності соціального працівника проходить кілька етапів: 1) соціальна адаптація, 2) соціальна ідентифікація, 3) індивідуалізація та 4) персоніфікація. *Перший* характеризується пристосуванням до мінливих соціокультурних умов, яке має принаймні дві форми – активну, коли вона прагне до взаємодії із соціальним довкіллям, та

пасивна, коли не намагається впливати на оточення. *Другий* вирізняється долученням соціального індивіда до системи суспільних відносин, сенсом якої є усвідомлення ним своєї приналежності до тих чи інших груп, рольова участь у спільних актах життєактивності та отримання певного соціального статусу. *Третій* – це формування пропріуму – тих властивостей і рис, які роблять особистість по-справжньому унікальною, цікавою та корисною для інших. *Четвертий* етап передбачає високий рівень її самовизначення та самоствердження, прийняття себе суб'єктом когнітивної дійсності; соціальну активність, яка спрямована на відтворення і перетворення умов життєдіяльності. Зрозуміло, що останній етап – персоніфікація – відіграє надважливу, результуюче-інтеграційну роль у формуванні соціальної компетентності особистості, оскільки пов'язаний з її власними поведінковими і вчинковими діями, зорієнтованими на соціальний розвиток та індивідуальнісне становлення й самореалізацію. Почасти соціальна компетентність вимагає від особистості наявності поляричних умінь і рис – як спроможність налагоджувати партнерські стосунки, здатність до кооперації, так і достатній рівень конформності, який уможливорює діяльне перебування у рамках соціальних норм; як уміння обстояти власну думку, протистояти негативним впливам довкілля, так і невимушену толерантність, здатність пристосовуватися й ефективно діяти за мінливих соціокультурних умов, як високий оптимізм, котрий розширює поле віри в успіх на шляху досягнення мети, так і песимізм, який надає змогу надолужити прогалини у знаннях і вміннях, що гальмують справу; як збереження власного пропріуму, так і врахування норм, правил і бажань інших людей, підтримання недоторканості їхньої гідності.

Ситуативний та вибірковий характер формовияву соціальної компетентності дозволяє визначити її найхарактерніші ознаки – *диференційність* і *гнучкість*. Перша, спричинюючись віком людини, задає певний стандарт відповідності; тому те, що є ознакою компетентності в дошкільному

віці, вже не діятиме у підлітковому, а тим більше юнацькому. Друга передбачає відпрацювання особистістю таких поведінкових і вчинкових форм, які повно адекватні життєвим ситуаціям; отож те, що підтверджує компетентність за одних обставин, часто не може бути її проявом за інших.

У структурі соціальної компетентності М. Докторович виділяє окремі компоненти – когнітивно-ціннісний, емоційно-мотиваційний, інтерактивно-комунікативний, поведінково-діяльнісний. Перший із названих передбачає наявність знань, соціальних уявлень і системи цінностей особистості, адекватне розуміння нею соціальної дійсності; другий – характеризується емоційним ставленням до найближчого соціуму та мотивами діяльності, котрі спричинюють розвиток соціально ціннісних та особисто значущих цілей і смислів діяльності, спілкування, вчинення, третій – пов'язаний із здійсненням продуктивної комунікації з навколишніми та із виконанням різних соціальних ролей і функцій; четвертий – утверджує ціннісне ставлення особистості до суб'єктного довкілля, природного середовища і до самої себе через різні форми поведінки, діяльності, спілкування.

Вищезазначена структура соціальної компетентності соціального працівника зумовила визначення її головних функцій – інформативної, атитюдної, життєво-футурологічної, рефлексивної, комунікативної, діяльнісної. Так, *інформативна* передбачає наявність знань про способи діяльності, гуманно-діяльного ставлення до соціальних об'єктів і навколишнього середовища, *атитюдна* центрується на суб'єктивно ціннісних орієнтаціях, які визначають соціально прийнятні форми поведінки, діяння, вчинків, *життєво-футурологічна* полягає у здатності проектувати власні дії, майбутнє та передбачати наслідки своєї поведінки; *рефлексивна* спрямована на самоаналіз та самооцінку дій, актів спілкування, вчинків; *комунікативна* визначається вмінням ефективно взаємодіяти з оточуючими людьми, квазісуб'єктивними істотами (собака, кішка та ін.); *діяльнісна* зводиться до вмілого застосування

набутого вітакультурного досвіду в актуальному повсякденні, причому як опосередкованого, так і безпосереднього.

Оскільки соціальна компетентність – це набута здатність особистості, то є підстави вказати на ті фактори, які сприяють її формуванню. Щонайперше, це задіяність особистості до соціальної діяльності, яка передбачає активне її долучення до різних видів і форм буденного практикування (опанування новими знаннями, оволодіння навичками, отримання нового досвіду тощо), а відтак сприяє найшвидшій інтеграції особи у соціумі і закономірно створює сприятливі умови для формування соціальної компетентності.

## **Висновки до розділу 1**

1. Для підтримки соціального становлення та розвитку молоді в кожній області і в кожному районі створені чи створюються центри соціальних служб для молоді та їх спеціалізовані формування. Порядок їх функціонування визначається Законом України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю».

2. Спеціалізовані служби ЦССМ – це тимчасові формування, які створюються і здійснюють свою діяльність у межах реалізації відповідної програми згідно з чинним законодавством, нормативно-правовою базою, Положенням про Службу. В їхній роботі беруть участь залучені працівники з інших підприємств, установ та організацій, а також волонтери, координацію діяльності яких здійснюють спеціалісти цих центрів.

3. Центрами соціальних служб для молоді та їх спеціалізованими формуваннями надаються такі види послуг: соціально-медичні, психологічні, соціально-педагогічні, юридичні, соціально-економічні, інформаційні. При цьому здійсненні соціальної роботи з різними категоріями дітей, молоді та сімей ЦССМ керуються нормативно-правовими актами України, а саме – Конституцією України, законами України, указами Президента України, постановами Верховної Ради, постановами та розпорядженнями Кабінету

Міністрів України, наказами Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, розпорядженнями голів обласних та райдержадміністрацій, наказами Державного та обласного ЦССМ.

4. Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 року вперше дає визначення і визнання тим самим існуванню бездоглядних дітей, дітей-інвалідів, дітей-біженців, неповної, багатодітної і прийомної сімей, що дозволяє визначити напрямки і заходи щодо охорони дитинства відповідно до міжнародних стандартів (Конвенції про права дитини) чинного в Україні законодавства.

5. Відповідно до Закону України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» ЦССМ та їх спеціалізовані служби визначені як суб'єкти здійснення соціальної роботи, зокрема соціального супроводу різних категорій дітей та молоді, а постановою Кабінету Міністрів України «Про розвиток центрів соціальних служб для молоді» на них покладена здійснення соціального супроводу молоді, яка перебуває у місцях позбавлення волі, або звільнилася з них.

6. Правова база соціальної політики щодо дітей та молоді була започаткована ще в 1991 році, коли Верховна Рада України прийняла Декларацію «Про загальні засади державної молодіжної політики в Україні» і Законом України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні». В цих документах політику щодо молоді визначено, як пріоритетний і специфічний напрямок діяльності держави. Вони стали базовими для розробки молодіжного законодавства та вирішення нагальних проблем молоді.

## РОЗДІЛ 2

### ЗМІСТОВО-ПРЕДМЕТНЕ ПОЛЕ ДІЯЛЬНОСТІ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ СТРУКТУР ЦЕНТРІВ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ДЛЯ МОЛОДІ

#### **2.1. Зміст і форми діяльності центрів соціальних служб для молоді з профілактики негативних явищ та правопорушень у контексті становлення громадянського суспільства**

Громадянське суспільство, як відомо, не тільки за визначенням, а й за інтуїтивно чітким уявленням про нього є наше власне життя як багатоетнічна буттєвість українського народу.

Громадянське суспільство – це «протиставлене державі неоформлене існування тієї маси народонаселення, яка, керуючись, з одного боку, ідеологічними мотивами, а з іншого – що найголовніше – буденними, тобто правовими, естетичними, науковими, моральними, й становить підґрунтя реального соціального буття» [27а, с. 84–85].

Важливий напрямок діяльності ЦССМ – профілактика негативних явищ у такій ланці громадянського суспільства як молодіжне середовище, де, на жаль, наявні моменти наркоманії, алкоголізму, тютюнопаління, правопорушень, ВІЛ (СНІДу). Тому Програми профілактики негативних явищ у цій сфері громадянського суспільства розраховані на проведення профілактичної роботи передусім серед неповнолітніх та молоді, їхніх батьків та професійної допомоги, що надається педагогічним колективам навчальних закладів. Особлива увага приділяється дітям та молоді, схильним до деліквентної та адиктивної поведінки (див. **рис. 2.1**) [24], неповнолітнім, які перебувають на

обліку в Кримінальній міліції у справах неповнолітніх, а також неповнолітнім та молоді, які засуджені умовно, з відстрочкою виконання вироку, та неповнолітнім і молоді, які звільнились з місць позбавлення волі, безпритульним та бездоглядним дітям.

Основним змістом у системі соціально-профілактичної роботи є соціально-педагогічна профілактика, соціально-психологічна допомога, соціальна адаптація і реабілітація [25, с. 177]. На нашу думку, ефективною формою профілактичної роботи й донині залишається лекційна робота, яка насичується новітніми технологіями та прийомами.



Рис. 2.1. Види девіантної поведінки серед молоді – юних представників громадянського суспільства

Надання соціально-психологічної допомоги молоді девіантної поведінки практикується як в індивідуальній, так і груповій формі. Спеціалісти ЦССМ

впроваджують у практику тренінги для підлітків та молоді з девіантною поведінкою з метою зняття у них схильності до конфлікту, агресивності, а також для формування здорових навичок і норм поведінки. Слід відмітити, що соціально-психологічна допомога надається клієнтам спеціалізованої служби. Мобільний консультативний пункт в сільській місцевості.

Соціально-адаптаційна і реабілітаційна діяльність спеціалістів центрів ССМ має свої проблеми, оскільки провести комплексну реабілітаційну роботу з молоддю, яка вживає алкогольні напої, наркотики, фактично неможливо без медичного лікування. Хоча при цьому не можна заперечувати того факту, що досвід такої роботи поступово накопичується.

За даними, що наведені в Державній доповіді «Про становище дітей в Україні за підсумками 1997 року», більше половини дітей, котрі вчинили злочини, росли в проблемних сім'ях: кожний третій підліток-правопорушник має неповну сім'ю, 14% – діти із сімей алкоголіків, у 4% неповнолітніх злочинців батьки ведуть аморальний спосіб життя, а майже у 10% підлітків родичі (батьки, брати, сестри) були позбавлені волі [25]. Виходячи з цього, можна стверджувати, що комплексна, систематична профілактична робота (родина-неповнолітній-педагоги) значно підвищить результативність профілактичної діяльності серед підлітків.

Головною метою спеціалізованої служби «Мобільний консультативний пункт соціальної роботи в сільській місцевості» (далі – МКП) з молоддю є надання індивідуальних та групових консультацій з питань пропаганди здорового способу життя та профілактики негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі; проведення тематичних лекцій, тренінгів та відеолекторіїв з профілактики наркоманії, алкоголізму, тютюнопаління, правопорушень, хвороб, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІДу; надання достовірної інформації щодо впливу негативних явищ на дитяче та молодіжне середовище, формування навичок безпечної поведінки.

Категорії клієнтів, на яких спрямована робота МКП такі:



- учнівська та студентська молодь до 28 років, котра навчається в загальноосвітніх, середніх спеціальних, вищих учбових закладах;
- діти та молодь, які можуть складати групи соціального ризику (схильні до девіантної поведінки, вживання алкогольних та наркотичних речовин, вихованці шкіл та професійних училищ соціальної реабілітації, неповнолітні, які перебувають на обліку в органах кримінальної міліції у справах неповнолітніх);
- сім'ї усіх категорій та діти з неблагополучних, багатодітних, малозабезпечених сімей;
- соціальні сироти (діти, які повністю втратили зв'язок з батьками чи опікунами через відсутність необхідних умов для розвитку дитини, асоціальну поведінку батьків, жорстоке поводження батьків з дітьми) та сироти внаслідок втрати батьків;
- вихованці притулків неповнолітніх, інтернатних закладів, дитячих будинків сімейного типу та прийомних сімей;
- військовослужбовці строкової служби.

Пріоритетні напрями роботи МКП – надання допомоги у формуванні фізично та психічно здорової особистості, соціально зрілої людини з позитивним ставленням до життя [10, с. 10].

До роботи МКП залучаються спеціалісти різного фаху: медичні працівники, соціальні педагоги, психологи, юристи та волонтери.

Партнерами у реалізації програми виступають місцеві органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, центри здоров'я, центри статевого виховання товариства Червоного Хреста, центри репродуктивного здоров'я дітей і підлітків, центри профілактики ВІЛ-інфекції та лікування хворих на СНІД, асоціації допомоги людям, які страждають від алкоголізму та наркоманії, наркоманії, наркологічні та шкірвенерологічні диспансери, громадські організації.

Під час роботи МКП здійснюється надання таких **видів соціальних послуг**: проведення цілеспрямованої просвітницької роботи з питань пропаганди здорового способу життя, репродуктивного здоров'я профілактики негативних явищ, поширення знань про ВІЛ-інфекцію, СНІД тощо; надання індивідуальної та групової консультативної допомоги; формування умінь і навичок здорового способу життя; організація лекційно-тренінгової роботи з питань самовизначення та самовиховання; проведення ігор для дітей.

Основними завданнями роботи МКП визначено:

- профілактична просвітницька робота по запобіганню негативних явищ серед дітей, підлітків та молоді, їх правова освіта;
- надання індивідуальної, групової соціальної, психолого-педагогічної, юридичної, медико-соціальної та інформаційної допомоги підліткам, молоді, усім категоріям сімей, військовослужбовцям та членам їх родин;
- надання методичної допомоги педагогам, вихователям, фахівцям, які працюють з дітьми, підлітками та молоддю;
- організація системи підготовки волонтерів з числа учнів, студентів, представників громадських та благодійних організацій з метою проведення соціальної роботи серед цільових груп;
- популяризація здорового способу життя;
- розповсюдження листівок профілактичного характеру та соціальної реклами [40].

Звіт роботи МКП за певний період, в т. ч. за місяць передбачає висвітлення таких моментів:

- 1) кількість здійснених виїздів;
- 2) кількість охоплених населених пунктів;
- 3) кількість охоплених навчальних закладів (установ);
- 4) кількість залучених спеціалістів (за фахом) та волонтерів;

5) основні форми роботи: кількість наданих індивідуальних консультацій (за проблематикою); кількість охоплених осіб (за категоріями); кількість наданих групових консультацій (за проблематикою); кількість проведених групових форм роботи (бесіди, лекції, тренінги, відеолекторії); кількість проведених навчально-практичних семінарів, круглих столів;

б) підготовка та видання методичних матеріалів, рекламно-інформаційних буклетів, листівок, плакатів (назви, кількість виданих примірників, де розповсюджено).

До звіту додаються і зберігаються у ЦССМ: звіти залучених спеціалістів, тези занять, рекламно-інформаційні та методичні матеріали, які були видані і розповсюджені, фотографії.

Кожному спеціалісту, який бере участь у роботі МКП, видається путівка для проведення роботи (відповідно лекції, тренінги, бесіди, консультації із вказуванням теми) у певному закладі (школа, ПТУ, дитячий будинок). Цей документ підписується директором ЦССМ.

На місці проведення заходу спеціалісту видається довідка про виконану роботу в тому, що було проведено лекцію, тренінг, бесіду, консультацію і вказується на яку тему.

Необхідність залучення до виїздів МКП спеціалістів різного фаху ставить перед керівником спеціалізованої служби вимогу налагодження стосунків з різними установами та організаціями з метою залучення їхніх фахівців до роботи з молоддю, у першу чергу з сільською.

Організації-партнери зацікавлені в роботі МКП, оскільки із напрямів їхньої роботи є профілактика негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищах. Залучення до роботи МКП дозволяє партнерам звітуватися по своїй галузі про проведену роботу.

Оцінка діяльності МКП спеціалістами, які залучаються до роботи

В ході проведення дослідження було проведено опитування в спеціалістів, які безпосередньо беруть участь у виїздах МКП. Із них 2 –

штатних працівники Тернопільського центру соціальних служб для молоді, 3– медичних працівників районної лікарні та поліклініки, 1 працівник – юрист ощадного банку України, 1 – психолог загальноосвітньої школи №5 міста Тернополя, 1 – психолог Інституту методології та освітології ТНЕУ. Зазначені спеціалісти взяли участь як в опитуванні, так і практичній роботі МКП (див. **рис. 2.2**).



Рис.2.2. Професійний фах спеціалістів МКП, які взяли участь у опитуванні

Отож й сім осіб брали участь у виїзді на волонтерських засадах в межах проведення комплексних спільних заходів по роботі з молоддю.

Суттєвим фактором, що впливає на формування команди спеціалістів для роботи в МКП, є ті основні проблеми, які турбують молодь, питання, які молоді люди намагаються вирішити в ході групової роботи та під час індивідуальних консультацій. На сьогодні найбільш болючими питаннями, з якими звертаються молоді люди до спеціалістів МКП, є статеві стосунки, контрацепція, репродуктивне здоров'я (25%); профілактика та діагностика хвороб, що передаються статевим шляхом (20%); кримінальна відповідальність, захист прав неповнолітніх (15%); профілактика шкідливих звичок (паління, вживання

алкоголю, наркотиків) (15%); адаптація у молодіжному середовищі, взаємини з однолітками (10%); організація дозвілля (10%); продовження навчання (5%). (див. **рис. 2.3**).



Рис. 2.3. Проблеми, з якими частіше звертаються діти та молодь під час роботи МКП

Ефективність роботи спеціалістів залежить від того наскільки зацікавлена молодь у їхній роботі, чи є корисною та цікавою інформація, яку вона отримує. За оцінкою опитаних фахівців сільська молодь позитивно сприймає виїзди МКП, проявляє значну зацікавленість, після закінчення заходів спеціалісти отримують запрошення приїздити ще і частіше. Позитивним моментом роботи МКП визнали те, що це мабуть єдина можливість молодим людям поспілкуватися з фахівцями стосовно інтимних моментів, які їх турбують, розв'язати власні проблеми, отримати нову цікаву інформацію.

Чи є позитивним досвід роботи в МКП для спеціалістів, що вони отримують для себе, працюючи з молодіжною аудиторією? Опитування дозволило визначити, що фахівці, які працюють з молоддю, мають змогу під час роботи МКП визначати основні проблеми, які турбують молодих людей на

селі, що в подальшому дозволяє використовувати цю інформацію в професійній діяльності, спрямувати свою роботу на вирішення окреслених проблем (30%). Кожен третій фахівець визначив, що виїзди МКП сприяють підвищенню їхнього професійного рівня (30%), дозволяють напрацьовувати практичний досвід роботи з різними категоріями молоді (25%). Окремі спеціалісти (15%) вбачають позитивний вплив такої діяльності в тому, що практична робота дозволяє визначитися щодо ефективності різних методик роботи, спрямованих на профілактику негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищах.

Вибірка опитуваних становить 60 осіб. Це були діти та молодь віком від 13 до 18 років – 66 %, педагоги – 4 %, працююча молодь – 22 %. Опитування клієнтів дало змогу визначитися щодо найбільш поширених форм роботи, які були використані спеціалістами МКП: індивідуальні бесіди – 10%, відеолекторії – 40%, лекції – 25%, тренінги – 25%.

Щодо оцінки результатів роботи МКП молоді було запропоновано визначитися з тим, що нового вони дізналися, наскільки корисною була для них отримана інформація. Про те, що інформація була не нова, і про все сказане молода особа має уяву, визначилися лише 3 особи із загалу опитаних.

Переважна більшість визнала, що отримали нові знання, і що отримана інформація в цілому буде корисною в житті. Загалом під час діяльності МКП використовуються різноманітні методи і форми індивідуальної та групової роботи залежно від кваліфікації спеціалістів та потреб молодіжної аудиторії: лекції, бесіди, тренінгові заняття, відеолекторії, анкетування, індивідуальні та групові консультації, круглі столи тощо.

Якщо розглянути результати роботи МКП за 2015-17 роки, то дві третини серед клієнтів, які були охоплені діяльністю МКП, прийняли участь у тематичних лекціях різних спеціалістів. Кожна п'ята молода людина залучалася до тренінгових занять і незначний відсоток (8%) отримали індивідуальні послуги та прийняли участь у «круглих столах».

Більш детально проаналізувати форми та методи роботи, які використовуються в ході роботи з клієнтами, дозволяє опитування спеціалістів, які безпосередньо приймали участь у виїзних заходах.

Під час опитування спеціалістами були перераховані різноманітні форми індивідуальної та групової роботи з молоддю, найбільш поширеними серед яких було названо лекції, тренінги, індивідуальні консультації, бесіди.

Щодо визначення ефективних методик роботи з молодіжною аудиторією з питань профілактики негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі, то більш дієвими формами роботи спеціалісти МКП вважають проведення лекцій (30%), тренінгів (25%), відеолекторіїв (25%), індивідуального консультування (10%), бесіди (5%), диспутів (5%).

Під час дослідження спеціалістам, які безпосередньо працюють з клієнтами, було запропоновано оцінити, наскільки, на їхню думку, є ефективною робота МКП. Дві третини з них вважають таку діяльність необхідною і корисною, дають оцінку «добре»: «Робота, яка проводиться МКП, сприяє збільшенню інформованості сільської молоді щодо профілактики шкідливих звичок, хвороб, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІДу, правової обізнаності молоді, формуванню здорового способу життя». Третина опитаних спеціалістів оцінює роботу служб на «задовільно».

За результатами опитування спеціалістів було визначено суттєві недоліки, що заважають діяльності МКП. З основними питаннями пов'язані і наступні проблеми, що наводяться спеціалістами: нерегулярне, нестабільне фінансування (30%); недостатня кількість коштів на підготовку роздаткового матеріалу (25%), відсутність транспортних засобів (15%), нерегулярність проведення заходів (5%).

Цілком позитивну оцінку отримали заходи, що проводилися спеціалістами МКП, з боку дітей та молоді, більшість серед опитаних клієнтів МКП вважають таку форму соціальної роботи потрібною.

Організація такої діяльності, на думку молодих людей, сприяє зменшенню поширення шкідливих звичок в молодіжному середовищі (41% опитаних) отримання додаткової інформації (29%), розвиває позитивне мислення (19%), отримання інформації про наслідки шкідливих звичок (9%).

Отже, для більш ефективної роботи МКП потрібно:

1) запроваджувати нові, ефективні методики роботи з різними категоріями дітей та молоді (запрошувати до спілкування людей, які позбавилися шкідливих звичок, працювати з дорослими (батьками, вчителями тощо);

2) забезпечити належне матеріально-технічне обладнання МКП;

3) організувати постійну роботу МКП, залучивши спонсорські кошти;

4) вирішити питання забезпечення МКП транспортними засобами;

5) посилити кадрове забезпечення (в кожному населеному пункті здійснювати підготовку волонтерів).

Водночас відомо, що епідемія ВІЛ/СНІДу за своїми масштабами і катастрофічними наслідками призвела до глобальної кризи людства. Світовий досвід боротьби зі СНІДом визначає одним із дієвих заходів протидії епідемії інформаційно-консультативну діяльність на різних рівнях. Особливого значення в роботі із споживачами ін'єкційних наркотиків, які найбільш уразливі до ВІЛ-інфекції, набувають консультативні пункти для ін'єкційних споживачів наркотиків «Довіра» (далі КП «Довіра») [43, с. 4].

Відкриття і організація роботи КП «Довіра» відбувається у наступній послідовності:

1. Вивчення Інструкції і Положення про КП «Довіра».

2. Відбір із числа волонтерів ЦССМ бажаючих працювати за програмою «Зменшення шкоди».

3. Залучення організацій-партнерів до подальшої діяльності – органів внутрішніх справ, охорони здоров'я, наркослужб, громадських організацій, які працюють з особами, котрі вживають наркотики.



4. Підготовка волонтерів програми до активного сприяння контактам із цільовою групою.

5. Вивчення громадської думки стосовно КП «Довіра» та місця його розташування.

6. Виготовлення інформаційних матеріалів.

7. Інформування органів влади, населення про стратегію «зменшення шкоди» – проведення круглих столів, теле- і радіодиспутів, акцій з розповсюдженням інформаційних матеріалів.

8. Підбір фахівців для участі – медиків, психологів, соціальних працівників, юристів. Зокрема, юристи необхідні клієнтам КП «Довіра», оскільки законодавство в галузі незаконного обігу наркотиків є репресивним, доступ до служб системи охорони здоров'я і соціального забезпечення – недостатнім, ставлення суспільства до споживання наркотиків – негативним. Ці фактори збільшують проблеми суспільного здоров'я й водночас позбавляють споживачів наркотиків елементарних людських прав.

9. Забезпечення фахівців пункту необхідною документацією.

10. Навчання фахівців особливостям стратегії «зменшення шкоди» для офіційного відкриття пункту [43, с 20].

Досить часто КП «Довіра» розташовуються в медичних установах: інфекційних лікарнях, тубдиспансерах, центрах СНІДу.

Розташування на базі медичної установи допоможе керівництву програми успішно вирішити питання утилізації використаних шприців та голوک.

Ознака консультативного пункту «Довіра» – надання комплексу соціально-психологічних та медичних послуг.

Під час роботи КП «Довіра» за графіком там перебувають 2-3 працівника (соціальний працівник, медик або психолог).

Кімната для консультацій повинна створювати відчуття захищеності і збереження таємниці, в іншому випадку клієнт не буде схильним до послуг. Майже всі споживачі наркотиків мають потребу в консультативних співбесідах

і частіше, ніж це може здаватися, прагнуть висловитися та одержати консультацію. А це – одне із головних завдань соціального працівника, котрий працює за програмою.

Саме цей час треба використати для профілактичного втручання і надання психологічної підтримки. Отже, це є одним із основних завдань КП «Довіра».

Зміст консультацій може бути різноманітним: особисті проблеми, тестування на наявність ВІЛ-інфекції, ненав'язливе обговорення безпечної поведінки тощо [43, с. 22].

Вулична робота за програмою передбачає безпосереднє спілкування зі споживачами наркотиків у місцях їхнього традиційного перебування – дозвілля, зустрічей, обміну інформацією. Це такий вид роботи, коли соціальні працівники, фахівці і волонтери самі йдуть до клієнтів.

Основною метою вуличної роботи є запобігання в середовищі споживачів наркотиків поширенню ВІЛ-інфекції, інших інфекцій, що передаються з кров'ю та статевим шляхом, застереження інших споживачів наркотиків від переходу на ін'єкційне вживання, а також інформування батьків та рідних споживачів ін'єкційних наркотиків (далі – СІН), населення про реалізацію даної програми в місті, про можливість СІН та їхніх близьких отримати потрібну допомогу [43, с. 23].

До вуличної роботи залучаються волонтери, яким виповнилося 18 років, котрі спеціально підготовлені на навчально-практичних семінарах.

Основні заходи вуличної роботи:

- видача представникам цільової групи одноразових стерильних шприців, презервативів;
- надання інформації про консультативну та інші види допомоги, яку можуть отримати СІН у рамках програми;
- залучення найбільш активних СІН до волонтерської роботи за програмою.

Більшість профілактичних програм, які діють в Україні, використовують різні форми. Переважно це поєднання послуг стаціонарного КП «Довіра» та польової вуличної роботи. У деяких містах та регіонах поєднують мобільні пункти із вуличною роботою на маршрутах.

Як правило, такий мобільний пункт розміщується в автобусі або інших транспортних засобах. У ньому обладнується місце для обміну шприців, для консультування та надання первинної медичної допомоги. Мобільний пункт відрізняється від польової роботи тим, що бригада має мікроавтобус, автомобіль та спеціально обладнаний гучномовцем транспортний засіб, в якому є кабіни для консультування.

До соціально-психологічного консультування залучаються фахівці-психологи та підготовлені в рамках навчальних семінарів і тренінгів соціальні працівники і волонтери. Соціально-психологічне консультування споживачів наркотиків – це надання людині конкретної адресної допомоги через індивідуальні консультації під час вирішення соціальних або психологічних проблем у стосунках з батьками, родичами, друзями, статевими партнерами [43, с. 28].

У практиці роботи за принципом «зменшення шкоди» консультування складає одну із значних частин діяльності працівників програми та відіграє важливу роль у вирішенні різних задач.

Важливою ланкою консультативної роботи за програмою є проведення дотестового та післятестового консультування, пов'язаного з тестуванням СІН на ВІЛ-інфекцію, коли вони з певних причин не виявили бажання скористатися допомогою фахівців Центру СНІДу або іншої профільної медичної установи [43, с. 29].

Одне з основних завдань системи ЦССМ – інформаційне забезпечення діяльності, яка дає змогу формувати певну позицію молоді в ставленні до життя, моральних та духовних цінностей, залучає громадськість до гуманізації суспільства.

Необхідно розуміти роль освітньої функції інформаційних матеріалів для клієнтів КП «Довіра», з відповідальністю ставитися до змісту та правдивості матеріалів, коректності викладеної в них інформації. Соціально рекламні матеріали, які отримують клієнти програми профілактики ВІЛ-інфекції, повинні бути спрямовані на формування в особистості прагнення сповідувати здоровий спосіб життя, формувати його навички, впливати на розуміння особистої відповідальності за свою поведінку та здоров'я, виховувати мотивацію та прагнення до позитивних змін [43, с. 43].

Соціальна реклама ЦССМ – це різноманітна продукція (буклети, плакати, відео- та аудіоролики, фільми тощо), що містить інформацію, адресовану різним категоріям громадян про соціальні проблеми і явища: наркоманію, ВІЛ/СНІД, тютюнопаління, репродуктивне здоров'я, здоровий спосіб життя, правопорушення тощо, а також іншу необхідну інформацію, яка сприяє обізнаності і формуванню поведінки населення для вирішення проблем та запобігання негативним явищам.

За останні роки постійно збільшується кількість осіб, хворих на наркоманію. Все більше людей, перш за все молоді, вживають наркотики експериментально, епізодично та періодично. Непрямі дослідження свідчать, що більше половини старшокласників спробували наркотики, а близько 30% періодично вживають їх. Багато з них мають всі шанси стати наркозалежними [51, с. 41].

За період епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією (1987-2001 рр.) в Україні офіційно зареєстровано 43889 випадків ВІЛ-інфекції, в т.ч. громадяни України – 43600 (99,2%), іноземці – 298 (0,8%). Серед ВІЛ-інфікованих громадян України – 2962 дитини (6,80%), за вказаний період захворіли на СНІД 2922 (5,60%) особи, в т.ч. 2907 громадян України, з них 93 (3,20%) дитини. Померли від СНІДу – 1473 громадянина України (летальність – 50,6%), з них 47 дітей (летальність 50,5%) [50, с. 10, 12].

Все сказане дає змогу зробити висновок, що профілактика наркоманії, ВІЛ/СНІДу серед підлітків та молоді в Україні є одним з пріоритетних завдань діяльності ЦССМ та їхніх спеціалізованих служб – КП «Довіра» для ін'єкційних споживачів наркотиків, через систематичну інформаційно-просвітницьку діяльність яких поступово буде зростати усвідомлення суспільством того, що профілактика наркоманії, ВІЛ/СНІДу стосується не тільки найбільш уразливих груп населення, а й усієї молоді.

Здоровий спосіб життя серед споживачів ін'єкційних наркотиків пропагується спеціалістами КП «Довіра» як цілком реальна альтернативна поведінка.

Аналіз напрямів роботи різних служб дозволяє зробити **висновок**: робота з профілактики негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищах, що реалізується ЦССМ була би більш дієвою, якби здійснювалася єдиною спеціалізованою службою ЦССМ, що поєднувала б у собі такі напрями роботи:

- МКП – профілактика негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищах;
- КП «Довіра» – робота з наркозалежною молоддю, профілактика поширення ВІЛ/СНІДу, ІПСШ;
- соціальний супровід молоді, яка має негативні прояви.

Створення такої системи дозволить об'єднати зусилля спеціалістів, які працюють за одним напрямом «профілактика негативних явищ». Така спеціалізована служба мала би бути укомплектована спеціалістами, які працюють з однією категорією клієнтів: наркозалежні, алкоголіки тощо.

## **2.2. Організація і форми роботи спецслужби «Родинний дім», методи психосоціальної допомоги особам, котрі перебувають у кризовому стані**

Сім'я є первинним та основним осередком суспільства. Сім'ю складають особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки [55, с. 98]. Специфіка соціальної роботи з сім'єю взагалі зумовлена складністю сім'ї як клієнта соціальної роботи. Адже в сім'ї поєднано декілька людей, і тому проблема певного члена сім'ї стосується всіх її членів.

Одним із пріоритетних напрямів діяльності системи центрів соціальних служб для молоді є надання соціальних послуг сім'ям. Соціальний супровід неблагополучних сімей – одне із основних завдань спеціалізованої служби «Родинний дім».

Аналіз чинного законодавства в Україні приводить до висновку, що неблагополучними є ті сім'ї, в яких порушуються права її членів, права людини, порушуються юридичні норми суспільства. Причинами цього можуть бути алкоголізм і наркоманія членів сім'ї, психолого-педагогічна і правова неграмотність, економічні фактори суспільства, хвороби, політична ситуація, насильство щодо членів сім'ї тощо.

Отже, можна говорити про неблагополучні сім'ї і потенційно-неблагополучні (в яких порушені зв'язки сім'ї з мікросередовищем, внутрішньо-родинні зв'язки, структура сім'ї, спроможність сім'ї виконувати свої функції, є низьким культурний та освітній рівень членів сім'ї). Але не завжди потенційно неблагополучні сім'ї стають неблагополучними. Це залежить від соціального потенціалу сім'ї, активності членів сім'ї, соціальної підтримки сім'ї державою. Особливе місце в цьому процесі належить соціальним педагогам, які створюють педагогічні умови для благополуччя сім'ї, що дозволяє їй набути позитивного соціального досвіду, засвоїти соціальні цінності, організувати свою життєдіяльність на цій основі.

Виходячи з цього, завданнями соціального педагога у роботі з неблагополучною сім'єю є:

- виявлення випадків порушення прав людини в сім'ї, причин неблагополуччя;
- профілактика девіантної поведінки в сім'ї та суспільстві, рецидивів порушення прав членів сім'ї у родині та суспільстві;
- пропагування ідеальної моделі сімейного життя, здорового способу життя, статеве виховання;
- правова і психолого-педагогічна просвіта населення з питань сім'ї та шлюбу, прав людини;
- різноманітна допомога в організації життєдіяльності сім'ї, створенні нормальних умов для її життєдіяльності, самореалізації і розвитку її членів сім'ї.

**Соціальний супровід** – робота, спрямована на здійснення соціальної опіки, допомоги та патронажу соціально незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу [17]. Соціальна опіка – це представлення інтересів особистості соціальним працівником в органах державної влади, місцевого самоврядування тощо з метою захисту прав людини; допомога – це соціальні послуги, а патронаж – соціальні послуги переважно вдома, дітям, які знаходяться під державною опікою. Тому **соціальний супровід неблагополучних сімей** – вид соціальної роботи, який передбачає здійснення системи комплексних заходів соціальними службами щодо тривалої допомоги сім'ям та їх членам з метою збереження сім'ї, відновлення родинних стосунків, захисту і реалізації прав членів сім'ї у родині і прав сім'ї.

Критеріями ефективності соціального супроводу неблагополучної сім'ї як системи є:

- 1) відновлення і виконання нею своїх функцій (репродуктивної, економічної і господарсько-побутової, психотерапевтичної, комунікативної);

2) відновлення внутрішньосімейних зв'язків і їх стабілізація (емоційна близькість, спільне проживання із спільним веденням господарства і вихованням дітей);

3) відновлення зв'язків сім'ї з мікросередовищем (ділові стосунки на роботі, в школі, доброзичливі із сусідами);

4) відновлення зв'язків із макросередовищем (контакти з колишньою Батьківщиною, участь у житті діаспори, відзначенні державних, національних, релігійних свят адаптація до мовного середовища [72, с. 38].

Одним із засобів цього є **соціальне інспектування** неблагополучної сім'ї. Соціальне інспектування неблагополучної сім'ї – це складова соціального супроводу неблагополучної сім'ї, умова успішної соціальної роботи з такою сім'єю. Метою соціального інспектування є контроль соціальним працівником за реалізацією у сім'ї прав людини; виявлення випадків їх порушення та умов, які цьому сприяють. Соціальне інспектування неблагополучної сім'ї – це перевірка, оцінка та облік порушень прав людини у сім'ї, умов життєдіяльності сім'ї, які цьому сприяють.

Оскільки **соціальна профілактика** – робота, що спрямована на попередження аморальної, протиправної, іншої асоціальної поведінки дітей та молоді, виявлення будь-якого негативного впливу на життя і здоров'я дітей та молоді та запобігання такому впливу [17], то соціально-педагогічна профілактика негативних явищ і насильства в сім'ї – це система заходів, спрямованих на створення умов для попередження утиску прав сім'ї та її членів, негативних явищ і впливів, виявлення і подолання цих явищ, утиску прав, їх наслідків. Здійснюється в таких напрямках: підготовка молоді до сімейного життя, роз'яснення прав сім'ї та її членів у суспільстві, самим сім'ям, формування відповідального та усвідомленого батьківства, попередження сімейних конфліктів, виявлення потенційно-неблагополучних сімей, попередження розлучень, дисгармоній, стресів, помилок у сімейному



вихованні, пропагування сімейного способу життя, здорового способу життя [72, с. 42].

Все сказане дає змогу зробити висновок, що неблагополучна сім'я вимагає перш за все реабілітації та супроводу, в той час як потенційно-неблагополучна сім'я – обслуговування і профілактики.

Зазначимо, що соціальний супровід своїми окремими завданнями щодо сім'ї повинен мати; по-перше, відновлення сімейних стосунків і збереження цілісності сім'ї; по-друге, формування у членів сім'ї життєвих сімейних умінь та навичок, які б дозволяли їм без сторонньої допомоги захищати свої права; по-третє, формування у сім'ї здорового способу життя через включення в кращі стосунки, діяльність, спілкування.

На нашу думку, соціальний супровід неблагополучних сімей – новий, але вкрай важливий вид соціальної роботи з сім'єю в Україні. Він повинен врахувати кращий закордонний і вітчизняний досвід, сучасні методологічні підходи до соціальної роботи, особливості сім'ї як складноорганізованої соціальної системи. Соціальний супровід, який здійснюється з урахуванням викладеного вище, забезпечує: подолання сім'єю з допомогою соціальних працівників причин своїх проблем та їх наслідків, формування у сім'ї незалежного способу життя, функціональної спроможності сімей. Такий соціальний супровід є тривалим, але дієвим, оскільки він базується на допомозі у розв'язанні найболючіших проблем сім'ї (матеріальних, психологічних тощо) у поєднанні з самостійною роботою сім'ї над своїми стосунками, що дозволяє кожному члену сім'ї реалізовувати свої права і виконувати обов'язки, враховуючи почуття, потреби, цілі інших членів сім'ї. Разом з цим слід відзначити, що недостатньо розробленими на сьогодні в теорії Соціального супроводу сімей є обґрунтування змісту соціально-медичних, психологічних та соціально-економічних послуг неблагополучним сім'ям.

На даний момент в Україні, на жаль, практично відсутня ефективно діюча система підтримки сім'ї. Не зважаючи на велику кількість законодавчих

документів ефективність їх є вельми сумнівною. І хоча «долею» української сім'ї опікується багато державних установ, українська сімейна політика має різні напрямки і не є цілеспрямованою [55, с. 99].

Разом з тим в Україні з 1989 року впроваджуються альтернативні форми сімейної опіки та виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, шляхом створення дитячих будинків сімейного типу та прийомних сімей. Стаття 24 Закону України закріплює ці форми сімейного влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Влаштування у прийомну сім'ю або дитячий будинок сімейного типу дитини, яка позбавлена можливості перебувати у біологічній сім'ї, спрямоване на реалізацію права її зростати в сімейному оточенні. Проблеми, які виникають у випускників інтернатних закладів у самостійному житті, стверджують перевагу сімейних форм влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

На етапі створення, а потім і подальшого функціонування дитячого будинку сімейного типу та прийомної сім'ї виникає багато питань юридичного, медичного, матеріального, педагогічного та психологічного характеру. Вирішення цих питань покладено на місцеві адміністрації, органи опіки та піклування, відділи освіти, охорони здоров'я, відділи у справах сім'ї та молоді, центри соціальних служб для молоді [42, с. 245].

На виконання постанови Кабінету Міністрів України від 02 березня 1998 р. №241 «Про проведення експерименту з утворення прийомних сімей в Запорізькій області» того ж року в Україні розпочато роботу по впровадженню нової для нас форми соціальної підтримки дітей-сиріт – прийомні сім'ї. Станом на 01 липня 1999 р. в Запорізькій області створено 18 прийомних сімей. Завданням ЦССМ у роботі в цьому напрямі є підбір та підготовка потенційних прийомних батьків до роботи з дітьми-сиротами, підбір та підготовка дітей до переходу в прийомну сім'ю, соціальний патронаж прийомних сімей протягом перебування в них дітей-сиріт [25, с. 93].

З метою забезпечення індивідуального підходу до виховання дитини, позбавленої батьківської опіки, формування її особистості в умовах сімейного піклування в Україні розпочато роботу по створенню інституту прийомної сім'ї.

**Прийомна сім'я** – сім'я, яка добровільно взяла із закладів для дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування, від 1 до 4 дітей на виховання та спільне приживання [47].

**Сирітство** соціальне явище, зумовлене наявністю в суспільстві дітей, батьки яких померли, а також дітей, котрі залишилися без піклування батьків внаслідок позбавлення останніх батьківських прав або визнання їх у встановленому порядку недієздатними, такими, що пропали безвісти.

Як і в багатьох інших країнах, більшість дітей, які потребують влаштування, це діти, котрі залишились без батьківської опіки з соціальних причин. Так, слід сказати в Україні з 90 тисяч дітей, які втратили батьківську опіку, тільки кожна десята – біологічна сирота, тобто дитина, яка втратила батьків внаслідок трагічних обставин (смерті, зникнення тощо), решта, 90% – діти живих батьків, але котрі відмовились (або позбавлені державою батьківських прав) виконувати батьківські обов'язки стосовно власних дітей. В такій ситуації ці діти стають соціальними сиротами.

**Соціальне сирітство** – соціальне явище, обумовлене ухилянням або відстороненням батьків від виконання батьківських обов'язків стосовно неповнолітньої дитини. Соціальні сироти – це особлива соціально-демографічна категорія дітей, котрі внаслідок соціальних, економічних та морально-психологічних причин стали сиротами при живих батьках. До них також належать і безпритульні діти, тобто «діти вулиці» [35, с. 10].

У зв'язку із загостренням проблем сирітства, насамперед соціального, недостатніми умовами розвитку, повноцінної освіти і виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування видано Указ Президента України №1153 від 17 жовтня 1997 р. «Про затвердження заходів щодо поліпшення

становища дітей-сиріт та дітей, які залишилися без піклування батьків». Заходи, окреслені Указом, реалізуються за такими напрямками: запобігання соціальному сирітству; поліпшення умов розвитку, виховання та освіти дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування; нормативно-правове та науково-методичне забезпечення охорони прав цієї категорії дітей [25, с. 97].

Перехідною формою від інтернату до сім'ї можна вважати дитячі будинки сімейного типу (далі – ДБСТ), в яких батьки – професійні вихователі, отримують за свою працю гроші.

**Дитячий будинок сімейного типу** – окрема сім'я, що створюється за бажанням подружжя або окремої особи, яка не перебуває у шлюбі, які беруть на виховання та спільне проживання не менш як 5 дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування [46].

Отже, суттєва відмінність Дитячого будинку сімейного типу (ДБСТ) та прийомної сім'ї (ПС) полягає передусім, у кількості дітей, які влаштовуються на виховання.

Технології соціальної роботи з ДБСТ та ПС не мають принципових відмінностей з погляду змісту практичної роботи соціального працівника. Аналіз наукової літератури дозволяє зробити висновок: по-перше, батьки-вихователі ДБСТ більше завантажені, ніж прийомні батьки ПС (це пов'язано з більшою кількістю вихованців у родині); по-друге, деякі батьки-вихователі ДБСТ не дуже охоче контактують із спеціалістами ЦССМ.

Слід сказати, що від інших існуючих в Україні форм сімейного влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (опіка, усиновлення), ПС та ДБСТ відрізняються, перш за все, тим, що держава надає сім'ї, яка бере на виховання дитину (дітей), матеріальну та соціальну підтримку. Необхідною умовою створення таких сімей є підготовка кандидатів до соціальної ролі вихователів прийомних дітей, що забезпечується проходженням ними системи відповідної підготовки (попередня робота з кандидатами, проходження тренінг-курсу тощо).

Інститут прийомної сім'ї принципово відрізняється від усиновлення та дитячих будинків родинного типу не лише організаційною формою взаємодії дитини і сім'ї, але й роллю соціального працівника у ньому, де він має свої чітко визначені функції.

Оскільки прийомна сім'я є формою державної опіки над дітьми-сиротами, то частину функцій держава залишає за собою: матеріальне забезпечення утримання дітей і оплата праці вихователів, методичну підготовку прийомних батьків та допомогу їм у вихованні сироти, а також контроль за утриманням і вихованням дитини.

З'єднуючою ланкою між державою і прийомною сім'єю є соціальний працівник чи соціальний педагог. Основні їхні функції мають знати не лише вони самі, а й батьки, у сім'ю яких приймається дитина:

- рекрутування потенційних прийомних батьків;
- вивчення відповідності об'єктивних і суб'єктивних характеристик потенційної сім'ї нормативним вимогам;
- підготовка потенційних прийомних батьків;
- підбір та підготовка дітей для конкретної сім'ї;
- соціальний супровід функціонування прийомної сім'ї;
- робота з кровною сім'єю з метою її реабілітації [25, с 101].

Соціально-педагогічна робота з прийомною сім'єю як з системою повинна передбачати роботу з кожним її членом (дорослими та дітьми), мікро- і макросередовищем, у якому здійснює свою життєдіяльність сім'я.

Саме за цих умов прийомна сім'я буде в змозі виконувати свої функції в суспільстві та взяти на себе зобов'язання щодо прийомної дитини.

В умовах України, де інфраструктура соціальних служб поки що розвинена недостатньо, всі функції щодо прийомної сім'ї покладаються на одного фахівця, який, як правило, працює в ЦССМ.

Звичайно, досить складно відокремити пріоритетні напрями діяльності соціального педагога по створенню та соціальному супроводу прийомної сім'ї.

Однак найбільшу проблему на сьогодні, становить налагодження взаємодії на цьому полі діяльності фахівців різних галузей: педагогів, медиків, працівників соціальної сфери.

**Соціальний супровід прийомних сімей** – вид соціальної роботи, система комплексних заходів для підтримки сприятливих соціально-економічних та психологічних умов функціонування сім'ї, збереження її здатності до виховання прийомних дітей.

Основними завданнями соціального супроводу прийомних сімей є:

- підтримка здорового соціально-психологічного клімату сім'ї;
- навчання та посилення виховного потенціалу прийомних батьків;
- контроль за отриманням батьками державних виплат на утримання дитини;
- формування партнерських стосунків між учасниками соціального супроводу;
- залучення різних видів додаткової допомоги за потребою;
- захист прав та інтересів прийомних сімей;
- підготовка щорічного звіту про ефективність функціонування прийомної сім'ї [3 с 3].

**Основними формами роботи** соціального працівника щодо реалізації соціального супроводу прийомної сім'ї є:

- відвідування на дому;
- зустрічі, прогулянки з прийомними дітьми;
- підтримка телефонних контактів;
- консультування прийомних дітей;
- організація зустрічей з біологічними родичами і спостереження за перебігом цих зустрічей;
- представлення інтересів прийомних дітей в установах та закладах;
- організація навчальних програм для прийомних дітей;
- щорічний аналіз стану та розвитку прийомних сімей.

Для виконання поставлених завдань та вирішення нагальних питань розвитку прийомної дитини соціальний працівник налагоджує співпрацю з різними фахівцями та державними службовцями.

Практика створення та функціонування прийомних сімей в Україні доводить логічність та ефективність співпраці спеціалістів ЦССМ та відділів у справах сім'ї та молоді на всіх етапах створення і функціонування сімей.

Оптимальна модель створення і функціонування і функціонування ПС, яка визначає зміст роботи на кожному етапі схематично показана на **рис. 2.4.** [67, с. 22]. Зупинимось на основних функціональних обов'язках спеціалістів державних структур на різних етапах створення та функціонування ПС і ДБСТ, які наведені у **таблиці 2.1** [67, с. 39]. Наведений розподіл функцій між спеціалістами різних структур має бути формально закріплений на етапі підготовки відповідного розпорядження місцевої адміністрації, але цього ще недостатньо. Лише добре налагоджена спільна взаємодія усіх структур на практиці може забезпечити успішний розвиток інституту сімейного виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в Україні.

**Таблиця 2.1**

**Функціональні обов'язки спеціалістів, які беруть участь у створенні та супроводі ПС і ДБСТ**

Установа	Обов'язки
Державна адміністрація	- визначення юридичного статусу сім'ї; - рішення про влаштування дитини; - фінансування сімей;
ЦССМ	- попередня робота з кандидатами; - соціальний супровід;
Відділи у справах сім'ї та молоді	- інформаційна кампанія із залучення кандидатів; - юридичне оформлення; - оздоровлення дітей;
Відділи освіти	- визначення соціального статусу дітей; - захист житлових та майнових прав дітей; - оформлення документів на дітей; - освіта дітей;
Відділ РАГС	- оформлення свідоцтва про народження;

Табл. 2.1 (продовження)

	- відомості про реєстрацію дітей, біологічних батьків;
Служба у справах неповнолітніх	- захист житлових та майнових прав дітей; - пошук біологічних батьків;
Паспортний стіл	- реєстрація дитини
Медична установа	- обстеження потенційних прийомних батьків та батьків-вихователів; - оформлення медичних документів на дітей;
Відділ соціального забезпечення	- соціальні виплати на дітей (аліменти, пенсії, грошові виплати);
Служба працевлаштування	- працевлаштування підлітків; - професійна орієнтація;
Кримінальна міліція	- відомості про дітей, які потребують опіки; - розшук біологічних батьків.

Отже, ПС та ДБСТ як соціальний інститут захисту прав дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, потребує налагодження міжгалузевої співпраці спеціалістів різних державних структур. Саме належний рівень такої співпраці є однією з основних запорок успішного функціонування таких сімей.

Потреба у створенні кризових центрів соціально-психологічної допомоги для різних категорій населення обумовлена тим, що здійснення економічних і соціальних реформ в нашій державі призвело до виникнення цілого ряду несприятливих факторів, які негативно вплинули на усі сфери життєдіяльності суспільства та опосередковано позначилися на функціонуванні сім'ї та становищі дітей і молоді. Падіння життєвого рівня, невирішеність економічних проблем, *соціально-психологічний дискомфорт* – все це призводить до того, що сім'я не може задовольняти свої потреби, зокрема потреби дітей. Зростання кількості розлучень, конфліктів між подружніми парами, батьками та дітьми свідчить про нестабільність стосунків у сім'ях, дефіцит позитивних емоцій, що відбивається на соціальній активності людини, її працездатності, погіршує стан психічного та фізичного здоров'я, сприяє появі гострих проблем у вихованні, поширенню зловживання алкоголю, наркотиками серед підлітків та молоді, збільшує кількість випадків суїциду.



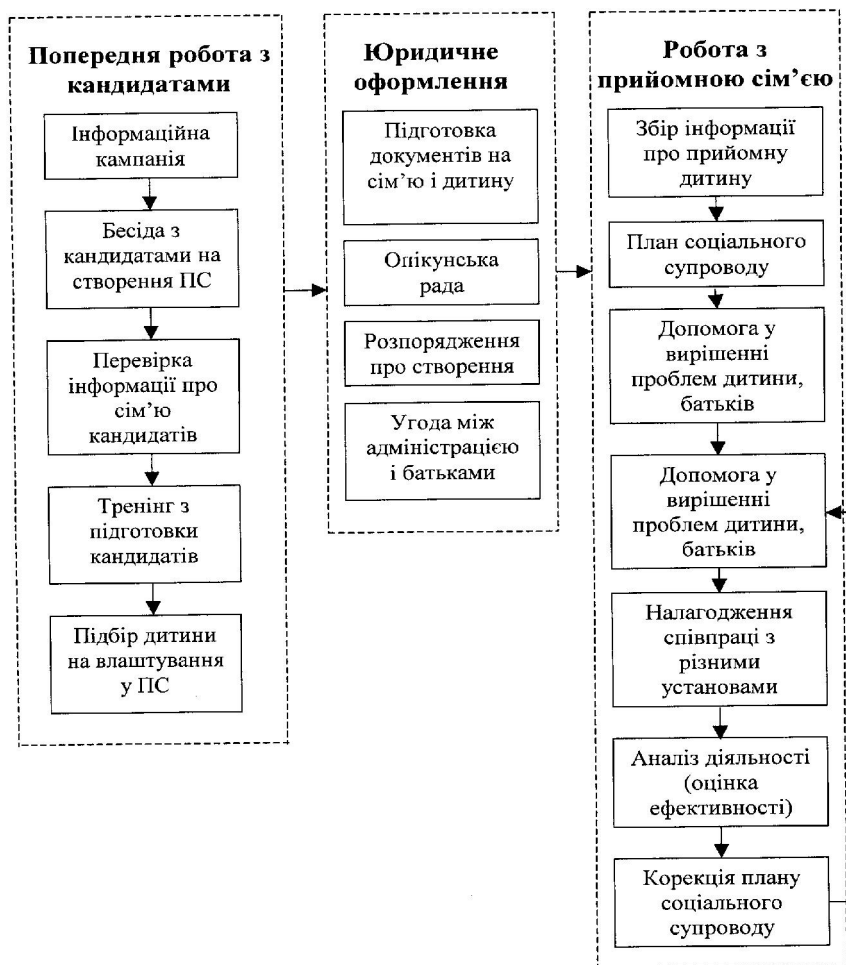


Рис. 2.4. Модель створення та соціального супроводу прийомної сім'ї

Все частіше доводиться зустрічатися з таким явищем, як насилля в сім'ї (фізичне, психологічне, економічне, сексуальне) та жорстоке поводження з дітьми. Розглядаючи сім'ю як одне з основних джерел збереження культурних та духовних цінностей, необхідно усвідомлювати, що «традиції» насилля можуть передаватися наступним поколінням як частина негативного життєвого досвіду [23, с. 4].

З огляду на вищезазначені соціальні проблеми функціонування спеціалізованої соціальної служби «Кризовий центр соціально-психологічної допомоги» (далі – КЦ) у формі кризового стаціонару дозволяє надати термінову

чи довготривалу соціально-психологічну допомогу, тимчасовий притулок і харчування, захистити права дітей, молоді та різних категорій сімей, які перебувають у кризовій ситуації: постраждали від соціальних, техногенних, природних катастроф, перенесли тяжкі хвороби, травми, стреси, переселення, зазнали насильства, зокрема у сім'ї.

Основними завданнями КЦ є:

1) надання комплексної психологічної, соціально-педагогічної, соціально-медичної, соціально-економічної, юридичної та інформаційної допомоги дітям, молоді та різним категоріям сімей, які перебувають у кризовій ситуації, зазнали різних форм насилля;

2) здійснення соціально-реабілітаційних заходів щодо відновлення соціальних функцій, психологічного і фізичного стану осіб, які зазнали насильства або перебувають у кризовій ситуації [41, с. 129].

КЦ обслуговує дітей, молодь та різні категорії сімей, які перебувають у кризовій ситуації: постраждали від соціальних, техногенних, природних катастроф, стали жертвами торгівлі людьми, перенесли тяжкі хвороби, зазнали насильства в т.ч. в сім'ї, а також жінок, які повернулися із заробітків з-за кордону.

Головною метою діяльності КЦ є надання термінової допомоги дітям, молоді та жінкам, які потрапили в кризову життєву ситуацію. КЦ надає всі види соціальної допомоги: від проживання та харчування, зняття негативних емоційних станів – до вирішення питань працевлаштування з подальшим соціальним патронажем.

Соціальна профілактика та реабілітація КЦ направлена на:

1) проведення психодіагностики для виявлення актуальних проблем і визначення характеру та шляхів подолання посттравматичних, післястресових станів у дітей, молоді та сімей, які звертаються за допомогою до центру;

2) вивчення кризової ситуації, в якій перебуває конкретний клієнт, його соціального оточення;

- 3) складання соціально-психологічних характеристик клієнта і його оточення (членів його сім'ї);
- 4) визначення комплексу методів психологічного впливу;
- 5) розробка індивідуальних корекційних програм;
- 6) надання психологічної допомоги клієнтам Центру (психокорекція, психотерапія, психологічне консультування тощо).

Державним ЦССМ розроблений План дій соціального працівника в роботі із клієнтом Кризового центру соціально-психологічної допомоги (див. **рис. 2.5**) [21, с. 173].

Актуальним у роботі з жінками, що зазнали насилля, є надання комплексу соціально-психологічних, юридичних та медичних знань та навичок необхідних для самоствердження особистості після нанесеної травми.

Кризовий стан виникає за умови неможливості подолання перешкод для досягнення життєво важливих цілей засобами, які були сформовані протягом попереднього індивідуального досвіду.

Перебуваючи у кризовому стані, особистість завжди переживає негативні емоції. Це призводить до песимістичної оцінки власної особистості, актуальної ситуації і майбутнього, до труднощів у плануванні діяльності.

Необхідність допомоги виходу з кризи визначається також складністю та глибиною кризових переживань. Психологічна допомога і підтримка передбачає подолання нереалізованості, спустошеності, безпорадності, формування нової життєвої стратегії та рівня світосприймання, а також набуття навичок конструктивного виходу з кризових станів [33, с. 7].

Сім'я, яка перестає виконувати властиві для неї функції, зокрема функцію соціалізації дітей, матеріальної та морально-психологічної взаємодопомоги.

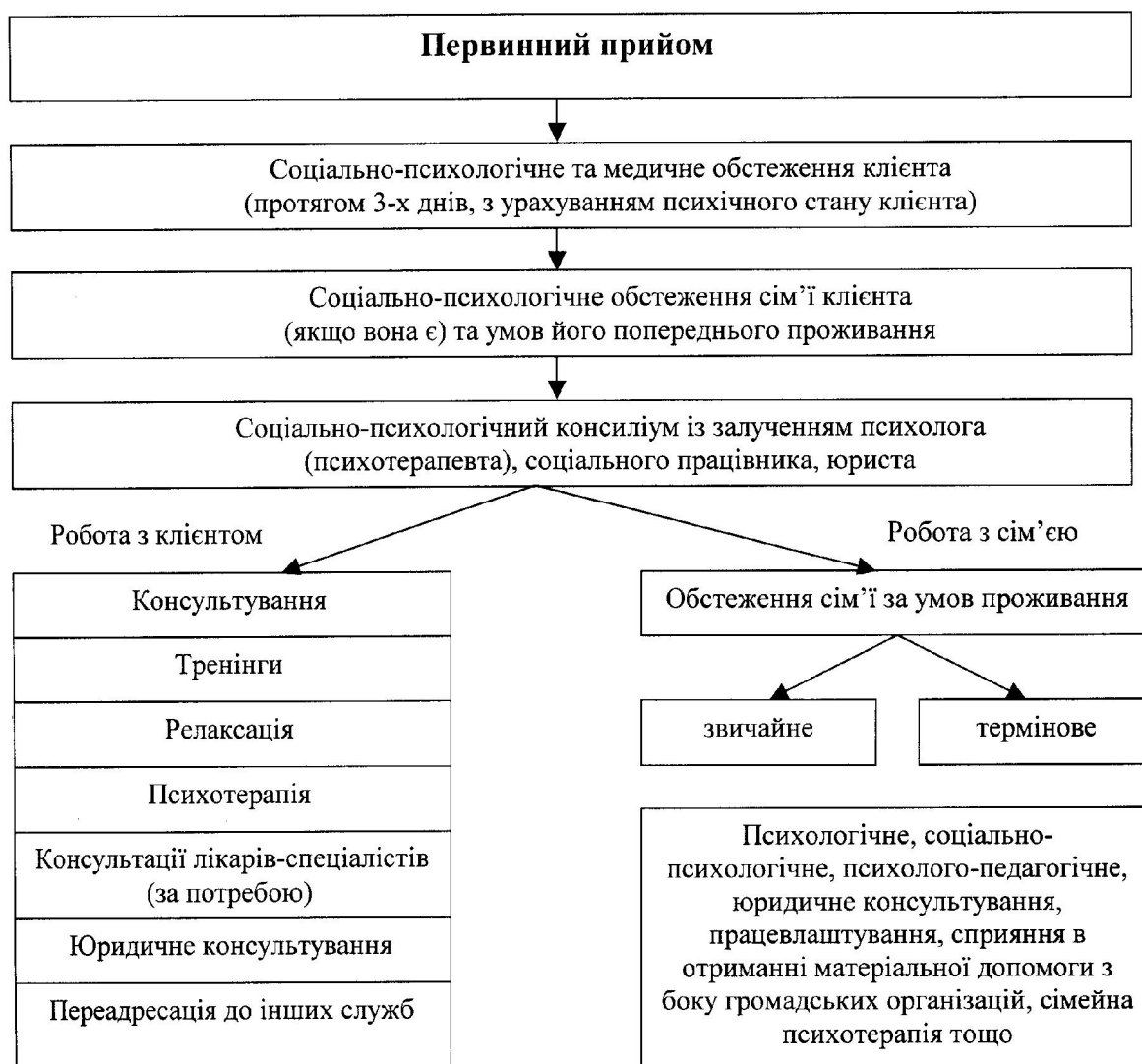


Рис. 2.5. План дій соціального працівника в роботі з клієнтом кризового центру соціально-психологічної допомоги

Втручання в кризову ситуацію в сім'ї може орієнтуватися на використання теорії кризового втручання, яка передбачає спрямування зусиль на психологічне розв'язання кризи і поновлення попереднього рівня функціонування. Інколи цей рівень є нижчим за попередній, інколи вищим. Існує така закономірність: чим більше виражена криза у момент втручання, тим

мотивованіша людина до змін, отже є більше шансів підвищити рівень її функціонування [63, с. 18].

Втручання соціального працівника в сім'ю, що переживає кризу, полягає не тільки в моральній, психологічній допомозі, але й у застосуванні інших форм соціальної роботи. Загалом, у теорії такі види роботи із сім'єю поділяють на: 1) екстрені, спрямовані на виживання родини (термінова соціальна допомога, надання притулку, негайне видалення з родини дітей, що зазнають жорстокого ставлення, перебувають у небезпеці чи залишені без піклування батьків); 2) діяльність, спрямовану на підтримку стабільності родини; 3) заходи, спрямовані на соціальний розвиток родини та її членів.

Практика свідчить, що насильство (в сім'ї, інтернатах, інших закладах) стає серйозною загрозою для повноцінного формування особистості дитини, сприяє формуванню негативних уявлень про себе і стає однією з причин девіантної поведінки дитини.

В Україні, на жаль, бракує механізму швидкого й ефективного захисту дитини; бракує і відповідних інституцій та спеціалістів. Однак, соціальні працівники повинні вже зараз ініціювати роботу із захисту дітей від насильства. Послідовні та продумані дії спеціалістів із соціальної роботи здатні змінити практику роботи служб і установ соціальної сфери на місцях стосовно захисту дитини від насильства.

Загальний клімат у сім'ях, де чинять насильство, часто характеризується наявністю напруження, відчуттям страху та тривоги. Члени сім'ї перебувають у стані невизначеності, бо ніхто не знає, коли може трапитися наступний насильницький інцидент.

Дослідження засвідчують, що діти з таких сімей, де є домашнє насильство, більше схильні до втечі з дому та демонстрації інших типів дезадаптивної поведінки. Отже, соціальні працівники мають звертати увагу на те, якими є стосунки між дорослими членами сім'ї, і застосовувати можливі психолого-педагогічні та організаційні методи для роботи з такими сім'ями.

Все сказане дає змогу зробити висновок, що Кризовий центр соціально-психологічної допомоги надає соціально-психологічну допомогу, тимчасовий притулок і харчування, захищає права дітей, молоді та різних категорій сімей, які перебувають у кризовій ситуації, а це дає змогу вирішувати найбільш актуальні проблеми сьогодення.

Важливість надання екстреної психологічної допомоги за будь-яких кризових станів важко переоцінити, оскільки вчасно зняті криза та емоційна напруга, як правило, запобігають у майбутньому негативним наслідкам для становлення характеру людини, її діяльності, стосунків у сім'ї тощо.

Телефонне консультування є дещо новою формою професійного психологічного обслуговування, в процесі якого людина, котра звернулася по допомогу, формує здатність вирішувати психологічні проблеми, що виникають у її житті, отримує необхідну психологічну інформацію, котра дозволяє глибше усвідомити себе та своє соціальне оточення, віднайти нові переживання, сенс та цінності життя. Суть діалогового консультування полягає у тому, що людина сприймається не як об'єкт дослідження, постановки діагнозу та впливу, а як суб'єкт живого спілкування.

Аналіз вітчизняних та зарубіжних технологій надання психологічних послуг по телефону свідчить про їх ефективність, результативність, оптимальність [45, с. 3].

Телефонне консультування можна вважати елементом соціального супроводу дітей та молоді.

В Україні значний ресурс для ведення такої роботи має «Телефон Довіри» (далі – ТД) – спеціалізована служба в складі ЦССМ, що надає психологічну екстрену допомогу громадянам різних вікових категорій, і, в першу чергу, дітям та тим молодим людям, котрі перебувають у кризовому стані.

Головною метою ТД є надання кваліфікованої, анонімної та безкоштовної соціально-психологічної консультативної, інформаційно-довідкової та правової допомоги всім, хто її потребує і звертається на ТД [41, с. 126].

Основні завдання ТД:

- профілактика негативних психологічних проявів у суспільстві, зокрема, суїцидальних намірів, агресії, кризових станів та відхилень, які можуть виникнути у зв'язку із цим; зниження гостроти у зв'язку із цим; зниження гостроти проявів психологічних станів і реакцій, коли вони вже виникли, зокрема, після переживання людиною екстремальної, психотравмуючої ситуації; надання допомоги у пошуку шляхів виходу з кризової ситуації, яка склалась у житті конкретної людини, та можливості пережити актуальні особистісні конфлікти;
- надання анонімної та безкоштовної інформаційно-консультативної допомоги з психологічних, соціально-педагогічних та інших питань усім, хто її потребує і звертається на ТД;
- забезпечення доступності кваліфікованої, анонімної та безкоштовної психологічної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної та інших питань усім, хто її потребує і звертається на ТД;
- направлення при потребі, абонентів до інших фахівців та служб, які є компетентними у даній проблемі, і більш повно та кваліфіковано можуть забезпечити їхні запити.

Телефонне консультування (ТК) як процес надання екстреної завжди будується на етичній основі.

Телефонна консультація – це діалогічна бесіда, в процесі якої консультант, використовуючи певні методики, допомагає абоненту визначити свою проблему і знайти спосіб її вирішення [49, с. 20].

**Техніка ведення телефонної бесіди** – це комплекс методів, прийомів, які допомагають проведенню консультації [49, с. 22].

Основний метод телефонного консультанта – метод активного слухання, що означає: відкривати себе іншому, відчувати його біль і страждання, розуміти його проблеми.

Активне слухання можливе при бажанні вислухати і допомогти, бажанні підвищити свою компетентність, вияві терпіння, стриманості, послідовності, пошуку виходу на вирішення проблеми, прагненні збудити активність абонента.

В активному слуханні консультант повинен бути поводитирем – на півкроку попереду від клієнта. Цьому сприяють ті складові активного слухання, значення яких на різних етапах спілкування консультанта і абонента може бути різним.

Особливістю телефонного консультування є те, що консультанти не бачать абонента, а тільки його чують. Про те, яка це людина, як виглядає, що відчуває, як живе можна судити лише з його слів. Спеціалісти стверджують: 7% інформації надходить до людини за допомогою слів, 38% – через тілесні рухи [49, с. 37].

Велике значення в ТК мають мовленнєві здібності консультанта – володіння мовою телефонного діалогу, яка допомагає результативно провести консультацію.

Консультування абонентів, які перебувають у кризовому стані, є складним випробуванням для консультантів. Кризовий стан у людини може викликати будь-яка складна життєва ситуація: смерть близької людини, розрив стосунків із значущими людьми, насильство, втрата роботи, навчання, фізичних можливостей, матеріальних цінностей. Пережиті негативні події можуть завдавати людині фізичні та моральні страждання, тому знання особливостей поведінки людини у кризовому стані дозволить проводити консультування більш ефективно.

Робота консультанта ТД полягає в тому, щоб вислухати людину, яка страждає, дати їй можливість проговорити все, що вона бажає, допомогти позбутися почуття провини і звинувачування, пояснити, що кризовий стан треба пережити, а для цього необхідний час.



Не винятком є звертання на ТД з приводу насильства. Телефонують люди похилого віку, які страждають від насильницьких дій своїх дітей, телефонують діти, яких гвалтують батьки, вітчимами чи б'ють дітей матері-п'янички, жінки, які є жертвами домашнього насильства.

Завдання консультанта – виявити фізичний стан постраждалого, чи потребує він медичної допомоги, порекомендувати пройти медичне стеження.

В останні роки дуже актуальною для України стала проблема торгівлі людьми. Економічна криза, яка вибухнула в країні, масове безробіття, жертвами якого, в першу чергу, стали жінки, мізерна заробітна плата – все це призвело до того, що переважна більшість населення опинилась у стані бідності.

Працювати клієнтами, які повернулись з неволі, буває важко, неприємні спогади можуть викликати сльози чи агресію. Щоб допомогти жінці, яка стала жертвою торгівлі людьми, можна звернутися до громадських та державних організацій, які спеціалізуються в цьому напрямі; проінформувати жінку про існування в Кримінальному кодексі України положення, яке передбачає кримінальну відповідальність за торгівлю людьми.

Якщо людина звертається на ТД, значить вона хоче змінити життя на краще і готова докласти до цього зусилля, хоча цього іноді навіть не усвідомлює [45, с. 71].

Отже, консультаційний процес має сприяти самореалізації клієнта, реалістичному аналізу його ролей, в тому числі втрачених, які можна відновити або набути в майбутньому більш конструктивним шляхом, розвитку відчуття контролю за виконанням бажаних соціальних функцій.

Підсумовуючи, слід сказати, що аналіз напрямів спеціалізованих служб «Кризовий центр соціально-психологічної допомоги» і «Телефон Довіри» дозволяє зробити **висновок**: соціально-психологічна допомога особам, які перебувають у кризовому стані, зазнали різних форм насилля або стали

жертвами торгівлі людьми, була би більш ефективною, якби здійснювалася єдиною спеціалізованою службою ЦССМ.

Створення такої спеціалізованої служби дозволить об'єднати зусилля спеціалістів, які фактично працюють за одним напрямом. Така спеціалізована служба могла би бути укомплектована спеціалістами, які працюють з однією категорією клієнтів: особами, які перебувають у кризовому стані, зазнали різних форм насилля або стали жертвами торгівлі людей. Це дозволило би значно підвищити рівень професіоналізму спеціалістів служби ЦССМ.

### **2.3. Діяльність центрів соціальних служб для молоді із сприяння працевлаштуванню і соціальний супровід неповнолітніх, звільнених із місць позбавлення волі**

На нинішньому етапі безробіття є невід'ємним атрибутом переходу України ринкової економіки і має тенденцію до щорічного зростання, а також містить у собі ряд гострих соціальних проблем, масштаби і глибина яких поширюються зі зростанням контингенту осіб, які втратили або не можуть знайти роботу.

У роботі з цього напрямку ЦССМ керуються Законом України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді України». Сьогодні для суспільства небезпечним є не саме безробіття, а відсутність механізмів його профілактики та регулювання.

Соціально-економічні негаразди особливим чином відображаються на становищі молоді, яка все ще залишається найменш конкурентоздатною категорією на ринку робочої сили. Вирішення питань соціального захисту безробітної молоді – один з пріоритетних напрямків діяльності ЦССМ.

**Головним завданням** спеціалізованої служби вторинної зайнятості молоді є: сприяння працевлаштуванню учнівської, студентської та безробітної молоді на тимчасову та сезонну роботу, організація трудових об'єднань молоді [41, с. 136].

Служба обслуговує учнів та студентів, які бажають працювати у вільний від навчання час та під час літніх канікул.

**Основними функціями** Служби вторинної зайнятості молоді є:

- 1) надання інформаційних послуг з питань працевлаштування;
  - 2) пошук робочих місць трудовим об'єднанням молоді;
  - 3) формування, підготовка та організація діяльності трудових об'єднань молоді;
  - 4) підготовка та розповсюдження інформаційних матеріалів з питань *вторинної зайнятості та організації трудових об'єднань* молоді.
- Основні напрямки роботи, що сприяють працевлаштуванню молоді,

ЦССМ вже сформували. На сьогодні найбільш ефективними є такі **форми роботи:**

- організація та проведення семінарів, конференцій, «круглих столів»;
- організація зустрічей з питань профорієнтації, працевлаштування та зайнятості) координація спільної роботи за участю спеціалістів зацікавлених організацій (ЦССМ, центрів зайнятості, громадських організацій, державних установ та ін.);
- проведення групових консультацій, лекцій, бесід, тренінгів, рольових та ділових ігор. Орієнтовна тематика – профорієнтація, самовизначення, ознайомлення з трудовим законодавством, нормативними актами соціального захисту при безробітті, економічна просвіта, умови вступу до навчальних закладів, ситуація на ринку праці;
- надання індивідуальної допомоги клієнтам. Молодим людям надаються інформаційні, юридичні, психологічні та інші види послуг,

здійснюється соціальний супровід окремих категорій незайнятої молоді, надається допомога з профорієнтації та працевлаштування;

- сприяння влаштуванню молодих безробітних на курси перепідготовки та перекваліфікації;
- організація роботи виїзних консультпунктів, що працюють саме за цією проблематикою;
- надання допомоги у працевлаштуванні;
- організація оплачуваних громадських робіт молодіжних постійно діючих тимчасових бригад, волонтерських загонів.

Основна робота із сприяння вирішенню проблеми працевлаштування та забезпечення зайнятості молоді спрямована на розробку і вдосконалення форм соціальної адаптації молодих людей в умовах економічної кризи, зростання рівня безробіття і полягає в організації фахівцями ЦССМ допомоги в розвитку форм підприємництва в молодіжному середовищі, інформаційному обслуговуванні молоді щодо профорієнтації, працевлаштування, наданні соціально-психологічної та юридичної допомоги безробітним молодим людям і тим, хто потребує первинного чи вторинного працевлаштування.

Методами соціальної роботи, які застосовуються з метою підвищення ефективності роботи фахівців ЦССМ та надання молоді кваліфікованої інформаційно-психологічної допомоги, є проведення анкетувань та тестувань.

В практиці роботи ЦССМ широке розповсюдження отримали профілактичні, консультаційні, агітаційно-пізнавальні напрями роботи, що реалізуються переважно в формах семінарів, бесід, тренінгів, лекцій.

Однією з найефективніших форм роботи в напрямку працевлаштування молоді є тренінги.

Навчально-тренінгова програма дає змогу спеціалістам отримати необхідну інформацію з питань правового регулювання молодіжного підприємництва, трудового законодавства, сучасних технологій пошуку роботи, вимог до заявок на отримання кредитів чи інвестицій від вітчизняних та

міжнародних інвестиційних та донорських структур, а також ознайомити учасників з формами зайнятості молоді, в т.ч. тимчасової, розширити вміння та навички спеціалістів як консультантів – тренерів для надання послуг молоді, яка звернулась в ЦССМ.

До віддалених населених пунктів районів можуть здійснюватись виїзди. До роботи у виїзних консультаційних пунктах залучаються кваліфіковані профільні фахівці проводяться лекції, тренінги, бесіди, консультації і тестування.

Слід відзначити, що питання тимчасового працевлаштування та вторинної зайнятості набуває пріоритетного значення. Громадські роботи є однією з ефективних форм залучення молоді та підлітків до соціально-корисної діяльності, створення умов для самореалізації молоді, попередження негативних явищ та зменшення рівня безробіття у молодіжному середовищі, такі роботи не потребують спеціальної професійної підготовки, що значно розширює коло можливих робітників.

Тенденція росту рівня безробіття примушує ЦССМ збільшувати та удосконалювати форми та методи соціального впливу на молодь, сприяти підвищенню рівня її професійної підготовки, налагоджувати співробітництво із зацікавленими установами та підприємствами, залучати якомога більше кваліфікованих профконсультантів, соціологів, посилювати соціальний захист неконкурентоздатних категорій молоді.

Ефективність роботи ЦССМ багато в чому залежить від співпраці та узгоджених дій з іншими державними структурами, установами, організаціями. Для цього в усіх ЦССМ підписані угоди про співробітництво з центрами зайнятості, що дає змогу більш результативно проводити заходи щодо зайнятості та профорієнтації молоді [5, с. 66].

Аналізуючи проблеми, що виникають в процесі діяльності ЦССМ з питань сприяння працевлаштуванню та зайнятості молоді, слід відмітити, що найбільш перспективними є питання організації громадських оплачуваних

робіт для молоді, створення трудових об'єднань учнівської молоді. Для ЦССМ актуальним є впровадження нових інноваційних форм роботи з молоддю і створення бізнес-інкубаторів, бізнес-центрів, підготовки волонтерів для проведення рольових та ділових ігор з профорієнтації серед однолітків.

Соціально-економічна криза в Україні, істотне зниження життєвого рівня більшості населення, зростання безробіття, незайнятості молоді, майнове розшарування суспільства, а також недоліки в організації навчально-виховного процесу, зниження виховного потенціалу сім'ї тощо призвели до криміналізації суспільного життя взагалі, істотно позначилися на поширенні правопорушень і злочинів серед молоді.

Усього за період 1991-2001 рр. в Україні, за даними Міністерства внутрішніх справ було виявлено 1 654 240 молодих людей віком від 14 до 29 років, які підозрювались у скоєнні злочину. Упродовж першої половини 1990-х років спостерігалася тенденція до щорічного зростання кількості таких осіб, а з 1996 р. щорічно за винятком 2000 р. кількість молодих правопорушників поступово зменшується. Проте, частка молоді серед усіх, хто підозрювався у скоєнні злочину, впродовж останніх двох років почала зростати і досягла показника початку 90-х років – 54,5%. У двічі зросло число осіб, які здійснили шахрайство, крадіжку, навмисні вбивства та замах на вбивства [10, с. 108].

В Україні відбувається масова пропаганда культу сили, грошей, здобутих будь-яким шляхом, ідеалізація та романтизація злочинного світу. Усе це створює у значної частини молодих людей уявлення про вседозволеність будь-якої поведінки, широкі можливості швидкого збагачення кримінальним способом.

Формування такого «криміналізованого» менталітету – не остання причина того, що питома вага молоді у складі засуджених протягом останніх років невпинно зростає [67, с. 70].

Природно, такий стан молодіжної злочинності не може задовольнити суспільство, що зумовлює відповідні завдання правоохоронним органам,

державним і громадським організаціям, причетним до вирішення проблем молоді.

Відповідно до Закону України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» ЦССМ та їх спеціалізовані служби визначені як суб'єкти здійснення соціальної роботи, зокрема соціального супроводу різних категорій дітей та молоді, а Постановою Кабінету Міністрів України «Про розвиток Центрів соціальних служб для молоді» на них покладено здійснення соціального супроводу молоді, яка перебуває у місцях позбавлення волі або звільнилася з них [60, с. 5].

Для виконання цієї функції при ЦССМ створені служби соціального супроводу молоді яка перебуває в місцях позбавлення волі та повертається з них.

До основних **форм роботи** Служби соціального супроводу молоді, яка перебуває у місцях позбавлення волі чи повернулася з них, можна віднести роботу у виховній та виправній колоніях, СІЗО з молоддю, яка повертається з місць позбавлення волі.

Структуру об'єкта соціальної роботи заданими напрямом становлять три категорії клієнтів: неповнолітні (віком від 14 до 18 років, які повернулися з місць позбавлення волі; молодь (віком від 18 до 28 років), яка повернулася з місць позбавлення волі; представники соціального оточення(передусім, батьки, діти, яких повернулися з місць позбавлення волі).

**Мета соціальної роботи** із вищезазначеними категоріями клієнтів ЦССМ – допомогти неповнолітнім та молоді пройти процес ресоціалізації та адаптації після звільнення з місць позбавлення волі, стати громадянами своєї країни, знайти своє місце у житті [67, с. 72].

Ця мета має досягатися через реалізацію таких **завдань**:

- допомогти неповнолітнім та молоді оволодіти основами законодавства України з питань забезпечення їхніх прав, виконання

громадянських обов'язків з урахуванням інтересів і потреб звільнених надати знання щодо механізмів застосування чинного законодавства;

- переконати молодих людей, звільнених з місць позбавлення волі, у необхідності активних дій щодо ресоціалізації та адаптації до нових умов життя, довести їх ефективність, показати шляхи і механізми цієї діяльності;

- визначити основні соціальні проблеми, що виникають у неповнолітніх і молоді після повернення з місць позбавлення волі;

- здійснювати соціально-психологічне консультування з проблем міжособистісних стосунків серед неповнолітніх і молоді, звільнених з місць позбавлення волі;

- вести роботу з батьками та найближчими родичами цієї категорії молоді щодо сприяння вирішенню соціально-психологічних проблем, які очікують клієнтів після звільнення з місць позбавлення волі.

Засобами досягнення очікуваних результатів виступають процеси ресоціалізації та соціальної адаптації колишніх засуджених [67, с. 72].

**Ресоціалізація** спрямована на відновлення у клієнтів якостей, необхідних для нормальної життєдіяльності в суспільстві, засвоєння відповідних цінностей і соціальних ролей, набуття потрібних навичок. Сутність процесу ресоціалізації полягає у поновленні соціального статусу, втрачених соціальних навичок, переорієнтації особистості на забуті позитивні відносини з людьми, види діяльності.

**Соціальна адаптація** в даному випадку розуміється як пристосування до нового соціального середовища не на основі утрачених цінностей, властивостей і навичок, а завдяки формуванню нових, яких із різних причин у людини до цього часу не було.

**Зміст соціальної роботи** з колишніми злочинцями. Соціальна робота з неповнолітніми та молоддю, які порушили закон, складається із соціально-реабілітаційної та профілактичної роботи безпосередньо в місцях позбавлення волі (виховних та виправних колоніях тощо), а також із роботи на волі, після



звільнення – ресоціалізації та соціальної адаптації з подальшою інтеграцією в суспільство.

Загалом соціальна робота з неповнолітніми та молоддю, які порушили закон, ефективно відбувається в межах діяльності консультативних пунктів, котрі влаштовуються при ЦССМ, а також слідчих ізоляторах, колоніях. Така робота передбачає психодіагностику та психокорекцію стану клієнта, тестування, тренінги тощо. Неповнолітнім, молоді, їхнім батькам надається правова та психологічна допомога у формі групових та індивідуальних консультацій. У процесі соціальної роботи з клієнтами організуються та проводяться різноманітні заходи щодо пропаганди здорового способу життя та правових знань, соціально-прийнятної поведінки та статевого виховання, сімейного життя. Здійснюється соціальний супровід після звільнення з місць позбавлення волі (допомога у вирішенні питань подальшої освіти у вечірніх школах чи ПТУ, працевлаштування, вирішення житлово-побутових проблем тощо).

Коли ведеться **соціально-реабілітаційна робота з не повнолітніми та молоддю**, технологічний алгоритм вимагає:

- збір та аналіз повної інформації про молоду людину, яка звільнятиметься (вивчення її характеристик, особової справи, медичної картки тощо);
- знайомство із сім'єю, оточенням молодої людини;
- бесіда-знайомство з молоддю людиною (з'ясування індивідуально-психологічних особливостей, мотивації подальшої поведінки, характеру стосунків з батьками, міркувань щодо освіти, майбутньої роботи тощо);
- розробка індивідуальних діагностичних карт;
- складання індивідуальної програми реабілітації для успішної адаптації до життя в суспільстві, підбір методів втручання (засобів впливу на свідомість, почуття, волю);
- складання плану соціального супроводу;

- розробка та проведення тренінгів з питань соціальних цінностей, досвіду та стимулювання розвитку позитивних рис характеру, подолання особистих комплексів [67, с. 77].

Коли ведеться **соціально-реабілітаційна робота з батьками**, послідовність дій включає:

- знайомство з сім'єю (підготовка до зустрічі, з'ясування мотивації щодо проживання молодшої людини в сім'ї, питання подальшої освіти, роботи тощо);
- допомога у створенні сімейного мікроклімату;
- Складання плану соціального супроводу сім'ї;
- індивідуально-консультативна робота з батьками з подолання конфліктних ситуацій сім'ї.

На практиці технологія соціальної допомоги молоді, яка повернулася з місць позбавлення волі, за рядом складових може дещо відрізнятися від роботи з іншими категоріями клієнтів. Так, вона включає на **першому** (підготовчому) **етапі** дві фази:

- а) підготовка до повернення потенційного клієнта;
- б) процес особистого знайомства і встановлення контакту, який завершується розробкою плану соціального супроводу клієнта.

**Другий етап** (безпосередньої реалізації втручання) власне стає етапом реалізації соціального супроводу; **третій** (підсумковий) – етапом припинення надання соціальної допомоги і оціночних заходів.

Оволодіння типовими технологіями соціальної роботи, вмінням застосовувати їх в конкретних умовах, з врахуванням особливостей різних груп і категорій клієнтів – важливий резерв підвищення ефективності зусиль державних органів, громадських організацій, спрямованих на поліпшення соціального становища і соціального самопочуття підлітків і молоді, які потрапили в складні життєві обставини, загального оздоровлення морально-психологічного клімату в суспільстві.

## Висновки до розділу 2

1. Одним із важливих аспектів діяльності ЦССМ сьогодні є профілактика негативних явищ у молодіжному середовищі (наркоманії, алкоголізму, тютюнопаління, правопорушень, ВІЛ/СНІДу), що здійснюється двома спеціалізованими службами: а) мобільним консультативним пунктом соціальної роботи; б) Консультативним пунктом для ін'єкційних споживачів наркотиків «Довіра».

2. Робота з аналізованої профілактики була б більш ефективною, якби здійснювалася єдиною спеціалізованою службою ЦССМ, яка поєднувала б зусилля різних фахівців у системі профілактики негативних явищ.

3. Критичний аналіз змісту і форм діяльності спеціалізованих служб «Кризовий центр соціально-психологічної допомоги» і «Телефон Довіри» показав, що соціально-психологічна допомога особам, які перебувають у кризовому стані, зазнали різних форм насилля або стали жертвами торгівлі людьми, була би більш дієвою, якби здійснювалася однією службою ЦССМ.

4. Організація діяльності спеціалізованої служби «Родинний дім» є доцільною, зважаючи на досвід поширення в Україні механізму супроводу неблагополучних сімей і запровадження альтернативних форм сімейної опіки – інституту прийомної сім'ї і Дитячих будинків сімейного типу.

5. Робота Центрів соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями вочевидь є найбільш перспективним шляхом соціальної допомоги сім'ям, які виховують дітей-інвалідів зі складними діагнозами, не перекладаючи опіку щодо них на інтернатну систему.

6. Соціальна робота з неповнолітніми та молоддю, які порушили закон, ефективно відбувається в межах діяльності консультативних пунктів ЦССМ. Соціальний супровід чітко визначає коло проблем, які виникають у молодих

людей, допомагає неповнолітнім і молоді пройти процес ресоціалізації та адаптації (поновленні соціального статусу, втрачених соціальних навичок, пристосуванні до нового середовища) після звільнення з місць позбавлення волі чи інших форм соціальної ізоляції.

### РОЗДІЛ 3

## ОПТИМІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ СПЕЦСЛУЖБ У СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ОРГАНІВ ВИКОНАВЧОЇ ВЛАДИ

### 3.1. Умови та способи ефективного використання зарубіжного досвіду у предметному здійсненні соціальної роботи

У розвинених країнах світу в системі соціальної роботи функціонують **групи самопомоги** (self-help groups), які існують досить давно. У нашій країні до останнього часу було відомо про них зовсім небагато. На наш погляд, ідея створення груп самопомоги, цілі і задачі, що вони перед собою ставлять, а так само вже отримані позитивні результати функціонування таких груп можуть зацікавити фахівців і в нашій країні.

У зарубіжних країнах групи самопомоги стають ще більше популярними, часто досить успішно вони допомагають індивідам справлятися із соціальними й особистими проблемами. Кац і Бендер дають таке визначення групам самопомоги: «Групи самопомоги – це добровільне об'єднання людей у малі групи для надання спільної допомоги і досягнення спільних цілей. Вони звичайно формуються з людей одного віку, що збираються разом, для надання допомоги одне одному в задоволенні схожих потреб, подоланні подібних життєво важливих проблем і змін в особистому і соціальному житті. Ініціатори і члени таких груп розуміють, що їхні потреби не можуть бути задоволені за допомогою існуючих соціальних служб. Групи самопомоги використовують у роботі метод безпосередньої взаємодії і визначають особисту відповідальність кожного індивіда за свої дії. Вони часто надають матеріальну

допомогу, а також емоційну підтримку» [1, с. 242]. Групи самопомоги працюють досить успішно у зв'язку з тим, що члени групи мають внутрішнє розуміння проблеми, що допомагає їм у наданні допомоги іншим.

Людина, яка надає допомогу, відчуває себе значимою, крім цього, допомагаючи іншому, людина часом бачить і для себе нову перспективу вирішення власних проблем. Групи самопомоги, що працюють на національному рівні, можуть надавати інформаційну допомогу, юридичні консультації, забезпечити навчальними матеріалами. Працюючи в групі, люди обмінюються своїми проблемами, ідеями. Вони мають рівні можливості і подібні цілі і завдання. Тільки в США в групах самопомоги беруть участь біля 7,5 мільйонів осіб [1, с. 244].

Соціальні працівники можуть відіграти важливу роль, виступаючи посередниками між клієнтом і групою самопомоги. Вони надають інформацію про існування груп самопомоги, надають підтримку при вступі людей у подібні групи. Групи самопомоги важливі і для клієнтів і для соціальних служб. Взаємодії професіоналів із групами самопомоги сприяють більш ефективній праці професіоналів. Іноді групи самопомоги можуть поліпшити роботу соціальних служб.

У **функції** груп самопомоги в першу чергу входить – **поширення інформації**. Групи самопомоги можуть представляти досить велике джерело інформації про ситуацію, умови чи хворобу, з якою людина стикається. Вони розповсюджують листівки на своїх зборах. Тут наводиться багато випадків з життя людей, коли їм удалось справитися з тими чи іншими станами.

Друга функція груп самопомоги – **надання підтримки**. У групах самопомоги люди одержують підтримку від тісного спілкування та взаємодії з людьми в групі.

Третя функція групи самопомоги – **адвокатська діяльність**. Для багатьох людей участь у групах самопомоги дає їм можливість особистого росту, що у свою чергу, може стимулювати людей брати участь у адвокатській

діяльності. Мова не йде, у даному випадку, про професійну адвокатську діяльність, тут мається на увазі соціальне адвокатство.

У групах самопомоги працюють люди, які засновують свою діяльність на особистих проблемах чи ситуаціях. Це можуть бути проблеми зі здоров'ям: серйозне захворювання чи інвалідність. Це може бути особиста ситуація, що породжує у вас почуття самотності і невпевненості, чи втрата близької людини, і можливо, що людині захочеться зустрітися з людьми, які пройшли через такі ж ситуації.

Робота груп самопомоги надзвичайно важлива. Вони можуть надавати альтернативу професійним видам допомоги, але найчастіше вони складають додаток, що допомагає людині справитися із проблемами.

Робота в групах самопомоги ґрунтується на принципах обміну досвідом і співробітництва. Люди в таких групах хочуть працювати разом, але не тільки для того, щоб вирішувати свої власні проблеми. Людина тут може допомогти не тільки собі, але й іншим людям, що знаходяться іноді в більш важкій ситуації.

Можливо, люди приходять і організовують роботу в групах самопомоги з різних причин, але завжди залишається невід'ємним «егоїстичний» мотив. Це не зовсім те, що розуміють під егоїзмом у негативному значенні – цей мотив ґрунтується на розпізнаванні потреби для вирішення особистої потреби, тому більшість груп організовують служби і ті види активності, що приносять реальну користь тим, хто дійсно стає членами групи, а не всім людям суспільства, які виявляють до цього інтерес.

Підводячи підсумки, хотілося б ще раз звернути увагу на основні моменти роботи груп самопомоги. Вони поєднують людей з подібними проблемами. Надають членам групи інформаційну допомогу, емоційну підтримку, допомагають у вирішенні соціальних проблем, у соціальному захисті. Професіонали, такі як, наприклад, соціальні працівники, не є членами групи, хоча час від часу групи самопомоги використовують їх послуги. Групи

самодопомоги створюються тоді, коли суспільство не може задовольнити потреби людей, або коли наявні служби не повною мірою задовольняють їх. Досвід створення і функціонування груп самопомоги в розвинутих країнах, зокрема в США і Великобританії, показують їхню ефективність. Напрацьований досвід можна використовувати в Україні.

У зарубіжній практиці є різного роду реабілітаційні програми, які відрізняються за обсягом послуг, введених у процес реабілітації (медичних, психологічних, соціальних); значенням і вагою медикаментозних і психокорекційних впливів.

Нині найбільш ефективним є форми лікування залежної поведінки, зорієнтовані на концепції особистісного росту, що здійснюються в терапевтичних співтовариствах, товариствах самопомоги анонімних алкоголіків.

У терапевтичних співтовариствах основні концепції лікування ґрунтуються на засадах соціології, соціальної психології та психології особистості. Зловживання розцінюється не як хронічна хвороба чи її рецидив, а як змінена поведінка, що повинна бути нормалізована. Основну роль відіграють процеси прямої та непрямой психотерапії і психологічної концепції. При цьому хворий є рівноправним працівником, помічником у лікуванні. Прихильники цієї концепції вважають, що лікування наркотичної залежності – це зміна моделі життя відмова від зловживання, усунення антисоціальної поведінки, розвиток необхідних для роботи та спілкування звичок, набуття впевненості, чесності перед собою. Лікування продовжується 2-3 роки, протягом яких хворий вчиться жити по-новому. Як наслідок – 30% хворих відмовляються від наркотиків.

Найбільшій популярності у **Сполучених Штатах** і багатьох країнах Європи набула **12-ти крокова програма лікування алкоголізму і наркоманії**, створена групами анонімних алкоголіків. Тільки в США, на сьогоднішній день існує 7000 осередків анонімних алкоголіків і анонімних наркоманів, які застосовують ці програми [64, с.74]. Програма ґрунтується на самопомозі.



**Основні ідеї програми** – свідоме і добровільне прийняття відповідальності за своє життя, відмова від звички звинувачувати інших у своїх невдачах, недоліках й нещастях; окреслення меж власної відповідальності; незалежність від думок і міркувань інших людей; навчання жити за принципами здорового егоїзму: «Я роблю те, у що вірю і що вважаю корисним для себе; поважаю себе та інших і не відповідаю ні за кого, крім себе».

Програма спрямована на те, щоб зробити правильний вибір свого життя «без штучного збудження, втечі від реальності».

Процедура лікування розподілена на 12 кроків. Кожен з них має свою мету і свій психологічний зміст.

1 - визнання свого безсилля перед алкоголем чи наркотичною речовиною; розуміння втрати контролю над своїм життям;

2 - повернення надії, що є сила, яка допоможе повернути згублене здоров'я;

3 - прийняття рішення віддати себе і своє здоров'я під захист Богу (як кожний для себе його розуміє);

4 - глибинне і сміливе дослідження своєї поведінки;

5 - зізнання перед Богом, іншими і самим собою в своїх помилках;

6 - готовність позбутися негативних рис свого характеру;

7 - покірливе звертання до Бога з проханням допомогти позбутися цих недоліків;

8 - покаяння перед особами, яким було нанесено зло і підготовка до компенсації заподіяного зла;

9 - компенсація нанесеного зла всім тим людям, які від цього постраждали, за винятком тих випадків, де компенсація може завдати шкоди;

10 - продовження критичного спостереження за своєю поведінкою, визнання своїх помилок;

11 - поліпшення свого свідомого контролю;

12 - після духовного пробудження передавати свій досвід особам, які зловживають, і мати принципи в усіх своїх правах.

Процес одужання, прийняття нової філософії, нового стилю життя і мислення потребує багатьох місяців і навіть років, протягом яких хворі засвоюють нові форми поведінки [64, с. 74].

Другий напрямок лікування наркоманії орієнтується на комплекс біологічних і психокорекційних впливів. При цьому існує 4 методичних підходи до вибору способу лікування:

– вибір самим хворим методики лікування; при цьому він враховує особисті уявлення про ефективність даного методу;

– вибір, що ґрунтується на одній з проблем, які турбують хворого;

– вибір, зроблений лікарем, виходячи із загально теоретичних уявлень про захворювання;

– вибір, зроблений лікарем на основі особистого досвіду [64, с. 75].

**Італія** накопичила цінний досвід соціально-педагогічної роботи з сім'ями алкоголіків на базі сімейних клубів. Ідея програми запропонована В. Худоліним і полягає в наступному: алкоголізм не треба лікувати як хворобу, потрібно змінити образ життя і культуру, яка підтримує алкоголізм, стиль життя сім'ї у певному мікросередовищі. За місцем проживання сім'ї працюють клуби через залучення всієї сім'ї до його роботи, організацію сімейного тренінгу і місячної освітньої програми на основі індивідуального підходу. Освітні програми включають такі теми: «Алкоголь, екстаз і молоді люди», «Алкоголь і жінки», «Алкоголь і робота», «Алкоголь і тюрма», багаторівневі проблемні ситуації, консультування з проблем алкоголізму педагогами і лікарями.

У **Франції** соціальні працівники, які працюють з фірмами, виконують функції помічників різних соціальних служб, радників сім'ї, жінок – домогосподарок.

Цікавим є закордонний досвід організації роботи з сім'ями, де є хворі на алкоголізм. За свідченням П. Петфорда, європейські країни використовують такі засоби розв'язання цієї проблеми:

- служби з проблем алкоголізму (у т.ч. для членів сімей);
- телефон довіри (у т. окремо – для дітей і підлітків);
- лінії для алкоголіків і членів їх сімей;
- соціальні програми.

У **Фінляндії** реалізується більше 10 років проект «Крихке дитинство», який передбачає тренінги, лікування і дослідження проблем у сім'ях алкоголіків. Дітей навчали усвідомленому ставленню до проблеми. Це заходи поєднуються з традиційними:

- контроль за цінами на алкоголь за допомогою податків;
- програми роботи щодо споживання алкоголю на робочих місцях;
- контроль за рекламою алкоголю;
- просвітницькі антиалкогольні кампанії в суспільстві, школах.

Тривала реабілітація з такими сім'ями передбачає такі організаційні етапи:

1. Створення умов для перешкоди впливу несподіваних стресових факторів.
2. Усунення наслідків стресових факторів, які привели до кризової ситуації.
3. Усунення причин, які привели до кризового стану.

Все сказане дає змогу зробити висновок, що процес переорієнтування особистості хворого на алкоголізм, наркоманію дуже тяжкий і довготривалий і тому психологічна корекція хворих має бути розрахована, як показує кращий зарубіжний досвід, на декілька років. Напрацьований досвід роботи зарубіжних країн можна використовувати в Україні.

### **3.2. Удосконалення умов, змісту, форм і методів діяльності центрів соціальних служб для молоді**

Впровадження інноваційних моделей соціальної роботи з дітьми, молоддю та сім'ями – важлива, актуальна й відповідальна справа. Вона потребує нового бачення сенсу професійної діяльності, нових технологій роботи, нових методик оцінювання досягнутого результату.

Робота з профілактики негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищах, що реалізується ЦССМ була би більш ефективною, якби здійснювалася єдиною спеціалізованою службою ЦССМ, що поєднувала у собі такі напрями роботи: Мобільний консультативний пункт – профілактика негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі, Консультативний пункт «Довіра» – робота з наркозалежною молоддю, профілактика поширення ВІЛ / СНІДу, хворіб, що передаються статевим шляхом, соціальний супровід молоді, яка має негативні прояви.

Створення такої системи дозволить об'єднати зусилля спеціалістів, які працюють за одним напрямом «профілактика негативних явищ». Така спеціалізована служба мала би бути укомплектована спеціалістами, які працюють з однією категорією клієнтів: наркозалежні, алкогольозалежні, особи, які палять тощо. Нами розроблено Примірне положення про спеціалізовану службу «Консультативний пункт пропаганди здорового способу життя».

Головною метою спеціалізованої служби «Консультативний пункт пропаганди здорового способу життя» (далі – КП) є надання індивідуальних та групових консультацій з питань пропаганди здорового способу життя та профілактики негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі; проведення тематичних лекцій, тренінгів та відеолекторів у профілактики наркоманії, алкоголізму, тютюнопаління, правопорушень, хвороб, що передаються статевим шляхом, Віл / СНІДу; формування навичок безпечної

поведінки, профілактика Віл / СНІДу серед молодих людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом.

Категорії клієнтів на яких спрямована робота КП такі: учнівська та студентська молодь; діти та молодь, схильні до девіантної поведінки (в т.ч. молодь, яка вживає наркотики ін'єкційним шляхом); соціальні сироти; сім'ї усіх категорій; вихованців притулків неповнолітніх, інтернатних закладів, дитячих будинків сімейного типу та прийомних сімей.

До роботи КП залучаються спеціалісти різного фаху: медичні працівники соціальні педагоги, юристи та волонтери. Під час роботи КП здійснюються надання таких видів соціальних послуг: проведення цілеспрямованої просвітницької роботи з питань пропаганди здорового способу життя, репродуктивного здоров'я, профілактики негативних явищ, поширення знань про ВІЛ-інфекцію, СНІД; надання індивідуальної та групової консультативної допомоги; формування умінь і навичок здорового способу життя; забезпечення шприцами ін'єкційних споживачів наркотиків.

КП має право вибирати форми роботи. Основні форми соціальної роботи: індивідуальні, групові, масові.

Індивідуальна робота – форма допомоги клієнтам у розв'язанні психологічних, міжособистісних і соціально-економічних проблем. Іноді індивідуальна соціальна робота виступає як клінічна. Групова соціальна робота – це такий вид роботи, коли невелика група осіб з близькими інтересами і загальними проблемами регулярно збирається і включається в діяльність для досягнення позитивно орієнтованих загальних цілей [57, с. 117]. Цілі групової соціальної роботи – обмін інформацією, розвиток практичних або соціальних умінь, зміна ціннісних орієнтацій, перебудова асоціальної поведінки, розв'язання емоційних проблем.

Методами групової роботи є дискусійні (групова дискусія); ігрові (ділові, рольові ігри), тренінгові програми. Особливу групу впливу складають методи соціально-культурної роботи (клуби та об'єднання за інтересами, вечори –

зустрічі). Вони ставлять за мету не тільки організацію культурно-розважальної творчої діяльності, позитивного міжособистого спілкування, а й мають великий соціально-терапевтичний ефект (перш за все це стосується клубів та об'єднань за інтересами) та використовуються з метою вирішення завдань соціальної реабілітації.

Групова соціальна робота, незважаючи на те, що вона розрахована на групу осіб, не відкидає, а навпаки, передбачає індивідуальний підхід до клієнтів в групі. Тому, соціальні працівники повинні бачити особисту проблему кожного та її індивідуальне рішення.

Таким чином, взаємодія соціального працівника з клієнтом – складний процес, який охоплює увесь шлях надання соціальної допомоги клієнту – від знайомства з ним, його проблемою до спільного оцінювання результатів – і передбачає діяльність обох зацікавлених сторін, їх активне співробітництво.

Масова соціальна робота – необхідна для ширшого залучення та ознайомлення молоді з послугами, які надаються ЦССМ. Форми соціальної роботи з клієнтами можна подавати у вигляді схеми (див. **рис. 3.1**).



Рис. 3.1. Форми соціальної роботи

Основними функціями КП є:

1) соціально-медичне, психологічне, педагогічне, правове, інформаційне консультування дітей, молоді та членів їхніх сімей, направлення їх за потребою до відповідних фахівців ЦССМ, інших установ;

2) організація та проведення просвітницьких заходів для дітей, молоді та різних категорій сімей з метою профілактики негативних явищ та пропаганди здорового способу життя;

3) підготовка та розповсюдження інформаційно-методичних матеріалів;

4) обмін та утилізація використаних шприців;

5) організація самоскерованих груп взаємопідтримки і взаємодопомоги;

6) організація навчальної підготовки та перепідготовки працівників та волонтерів до роботи з клієнтами;

7) виїзди чи виходи груп фахівців та волонтерів у місця масового перебування молоді, яка вживає наркотики ін'єкційним шляхом.

Для виконання своїх завдань та функцій працівники КП здійснюють прийом клієнтів в окремому приміщенні (стаціонарна форма роботи КП) та працюють у місцях масового їхнього перебування (польова та мобільна форми роботи КП).

**1. Стаціонарний пункт** – спеціальне місце, куди особи, які споживають наркотики ін'єкційним шляхом приходять для обміну шприців, одержання презервативів, консультацій, профілактичної літератури, медичних послуг.

**2. Вулична робота** – це робота соціальних працівників і волонтерів у місцях безпосереднього знаходження молодих людей, які споживають наркотики ін'єкційним шляхом для проведення консультацій з ними, обміну шприців, розповсюдження інформаційних матеріалів.

**3. Мобільний (пересувний) пункт** – передбачає пересування за допомогою транспортного засобу за конкретним маршрутом і графіком для проведення профілактичної роботи з дітьми, молоддю та різними категоріями сімей.

При КП можна створити самоскеровані групи, групи взаємопідтримки та взаємодопомоги, проводити групові консультації для споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) та їхніх батьків.

Вулична робота передбачає безпосереднє спілкування зі споживачами наркотиків у місцях проведення ними дозвілля, зустрічей, обміну інформацією.

**Основною метою вуличної роботи** є запобігання поширенню ВІЛ - інфекції, інших хвороб, що передаються з кров'ю та статевим шляхом, застереження інших споживачів наркотиків від переходу на ін'єкційне вживання, а також налагодження контактів з потенційними СІН.

Потреби населення у соціальній допомозі, психологічній підтримці і захисті зростають. Тому виникла необхідність у залученні до соціально-психологічної роботи з різними верствами населення добровільних помічників – волонтерів. Спільна робота психологів, соціальних працівників і волонтерів має великий потенціал, підвищує якість послуг населенню.

ЦССМ залучають волонтерів, яким виповнилося 18 років, і які пройшли спеціальну підготовку під час навчально-практичних семінарів до вуличної роботи.

**Сучасною формою роботи** з молоддю є залучення волонтерів із груп ризику (колишніх наркоманів, алкоголіків, ВІЛ – інфікованих) до проведення занять з формування навичок здорового способу життя.

Найбільш дієвою методикою первинної профілактики є методика «рівний –рівному».

У західних країнах така методика (передбачає взаємодопомогу серед підлітків) вже набула широкого розповсюдження. Вона обумовлена тим, що для деяких підлітків характерні негативні особливості поведінки: складності



спілкування, прогули, вживання психоактивних речовин. Такі підлітки уникають дорослих, а за допомогою у вирішенні проблем звертаються до своїх ровесників. Однак однолітки не завжди компетентні. Тому обирають «добровільних помічників» – волонтерів, з якими проводять навчання у формі групової психологічної роботи.

Після такого навчання підлітки – волонтери стають розповсюджувачами профілактичної інформації.

Важливою формою роботи є також об'єднання соціально активної молоді у громадські організації, лідери яких мають навички здорового способу життя і під час дозвілля підтримують свої переконання відповідною поведінкою.

Отже, методи спрямовані на активне навчання підлітками своїх однолітків або молодших за віком, та методи соціального впливу ставлення до свого здоров'я та поведінки сьогодні переважають у формуванні здорового способу життя.

Методи соціальної роботи – це способи діяльності соціального працівника, що використовуються для впливу на клієнта. Методи соціальної роботи можна подати у вигляді схеми (див. **рис. 3.2**).

КП має право вибирати методи роботи.

Нами розроблений «Алгоритм роботи спеціалізованої служби «Консультативний пункт пропаганди здорового способу життя» щодо ефективної організації роботи КП (Додаток Г).

**Ефективність роботи КП залежить від:** правильного підбору фахівців для роботи КП, матеріально-технічної бази КП, планування роботи, підготовки волонтерів та спеціалістів для роботи з клієнтами, налагодження реклами про роботу КП. Для ефективної роботи КП потрібно мати волонтерів у всіх населених пунктах району. Особливо актуальним є вивчення найбільш ефективних технологій формування здорового способу життя, тому що молодь схильна до ризику поширення у своєму середовищі соціальних хвороб,

викликаних поведінкою: алкоголізм, паління, наркоманія, СНІД, ІПСШ, психічні розлади.

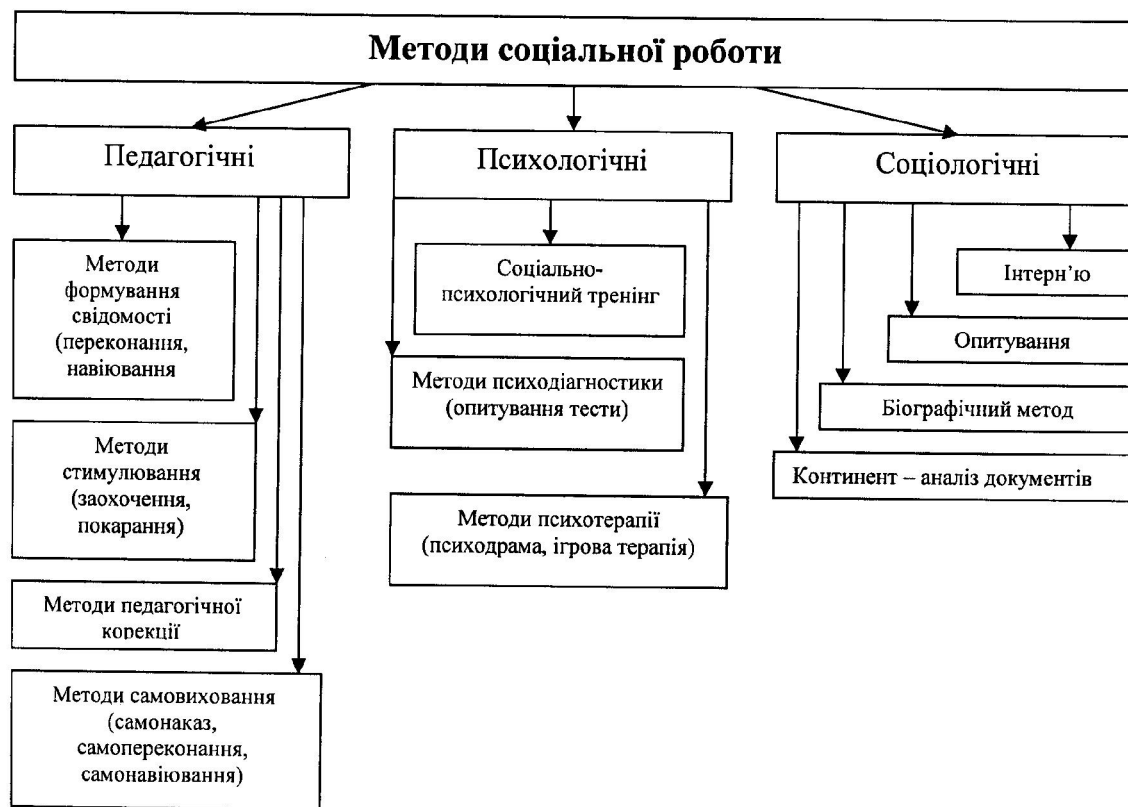


Рис. 3.2. Методи соціальної роботи

Таким чином, важливим кроком на шляху формування у молоді здорового способу життя є трансформація форм і методів, які позитивно зарекомендували себе у роботі.

При впровадженні **сучасних технологій формування здорового способу життя** серед молоді мають бути враховані перешкоди, які можуть виникати при впливі на зміну в поведінки.

Вплив на поведінку людини наочно можна представити схемою (див. **рис. 3.3**) [30, с.79], за якою простежується процес перетворення санітарно-освітньої інформації на зміцнення здоров'я. Головне при цьому – мотивувати людей, щоб вони захотіли використати цю інформацію. Цікава та корисна інформація

викличе бажання сформувати здоровий спосіб життя і перетворитися на знання, які втіляться у навички, що у свою чергу, призведе до зміцнення здоров'я.



Рис. 3.3. Схема «Алгоритм зміни поведінки»

Вплив на молодь, яка має негативні прояви на різних етапах зміни поведінки:

1. Навіть не замислюється про те, що звична поведінка може бути небезпечною. (Необхідно привернути увагу, шокувати, підвести до усвідомлення власного ризику).

2. Починає замислюватися. (Необхідно надати конкретну інформацію про ступінь ризику, допомогти проаналізувати «за» і «проти» зміни звичного поведінки).

3. Готовий діяти. (Необхідно навчити новим навичкам і техніці самоконтролю, заохочувати успіхи, допомогти змінити звичну обстановку, уникати ризикованих ситуацій).

4. Діє. (Необхідно створити систему самопідтримки, взаємодопомоги, професійної підтримки).

5. Набуття стійкого результату. (Необхідно виробити почуття гордості за досягнуте, постійно надавати підтримку близьким людям) [30, с. 34].

Інформування є дієвим в основному на першій стадії, коли допомагає людині над проблемою. Потім для зміни поведінки необхідні рольові ігри та тренінги, що знайомлять із новими, більш здоровими та ефективними способами дії, формують нові навички та заохочують до їх використання та поширення серед «рівних». Для досягнення стабільних результатів потрібні

групи підтримки, обмін досвідом, допомога фахівців (психологів, медиків, соціальних працівників), цілеспрямована робота з найближчим оточенням, рідними і близькими.

### **Висновки до розділу 3**

1. Впровадження інноваційних моделей соціальної роботи з дітьми, молоддю та сім'ями потребує нового бачення сенсу професійної діяльності, нових технологій роботи і нових методик. Пропонується створити єдину спеціалізовану службу з профілактики негативних явищ в дитячому та молодіжному середовищі, яка би поєднувала у собі такі напрямки роботи: а) Мобільний консультативний пункт соціальної роботи в сільській місцевості, б) Консультативний пункт для ін'єкційних споживачів наркотиків «Довіра», в) соціальний супровід молоді, яка схильна до негативних проявів. Цьому сприяє «Типове положення про спеціалізовану службу «Консультативний пункт пропаганди здорового способу життя» (Додаток В).

2. Головною метою КП є надання індивідуальних та групових послуг з питань профілактики негативних явищ; профілактика ВІЛ/СНІДу серед молодих людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом. При цьому для виконання своїх завдань і функцій працівники КП здійснюють прийом клієнтів в окремому приміщенні (стаціонарна форма роботи КП) та працюють у місцях

їхнього масового перебування (польова та мобільна форми роботи КП). Крім того запропонований алгоритм роботи спеціалізованої служби «Консультативний пункт пропаганди здорового способу життя» щодо ефективної організації роботи КП (Додаток Г).

3. Ефективність роботи КП залежить від:

- а) правильного підбору фахівців для роботи КП;
- б) матеріально-технічної бази КП;
- в) планування роботи;
- г) підготовки волонтерів та спеціалістів для роботи з клієнтами;
- д) налагодження реклами про роботу КП.

Для ефективної роботи КП потрібно мати волонтерів у всіх населених пунктах району чи міста.

4. Створення запропонованої системи роботи ЦССМ дасть змогу об'єднати зусилля спеціалістів, які працюють за одним напрямком «профілактика негативних явищ», простежувати ефективність діяльності цих центрів, починаючи від попередження негативних проявів до безпосередньої допомоги тим, хто вже має залежність. Така спеціалізована служба повинна була б бути укомплектована фахівцями, які працюють з однією категорією клієнтів, що дозволило б підвищити рівень професіоналізму відповідних фахівців.

## ВИСНОВКИ

1. Важливою умовою ефективності діяльності соціальних служб для молоді є робота їхніх співробітників в етичному полі. Іншими словами, етична взаємодія соцпрацівників виявляється в сукупності основних цінностей, норм, правил, принципів, які визначають їх поведінку у професійній діяльності як стосовно клієнтів, так і у відносинах між фахівцями, у стосунках із представниками інших професійних спільнот, організацій. Етика соціального працівника формувалася під впливом потреб у моральному регулюванні стосунків між суб'єктами та об'єктами даного виду суспільної діяльності. Для соціальної роботи недотримання засад професійної етики може спричинити найрізноманітніші проблеми – від мінімального погіршення самопочуття клієнта аж до повної втрати авторитету конкретного закладу соціальної сфери. Людина, яка обирає своєю професійною діяльністю соціальну роботу, повинна володіти насамперед певними особистісними духовно-моральними якостями, без яких фахові знання та навички будуть неефективними.

2. Для підтримки соціального становлення та розвитку молоді в Україні створена мережа центрів соціальних служб для молоді та їх спеціалізовані формування. Ці центри, відповідно до потреб територіальної громади, яку вони обслуговують, утворюють низку спецслужб: а) Служба соціальної підтримки сімей «Родинний дім»; б) Мобільний консультативний пункт соціальної роботи в сільській та гірській місцевості; в) Кризовий центр соціально-психологічної допомоги; г) Центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями; д) Служба вторинної зайнятості молоді; е) Консультативний пункт для ін'єкційних споживачів наркотиків «Довіра»; є) Служба соціального супроводу молоді, яка перебуває у місцях позбавлення волі; ж) Служба психологічної допомоги «Телефон довіри». Останні

здійснюють свою діяльність згідно з чинним законодавством, нормативно-правовою базою ЦССМ, Положенням про цю Службу.

3. Аналіз чинного в Україні законодавства, наукової літератури та статистичних даних дає змогу зробити висновок, що за альтернативними формами сімейної опіки – майбутнє України. Дитячі будинки сімейного типу (ДБСТ) і Прийомні сім'ї (ПС) мають велику перевагу перед інтернатними формами опіки, тому що діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування виховуються у сім'ї. Соціальний супровід ПС і ДБСТ здійснюють спеціалісти спеціалізовано служби підтримки сімей «Родинний дім».

4. Критичний аналіз змісту діяльності спеціалізованих служб «Кризовий центр соціально-психологічної допомоги» і «Телефон Довіри» дає змогу зробити такий висновок: соціально-психологічна допомога особам, які перебувають у кризовому стані, зазнали різних форм насилля або стали жертвами торгівлі людьми, була би більш дієвою, якби здійснювалася однією службою. Спеціалісти служби працювали б з однією категорією клієнтів і це дозволило би значно підвищити їхній рівень професіоналізму.

5. Організацію соціальної допомоги дітям і молоді, які позбавлені можливості вести повноцінне життя внаслідок вад фізичного або психічного розвитку покладено на спеціалізовану службу «Центр соціальної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями». Останні є найбільш перспективним шляхом соціальної допомоги сім'ям, які виховують дітей-інвалідів зі складними діагнозами, не перекладаючи опіку щодо них на інтернатну систему.

6. Одним із важливих аспектів діяльності ЦССМ сьогодні є профілактика негативних явищ, що здійснюється двома службами: а) Мобільним консультативним пунктом соціальної роботи у сільській та гірській місцевості; б) Консультативним пунктом для ін'єкційних споживачів наркотиків «Довіра». При цьому робота з профілактики негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі була б більш ефективною, якби здійснювалася однією службою

ЦССМ. Створення такої служби дозволило б об'єднати зусилля спеціалістів, які працюють за одним напрямком «профілактика негативних явищ». До того ж вона б була укомплектована спеціалістами, які працюють з однією категорією клієнтів – наркозалежні, алкоголіки, особи схильні до правопорушень.

7. З досвіду роботи соцпрацівників доцільно створити спеціалізовану службу «Консультативний пункт пропаганди здорового способу життя» (КП). Його ефективність залежить від: а) правильного підбору фахівців для роботи; б) матеріально-технічної бази; в) планування роботи; г) підготовки волонтерів та спеціалістів для роботи з клієнтами; д) налагодження реклами про роботу КП. Для винятково ефективної роботи КП потрібно мати волонтерів у всіх населених пунктах району.

8. Для більш дієвої роботи КП необхідно:

а) здійснювати підготовки волонтерів-підлітків за програмою «рівний-рівному» (передбачає взаємодопомогу серед підлітків) для подальшого залучення їх до роботи КП;

б) залучати волонтерів із груп ризику (колишніх наркоманів, алкоголіків, ВІЛ-інфікованих) до проведення занять з формування здорового способу життя;

в) при КП створити групи взаємопідтримки та взаємодопомоги;

г) використовувати у роботі КП ефективні технології формування здорового способу життя – 12-ти крокову програму лікування алкоголізму та наркоманії (популярна в США і багатьох країнах світу). А загалом важливим кроком на шляху формування у молоді здорового способу життя є трансформація форм і методів, які позитивно зарекомендували себе у роботі та пропагують здоровий спосіб життя українців.

9. Соціальні служби і соціальні працівники зокрема у своїй професійній діяльності керуються такими принципами:

– діють на благо людини;

– зобов'язані присвятити здобуті знання й навички наданню допомоги окремим особам, групам людей, громадам і суспільствам у їх розвитку та



розв'язанні конфліктів як поміж собою, так і в стосунках із суспільством, та наслідків цих конфліктів;

– повинні надавати якомога кращу допомогу будь-кому, хто потребує допомоги та поради, не маючи несправедливих обмежень щодо статі, віку, непрацездатності, расової належності, соціального класу, походження, релігії, мови, політичних переконань або сексуальної орієнтації;

– ставляться з повагою до принципів приватного життя, конфіденційності та відповідального використання інформації у своїй професійній роботі;

– поважають виправдану конфіденційність навіть тоді, коли законодавство їхньої країни суперечить цій вимозі;

– повинні повною мірою співпрацювати зі своїми клієнтами заради інтересів останніх, водночас належним чином поважаючи інтереси інших людей;

– приймають етично обґрунтовані рішення і дотримуються їх, віддаючи належну повагу положенням Міжнародної декларації етичних принципів МФСП, а також положенням Міжнародних етичних стандартів соціальних працівників, ухвалених їхньою професійною асоціацією.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні проблеми теорії та практики соціальної роботи на межі тисячоліть: Монографія. – К.: УДЦССМ, 2001. – 344 с.
2. Балакірєва О., Яременко О., Молодь України у дзеркалі соціології. – К.: УУСД, 2001. – 210 с.
3. Бевз Г.М., Кузьмінський В.О., Нескучаєва О.І., Прийомна сім'я: методика створення і соціального супроводу: Науково-методичний посібник. – К.: Центр стратегічної підтримки, 2003. – 92 с.
4. Борисова Ю.В. Методологія та методи соціальних досліджень. Навчальний посібник. – К.: ДЦССМ, 2003. – 216 с.
5. Вайнола Р.Х., Бінчук І.М., Толстоухова С.В. Соціальна робота з підлітками та молоддю: Інформ.-аналіт. звіт за 2000 рік / За заг. ред. Толстоухової С.В. – К.: УДЦССМ, 2001. – 146 с.
6. Виховний потенціал сім'ї в сучасних умовах: тематична Державна доповідь про становище сімей в Україні за підсумками 2001 року. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2002. – 144 с.
7. ВІЛ – інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №11. – К.: КНДІЕІХ, 1998. – 28 с.
8. Воронович Б. Хвороба алкоголізму. – Міжнародний фонд «Відродження», 1995.
9. Громадська думка: дослідження, аналіз, висновки – К.: ДЦССМ, 2002. – 236 с.
10. Громадська думка: дослідження, аналіз, висновки – К.: ДЦССМ, 2003. – Ч.1. – 164 с.
11. Громадська думка: дослідження. Аналіз. Висновки. – К.: ДЦССМ, 2003. – Ч.2. – 125 с.
12. Державна доповідь про становище дітей в Україні за підсумками 1997 року. – К., Академпрес, 1998.

10. 13. Діти «групи ризику»: психологічні, соціологічні та правові аспекти. – К.: Київська міська державна адміністрація. Служба у справах неповнолітніх, 2001. – 192 с.

14. Діяльність центрів соціальних служб для молоді України: сучасний стан та перспективи розвитку. – К.: Академпрес, 1999.

15. Закон і підліток // Сучасні тенденції соціально-правової освіти молоді. – К.: УДЦССМ, 2000.

16. Закон України «Про охорону дитинства» від 26 квітня 2001р. №2402 – III // Відомості Верховної Ради України, 2001, №30 ст. 142 (Із змінами та доповненнями згідно із законом №3109-III від 07.03.2002).

17. Закон України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» від 21 червня 2001 року №2558 – III.

18. Закон України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» від 05 лютого 1993р. № 2998 – XII. // Відомості Верховної Ради, 1993, №16 ст. 167 (із змінами, внесеними згідно із Законом №3109 – III від 07.03.2002).

19. Іванова І.Б. Виховання дітей з особливими потребами в сім'ї. – К.: УДЦССМ, 1998.

20. Інформація і право. Інформаційно-довідниковий бюлетень №1. – К.: УДЦССМ, 2001.

21. Інформація і право. Інформаційно – довідниковий бюлетень №1. – К.: УДЦССМ, 2003. – 170 с.

22. Інформація і право. Інформаційно – довідниковий бюлетень №2. – К.: УДЦССМ, 2001.

23. Інформаційно-методичний збірник з досвіду роботи кризових центрів соціально-психологічної допомоги центрів соціальних служб для молоді. – Т.: ДЦССМ, ТОЦССМ, 2003. – 68 с.

24. Капська А.И. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання). – К., 2002. – 164 с.

25. Капська А.Й. Соціальна робота: деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю: Навчально-методичний посібник. – К.: УДЦССМ, 2001. – 220 с.
26. Капська А.И. Технологізація волонтерської роботи в сучасних умовах. – К., 2001. – 140 с.
27. Капська А.И. Соціальна робота: деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю. – К.: УДЦССМ, 2002. – 186 с.
- 27а. Комісаров В. Громадянське суспільство: виднокола істини чи форма політичної маніпуляції // Психологія і суспільство. – 2017. – №1. – С. 84–85.
28. Конвенція про права дитини. – К.: АТ «Видавництво «Столиця», 1997. – 32 с.
29. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996р. – К.: Преса України, 1997. – 80 с.
30. Лазоренко Б.П., Пінчук І.М., Сановська В.А. Методичний посібник з профілактики ВІЛ – інфекції серед молодих споживачів ін'єкційних наркотиків. – К-2002.
31. Максимова Н.Ю., Толстоухова С.В. Соціально-психологічний аспект профілактики адиктивної поведінки підлітків та молоді. К., 2000. – 200 с.
32. Методичний посібник з надання дружніх послуг для молоді. / За редакцією Пінчука І.М., Сановської В.А. – К., 2003. – 160 с.
33. Методичні рекомендації з надання психологічної допомоги молоді, яка схильна до суїциду, чи здійснила спробу суїциду / Упорядник Лазаренко Б.П. – К.: УДЦССМ, 1998. – 44 с.
34. Методичні рекомендації соціальним працівникам щодо підготовки прийомних батьків (Упорядник та автор кол.: Комарова Н.М., Волинець Л.С., Салабай Н.В., Пеша І.В. – К.: Видавництво «Студцентр», 1998. – 128 с.
35. Методичні рекомендації соціальним працівникам щодо соціального супроводу прийомних сімей / Комарова Н.М., Бевз Г.М., Волинець Л.С. та ін. – К.: Видавництво, 1999. – 103 с.

36. Наказ голови Державного комітету України у справах сім'ї та молоді від 04.02.2002р. №11 «Про затвердження Порядку здійснення працівниками центрів соціальних служб для молоді соціального інспектування з метою забезпечення супроводу неблагополучних сімей».

37. Наказ голови Державного комітету України у справах сім'ї та молоді від 04.02.2002р. №14 «Про затвердження положення про спеціалізовані служби центрів соціальних служб для молоді.»

38. Наказ директора Державного Центру соціальних служб для молоді від 08.04.2002 року №19 «Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводу неблагополучних сімей».

39. Наказ директора Державного центру соціальних служб для молоді від 04.09.2002р. №80 «Про затвердження Примірних положень про спеціалізовані служби центрів ССМ».

40. Наказ директора Буського районного центру соціальних служб для молоді від 15.10.2001р. №36 «Про створення спеціалізованої служби «Мобільний консультативний пункт соціальної роботи в сільській місцевості».

41. Нормативно-правове забезпечення діяльності центрів соціальних служб для молоді. Частина 1. (Перевидання зі змінами) – К.: ДЦССМ, 2003. – 762 с.

42. Нормативно-правове забезпечення діяльності центрів соціальних служб для молоді. Частина II. – К.: ДЦССМ, 2003. – 399 с.

43. Організація діяльності консультативних пунктів «Довіра» центрами соціальних служб для молоді (методичний посібник ) / За ред. Лазоренка П.Б., Пінчук І.М. – К., 2003. – 138 с.

44. Основні напрямки роботи, навички та уміння волонтера програми «Зменшення шкоди серед осіб, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом». – К.: УДЦССМ, 2003.

10. 45. Підготовка волонтерів до роботи у службі «Телефон довіри». – К.: ДЦССМ, 2003. – 116 с.

46. Постанова Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2002р. №564 «Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу».
47. Постанова Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2002р. №565 «Про затвердження Положення про прийомну сім'ю».
48. Постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2001р. №790 «Про Програму профілактики «ВІЛ-інфекції /СНІДу на 2001-2005 роки.»
49. Практичний досвід роботи спеціалістів спеціалізованих служб та партнерських організацій Київського міського центру соціальних служб для молоді / Упорядник Шендеровський К.С. – К.: ДЦССМ, 2003. – 384 с.
50. Проблеми наркоманії, ВІЛ-інфекції та ІПСШ в Україні. Інформаційний бюлетень. – К.: УДЦССМ, 2002. – 51с.
51. Проблеми наркоманії, ВІЛ-інфекції та ЗПСШ в Україні. – К.: УДЦССМ, 2001р. – 46 с.
52. Профілактика наркотизації / Упорядник Пилипенко О.І. – К.: ДЦССМ, 1994. – 126 с.
53. Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієдатністю // За загальною редакцією Толстоухової С.В., Пінчук І.М., – К.: УДЦССМ, 2000. – 184 с.
54. Соціальна робота в Україні: теорія і практика. Науково-методичний журнал №1. – К.: УДЦССМ, 2003. – 192 с.
55. Соціальна робота в Україні: теорія і практика. Науково-методичний журнал №2. – К.: УДЦССМ, 2003. – 203 с.
56. Соціальна робота в Україні: теорія і практика. Науково-методичний журнал №3. – К.: УДЦССМ, 2003. – 190 с.
10. 57. Соціальна робота в Україні: теорія та практика: посібник для підвищення кваліфікації працівників центрів соціальних служб для молоді. – 3-я ч. / За заг. ред. Ходорчук А.Я. – К.: ДЦССМ, 2002. –172 с.

58. Соціальна робота в Україні: теорія та практика: посібник для підвищення кваліфікації психологів центрів соціальних служб для молоді. – 5-а ч. / За ред. Ходорчук А.Я. – К.: ДЦССМ, 2003. – 264 с.

59. Соціальна робота з дітьми, молоддю, жінками, різними категоріями сімей: Аналітичний звіт щодо діяльності центрів соціальних служб для молоді / Упорядник Драпшко Р.Р., Толстоухова С.В., Шатохіна О.К., Шамрай Л.І. – К.: УДЦССМ – 1999. – 140 с.

60. Соціальна робота з неповнолітніми які перебувають у місцях позбавлення волі // За ред. Синьова В.М. – К., 2003. – 222 с.

61. Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник. – К.:ДЦССМ, 2002. – 536 с.

62. Соціальна робота: Навчальний посібник // Соціальна робота Книга П.- К.: У ДЦССМ, 2002. – 440 с.

63. Соціальні служби – родині: Розвиток нових підходів в Україні / За ред. Григи І.М., Семигіної Т.В. – К., 2002. – 128с.

64. Соціально-педагогічні та медико-психологічні заходи протидії вживанню наркогенних засобів неповнолітніми і молоддю. Науково-методичний посібник. / Упорядник заг. ред. Пилипенко О.І. – К.: А.Л.Д., 1995. – 100 с.

65. Теорія та практика соціальної роботи. Тези виступів на семінарі 2.04 – 11.04.2001. – Т.: ДЦССМ 2001. – 65 с.

66. Теорія та практика соціальної роботи. Тези виступів на семінарі 2.04-11.04.2002- Т.: УДЦССМ, 2002. – 79 с.

67. Технологія роботи з різними категоріями клієнтів центрів соціальних служб для молоді: Методичний посібник. / Толстоухова С.В., Яременко О.О., Вакуленко О.В., та інші. – К.: ДЦССМ, Державний інститут сім'ї та молоді, 2003. – 88 с.

68. Трубавіна І.М. Етика соціально-педагогічної роботи з сім'єю: Навчально-методичний посібник. – К.: УДЦССМ, 2001. – 72 с.

69. Трубавіна І.М. Консультування сім'ї. Науково-методичні матеріали. Частина 1. – К.: ДЦССМ, 2003. – 88 с.
70. Трубавіна І.М. Особливості соціально-педагогічної роботи з прийомною сім'єю. – К., 2001. – 66 с.
71. Трубавіна І.М. Соціальний супровід неблагополучної сім'ї. Науково-методичні матеріали. – К.: ДЦССМ, 2003. – 86 с.
72. Трубавіна І.М. Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю. Навчальний посібник. – К.: ДЦССМ, 2003. – 132 с.
73. Указ Президента України від 24.01.2001р. №42/2001 «Про додаткові заходи щодо забезпечення виконання Національної програми «Діти України» на період до 2005 р.»
74. Указ Президента України від 26.03.2001р. №203/2001 «Про Національну програму «Репродуктивне здоров'я 2001–2005».
75. Указ Президента України від 25.12.2000р. №1376/2000 «Про комплексну програму профілактики злочинності на 2001–2005 роки».
76. Управлінські аспекти соціальної роботи : Курс лекцій. – К.: МАУП, 2002. – 376 с.
77. Фирсов М. Теория социальной работы: учебное пособие для студентов вузов / М. Фирсов, Е. Студенова. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 432 с.
78. Фирсов М. Психология социальной работы / М. Фирсов, Б. Шапиро. – М.: Академия, 2005. – 192 с.
79. Холостова Е. Социальная работа: учебн. пособие / Е. Холостова. – [3-е изд.] – М.: Дашков и К, 2005. – 668 с.
80. Холостова Е. Социальная реабилитация: учебн. пособие / Е. Холостова, Н. Деменьтьева. – М.: Дашков и К, 2002. – 340 с.
81. Шевцов А. Сучасні проблеми освіти і професійної реабілітації людей з вадами здоров'я: монографія / А. Шевцов. – К.: Соцінформ, 2004. – 200 с.
82. Шульга Т. Методика работы с детьми «группы риска» / Т. Шульга, В. Слот, Х. Спаньярд. – [2-е изд.] – М.: Изд-во УРАО, 2001. – 123 с.



83. Эйдемиллер Э. Психология и психотерапия семьи / Э. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – СПб.: Питер, 2001. – 352 с. – (Серия «Золотой фонд психотерапии»).

84. Энтони В. Психиатрическая реабилитация / В. Энтони, М. Коэн, М. Маркас. – К.: [б. и], 2001. – 298 с.

85. Юрьева Л. История. Культура. Психологические и поведенческие расстройства: Монография / Л. Юрьева. – К.: Сфера, 2002. – 314 с.

86. Энциклопедия социальной работы: В 3-х т. Т.1. А-И. – Пер. с англ. – М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1994. – 480 с.

87. Энциклопедия социальной работы: В 3-х т. Т.2. К-П. – Пер. с англ. – М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1994. – 454 с.

88. Энциклопедия социальной работы: В 3-х т. Т.3.Р Я-И. – Пер. с англ. – М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1994. – 498 с.

89. Barker R.L. The Social Work Dictionary. – 3<sup>d</sup> ed. – Washington: NASW Press, 1995. – 447 p.

90. Zastrow C. Social Work with Groups: Using the Class as a Group Leadership Laboratory. 5<sup>th</sup> ed. / University of Wisconsin-Whitewater. – Pacific Grove, Ca.: Brooks / Cole; Thomson Learning, 2001. – 460 p.