

СЕКЦІЯ 2. СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ;  
ПСИХОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

УДК 37.013.42:364.044.24-056.26

ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ:  
ФАХІВЕЦЬ ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ СІМ'ЯМИВенгер Г.С., к. психол. н.,  
старший викладач кафедри соціальної роботи

Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського

У статті проаналізовано теоретичні підходи до вивчення соціального інституту сім'ї, піднято проблематику дитини з обмеженими можливостями. Розглянуто характеристику фахівця соціальної роботи, його функції, завдання роботи із суспільством.

**Ключові слова:** здоров'я, хвороба, соціалізація, діти з обмеженими можливостями, сім'я, діти-інваліди, соціум, психологічна допомога, робота з батьками, реабілітація, органічні ураження нервової системи.

В статье проанализированы теоретические подходы к изучению социального института семьи, поднимается проблематика ребенка с ограниченными возможностями. Рассмотрены характеристика специалиста социальной работы, его функции, задачи работы с обществом.

**Ключевые слова:** здоровье, болезнь, социализация, дети с ограниченными возможностями, дети-инвалиды, социум, психологическая помощь, работа с родителями, реабилитация, органические поражения нервной системы.

Venher H.S. THEORETICAL RESEARCH ISSUES: EXPERT IN SOCIAL WORK WITH FAMILIES

The article deals with theoretical approaches to the study of the social Institute of the family, raised problems of a child with disabilities. Considered characteristic of the specialist social work, its functions, tasks, work with the society.

**Key words:** health, disease, socialization, children with disabilities, family, children, society, psychological help, working with parents, rehabilitation, organic lesions of the central nervous system.

**Постановка проблеми.** Питання соціально-педагогічної підтримки сучасної сім'ї давно хвилюють не лише фахівців, а й пересічних громадян нашої держави.

Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних недоліків [1, с. 12]. Хвороба – практично сумарне поняття, яке зазначає поріг сумації схильності й хвилювання, унаслідок чого багато людей переходять у розряд нервовохворих, і навпаки [1, с. 58].

Доведено, що особистісне прийняття чи неприйняття батьками порушення розвитку дитини впливає на визначення ними моделі виховання. Варто пам'ятати, що для дитини з відхиленнями в розвитку сім'я має бути на-самперед корекційним середовищем, у якому формується особистість та закладається ресурс її соціальної адаптації [6, с. 50–51].

**Постановка завдання.** У статті проведено теоретичне дослідження проблеми дефініювання фахівця із соціальної роботи із сім'ями.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** В «Енциклопедії для фахівців со-

ціальної сфери» за редакцією І. Звереві зазначається, що зміст поняття «фахівець із соціальної роботи» об'єднує поняття «соціальний педагог» і «соціальний працівник». На думку О. Холостової, посада «фахівець із соціальної роботи» є еквівалентом поширеної у світі посади «соціальний працівник». В Україні термін «фахівець із соціальної роботи» введено до класифікатора професій у 1991 р. Упродовж інтенсивного розвитку теорії й практики соціальної роботи це поняття розвивалось і модифікувалось. Так, у 2001 р., після внесення змін до Закону України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю», поняття «фахівець із соціальної роботи» трактувалось як «особа, яка має спеціальну освіту та здійснює соціальну роботу з різними категоріями дітей і молоді або відповідними соціальними групами на професійних або волонтерських засадах». Згаданий закон у редакції 2009 р. визначає, що фахівець із соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю – це особа, яка має спеціальну освіту відповідно до вимог центрального органу виконавчої влади в справах сімей, дітей, молоді та здійснює



соціальну роботу із сім'ями, дітьми й молоддю [4, с. 5].

Сьогодні фахівець із соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю – це фахівець соціальної сфери, який має відповідну професійну підготовку й класифікацію та спеціалізується на здійсненні соціальної роботи із сім'ями, дітьми й молоддю на рівні громади (села, селища, мікрорайону в місті). Він є практиком загального профілю, який виконує такі завдання:

– щодо створення в громаді позитивного сімейно орієнтованого виховного середовища, яке сприятиме закріпленню сімейних цінностей, засад відповідального батьківства;

– щодо попередження негативних проявів і ризикованої поведінки, вилучення дитини із сім'ї шляхом інтеграції й об'єднання зусиль влади, представників соціальної інфраструктури, громадськості, бізнесу та її членів;

– щодо визначення уперше в Україні як об'єкта професійної соціально-педагогічної діяльності такого фахівця не окремої особи чи певної категорії осіб, а цілого соціального інституту – сім'ї;

– щодо розгляду компетентним фахівцем із соціальної роботи сім'ї не лише як об'єкта впливу, а й як активного суб'єкта соціально-педагогічної діяльності, здатного зосередитись і вирішити проблеми членів сім'ї, які потребують допомоги. Основне завдання фахівця із соціальної роботи полягає саме в роботі із сім'єю: допомогти родині усвідомити основну проблему, знайти шляхи її подолання, вселити віру в можливість змін на краще та активізувати власні ресурси, залучити за необхідності фахівців і громаду.

Такий фахівець є важливою особою в громаді, спеціалістом у сфері допомоги. Він покликаний допомогти людям у скрутному становищі, оцінити їхні потреби, організувати й забезпечити їм доступ до соціальних послуг, державних соціальних виплат і пільг, різних видів соціальної підтримки. Він має допомогти у вирішенні проблем міжособистісних стосунків, соціальної ізоляції, бідності й фінансової скрути, соціальної дезадаптованості; попередити жорстоке поводження, сімейне насильство, інституалізацію дітей, літніх людей та осіб з обмеженими можливостями, організувати заходи щодо реабілітації жертв насильства, реінтеграції осіб у сімейне середовище. Він є тим спеціалістом, який може запобігти виникненню чи погіршенню складних життєвих обставин у представників незахищених верств населення шляхом створення оптимальних умов для самостійного

вирішення ними проблем. Фахівець із соціальної роботи об'єднує зусилля спеціалістів соціальної сфери та актив громади з метою пропагування родинних цінностей, традицій сімейного виховання дітей, здорового способу життя; сприяє формуванню знань, умінь і навичок відповідального батьківства; створює умови для задоволення інтересів і культурних потреб сімей; ініціює й забезпечує соціальну підтримку сім'ям із дітьми, об'єднуючи в міжвідомчу команду соціальних працівників [7, с. 5].

**Функції соціального працівника** є такими:

1) правозахисна (полягає в захисті прав та інтересів дитини, проведенні соціально-педагогічної роботи із сім'єю);

2) діагностично-прогностична (передбачає вивчення характеру дитини, її становище й стан у різних виховних середовищах і ситуаціях у сім'ї);

3) організаційно-комунікативна (характеризує соціально-педагогічну діяльність із позиції соціального менеджменту, що полягає в структуруванні, плануванні, розподілі видів професійної діяльності та координації роботи з різними соціальними інститутами й представниками споріднених професій);

4) соціально-педагогічна (у широкому трактуванні передбачає діяльність соціального працівника щодо формування пріоритету цілеспрямованого виховного впливу соціуму на поведінку й діяльність клієнтів);

5) соціально-терапевтична (передбачає надання допомоги насамперед людям, які мають певні фізичні та психічні вади, неповнолітнім дітям, які опинились на вулиці, неповнолітнім матерям, дівчатам, які займаються проституцією) [7, с. 6–7].

Керуючись базовим для соціологічної науки ще із часів її становлення принципом системного підходу до аналізу всіх соціальних феноменів, варто розглядати сім'ю і як соціальний інститут, і як малу групу, і як цілісну соціальну підсистему, що формується й функціонує в мікросистемі «суспільство». Вона відображає, хоч і в неоднаковому обсязі, практично всі суспільні явища, процеси, взаємини. Родині також властива відносна самостійність, що виявляється у виборі макросоціальних впливів на своїх членів, саму себе. Вона також здійснює певний вплив на інші елементи суспільства. При цьому чим ближчими до сім'ї є елементи суспільної системи (інститути, організації, спільноти та інші соціальні утворення), тим інтенсивнішою й результативнішою, як правило, є така взаємодія. Ефективність взаємовпливу сім'ї та інших елементів соціальної системи залежить від багатьох чинників: їх місця й ролі в соціальній системі, їх соціального потенціалу та можливостей

для реалізації останнього, характеру такої взаємодії [7, с. 5–6].

Аналізуючи проблему взаємодії родини та суспільства, ми виходимо з таких методологічних засад:

– сім'ю варто розглядати як систему відносин, взаємодій, спрямованих як усередину родини, так і назовні (щодо інших соціальних утворень, суспільства загалом). Родина є самостійним соціальним інститутом, а також посередником у взаємовідносинах особистостей (членів сім'ї та суспільних структур);

– ці взаємини не усталені остаточно; форми їх вияву, обсяг, інтенсивність постійно змінюються;

– основними чинниками, що визначають розвиток сім'ї й сімейних взаємин, є тип соціально-економічної, політичної та соціокультурної організації суспільства, домінуючих у ньому традицій, зокрема й ментальність народу;

– сім'я є пластичним соціальним інститутом, який прагне до збереження своєї цілісності в будь-яких соціальних умовах. Хоча вона частково пристосовується до них, проте завжди зберігає певну самостійність або навіть опозиційність щодо тих суспільних впливів, які її не задовольняють, дестабілізують, і певним чином сама здатна впливати на соціальне довкілля.

Сім'я, будучи одним з основних соціальних акторів, практикує різноманітні форми життєдіяльності, залучивши окремих своїх членів до процесів, що відбуваються в різних сферах суспільного життя, і беручи в них участь як єдине ціле. З усіх видів соціальної поведінки сім'ї нас цікавитимуть лише її специфічні види, тобто ті, що властиві сім'ї як соціальному інституту та як малій соціальній групі, у яких виявлятимуться риси й властивості, притаманні саме сім'ї (наприклад, шлюбна поведінка, репродуктивна, сексуальна, соціалізаційна поведінка). Їх науковий аналіз дає змогу скласти досить повне уявлення про стійкість сімейної структури, визначити її сильні й слабкі місця, що може бути корисним, зокрема, для роботи соціальних служб. Під сімейною поведінкою ми розуміємо всі специфічні прояви соціальної поведінки, які роблять можливим функціонування подружжя, батьківства, родинності [7, с. 51].

Проблема сім'ї як об'єкта соціальної роботи є багатогранною та різноплановою, проте ми обмежимося лише двома її аспектами, які, на наше переконання, найкраще піддаються власне соціологічному аналізу:

1) сутністю й особливостями соціальної роботи із сім'єю як інструмента соціальної політики в сучасному суспільстві;

2) основними підходами до соціальної роботи з різними типами сімей [3, с. 147].

Соціальна робота є одним із видів суспільно значимої діяльності, спрямованої на надання допомоги окремим особистостям та групам, сім'ям, громадам, які перебувають у скрутному становищі, а тому не можуть повноцінно функціонувати в існуючому суспільному середовищі.

З огляду на відносну новизну явища соціальної роботи не лише на пострадянському просторі, а й для країн західного світу існують серйозні розбіжності в трактуванні того, що саме є соціальною роботою, тобто якими є її цілі й завдання, які методи в ній використовуються, хто є суб'єктами та об'єктами соціальної роботи. Про це може свідчити твердження, зроблене нами на основі аналізу вітчизняної й зарубіжної літератури.

Так, єдине, у чому збігаються думки різних авторів, – це визнання соціальної роботи різновидом діяльності. Більшість із них вважають, що це має бути «професійна» та «практична» діяльність. Відразу зауважимо, що, незважаючи на різноманітність і суперечливість підходів різних учених та практиків до трактування зазначених проблем, усі вони згодні принаймні щодо такого: сім'я з огляду на свою важливість як один із базових соціальних інститутів для суспільства загалом (на макрорівні суспільної системи) і для забезпечення життєдіяльності окремого індивіда та його близького соціального довкілля (макрорівень суспільної системи) завжди розглядається ними як чи не найважливіший об'єкт соціальної роботи. Часто суперечливими є також позиції вітчизняних авторів, з яких вони трактують соціальну роботу. Серед представників так званого традиційного підходу до соціальної роботи, що не вирізняє її з-поміж інших видів соціальної допомоги, можна назвати І. Миговича, І. Звереву, М. Лукашевича, І. Пінчук. Наголошуючи на багатовіковій історії соціальної роботи, ці дослідники основною її метою вважають допомогу людям і групам у складних ситуаціях. Саме на подвійність векторів соціальної роботи, орієнтованих не лише на зміну клієнтів, а й на модифікацію несприятливого соціального середовища, у якому вони діють, їх однакову важливість звертається увага у визначенні соціальної роботи засновника однієї з перших і найпотужніших в Україні шкіл соціальної роботи в Києво-Могилянській академії В. Полтавця: «Соціальна робота – це система теоретичних знань і заснована на них практика, яка має на меті забезпечення соціальної справедливості шляхом наснаження й підтримки найменш захищених



верств суспільства та протидії факторам соціального виключення».

Детальніше зупинимось на проблемі відносин дітей з обмеженими можливостями та сім'ї. Сучасні моделі реабілітаційного процесу в дитячій неврології, зокрема й запропонована Всесвітньою організацією охорони здоров'я та затверджена Вченою медичною радою Міністерства охорони здоров'я України базисна модель «Тандем» («Сім'я – дитина – фахівець»), розглядає батьків і сім'ю в цілому як одну зі сторін реабілітаційної тріади, іншими сторонами якої виступають фахівці-реабілітологи та дитина-реабілітант [3, с. 53]. Особливого значення набуває позиція батьків щодо дитини, її виховання й розвитку в тому випадку, коли дитина має суттєві порушення здоров'я. Такі діти для компенсації своєї недуги потребують спеціально організованого оточення, у структурі якого мікросоціальне оточення (насамперед родина) посідає провідне місце. Різні аспекти ставлення батьків до хворої дитини та її лікування й реабілітації розглядаються практиками-реабілітологами як важлива детермінанта досягнення успіху в реабілітаційній роботі.

Серед членів родини найбільше до процесу реабілітації хворої дитини зазвичай залучається саме матір. З одного боку, це пояснюється особливостями статеворольового розподілу обов'язків у сучасній українській родині, а з іншого – особливою міцністю зв'язків у діаді «мати – дитина» в ранньому віці. Згідно з даними досліджень поведінкові диспозиції матері як дійової особи реабілітаційного процесу впливають на результативність реабілітації її дитини. Тому питання роботи з матерями набувають важливого значення серед інших проблем організації реабілітаційного процесу. Центральним поняттям, яке охоплює різні аспекти материнського ставлення й материнської активності в процесі реабілітації та соціальної адаптації хворої дитини, є материнська позиція. Материнська позиція щодо хворої дитини є узагальненим ставленням до широкого кола явищ, пов'язаних із дитиною, її хворобою, лікуванням, соціальною адаптацією, навчанням і вихованням, а також ставлення до себе як матері (причому саме матері хворої дитини) та своєї активності щодо дитини. Материнська позиція є складним інтегральним утворенням, у якому можна виділити такі компоненти:

1) когнітивний (знання й уявлення про свою дитину, її можливості, особливості хвороби та вимоги щодо лікування, реабілітації, навчання й виховання);

2) оціночний (оцінка можливостей та особливостей дитини й себе як матері);

3) ціннісно-смысловий (зміст та ієрархічна структура ціннісно-смыслових утворень, пов'язаних із материнською сферою, системою ставлень до дитини та з приводу дитини, її хвороби й лікування);

4) потребово-мотиваційний (домінуючі мотиви материнської активності, настанови щодо своєї дитини та себе як матері, хвороби дитини, її лікування);

5) емоційний (емоційне ставлення до дитини, пануюче емоційне тло у взаєминах із нею, узагальнений емоційний стан самої матері у зв'язку з хворобою дитини);

6) поведінковий (основні стратегії й поведінкові стереотипи у взаєминах із дитиною, у лікувальних і навчально-виховних ситуаціях).

Як показують дослідження, тяжка хвороба дитини є фактором, що спричиняє викривлення в структурі материнської позиції. Це, з одного боку, відображається в погіршенні емоційного стану матері, може призводити до формування в неї особистісних розладів, а з іншого – впливає на соматичний та психічний стан дитини, становлення її особистості, повноту соціальної адаптації. Під тиском негативних психологічних, соціальних та економічних факторів, пов'язаних із хворобою дитини, перебувають також інші члени родини, що призводить до суттєвого зниження якості їх життя, спотворення системи ставлень усередині сім'ї або навіть до її розпаду. Тому необхідною є профілактична й корегувальна робота психолога, спрямована на збереження та відновлення конструктивних стосунків батьків із дитиною, одне з одним та з іншими родичами. Українське необхідне коригувальне втручання психолога у випадках виявлення спотвореної материнської позиції щодо хворої дитини.

Найважливішим завданням на початку реабілітаційного курсу є виявлення психологом рівня психічного розвитку дитини, рівня її соціалізації, а також особливостей взаємин у системі «дитина – мати», «дитина – фахівець» (**діагностичний напрям**). Провідним напрямом роботи психолога з матерями є освітньо-профілактичний, який має на меті підвищення обізнаності матерів щодо особливостей хвороби, лікування, реальних можливостей та обмежень дітей; корегування уявлень матерів про зазначені аспекти в бік наближення їх до реальності.

Цей напрям роботи може реалізовуватись у формі освітньо-профілактичного лекторію для батьків, індивідуальних бесід, обговорення з фахівцем актуальних питань. У процесі взаємодії з матерями психолог за-

звичай виявляє емоційні й поведінкові проблеми, викликані хронічним стресом, спричиненим хворобою дитини. Це зумовлює потребу матері в психологічній підтримці й допомозі, спрямованій на адаптування її та інших членів родини до життєвих реалій, пов'язаних із хворобою дитини (**консультативно-психотерапевтичний напрям** роботи психолога). Досить важливим напрямом роботи психолога з матір'ю й дитиною є корегування їх взаємодії в процесі навчання та виховання, а також формування її нових, більш конструктивних форм (**інформативно-коригувальний напрям**).

Робота психолога під час реабілітаційного курсу завершується підбиттям підсумків, оцінкою отриманих результатів, а також наданням рекомендацій, у яких конкретизуються напрями подальшої діяльності членів родини (насамперед матері), спрямованої на підвищення рівня соціальної адаптації дитини, гармонізацію її особистості та оптимізацію функціонування родини як цілого.

Показником успішності роботи психолога упродовж реабілітаційного курсу є вирішення таких завдань:

1) формування реалістичних уявлень матері (батьків) про можливості й потреби дитини, перспективи її розвитку (когнітивний та оцінний компоненти материнської позиції);

2) формування активної позиції батьків як учасників реабілітаційного процесу (ціннісно-смысловий і потребово-мотиваційний компоненти);

3) покращення емоційного стану матері (батьків), формування зрілого ставлення до наявності життєвої ситуації; підвищення рівня володіння інформацією про життєві можливості, що надаються батькам державою й суспільством у сфері збереження психічного здоров'я (ціннісно-смысловий та емоційний компоненти материнської позиції);

4) покращення взаємодії матері (батьків) і дитини, а також покращення стосунків у

родині (поведінковий компонент, позиція як ціле) [3, с. 54].

**Висновки.** Таким чином, робота психолога з матерями та родинами, які мають дітей з обмеженими можливостями, є важливою складовою реабілітаційного процесу. Саме на практичних заняттях «Практикум із соціальної роботи» зі студентами спеціальності «Соціальна робота» Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського вирішуються проблемні питання в цьому напрямі. У подальшому планується розробка корекційної програми для підтримки й психологічного супроводу таких сімей саме в галузі соціальної психології, психології сім'ї, практикум із соціальної роботи.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. І. Звереві. – К. ; Сімферополь : Універсум, 2012. – 536 с.
2. Кашпур Ю. Техніки психологічного консультування / Ю. Кашпур // Практична психологія та соціальна робота. – 2014. – № 9. – С. 58–61.
3. Клещєрова І. Основні напрями роботи психолога з матерями дітей з органічним ураженням ЦНС в умовах дитячих реабілітаційних закладів / І. Клещєрова // Практична психологія та соціальна робота. – 2013. – № 7. – С. 53–55.
4. Лопата Л. / Соціальний працівник у професії / Л. Лопата // Соціальний педагог. – 2013. – № 10(82). – С. 5.
5. Петрович Ж. Дитина у складних життєвих обставинах: соціально-педагогічне забезпечення прав : [монографія] / Ж. Петрович. – Рівне : Видавець О. Зень, 2010. – 368 с.
6. Пуплінець Т. / Роль родинного виховання у формуванні особистості дитини з особливими освітніми проблемами / Т. Пуплінець // Соціальний педагог. – 2013. – № 1(73). – С. 50–51.
7. Савка В. Сім'я та соціум: проблеми взаємодії : [монографія] / В. Савка, Н. Уманець. – Львів : Вид-во НУ «Львівська політехніка», 2008. – 180 с.
8. Чернова Ж. Семейная политика в Европе и России: гендерный анализ / Ж. Чернова. – СПб. : Норма, 2008. – 328 с.