

## АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК СУЧАСНИЙ МЕТОД ІНТЕГРАЦІЇ ДІТЕЙ З ФІЗИЧНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ У СУСПІЛЬСТВО

**Димитрова Л.М.**

*д.філос.н., професор кафедри політології, соціології та соціальної роботи НТУУ «КПІ»*

**Асянова А.А.**

*студентка 6 курсу, ФСП*

*НТУУ «КПІ»*

В статті проаналізовані та систематизовані основні психологічні наслідки дитячої інвалідності, розкрито теоретичні підходи до процесу соціалізації дитини, визначено базові фактори впливу методу арт-терапії на розвиток особистості та інтеграцію у сучасне суспільство дітей з обмеженими фізичними можливостями

In the article analyzed and systematized the main psychological effects of childhood disability, disclosed theoretical approaches to the process of socialization the child, identified the basic factors influence the method of art therapy on personality development and integration into the modern society of children with disabilities

У статті проаналізовано і систематизовано основні психологічні наслідки дитячої інвалідності, розкрито теоретичні підходи щодо процесу соціалізації дитини, ; визначено базові чинники дії методу арт-терапії на розвиток особистості та інтеграцію у сучасне суспільство дітей з обмеженими фізичними можливостями

**Ключові слова:** соціалізація, діти з фізичними обмеженнями, арт-терапія, казкотерапія, інтеграція у суспільство.

---

**Актуальність** заявленої теми обумовлюється з одного боку – розвитком гуманістичної та гуманітарної складової у нашому суспільстві, що так прагне долучитися до кола світової спільноти у її найкращих проявах та взірцях. З іншого боку ми упритул підходимо до розгортання біди загальнолюдського виміру та штибу, що особливо унаочнюються практикою країн, що розвиваються, знаходяться, як і Україна у вирі системних трансформацій, де потреби модернізації виробництва, дефіцити економічного плану і негаразди екології додаються одне до одного і, відповідно, впливають на якість життя і живих, і ненароджених, на якість людського фактору яким він приходить у наше життя наразі. В Україні зараз налічується 186 тисяч дітей-інвалідів, а за даними ЮНІСЕФ прогнозується 212 тис. хворих дітей і 85 тис. дітей з важкою інвалідністю. В державі за останні роки помітний великий ріст інвалідності серед дітей. Зокрема, лише дітей з ДЦП в Україні є понад 23 тис. Здебільшого інвалідність росте через вроджені вади розвитку, 20% складає патологія нервової системи.

**Мета** – показати шляхи інтеграції дітей середнього шкільного віку з до загальносуспільних практик, складнощі акультурації, що викликані обмеженістю їх фізичних можливостей (інваліди 1-3 груп включно).

Задля того, аби досягти поставлену ціль потрібно вирішити цілу низку завдань.

1.Розглянути різні форми соціалізації на відповідному етапі вікового розвитку.

2.Показати залежність у ефективності здійснення вище зазначених форматів від родинного оточення дитини, освітянського рівня та емоційної налаштованості (цінності, етичні преференції, тощо) сім'ї.

3.Дослідити характер взаємовпливів фізичного та психоемоційного аспектів у формуванні дитини за умов її участі у заходах арт-терапевтичної спрямованості.

4.Проаналізувати особливості розгортання методик з арт-терапії у її соціально-допомогаючій якості на теренах сучасної України.

Тож не дивно, що ця тематика привертає увагу і соціологів, і теоретиків психолого-педагогічної науки, реабілітації сімейної, психологічної, медичної та, врешті,решт, і головним чином - соціальної, що акумулює у собі питання й розробки практично усіх, вищеперерахованих. Тому логічним видається позиціонування фахівця із соціальної роботи як чільної постаті соціальної допомоги не просто у її різних формах та видах, але і з урахуванням інноваційних методик. Саме до таких є сенс віднести арт-терапію, адже вона за сутністю своєю орієнтована на переміни у світовідношенні та самосприйнятті дитини. В Україні проблеми арт-терапії досліджують багато вчених-теоретиків та практиків: А. Бреусенко-Кузнецов, О. Вознесенська, Н. Волкова, В. Газолишин, Н. Ещенко, О. Любарец, Н. Полякова, Н. Простакова, О.Пинчук, та ін. Методи арт-терапії відповідають очікуванням, установкам, традиціям клієнтів в Україні, для яких характерна орієнтація на емоційно-образне переживання, а не на раціональне вирішення конфліктів.

Протягом всього розвитку людського суспільства так чи інакше поставало питання про вироблення форм громадської опіки, лікування, а пізніше й навчання дітей з обмеженими психофізичними можливостями їх реабілітація та інтеграція. Зміст цієї допомоги залежав від таких багатьох факторів як стан розвитку економіки, виробничих сил суспільства і характеру виробничих

відносин, визначався політичним, моральним, релігійним світоглядом, станом розвитку науки, охорони здоров'я культури, освіти.

Інтеграція інвалідів у суспільство в Західній Європі є головною тенденцією сучасного періоду, що базується на їх повній громадянській рівноправності. Цей етап характеризується в західноєвропейських країнах перебудовою в 80-90-ті роки організаційних основ спеціальної освіти, скороченням кількості спеціальних шкіл і різкого збільшення кількості спеціальних класів у загальноосвітніх школах, перебудовою взаємовідносин масової і спеціальної освіти.

Україна зараз знаходиться на етапі лише переходу до такого періоду, у той час як Західна Європа вже більше двох десятиліть переживає цей період і розташовується на його просунутій стадії. Змістом цього періоду є реорганізація взаємодії структур масової і спеціальної освіти й орієнтація останньої на підготовку дітей із відхиленнями в розвитку до життя як повноправних громадян суспільства, якому вони належать.

Соціалізація один з важливих чинників повноцінного розвитку особистості та її ефективного функціонування в соціумі. Відповідно до найпоширенішого визначення, соціалізація (від лат. socialis – суспільний) розглядається як процес входження індивіда в суспільство, активного засвоєння ним соціального досвіду, соціальних ролей, норм, цінностей, необхідних для успішної життєдіяльності в даному суспільстві [3].

У процесі соціалізації у людини формуються соціальні якості, знання та вміння, відповідні навички, що дає їй змогу стати дієздатним учасником соціальних відносин. На думку Л.С. Виготського [2], дитина, народившись, вже є соціальною істотою, оскільки її з самого народження оточує багатогранний, складно структурований соціальний світ того суспільства, повноправним членом якого їй ще доведеться стати, але без якого вона вже не може існувати. Відносини дитини і цього світу постійно змінюються – поступово дитина оволодіває діями з предметами, в яких закріплено соціальний спосіб їх виконання; надалі світ її спілкування розширюється, все більше людей в нього включається; вона пізнає все більше соціальних ролей; у неї починають формуватись перші уявлення про себе як про частину даного соціального світу. Поступово оточуючий соціальний світ відкривається дитині в системі існуючих рольових взаємовідносин, правил соціальної поведінки, культурних норм взаємодії. В подальшому соціальне оточення надає дитині спектр чітко оформлених ціннісно-нормативних моделей і зразків соціальної поведінки. На основі засвоєння яких у дитини відбувається вибір між існуючими нормами та формується персональна ціннісно-нормативна система.

Аналізуючі різні аспекти життя осіб з обмеженими фізичними можливостями дає змогу дійти до висновку, що фізичний дефект відіграє дуже важливу роль у їхньому житті і може бути причиною недостатнього рівня усвідомлення власного "Я", появи порушень взаємовідносин з навколишнім світом та між окремими психологічними утвореннями (зокрема, між мотивами та самооцінкою, цінностями та самооцінкою, між ідеальним та реальним образом себе, зокрема в соціально-економічному аспекті). Обмеження рухової активності (депривація рухової активності) призводить до ізоляції дитини від навколишнього світу і викликає зміни в багатьох системах організму. Рухова активність - одна з головних потреб людини, основа для повноцінної взаємодії людей. Руховий аналізатор контролює довільні рухи, що є результатом діяльності всіх інших аналізаторів, діяльності всього мозку. Обмеження рухів впливає на всю діяльність дитини змінюючи якість сенсорної інформації, роблячи її одноманітною і монотонною. [5]

Багатократне невдале використання ослаблених і порушених рухових функцій, постійна концентрація та зусилля часто переконують хвору дитину в неповноцінності того або іншого органу і призводять до того, що дитина перестає їм користуватися і виключає його з діяльності (негативна компенсація за К. Голілтейном). Дитина може навіть і не знати всіх доступних їй рухових та інших можливостей. З цієї причини і у зв'язку з невимогливістю батьків, що жаліють свою хвору дитину, у неї достатньо швидко закріплюються патологічні рухові стереотипи. Депривація рухової активності може призвести до таких психічних порушень емоційної сфери, як тривога, страх, нудьга, апатія, астенія у вигляді підвищеної дратівливості і зниження працездатності. [4]

Аналіз літератури уможливив дійти висновку, що фізичні вади дитини створюють специфічні труднощі відображення довкілля, взаємодії з предметним світом, встановлення комунікативних стосунків, інтеграції в соціум. К.С. Лебединська, В.І. Лубовський, Л.М. Щипіцина відзначають у цієї категорії дітей ослабленість соціальних можливостей особистості, низьку потребу в спілкуванні, що поєднується з дезадаптивними формами взаємодії - відчуженням, уникненням або конфліктом [8].

Провідна роль у психогенезі патологічного розвитку особистості належить реакції усвідомлення та переживання дефекту, ізоляції від суспільства однолітків, а також особливому ставленні оточуючих до хворої дитини. Ставлення інших людей (дітей і дорослих) до зовнішності, тіла хворої дитини формує її власне ставлення. Саме з усвідомлення себе "тілесного" і ставлення до себе "тілесного" в онтогенезі починається розвиток особистості. Дитина з руховою патологією, з порушеною координацією рухів і незвичайною ходою мимоволі привертає увагу оточуючих людей. Вже в 6-7 років (а іноді і в 4-5) діти починають ставити батькам питання з приводу свого зовнішнього вигляду, хвороби в цілому. У цьому віці усвідомлення дефекту викликане, в основному, недобррозичливим ставленням до дітей, образливими прізвиськами. У більш старшому віці модальність уявлень про своє майбутнє набуває песимістичного забарвлення. Одних дітей переживання фізичної недостатності мобілізують на боротьбу з хворобою, на пошук повноцінного місця в соціальному житті, в інших ці переживання

починають посідати центральне місце і відвертають, таким чином, від активного життя. Щоб справитися з такими обтяжливими станами, діти з церебральним паралічем формують своє "бажане майбутнє", яке є особистісною компенсацією переживання обмеженості реальних можливостей [4].

Найбільш істотною стороною соціальної ізоляції є не стільки обмежена кількість соціальних контактів, скільки їх незадовільна якість. Підвищена вразливість, невпевненість в собі і боязнь насмішок роблять хвору дитину замкнутою, нетовариською. Фрустрація потреби в спілкуванні або спотворення процесу спілкування ведуть до нетвореного самопізнання і невміння жити в колективі. Суб'єктивно соціальна ситуація розвитку переживається дітьми як фрустрація потреб у спілкуванні, емоційної близькості з сім'єю, рухової активності, позитивної уваги людей. Негативна своєрідність соціальної ситуації розвитку дітей з ДЦП розглядається нами як визначальна умова формування болісних переживань, як джерело специфічних особистісних особливостей.

Відчуття фізичного неблагополуччя, власної неповноцінності - ключове переживання дитини з церебральним паралічем, яке на емоційному рівні виявляється в страхах виявитися ніяким, смішним, втратити опору, впасти в суспільному місці та ін. Ці страхи утворюють стійкий емоційний комплекс (узагальнене афективне переживання), який, зокрема, виявляється у високій тривожності. На психологічному рівні тривожність призводить до реакцій уникнення важких ситуацій, станів боязкості і невпевненості в собі.

В Україні дітей з вадами розвитку упродовж багатьох років відносили до особливої соціальної групи, яка має свої соціокультурні особливості й потребує особливих умов організації життєдіяльності. Зазвичай більшість таких дітей виховувались у закритих спеціалізованих закладах. Подібний підхід до освіти дітей з психофізичними вадами має як позитивні, так і негативні наслідки, адже родина фактично усунута від процесу виховання. Дитина упродовж 10-12 років перебуває вдома лише короткочасно – у вихідні дні чи на канікулах. Відірвана від родини, як головного джерела розвитку і соціалізації, від оточуючого середовища, стосунків з тими, хто не має психофізичних вад, дитина почуває себе чужою в цьому суспільстві. Багато дітей мають досвід емоційної травматизації, що призводить до виникнення емоційних порушень і позначається на їх поведінці [8, С.15]. Усе це негативно впливає на формування особистості. Тому головним у роботі з такими дітьми повинно стати, по-перше, поновлення емоційного контакту, по-друге, встановлення довірливих відносин з дитиною. При цьому дитина не повинна почувати себе об'єктом діяльності дорослих, вона повинна стати повноправним суб'єктом, співучасником виховного процесу. З огляду на це перетворення системи спеціального навчання і виховання дітей полягає в тому, щоб створити оптимальні умови для розвитку й реалізації потреб дітей та їх соціальної інтеграції: сформувати нові способи діяльності на основі звужених сенсорної, моторної, інтелектуальної та мовленнєвої функцій і дисгармонійного розвитку шляхом максимального використання корекційно-компенсаторних можливостей дитини. Корекційне навчання має передбачати нормалізацію порушених контактів дитини з оточуючими та соціальну інтеграцію. Цей розділ навчання спрямований на усунення психогенних порушень у дітей з вадами мовлення (страху мовлення, почуття обмеженості і пригніченості, фіксації на своєму дефекті), розвиток комунікативних умінь і навичок, виховання активності і товариськості [4].

Термін «арт- терапія» («art» – мистецтво, «art-therapy» – терапія мистецтвом) особливо поширений в англійських країнах і означає найчастіше терапію образотворчою діяльністю з метою вираження свого психоемоційного стану. Арт-терапія здатна простими й екологічними засобами актуалізувати внутрішній потенціал кожної людини, сприяти зціленню і встановленню гармонії особистості, формувати творчу позицію людини.

Термін «арт-терапія» став використовуватися в нашій країні порівняно недавно – усього декілька десятиліть. Первинна основа арт-терапевтичних технологій – архаїчні форми мистецтва, що збереглися в народній творчості, що характеризується наївністю, безпосередньо діючим характером, опорою на символічну мову несвідомого і які є джерелом душевного здоров'я людини.

На початкових етапах терапія мистецтвом відбивала уявлення психоаналізу, відповідно до якого кінцевий продукт творчості пацієнта, будь то щось намальоване олівцем, написане фарбами, виліплене чи сконструйоване, розцінюється як вираження неусвідомлюваних процесів, що відбуваються у його психіці.[3]

Останнім часом арт-терапія все ширше застосовується в соціальній сфері. Арт-терапевтичні технології адекватні у використанні для розв'язання проблем комунікативної компетентності, розвитку внутрішньосімейної взаємодії, психічної і гендерної ідентичності членів сім'ї, формування зрілих чоловічих і жіночих структур особистості в подружніх парах, підвищення самооцінки, активності, впевненості в поведінці. Арт-терапія сім'ї веде до взаємного розкриття членів сім'ї і їхнього звільнення від переживань, що травмують. В арт- терапевтичному процесі збільшується цінність співпраці як форма внутрішньосімейної взаємодії і формується картина світу сім'ї, що сприяє розвитку власної культури стосунків.

Художня творчість допомагає краще ідентифікувати й оцінювати свої почуття, спогади, образи майбутнього, знайти спосіб спілкування із собою. [9].

Арт-терапія володіє очевидними перевагами перед іншими – заснованими виключно на вербальній комунікації – формами психотерапевтичної роботи:

1. Практично кожна людина (незалежно від свого віку, культурного досвіду, соціального стану) може брати участь в арт-терапевтичній роботі, яка не вимагає від неї яких-небудь здібностей до образотворчої діяльності або художніх навиків.

2. Арт-терапія є засобом переважно невербального спілкування. Це робить її особливо цінною для тих, хто недостатньо добре володіє мовою, відчуває труднощі в словесному описі своїх переживань, або, навпаки, надмірно пов'язаний із мовним спілкуванням.

3. Образотворча діяльність є могутнім засобом зближення людей, своєрідним «мостом» між фахівцем і клієнтом. Це особливо цінно в ситуаціях взаємного відчуження, при утрудненні налагодження контактів, у спілкуванні з приводу дуже складного предмету.

4. Образотворча діяльність у багатьох випадках дозволяє обходити «цензуру свідомості», тому надає унікальну можливість для використання несвідомих процесів, вираження і актуалізації латентних ідей і станів, тих соціальних ролей, які знаходяться у «витісненому» вигляді або слабко виявлених в повсякденному житті.

5. Арт-терапія є засобом вільного самовираження і самопізнання.

Вона має «інсайт-орієнтований» характер; надає атмосферу довір'я, високої терпимості і уваги до внутрішнього світу людини.

6. Результати образотворчої діяльності мистецтва є об'єктивним свідомством настроїв і думок людини, що дозволяє використовувати їх для ретроспективної, динамічної оцінки стану, проведення відповідних досліджень і зіставлень.

7. Арт-терапевтична робота в більшості випадків викликає у людей позитивні емоції, допомагає подолати апатію і безініціативність, сформувати більш активну життєву позицію, впевненість у своїх силах, автономність і особисті межі.

8. Арт-терапія заснована на мобілізації творчого потенціалу людини, внутрішніх механізмів саморегуляції і зцілення.

Вона відповідає фундаментальній потребі в самоактуалізації – розкритті широкого спектру можливостей людини і ствердження ним свого індивідуально-неповторного способу буття в світі [3].

Групові форми арт-терапевтичної роботи в даний час використовуються дуже широко, особливо в освіті, соціальній сфері, інших областях. Існує ціла низка причин, які примушують арт-терапевтів і фахівців, віддавати перевагу її груповим формам. Важливу роль в цьому відіграє їх «економічний» характер, що дозволяє працювати з більш широким колом клієнтів. Групова арт-терапія передбачає не тільки взаємодію з іншими учасниками групи, але і самотійну образотворчу роботу, що робить вплив на динаміку загального процесу. Крім того, поєднуються прагнення учасників до «злиття» з групою і збереження групової ідентичності – з одного боку, і потреба в незалежності і зміцненні індивідуальної ідентичності – з іншого. [6]

В арт-терапії пацієнтам пропонуються різноманітні заняття образотворчого і художньо-прикладного характеру (малюнок, графіка, живопис, скульптура, дизайн, дрібна пластика, різьблення, випалювання, чеканка, гобелен, мозаїка, фреска, вітраж, всілякі вироби з хутра, шкіри, тканин і ін.), які спрямовані на активізацію спілкування з психотерапевтом або в групі в цілому для більш чіткого, тонкого вираження своїх переживань, проблем, внутрішніх суперечностей, з одного боку, а так само творчого самовираження – з іншою. У даний час в арт-терапію включаються і такі форми творчості, як відео-арт, інсталяція, перформанс, комп'ютерна творчість, де візуальний канал комунікації відіграє важливу роль. Дієвим засобом психокорекції виступає казкотерапія. Через казку перед дитиною розкриваються глибини її власного внутрішнього світу, відбувається знайомство з основними психологічними поняттями, розвивається її індивідуальність. З огляду на це вважаємо за доцільне використання казкотерапії у психокорекційній роботі з дітьми, які мають мовленнєві порушення. У наш час глобальної інформатизації та технологічного прогресу суспільства проблема соціалізації людей з особливими потребами не дарма постає надзвичайно гостро. Адже річ не лише в тому, що дитині необхідне відчуття комфорту у соціальному середовищі, вона також повинна віднайти своє місце в ньому, з тим, щоб мати можливість повністю розкрити власні можливості, а також бути корисною іншим. Враховуючи той факт, що пізнання світу людиною відбувається саме через органи її чуття, важко переоцінити важливу роль нормального функціонування останніх. У випадку, коли відсутня або частково уражена слухова функція, дитина позбавлена можливості отримувати повну інформацію про світ, який її оточує, внаслідок чого її враження про нього є значно біднішими й вужчими, ніж у дитини з нормальним слухом. Адже така дитина не може самотійно оволодіти звуковою словесною мовою, яка є основним засобом спілкування тих, хто чує. Безпосередньо відсутність або недостатність слухової функції значно ускладнює існування дитини в середовищі тих, хто чує, через звуженість її соціальних контактів, ізоляції в колективі інших дітей, а також у родині [4]. Нині в теорії і практиці корекційної педагогіки постає питання про те, що рівень розвитку дитини залежить не лише від якості корекційно-методичних засобів, а й від стану її внутрішнього світу, від відкритості чи замкненості щодо соціального оточення, від тих суперечностей, які призводять до відчуття неповноцінності. Тому корекційно-виховний процес у спеціальних закладах має передбачати гармонійну інтеграцію дітей з обмеженими психофізичними можливостями, пізнання власного «Я», формування вміння встановлювати взаємини з іншими людьми [10]. Отже, позитивна атмосфера в дошкільному закладі, родині, доцільні психокорекційні методи в роботі із дітьми з обмеженими можливостями є гарантом їх повноцінного особистісного становлення та соціалізації.

**Висновки та рекомендації.** Ми переконуємось, що внаслідок арт-терапевтичної роботи створюються додаткові можливості для внутрішньоособистісної комунікації, перехід членів групи на глибші рівні взаємодії з виявом внутрішніх (зокрема неусвідомлюваних) механізмів організації поведінки, відбувається звільнення від упроваджених домінуючою культурою і ідеологією партнерів поведінки й засвоєння тих ролей, що більше відповідають їхній глибинній природі, потребам і напрямкам розвитку.

Таким чином ми бачимо, що арт-терапія є ефективним методом оздоровлення, гармонізації розвитку особистості та впливає на її інтеграцію в суспільство і потребує посиленого використання і дослідження .

Саме тому логічним буде рекомендувати звернути увагу на важливість того факту, що тільки комплексний та системний характер, здійсненні соціальної допомоги дітям на Україні; запобіжний характер такої допомоги, поширення толерантності у нашому суспільстві та створення спеціальних закладів, позиціонування її важливою частиною соціальної політики країни загалом, створення робочих місць при реформуванні ринку праці, і це тільки базова сукупність заходів, що дозволить підняти рівень та ефективність життя людей з фізичними обмеженнями, а самій державі – долучитися до гуманітарних стандартів соціальної допомоги розвинутих країн сучасного світу. Звичайно, це вимагає системного та комплексного підходу у плануванні та здійсненні соціальної політики у країні, кваліфікованих фахівців з соціальної роботи, що могли б бути успішними і в психологічних методиках таких як арт-терапія, і у соціально-культурному проектуванні, і в управлінні соціально-технологічними процесами.

---

#### **Література:**

1. Бондаря В.І. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Наук.-метод. зб. / За ред. В.І.Бондаря, В.В.Засенка. – К.: Науковий світ, 2004. – Вип. 5. – 374 с.
2. Выготский Л.С. Проблема возраста. Собрание сочинений: В 6 томах. Т. 4. – М., 1984.
3. Вознесенська О. Особливості арт-терапії як методу // Психолог. – 2005. – №10. – С.5–8.
4. Засенко В. Інтеграція осіб з порушеннями слуху: проблеми, пошуки, перспективи / В.Засенко, А.Калушаєва // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: Науково-методичний збірник / Ред. кол.: Н.Софит, І.Єрмаков та ін. – К.: Контекст, 2000. – С.61-63.
5. Калижнюк Э.С. Психические нарушения при детских церебральных параличах / Э.С. Калижнюк. – К. : Вища школа, 1987. - С. 156-163.
6. Комаровська В.Л. Особливості економічної самосвідомості суб'єктів соціального простору / В.Л. Комаровська // 36. наук праць Рівненського державного гуманітарного університету. -Рівне, 2004. - Вип. 30. – С. 87-90.
7. Ложкін Г.В. Економічна свідомість особистості як психологічний феномен // Г.В. Ложкін, В.Л. Комаровська – Практична психологія та соціальна робота. – 2007. – № 9 . – С. 6–12.
8. Мартынова Г.Ю. Психологическая коррекция в работе с детьми, имеющими различные отклонения в развитии // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2003. – N 2. – С.13-18.
9. Омельченко І.М. Казки – нев'яучі духовні квіти народу. Комплексна казкотерапевтична програма / І.М.Омельченко, О.А.Федій. – Полтава: ПДПУ, 2005. – 54 с.
10. Синьова Є. Актуальні питання соціальної адаптації осіб з глибокими порушеннями зору / Є. Синьова // Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції. Збірник теоретичних та методичних матеріалів для працівників соціальних служб для молоді/ Упорядники І. Д. Зверева та інш. –К.: А.Л.Д., 1995. – С.18