

СІМ'Я ЯК ФАКТОР СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

В предлагаемой статье семья рассматривается как фактор социализации детей инвалидов. Анализируются права и обязанности семьи и общества по отношению к детям с особенными потребностями.

In this article family is considering as a factor of socialization of disable children. The author analyses the rights and responsibilities of family and society relates with a specific needs of children.

Діти з особливими потребами – це інваліди; діти, які є неповноцінними у розумовому, або фізичному відношенні. Згідно з Конвенцією ООН “Про права дитини” вони мають вести повноцінне і достойне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють почуттю впевненості в собі і полегшують її активну участь у житті (ст.23). Сім'я визнана природним середовищем і основним осередником суспільства (2,ст.16;7ст.,23;8ст.,10). Саме тому “сім'ю, яка є основним

осередником природним середовищем росту і добробуту дітей, слід забезпечувати усіма можливими видами захисту і допомоги” (5ст.,14). Це дозволяє реалізувати усім дітям можливості “визначити себе як особистість і реалізувати свої можливості в безпечних і сприятливих умовах, середовищі сім’ї або опікунів” (5ст.,15). Отже, якщо дитина народилася вже з особливими потребами або набула їх у житті, то найкращими умовами для її виживання, захисту і розвитку є сім’я. При цьому кожна держава повинна приділяти першочергову увагу благополуччю сім’ї та дитини (4ст.,1).

Між тим маємо ситуацію, коли, наприклад, у Фінляндії, головним об’єктом забезпечення соціальними допомогами та послугами є не сім’я, а індивід, котрий має право на соціальну допомогу [11,31]. Це порушує, на наш погляд, цілісність сім’ї, оскільки допомога одного члену сім’ї не сприяє викорененню проблем усієї сім’ї, поліпшенню сімейних стосунків, у повному обсязі, хоча й сприяє створенню рівності громадян у суспільстві, наданню їм рівних можливостей, незалежно від їхнього економічного становища, соціально-класової приналежності, місця проживання [11,31]. При цьому підході не враховуються почуття інших членів сім’ї, не коректуються стосунки “батько - мати”, “брат - сестра”, “батько - дитина”, “мати - дитина”; робота ведеться на основі стосунків “дитина – інвалід – суспільство”, що сприяє формуванню досвіду сімейного життя, моделі сімейного виховання, тощо.

У Швеції існує 4 “стовпи” соціальної роботи, яка базується на принципі “золотої середини” і є не “маргінальною”, а “інституційною”. Тому свою соціальну роботу шведи будують на основі: захисту прав уразливих верств населення, залученням до суспільства маргінальних груп; пояснення – профілактика – мобілізація ресурсів; зміни життя на краще індивіда, сім’ї, суспільства [23,133].

Ця система соціальної роботи, на наш погляд, найкраще забезпечує ідею захисту прав сім'ї у суспільстві і прав членів сім'ї у самій сім'ї та суспільстві. Це дозволяє говорити про забезпечення прав сім'ї дитини з особливими потребами у суспільстві і прав дитини з особливими потребами у сім'ї та у суспільстві.

Термін “права сім'ї” вживається у деяких документах ООН, наукових дослідженнях, але вони не є визначеними і обґрунтованими.

Права сім'ї – це права, які належать сім'ї як особливий соціальний системі, вони з'являються тільки з моменту створення сім'ї і є ознакою її цілісності перед суспільством. Сім'я втрачає свої права, коли вона перестає існувати у суспільстві, але не тоді, коли суспільство їх не визначає. Права сім'ї надають їй певні можливості у суспільстві і захищають її від нього.

Права членів сім'ї у самій сім'ї – це людські права, які належать особі в силу того, що вона є людиною і права, які належать цій же особі і силу того, що вона є членом особливої соціальної системи, яка захищає її від суспільства. Ці права є невід'ємними, всеосяжними і рівними, ними володіють усі члени сім'ї без винятку. Можна або бути членом сім'ї, або не бути зовсім, отже мати ці права, або не мати їх зовсім. Утратити ці права людина може, тільки у разі припинення життя всієї сім'ї. Тоді людині залишаються лише людські права у суспільстві. Ці права надають людині певні можливості у сім'ї.

Оскільки сім'я – це соціальна система, яка характеризується цілісністю, наявністю функціональних зв'язків (стосунків “батько-мати”, “мати-діти”, “батько-діти”, “брат-сестра”), то порушення цих зв'язків буде сприяти порушенню сім'ї, отже кожний член сім'ї має право на сімейні стосунки, спілкування з членами сім'ї, проживання у сім'ї, участь у визначенні мети життєдіяльності всієї сім'ї, у

діяльності з її досягнення. Завдання суспільства – допомогти зберегти сім'ю і сімейні стосунки на різних етапах її життєдіяльності і в різних обставинах і умовах життя.

Це є можливим через реалізацію принципів толерантності у сім'ї та суспільстві. У Декларації принципів толерантності, схваленою Генеральною конференцією ЮНЕСКО на її 28 сесії в Парижі 16.11.1995 р., проголошено у ст.3 необхідність толерантності у взаєминах між окремими особами, у сім'ї та громаді. При цьому під толерантністю розуміється: поважання, сприйняття та розуміння багатого різноманіття культур нашого світу, форм самовираження та самовиявлення людської особистості (ст.1.1.); активна позиція, що формується на основі визнання універсальних прав та основних свобод людини (ст.1.2.); поняття, що означає відмову від догматизму і абсолютизму, утвердження норм, закріплених у міжнародно-правових актах у галузі прав людини (ст.1.3.); визнання того, що кожен може дотримуватися своїх переконань і визначає таке саме право за іншим, що люди від природи своєї відрізняються зовнішнім виглядом, становищем, мовою, поведінкою, і мають право жити у мирі та зберігати свою індивідуальність. Це також означає, що погляди однієї людини не можуть бути нав'язані іншим [9].

С.Манніла, експерт ЄС, зазначає, що сім'я, самотні друзі, родичі, колеги або сусіди надають не тільки моральну, а й матеріальну підтримку ... Оточення, на її думку, частково визначає місце особи у суспільстві ... [22,44].

3-5 грудня 1998 р. у Києві пройшла міжнародна наукова конференція "Сучасна сім'я в умовах трансформації суспільства", у резолюції якої зазначено, що пріоритетними проблемами, які визначають становище сучасної сім'ї в українському суспільстві є: виявлення оптимальних шляхів створення максимально можливих умов для виконання сім'єю її соціальних функцій, що за умов кризи значно деформовані;

теоретико-методологічні проблеми природи шлюбу, сім'ї як суб'єкта та осередку формування системи родинних традицій і, водночас, універсального феномена поля соціальних конфліктів, а також науково-прикладні проблеми щодо системи юридичного захисту інтересів сім'ї в Україні, правових гарантій забезпечення матеріальних інтересів та прав подружжя, громадських прав членів сім'ї, особливо дітей та старих; комплекс медико-генетичних, біологічних, психологічних і профілактичних проблем, що визначають напрямки розвитку інституту сім'ї та її соціального й фізичного здоров'я; відродження традицій та культурних цінностей родини, відновлення та збереження етичних норм і стандартів як у сімейній, так і з громадській комунікації [21,91-92].

29 січня 1998 р. у Києві відбулася конференція "Проблеми соціальної інтеграції людей з інвалідністю у суспільство", на якій було сказано, що інваліди мають жити і працювати серед здорових людей, користуватися нарівні з ними всіма благами, відчувати себе повноправними членами суспільства. Але програми житлового і громадського будівництва, плани розвитку міст і сіл розраховані на середньостатистичну людину, не враховуючи особливих потреб інших людей. Тому черга за сприянням держави у законодавчому аспекті цих ідей. Основною ідеєю конференції була така: "люди з інвалідністю не лише потребують допомоги, а й готові самі змінити своє життя на краще" [20,133-134].

26-27 лютого 1998 р. на конференції "Шляхи реформування української психіатрії" було висловлено погляд на необхідність участі в психіатричній допомозі всіх зацікавлених сторін: держави, професіоналів, родичів хворих та самих людей, які отримують допомогу [20,134].

19-21 жовтня 1998 р. у Братиславі (Словакія) відбулася Міжнародна конференція "Реінтеграція в суспільство осіб із

психічною інвалідністю: дійсність і майбутнє” на якій було зазначено, що психологічну реабілітацію інвалідів із психічними захворюваннями треба проводити поза психіатричною лікарнею; у реабілітації повинна брати участь мультидисциплінарна команда: психіатр, медсестра, психолог, соціальний працівник, сім'я хворого і сам хворий; реабілітація повинна бути неперервною, комплексною й наближеною до місця проживання користувача послуг.

У резолюції конференції вказані пріоритети розвитку психосоціальної реабілітації, серед яких: гарантії прав психічно хворих, створення умов для інтеграції їх у суспільство; підтримка максимальної автономії людей із психосоціальною інвалідністю шляхом самопомоги, а також допомоги з боку сім'ї, родичів ... [21,89].

Маємо певний досвід такої соціально-педагогічної роботи з сім'ями, де є діти з особливими потребами. Найбільш відомим є рух за нормалізацію дітей. Це громадський рух, спрямований на те, щоб діти з особливими потребами виховувалися у власних або прийомних (фостерних) сім'ях. Цей рух викликаний батьками дітей з особливими потребами, які виявили, що державні установи порушують права дітей і не забезпечують їм гідного життя, любові і піклування. Це можливе лише у сім'ї, специфічною і відміною рисою якої є наявність стосунків “батько-мати”, “батько-діти”, “брат-сестра”. Ці стосунки характеризуються емоційною близькістю, взаєморозумінням, взаємодопомогою.

Нормалізація – це використання засобів, які ціняться у нашому суспільстві, з метою виховання поведінки, досвіду і властивостей особливості, які також ціняться. Це право бути прийнятим у якості повноцінного члена суспільства, право на становлення як до особистості із почуттям власної гідності і повагою та можливість реалізації особою своїх прав. Мета нормалізації – попередження маргіналізації, сегрегації та ізоляції інвалідів. Це означає створення підтримки і захисту

цінних соціальних ролей для людей, які мають ризик соціальної девальвації [16,38-25].

Діяльність британської асоціації Mencap, яка спрямована на об'єднання сімей, які мають дітей з інтелектуальною недостатністю, має гасло: "Усі рівні перед очима Божими" [12,84].

У Великобританії з 60-х почався громадський рух батьків дітей із значними розумовими відхиленнями за право цих дітей на освіту. Для них створили спеціальні школи, метою навчання яких є не набуття академічних знань та умінь, а соціальна адаптація розумово обмеженої дитини на основі позитивного умовно рефлекторного підкріплення (прищеплення навичок самообслуговування, спілкування, орієнтування у своєму населеному пункті, засвоєння правил безпеки, сексуальне виховання і трудове навчання) [12,86].

У Німеччині поширені інтернатні заклади, які не є повністю закритими, їх мешканці відвідують школи нарівні з іншими людьми [12,85].

Існуючий у Словенії "Фонд якісного життя людей з проблемами навчання - SILVA", який об'єднує соціальних працівників і батьків дорослих дітей з проблемами навчання, спрямовує батьків на отстоювання соціальних та політичних прав своєї дитини. Підтримка батьків, визнання їхніх зусиль, розуміння їхніх почуттів і болю допомогла їм усвідомити репресивні тенденції тих соціальних інституцій, які покликані опікуватися дітьми. Вони почали вимагати пошуку кращих рішень у межах чинного законодавства (та й навіть зміни певних його засад), а також ефективнішого використання наявних ресурсів за призначенням. Поряд із тим вони висунули вимогу скасування усталених методик кваліфікування дітей за категоріями інвалідності, які, за цими методиками, зберігають чинність упродовж життя; було також порушено питання про поновлення головних прав

людини (наприклад, права голосу) для тих, хто був їх позбавлений через психіатричний діагноз [26,114].

Вивчення досвіду Канадських фостерних сімей дозволяє визначити умови успішної нормалізації дітей з особливими потребами дітей; створення системи фостерних сімей (короткочасних чи тривалих), усиновлення дітей і ліквідація інтернатної системи; активність представництва інтересів дітей; можливість вибору дітьми і сім'ями послуг: державні та недержавні опіка і піклування; підвищення вимог до соціального працівника і престижу цієї професії у суспільстві; можливість контролю державними і недержавними організаціями, громади за якістю послуг, які надаються дітям з особливими потребами в державних закладах і сім'ях; профілактика системи соціального сирітства; активність батьків і дітей щодо найкращого забезпечення інтересів дітей з особливими потребами. Але система нормалізації дозволила: зробити кожну дитину особистістю; створити найкращі умови для виживання, розвитку і захисту дітей з особливими потребами; забезпечити реалізацію права дитини на сім'ю; повернути дітей з особливими потребами у суспільство, зробити їх адаптованими для самостійного життя і праці; реалізувати права батьків на виховання дітей у сім'ї; зробити суспільство більш гуманним, ліквідувати інтернати.

У Данії існує служба всебічної цілодобової допомоги вдома, завдяки якій інваліди можуть залишатися у своїх домівках. Це – елемент превентивної програми соціального захисту населення як громадян Данії, так і тих, хто тимчасово перебуває в її межах [18,61].

У рамках цієї програми реалізуються також такі послуги, як: хатня допомога, медична допомога або медичний догляд вдома, служба медичних сестер, які відвідують молодих матерів, які мають дітей віком одного року [18,62].

Це допомагає підтримувати сімейні зв'язки, жити вдома дітям з особливими потребами.

Великобританія має свій досвід реалізації прав дітей з особливими потребами на сімейні стосунки, крім фостерних сімей. Це – громадська опіка, яка узагальнює велике коло послуг для широкого і різноманітного контингенту людей, які мають різні вади. Громадська опіка стосується дорослих і дітей (Англія, Уельс) з особливими потребами, які тимчасово або довгостроково потребують сторонньої допомоги і підтримки і спрямована в основному на те, щоб більшість людей, коли це доцільно підтримувати вдома, а не у стаціонарних чи медичних закладах. Це забезпечить їм можливість “жити, наскільки це можливо, нормальним життям у своїх власних домівках або у домашньому оточенні у місцевій громаді” з правом на опіку і переважним правом голосу у рішеннях, що стосуються їх життя.

Громадська опіка дозволяє забезпечити право на опіку і підтримку, щоб допомогти досягти максимально можливої незалежності і через набуття і відновлення базових життєвих навичок допомогти їм повністю використовувати свій потенціал; дає можливість людям індивідуально вирішувати, як їм прожити життя і які послуги їм для цього потрібні [16].

У 1976 році Спілка фізично неповноцінних людей проти сегрегації визначила незалежне життя “коло виборів, які може зробити людина з певними вадами за підтримки служб і організацій, ... як якість життя з допомогою, а не велику кількість завдань, які вирішуються без допомоги”.

Принципами обслуговування у громадській опіці є: інформація, конфіденційність, захист, оцінювання, забезпечування послуг [16,35].

Громадська опіка передбачає участь у її здійсненні: людей, які користуються послугами; сім'ю та інших неоплачуваних опікунів, хто користується послугами; департаменти соціальної роботи (в Англії – департаменти

соціальних служб); відділи охорони здоров'я; трести НСОЗ; відділи органів місцевої влади по житловому забезпеченню; добровольчі організації – великі й малі; волонтерів; приватний сектор і постачальників послуг опіки [16,20].

Маємо вітчизняний досвід роботи з сім'ями, де є діти з особливими потребами. Так, школа соціальної роботи Національного університету “Києво-Могилянська академія” спільно з європейською програмою TEMPUS проводить 4 цикли навчального курсу з питань охорони психічного здоров'я. Однією з цілей курсу є підкреслення важливості роботи з сім'єю людини з особливими потребами. Тому заняття проводяться у 3 групах: професіоналів, родичів та користувачів послуг.

3 жовтня 1997 р. у товаристві “Джерела” було проведено круглий стіл “Допомога інвалідам із розумовими вадами: комплексний підхід”. Це товариство об'єднає батьків та фахівців й опікується виключно проблемами інвалідів із розумовою недостатністю. Стратегія “Джерел” – розробка діючих моделей закладів допомоги інвалідам: денного центру для дорослих, клубу для підлітків, ігротеки для дітей, юридичної консультації для родини, групи психологічної підтримки батьків [14,147].

29-30 вересня 1997 р. Всеукраїнська конференція “Проблеми матерів дітей-інвалідів та шляхи їх розв'язання в сучасному суспільстві”. Було схвалено:

1) проект “Призначення”, метою якого є створення системи соціально – психологічної підтримки матерів дітей-інвалідів України;

2) рішення про створення Всеукраїнської асоціації матерів дітей-інвалідів “Серце матері”, метою якої є підвищення соціальної активності та соціально-психологічна підтримка матерів дітей-інвалідів, захист прав і допомога в інтеграції у суспільство дітей-інвалідів, просвітницька діяльність, спрямована на подолання сегрегації дітей та

молоді, формування гуманного відкритого суспільства [19,140].

Особливо цінним є досвід роботи з сім'єю, де є діти з особливими потребами, на різних етапах її життя. Психологи виділяють 4 етапи розвитку сім'ї: первинний шлюб, первинна сім'я, вторинна сім'я, вторинний шлюб [24]. Але, враховуючи особливості дітей-інвалідів, можна уточнити. Відповідно до кожного етапу здійснюється особлива соціально-педагогічна робота [15,17,24,25,26].

Перший етап існування сім'ї передбачає у плані попередження появи дітей з особливими потребами роз'яснювальну роботу, генетичні консультації, лікування генетичних розладів, запобігання наркоманії, алкоголізму, паління, токсикоманії, ВІЛ/СНІДу. Це – для всіх молодих сімей.

Другий етап – від появи дитини з особливими потребами до її підліткового віку (статевого дозрівання). Перша проблема – “швидка допомога” батькам: психотерапевтична та просвітницька робота з матір'ю та батьком, іншими членами родини. Цю роботу проводить група спеціалістів і батьки, які мають такі проблеми і допомагають вистояти, порадять, як жити з таким лихом. Ця робота проводиться вже в пологовому будинку, а потім у центрах соціально-психологічної підтримки матерів. Проблема полягає не тільки у збереженні стосунків “батьки-дитина”, але й стосунків “батько-мати”, “сім'я-суспільство”. Батьки не повинні кинути своє життя, друзів, роботу у зв'язку з появою дитини з особливими потребами, повинні згуртуватися перед лихом і зберегти свою любов. Якщо ця дитина не є першою, то батьки не повинні забути про інших дітей і приділяти увагу тільки цій. На цьому етапі соціальний працівник інформує батьків про послуги, які вони можуть отримати, забезпечує контакт та спілкування з сім'ями, де є такі ж проблеми, здійснює адвокатство в інтересах дитини та

сім'ї допомагає отримати необхідні медичні та освітні послуги, спеціальну підготовку з обслуговування дитини вдома. Батьки-чоловіки повинні бути лідером у розв'язанні проблем сім'ї, тому доцільним є створення груп взаємодопомоги батьків-чоловіків, інших членів сім'ї, братів та сестер, які теж потребують захисту і реабілітації. Брати і сестри можуть стати опорою і захистом не менш для своїх рідних, але й для багатьох хворих людей, адже здатність до співчуття виховано в них з дитинства [с.138]. Хворим дітям здорові потрібні для соціальної адаптації, підтримки і спілкування, здоровим хворі – щоб навчитися живому співчуттю.

Дитина з особливими потребами йде до школи. Батькам легше – в них є час для себе. Соціальний працівник допомагає ввійти до дитячого колективу, працює з класом з метою формування ставлення до дитини з особливими потребами як до рівної їм. Це можуть бути уроки милосердя, етичні бесіди, які вчать толерантності. Разом з тим здійснюється робота з сім'єю: дитина дорослішає, збільшується коло інтересів, для задоволення яких необхідне змістовне дозвілля, предметне спілкування. Тут можуть допомогти денні центри, де можна слухати музику, відзначати свята, займатися в групах та секціях, звернутися за консультацією до психотерапевта.

У м.Первомайському Луганської області у структурі міського управління соціального захисту населення діє сектор соціально-педагогічної реабілітації дітей-інвалідів. Велика роль тут відводиться оточенню дитини: сім'ї, близьким, людям, які з нею безпосередньо спілкуються. Усі вони, і перш за все, сама дитина, є учасниками безперервного процесу подолання вад. Спеціалістами ведеться постійний прийом батьків, до їх послуг консультації на різноманітні теми. Робота всіх спеціалістів спрямована на отримання позитивних результатів фізичного та розумового розвитку дітей.

Наступний етап: від статевого дозрівання дитини до її виходу з сім'ї. Основні проблеми дитини на цьому етапі: робота і право на життя з іншою статтю. Соціальний працівник допомагає одержати професійну підготовку, роботу (це може бути і виробничо-реабілітаційний бізнес для сімей інвалідів), слідкує за стосунками на роботі і коректує їх, спілкуючись з роботодавцями, колективом на предмет прав такої людини і толерантного становлення до неї, здійснює роботу з статевого виховання. Батьки на цей час турбуються про те, що буде з дитиною, коли їх не стане. У них з'являється час для лобювання інтересів дітей, поліпшення їх життя у перспективі і час для себе: необхідно відновити стосунки "чоловік-жінка". Діяльність соціального працівника спрямовується на наповнення сенсом життя батьків і на допомогу в організації їх дозвілля. Це полегшує перехід сімейної пари на останній етап – від виходу дитини з сім'ї до смерті одного з подружжя. На цьому етапі необхідно визначитися з метою життя, власними стосунками. Тут доцільна участь батьків у проектах типу "З'єднання поколінь", коли люди похилого віку реалізують себе, допомагаючи набутти певного досвіду молоді, у групах самопомоги, у представництві інтересів сімей з дітьми з особливими потребами тощо.

Особлива увага на всіх етапах роботи з сім'єю приділяється їй самій щодо вибору якості і кількості послуг.

Діти з особливими потребами та їх сім'ї є користувачами послуг. Їх залучення до користування послугами в Англії може здійснюватися як [16]: залучення інвалідів до їх власної опіки головним чином для охорони власних прав через: подання скарг, доступ до документації, участь у практичних конференціях і огляд; залучення до розробки власного комплексу послуг; залучення до управління існуючими послугами через комітети і форуми радників, групи самозахисту і захисту прав користувачів,

комітети з управління, консультаційні зустрічі і групи; залучення до планування нових послуг, відбувається через подібні механізми, формальні комітети по плануванню або проектуванню, коментарії або консультативні документи, систематичні дослідження [16,37].

На основі викладеного можна зробити висновки про те, що:

- 1) держава повинна забезпечувати реалізацію прав сім'ї дитини з особливими потребами і самої дитини;
- 2) соціально-педагогічна робота для повернення дітей з особливими потребами у суспільство повинна проводитися як дитиною, так і з її сім'єю та оточенням і бути різною на етапах розвитку сім'ї;
- 3) якість одержаних послуг для дитини з особливими потребами залежить від її сім'ї, її самої, громади, органів влади, церкви, тому їх зусилля повинні підтримуватися і координуватися органами влади.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Декларація ООН прав дитини.
2. Загальна декларація прав людини (ООН).
3. Конференція ООН про права дитини.
4. Декларація про соціальні та правові принципи, які стосуються захисту і благополуччя дітей, особливо при передачі дітей на виховання та їх усиновлення на національному та міжнародному рівнях (ООН).
5. Всесвітня Декларація про забезпечення, виживання, захисту і розвитку дітей (ООН).
6. План дій щодо здійснення Всесвітньої декларації про забезпечення виживання, захисту і розвитку дітей (ООН).
7. Міжнародний пакт про громадські і політичні права (ООН).

8. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (ООН).
9. Декларація принципів толерантності (ЮНЕСКО).
10. Декларація ЮНЕСКО про раси та расові забобони.
11. Аалтонен Е. Система соціального захисту і соціальної освіти у Фінляндії. // Соціальна політика і соціальна робота. – 1998. - № 1-2. – С.31-38.
12. Бастун Н. Діти й молодь із розумовою недостатністю в Україні та в світі. // Соціальна політика і соціальна робота. – 1997. - № 2-3. – С.83-94.
13. Вступ до прав людини. – USIA Regional Programme Office, Vienna, 2000.
14. До міжнародного дня психічного здоров'я. // Соціальна політика і соціальна робота. – 1997. - № 2-3. – С.141-143.
15. Зіборова Л. Життя матері дитини – інваліда в соціумі. Проблеми та шляхи їх розв'язання. // Соціальна політика і соціальна робота. – 1997. - № 2-3. – С.124-130.
16. Зміна контексту громадської опіки. Програма підготовки спеціалістів громадської опіки. – Університет м. Данді. / Переклад з англ. Козубковської І.В., Пічкр О.П. – Ужгород. 1999.
17. Інформаційно – аналітичний матеріал про діяльність міського управління соціального захисту населення за 1998 р. – м. Первомайськ. 1998.
18. Кок Й. Громадянин і соціальна система. // Соціальна політика і соціальна робота. – 1997. - № 2-3. – С.60-68.
19. Конференції та круглі столи. // Соціальна політика і соціальна робота. – 1997. - № 2-3. – С.139-140.
20. Конференції та круглі столи. // Соціальна політика і соціальна робота. – 1997. - № 2-3. – С.128-137.
21. Конференції та круглі столи. // Соціальна політика і соціальна робота. – 1997. - № 4. – С.88-89.

22. Манніла С. Моніторинг бідності й обстеження бюджетів домогосподарств в Україні. // Соціальна політика і соціальна робота. – 1997. - № 2-3. – С.24-49.
23. Ходас Г., Смерецька В. Lagom – золота середина шведів. // Соціальна політика і соціальна робота. – 1997. - № 2-3. – С.131-133.
24. Психологическая поддержка семьи. Материалы к тренингу. – К.: Центр “Розрада” при поддержке United Nations Trust Fund on Family Activities. – 2000.
25. Andersson D. Social work and Learning disability. // Матеріали доповідей та повідомлень Міжнародної науково – практичної конференції. “Соціальна робота: теорія, досвід, перспективи”. – Ужгород, 199. – Ч.1. – С. 5-12.
26. Завершик д. Соціальні інновації. Нова парадигма соціальної роботи у Центральній Європі. // Соціальна політика і соціальна робота. – 1997. - № 2-3. – С.107-123.