

# НАУКОВИЙ ВІСНИК

ЧЕРНІВЕЦЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ

---

Випуск 739

Педагогіка  
та  
психологія



# НАУКОВИЙ ВІСНИК

ЧЕРНІВЕЦЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ

---

---

Рік заснування 1996

Випуск 739

## Педагогіка та психологія

Збірник наукових праць

Чернівці  
Чернівецький національний університет  
2015

У збірнику вміщено наукові праці викладачів, докторантів, аспірантів, у яких висвітлюються актуальні проблеми історії та теорії педагогіки, соціальної педагогіки, дошкільного виховання, управління освітою.

Вип. 739. Педагогіка та психологія. – Чернівці: Чернівецький нац. у-т, 2015. – 232 с.

Naukovy Visnyk Chernivetskooho Universitetu: Zbirnik Naukoveh Prats. Vyp. 739. – Chernivtsi, 2015. – 232 p.

**Редколегія випуску:**

*Руснак І.С.*, доктор педагогічних наук (науковий редактор)

*Іванчук М.Г.*, доктор психологічних наук (перший заступник наукового редактора),

*Хомич Л.О.*, доктор педагогічних наук (заступник наукового редактора),

*Бигар Г.П.*, кандидат педагогічних наук (відповідальний секретар),

*Берека В.Є.*, доктор педагогічних наук,

*Завгородня Т.К.*, доктор педагогічних наук,

*Лисенко Н.В.*, доктор педагогічних наук,

*Філіпчук Г.Г.*, доктор педагогічних наук,

*Бурлачук Л.В.*, доктор психологічних наук,

*Максименко С.Д.*, доктор психологічних наук,

*Титаренко Т.М.*, доктор психологічних наук,

*Васюшинський В.О.*, доктор психологічних наук,

*Коваленко А.Б.*, доктор психологічних наук,

*Зварич І.М.*, доктор філологічних наук,

*Кокочук Г.І.*, доктор медичних наук,

*Петрюк І.М.*, кандидат педагогічних наук,

*Радчук В.М.*, кандидат психологічних наук,

Друкується за ухвалою вченої ради

Чернівецького національного університету  
імені Юрія Федьковича

Свідоцтво Міністерства України у справах преси та інформації  
№ 15751-4223Р Серія КВ від 12.10.2009 р.

*Загальнодержавне видання*

Збірник входить до переліку наукових видань ВАК України  
Постанова президії ВАК України від 26 травня 2010 р. №1-05/4  
(Бюлетень ВАК України. – 2010. – № 6)



вважається одним із перспективних видів навчання, тому що він створює умови для творчої самореалізації учасників навчального процесу, підвищує мотивацію для отримання знань, сприяє розвитку їх інтелектуальних здібностей.

#### SUMMARY

The article deals with the historical aspects of the formation method of projects in the national pedagogical theory and practice, with emphasis on the stages of development of this method and proposed appropriate periodization. The author expresses his opinion that the present method of projects is one of the promising study because it creates the conditions for creative self stakeholders, increases motivation to gain knowledge contributes to the development of their intellectual abilities

УДК [364:343.261-053.2]

Т.В.Журавель  
(Київ)

### ЗАЛУЧЕННЯ ДО ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПОСЛУГ І ПРОГРАМНЕ ПОВНОЛІТНІХ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У КОНФЛІКТІ З ЗАКОНОМ

Однією з уразливих груп щодо виникнення проблем зі здоров'ям (зокрема інфікування ВІЛ, інфекціями, що передаються статевим шляхом, гепатитами, розвитку залежності від психоактивних речовин тощо) через особливості способу життя є неповнолітні, які перебувають у конфлікті з законом.

*Неповнолітні, які перебувають у конфлікті із законом* – це особи підліткового віку (неповноліття охоплює період від 14 до 18 років), які скоїли правопорушення і або перебувають на профілактичному обліку у кримінальній міліції у справах дітей, або відбувають покарання за вироком суду (альтернативне чи ж пов'язане з позбавленням волі). Відповідно, синонімічними поняття «неповнолітні, які перебувають у конфлікті із законом» є терміни «неповнолітні, які перебувають на обліку у кримінальній міліції у справах дітей», «неповнолітні, засуджені за скоєння злочинів», «неповнолітні, які перебувають на обліку у кримінально-виконавчій інспекції», «неповнолітні, які утримуються у виховній колонії», «неповнолітні, ув'язнені у слідчому ізоляторі».

Правопорушення підлітків, у наслідок чого вони вступають у конфлікт з законом, є реакцією як на специфічний спосіб життя дорослих членів сім'ї (наси́льство у стосунках як між батьками, так і щодо дітей, алкоголізація чи наркотизація одного або обох батьків тощо), так і на виникнення психологічних труднощів через ряд різноманітних причин: проблеми у навчанні або у взаєминах у шкільному середовищі, розлучення батьків, переїзд до іншого місця проживання тощо. Часто причиною скоєння правопорушення є перебування у нетверезому стані у наслідок вживання різних психоактивних речовин (алкоголю, наркотиків).

Теоретико-методичні та науково-практичні засади формування здорового способу життя та безпечної поведінки підлітків, здійснення профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі висвітлено у роботах О. Безпалько, І. Зверєвої, Н. Зимівець, В. Оржеховської, О. Пилипенка, О. Яременка та інших дослідників; проблема профілактики ризикованої щодо здоров'я поведінки серед різних груп клієнтів розкрита у



працях - О. Балакірсової, Т. Лях, Н. Максимової, О. Сакович; питанням ресоціалізації неповнолітніх правопорушників та профілактики деликвентної поведінки присвячені дослідження С. Замули, В. Кривуші, С. Кушнар'ова, О. Лазаренка, В. Лютого, В. Синьова та інших.

Водночас, питанням залучення допрофілактичних послуг і програм неповнолітніх, які перебувають у конфлікті із законом, присвячено на сьогодні не достатньо уваги. При цьому, із підписанням закону України «Про пробачення» у лютому 2015 року та при фокусуванні кримінальної юстиції щодо неповнолітніх на корекційно-профілактичних програмах як інструменті перевиховання та відновлення неповнолітнього, це питання набуває все більшої актуальності.

*Метою статті є* висвітлення специфіки залучення до профілактичних послуг і програм підлітків, які перебувають у конфлікті із законом, на основі досвіду Всеукраїнського громадського центру «Волонтер».

У цілях даної статті ми серед означеної цільової групи розглядатимемо категорію неповнолітніх, які перебувають на обліку у кримінальній міліції у справах дітей (далі – КМСД) та/або кримінально-виконавчій інспекції (далі – КВІ).

У переважній більшості такі неповнолітні є учнями професійно-технічних навчальних закладів (далі – ПТНЗ), рідше – загальноосвітніх шкіл або ж ніде не навчаються.

За результатами багатьох опитувань, проведених в Україні, саме учням ПТНЗ притаманні найбільш ризиковані щодо здоров'я форми поведінки. Так, за даними Українського інституту соціальних досліджень імені О. Яременка (далі – УІСД), для абсолютної більшості (майже 90 %) опитаних підлітків і молодих людей або їх друзів тією чи іншою мірою притаманна така згубна звичка, як тютюнопаління. Зокрема, досвід тютюнопаління по досягненню 13 років мають 35,9% неповнолітніх, які навчаються у ПТНЗ, по досягненню 15 років таких уже 47,3% [3].

Більше 40% опитаних підлітків повідомили, що перша спроба будь-яких алкогольних напоїв відбувається у віці 13 років або раніше. До досягнення 15 років більше 65% підлітків вже знайомі з алкоголем. Найбільший відсоток тих (17,6%), котрі вказали, що спробували міцні алкогольні напої у віці до 13 років, виявився серед учнів ПТНЗ (після 9 класу). Переважна більшість учнівської молоді (81,2%) вважають, що зловживання алкоголем впливає на появу проблем зі здоров'ям. Хоча серед учнів ПТНЗ тих, хто відповів на це запитання ствердно, найменше. Дослідники також відзначають, що в Україні кожний третій підліток до 16 років мав досвід вживання певної психоактивної речовини [1].

Майже третина опитаних підлітків (30%) мали практику статевих стосунків. До досягнення 15 років 8% підлітків мали статеві стосунки. Питома вага хлопців, які вступали в статеві стосунки, є більшою порівняно з дівчатами (34% проти 24%). Наявність статевих стосунків серед учнівської молоді ПТНЗ I курсу – 43%, 52% – серед учнів ПТНЗ II та III курсів [1].



Про наявність ризикованої статевої поведінки свідчить не лише велика кількість статевих партнерів, а й досвід використання презерватива під час останнього статевого контакту. Загалом 21% підлітків та молодих людей, які практикують статеві контакти, не використовували презерватив під час останнього такого контакту. Серед дівчат питома вага тих, хто не використовував презерватив, значно вища, ніж серед хлопців (33% проти 17%).

Близько третини підлітків, які мали досвід незахищеного сексу, вживання психоактивних речовин чи перебувають під дією інших чинників ризику та уразливості, *ніколи в житті самостійно не зверталися до яких-небудь спеціалістів за соціальними або медичними послугами.*

Серед основних причин того, що підлітки не звертаються за послугами, можна визначити такі:

– Недовіра до спеціалістів у питаннях дотримання конфіденційності. Так, менше третини (27,1 %) вірять, що медичний персонал збереже конфіденційність діагнозу, факту діагностики чи лікування у разі звернення за медичними послугами. Зокрема, за даними того ж дослідження УІСД, рейтинг причин, що, за оцінками підлітків, зумовлюють відсутність звернень за послугою тестування на ВІЛ, очолює страх розголосу результатів аналізу (59,4 %) [4]. Питання довіри є головним в оптимізації доступу підлітків до послуг.

– Необізнаність з питань спектру послуг для підлітків, який існує у їх регіоні.

– Відсутність необхідних та дружніх до підлітків послуг у регіоні (наприклад, відсутність клінік, дружніх до молоді).

– Несформованість у підлітків цінності здоров'я та життя загалом і, відповідно, потреби у зверненні за консультаціями або допомогою для спеціалістів.

Відповідно, якщо у результаті оцінки потреб з'ясовано, що дитина перебуває у складних життєвих обставинах або з інших причин потребує соціальних або медичних послуг, однією з важливих функцій спеціаліста КМСД та КВІ, який працює з даною категорією неповнолітніх, є *переадресація*. Найчастіше у кожному регіоні України необхідні підліткам послуги надаються центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (далі – ЦСССДМ), клініками, дружніми до молоді, громадськими організаціями.

Умови, за яких ефективність переадресації буде вищою, наступні:

1. Неповнолітній мотивований до вирішення своїх проблем та чітко усвідомлює позитивний результат звернення за допомогою (розуміє, у чому полягає проблема, для чого необхідно її вирішення, усвідомлює, як її вирішення вплине на його подальше життя, у т.ч. – сприятиме уникненню в майбутньому проблем із законом та інших життєвих ризиків).

2. Між неповнолітнім та фахівцем існує позитивний контакт, заснований на довірі, важливо, щоб фахівець, який переадресує підлітка для отримання



послуг в іншій організації, був авторитетним для цієї дитини та будував свою взаємодію з нею на засадах доброзичливості та неупередженості.

3. З організацією, до якої здійснюється переадресація, підписано угоду про співпрацю або ж така співпраця регламентується іншими документами / усними домовленостями, а також фахівець, який здійснює переадресацію, має впевненість у тому, що підліток у цій організації дійсно отримас кваліфіковану допомогу.

4. Підліток отримав чітку, доступно сформульовану інформацію про те, куди саме та до кого він має звернутися, така інформація (зафіксована у буклеті або просто на аркуші паперу) має містити точну адресу, телефони, схему проїзду, перелік послуг та умови їх отримання (з документами/без, з батьками/без, платно/безкоштовно тощо), режим роботи, якщо можливо – ІПБ фахівця, який прийме підлітка, інші важливі деталі.

5. Якщо неповнолітньому бракує соціальних навичок або мотивації для самостійного звернення до організації, в яку його направляють для отримання послуг, доцільним буде його супровід. Такий супровід може бути здійснений *волонтерами* з числа рівних (однолітків підлітка) партнерської громадської організації або ЦСССДМ.

6. Організація, куди було переадресовано підлітка, або він сам надали зворотній зв'язок про отримання послуги.

Переадресація жодному разі не повинна здійснюватися формально. Якщо переадресація буде неякісною (підліток не зрозумів, куди саме звертатися; організація не знаходиться за наданою адресою; в організації такі послуги вже не надаються тощо), існує великий ризик не лише не отримання необхідної йому послуги, а й виникнення сумнівів щодо реальності дієвої допомоги, небажання підлітка в майбутньому звертатися за допомогою.

У контексті надання підліткам інформаційно-просвітницьких послуг важливим завданням є організація їх залучення до участі у профілактичних програмах, що реалізуються у формі тренінгу (цезабезпечує максимальну включеність у процес всіх учасників та учасниць програми). Такі програми можуть бути реалізовані на базі ЦСССДМ, партнерських громадських організацій, приймальників-розподільників для дітей або ж безпосередньо у КМСД / КВІ за умови наявності відповідного приміщення для групової роботи та підготованого фахівця, який може організувати та проводити тренінгові заняття за програмою.

Добираючи учасників та комплектуючи групи для тренінгових занять у межах профілактичної програми з неповнолітніми, які перебувають у конфлікті із законом, необхідно враховувати:

1. *Досвід ризикованої поведінки неповнолітнього.* У одну групу не бажано включати дітей, які потребують профілактичного втручання у межах різних видів профілактики. Інформацію варто подавати дозовано, залежно від способу життя учасників програми, уникаючи мимовільної реклами не практикованої раніше ризикованої поведінки. Важливо не спровокувати



учасників до експериментування та відстежувати викривлення ними отриманої інформації.

2. *Вік.* У профілактичну програму мають вноситися зміни, доповнення, обмеження з огляду на конкретну вікову групу учасників. Однак, у разі, якщо учасники мають, не зважаючи на вік, однаковий рівень розвитку та однаковий досвід, у межах однієї групи можуть бути поєднані учасники різного віку (наприклад, 14-ти та 17-ти років).

3. *Вмотивованість до зміни поведінки та участі у профілактичній програмі.* Мотивація до зміни поведінки визначає основні завдання у роботі з неповнолітнім. Профілактична програма може бути не лише не ефективною, а й завдати шкоди деяким її учасникам, якщо буде побудована на однакових підходах у роботі з учасниками, що абсолютно не зацікавлені у змінах і не бажають змінюватися, та з тими, хто вже намагається активно діяти у напрямі зміни поведінки.

4. *Інтелектуальні здібності та освітній рівень.* У одній навчальній групі мають бути неповнолітні приблизно з однаковими розумовими здібностями та рівнем освіти. Окрім того, у зміст профілактичної програми мають вноситися корективи та доповнення відповідно до інтелектуальних здібностей та освітнього рівня учасників.

5. *Кількість учасників.* Важливо підібрати оптимальну кількість учасників групи. Із категорією неповнолітніх, які перебувають у конфлікті із законом, така кількість не може перевищувати 10 учасників у групі. Також заняття можливо проводити у невеликих групах по 3 – 4 особи.

На базі Всеукраїнського громадського центру «Волонтер» за підтримки ЮНІСЕФ у межах проекту «Відпрацювання системи надання профілактичних послуг підліткам груп ризику та підліткам, уразливим до інфікування ВІЛ» з 2012 року реалізується профілактична програма для підлітків, які перебувають на обліку у КМСД/КВІ, «Вчимося бути здоровими».

Метою програми є формування у неповнолітніх усвідомленого ставлення до свого здоров'я та життя, а також знань та вмінь, що дозволять уникати ризиків у своїй поведінці та відповідально робити свій життєвий вибір.

Програма складається з 8 двогодинних занять основної частини та 5 занять для тих підлітків, хто бажає продовжити співпрацю з організацією у якості лідера-волонтера. Заняття проводяться у формі тренінга.

Теми занять основної Програми: 1. Вступ до Програми. Здоров'я як цінність; 2. Особливості ВІЛ-інфекції та попередження інфікування; 3. Що таке залежність від наркотиків? 4. Профілактика вживання наркотиків; 5. Профілактика інфекцій, які передаються статевим шляхом; 6. Тестування на ВІЛ; 7. Профілактика правопорушень; 8. Безпечна поведінка та планування майбутнього.

Теми лідерських занять: 1. Волонтерство і лідерство як інструмент у подоланні ВІЛ-інфекції у молодіжному середовищі; 2. Основи тренерської



майстерності та метод «рівний- рівному»; 3. Алгоритм початку діяльності лідера-волонтера; 4. Організація та проведення профілактичних заходів; 5. Контроль знань та вручення сертифікатів[2, с. 38].

Перед включенням того чи іншого учасника до групи та початком роботи з групою варто провести з кожним потенційним учасником програми – одну або дві індивідуальні бесіди – мотиваційні консультації щодо готовності брати участь у груповій профілактичній програмі. Особливо це стосується учасників, з якими робота буде проводитись у межах вторинної та третинної профілактики.

Бажано, щоб перша індивідуальна бесіда з підлітком проходила у присутності та спільно з його батьками. У ході індивідуальної бесіди необхідно: а) надати інформацію щодо змісту та особливостей профілактичної програми, позитивного результату, який отримає підліток після проходження програми; б) з'ясувати як потенційний учасник оцінює своє бажання брати участь у програмі (від 1 до 10 балів), які переваги від участі у профілактичній програмі він вбачає, які недоліки можуть бути від такої участі (або ж – його побоювання щодо участі).

Якщо свій рівень вмотивованості щодо участі у програмі потенційний учасник оцінює нижче 5 балів, важливо, щоб він пояснив причину такої низької мотивації, а також спробував визначити, що могло б вплинути на підвищення його вмотивованості. Натомість, фахівець може окреслити переваги участі у програмі. Для того, щоб визначити, чи збільшився рівень вмотивованості неповнолітнього до участі у програмі, може бути проведено друга індивідуальна бесіда. З тими, хто оцінює рівень своєї вмотивованості вище п'яти – другу бесіду проводити не потрібно.

Рекомендується не включати у групу неповнолітніх, які після другої індивідуальної бесіди мають рівень вмотивованості щодо участі нижче п'яти та не змінили його у кращий бік. Участь має бути добровільною та не примусовою.

З метою підвищення рівня готовності неповнолітніх брати участь у профілактичній програмі доцільно розробити спеціальну систему мотивації, яка відповідатиме переконанням та можливостям організаторів профілактичної програми. Неповнолітні на початку співпраці мало вмотивовані до участі у групових профілактичних заходах і часто це пов'язано з тим, щовони ніколи раніше не брали участь у таких програмах; мали негативний досвід участі у профілактичних заходах (наприклад, лекціях: було не цікаво, нудно, не зрозуміло тощо); не розуміють важливості для себе тем, що розкриваються у програмі; не мають цінності здоров'я та життя загалом; мають різноманітні психологічні та поведінкові особливості (гіперактивність, педагогічна занедбаність, інфантильність тощо).

Завдання фахівця, що організує заняття в межах програми, максимально включити у робочий процес всіх учасників, зацікавити формами і методами роботи та стилем своєї власної поведінки, а також додатковими інструментами мотивації. Наприклад, за участь у всіх заняттях (або більшості) може бути передбачена видача підліткові характеристики та



сертифікату про успішне проходження тренінгової програми (зразок сертифікату подано нижче), які можуть вкладатися в особову справу неповнолітнього. Плюсами отримання такої характеристики та сертифікату можуть бути, наприклад, зменшення терміну перебування на обліку у КМСД; можливість брати участь у лідерській програмі та/або у інших програмах організації, а також різноманітних мотиваційних заходах тощо.

Забезпечення участі підлітків у профілактичних програмах та залучення до отримання медико-соціальних послуг – важливі завдання спеціалістів, що працюють з неповнолітніми, які перебувають у конфлікті із законом. Якщо ефективність заходів та програм буде дійсно високою і відповідатиме потребам неповнолітніх, їм буде надано інструмент щодо зміни поведінки та попередження ризиків, виходу зі складних життєвих обставин, що зрештою сприятиме попередженню рецидивів правопорушень та покращенню якості життя цієї категорії дітей.

#### Список літератури

1. Звіт з моніторингу та оцінки пілоотної моделі, спрямованої на вдосконалення системи надання профілактичних послуг підліткам груп ризику та підліткам, уразливим щодо інфікування ВІЛ в м. Києві (проектний договір ЮНІСЕФ та ВГЦ «ВОЛОНТЕР»). – К.: УІСД, 2013. – 48 с.
2. Профілактика ВІЛ та ризикованої поведінки серед неповнолітніх, які перебувають у конфлікті із законом: навч.-метод. посібник / [Т. В. Журавель, С. Ю. Замула, Т. Л. Лях та ін.]; за ред. Т. В. Журавель – К.: ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ», 2015. – 184 с.
3. Рівень поширення і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 2011 / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, Ю. П. Галіч та ін. – К.: ТОВ «ОБНОВА», 2011. – 176 с.
4. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. – Geneva: WHO Press, 2009. – 62 p.

#### АНОТАЦІЯ

Неповнолітні, які перебувають у конфлікті із законом, є однією із уразливих груп щодо виникнення проблем із здоров'ям через їх спосіб життя, особливості виховання та соціального середовища. Метою статті є висвітлення специфіки залучення до профілактичних послуг і програм вказаної категорії підлітків, на основі досвіду Всеукраїнського громадського центру «Волонтер».

#### SUMMARY

Minors in conflict with the law is one of the vulnerable groups on the emergence of health problems because of their way of life, especially education and social environment. The purpose of the article is to determine the specificity of involvement in prevention services and programs specified category adolescents based on the experience of All-Ukrainian public center "Volunteer".

УДК17: 37. 013.42

Роксоляна Зозуляк-Слущик  
(Івано-Франківськ)

### ВПЛИВ ЕТИЧНИХ ЗАСАД НА ФАХОВУ МОРАЛЬ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Моральна діяльність розкривається через систему моральних цінностей, підвалини чеснот і добра в поведінці, які слугують чинником людяності. Особливий зміст тут закладений у професійну мораль й етику, коли йдеться



## ЗМІСТ

<i>Березовська Людмила.</i> Формування професійно-ціннісних орієнтацій майбутніх соціальних педагогів	3
<i>Блінов Олег.</i> Теоретичні уявлення та практичні здобутки психологічної реабілітації поранених комбатантів	7
<i>Віщукаєва Катерина.</i> Активізація суб'єктивно-значущих якостей майбутнього соціального педагога в процесі професійної підготовки	14
<i>Ворощук Оксана.</i> Формування здорового способу життя молоді в Україні: соціально-правовий аспект	20
<i>Дідух Ірина, Губ'як Христина.</i> Роль волонтерських організацій у забезпеченні життєдіяльності переселенців	25
<i>Довгополова Лілія.</i> Метод проектів у вітчизняній педагогічній науці	31
<i>Журавель Т.В.</i> Залучення до профілактичних послуг і програм неповнолітніх, які перебувають у конфлікті із законом	40
<i>Зозуляк-Случик Роксоляна.</i> Вплив етичних засад на фахову мораль соціальних працівників	46
<i>Кожина Ганна.</i> Аналіз методів соціально-педагогічної профілактики агресивної поведінки підлітків у загальноосвітньому навчальному закладі	54
<i>Комар Ірина, Барган Ірина.</i> Підготовка майбутніх соціальних педагогів до роботи з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату	61
<i>Конючук Антоніна.</i> Соціально-педагогічна підготовка молодих жінок до майбутнього материнства	68
<i>Костащук Галина.</i> Особливості розвитку дітей з відхиленнями фізичного та психічного здоров'я	75
<i>Крапивний Ярослав.</i> Ретроспектива педагогічної підготовки майбутніх учителів у Чернігівському колегіумі (1700-1786 рр.)	81
<i>Кулик Іванна.</i> Основи правового забезпечення соціальної підтримки випускників інтернатних закладів	86
<i>Лемко Галина.</i> Театральні технології як засіб превентивної роботи по запобіганню торгівлі людьми	93
<i>Леоніова Вероніка.</i> Характеристика особистісних якостей соціального педагога	98
<i>Логвиненко Тетяна.</i> Наукова парадигма соціальної педагогіки та соціальної роботи у Норвегії	103
<i>Małgorzata Rozenbajgier.</i> Rola wsparcia społecznego uczniów niepełnosprawnych kształconych w systemie integracyjnym	110
<i>Мафтин Лариса, Зеленик Надія.</i> Нормативно-правова база патріотичного виховання дітей та молоді	122
<i>Міхєєва Оксана.</i> Напрями та форми соціальної роботи з сім'ями, які перебувають у складних життєвих обставинах	128
	229