

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
імені В. Н. КАРАЗІНА  
СОЦІОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
Кафедра соціології управління та соціальної роботи**

**Пояснювальна записка  
до бакалаврської роботи  
на тему**

**«Підхід, орієнтований на сильні сторони клієнта: можливості й обмеження для застосування в практиці вітчизняної соціальної роботи»**

*Виконала:* студентка 4-го курсу групи СР-45 першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 231 «Соціальна робота»  
Чулкова Є. О.

*Керівник:* Вакуленко С. М., доцент ЗВО кафедри соціології управління та соціальної роботи, к.соц.н., доцент

*Рецензент:* Калашнікова А. О., кандидат соціологічних наук, доцент ЗВО кафедри прикладної соціології та соціальних комунікацій

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ПІДХІД, ОРІЄНТОВАНИЙ НА СИЛЬНІ СТОРОНИ КЛІЄНТА, ЯК ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДҐРУНТЯ ДЛЯ СУЧАСНОЇ ПРАКТИКИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ.....	5
1.1 Сутність і основні положення підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта .....	5
1.2 Планування інтервенцій для розвитку сильних сторін клієнта .....	13
Висновки до розділу 1 .....	20
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПІДХОДУ, ОРІЄНТОВАНОГО НА СИЛЬНІ СТОРОНИ КЛІЄНТА .....	21
2.1 Практики використання підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта. ....	21
2.2 Переваги й недоліки підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта.....	30
Висновки до розділу 2 .....	39
РОЗДІЛ 3. МОЖЛИВОСТІ Й ОБМЕЖЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПІДХОДУ, ОРІЄНТОВАНОГО НА СИЛЬНІ СТОРОНИ КЛІЄНТА, В УКРАЇНІ.....	41
3.1 Елементи програми дослідження.....	41
3.2 Рекомендації щодо використання підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, в практичній соціальній роботі.....	41
Висновки до розділу 3 .....	56
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	60
ДОДАТКИ .....	67

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Вітчизняні методи соціальних інтервенцій, що ґрунтуються на дефіцитарних підходах, зосереджуються на проблемах і дисфункціях клієнтів, де основну роль у процесі має соціальний працівник як «експерт». Це часто призводить до зневаги думки клієнта. Однак, з урахуванням сучасних вимог соціальної роботи, де кожна людина має унікальні потреби та сильні сторони, підхід, орієнтований на ці сильні сторони, набуває все більшої значущості. Він дозволяє соціальним працівникам зосередитися на розвитку позитивних аспектів життя клієнтів, що сприяє їх самореалізації та поліпшенню якості життя.

Тому соціальна робота потребує переосмислення традиційних підходів, і фахівці повинні навчитися відмовлятися від традиційних методів експертної оцінки та використовувати стратегії, що враховують досвід клієнтів. Це дозволяє розглядати їх як експертів власного життя, відкриваючи можливості для розвитку їхніх ресурсів і потенціалу.

Теоретико-методичні засади підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта були змістовно розглянуті в зарубіжній науковій літературі: Дж. Адамс, Е.Г. Стар, Е. Вейн, Ч. Репп, П. Саліван, М.Грей, К.ван Ройєн, Р. Гош, Д. Салібей, У. Геммонд та інші. Серед вітчизняних дослідників, які змістовно вивчали дану тему, зазначимо Семигіну Т. та Столярик О., які написали ряд статей та монографій на зазначену тему. Попри це, тема мало розроблена у вітчизняній науці на даний час, що обумовлює актуальність дослідження.

**Метою дослідження** є обґрунтування можливостей й обмежень для застосування підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, в практиці вітчизняної соціальної роботи. Для досягнення мети дослідження поставлені такі завдання:

- визначити сутність і основні положення підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта;
- дослідити планування інтервенцій для розвитку сильних сторін клієнта;
- проаналізувати практики використання підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта;
- проаналізувати переваги й недоліки підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта;
- розробити рекомендації щодо використання підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, в практичній соціальній роботі.

**Об’єктом дослідження** є особливості соціальної роботи з клієнтами.

**Об’єктом дослідження** є підхід, орієнтований на сильні сторони клієнта.

**Предметом дослідження** є теоретичні основи підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, та його застосування в практичній соціальній роботі.

**Методи дослідження:** описовий, узагальнення, порівняння, аналізу, синтезу, систематизації, вторинного аналізу.

**Емпірична база дослідження.** В роботі було використано первинні дані результатів дослідження О. Столярик, наведених в її дисертації «Підхід, орієнтований на сильні сторони, у соціальній роботі із сім’ями, які виховують дітей з аутизмом» для проведення вторинного аналізу [8].

**Структура роботи й обсяг роботи.** Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (усього 69 джерела, з яких 54 іноземними мовами) та 4 додатків, викладених на 5 сторінках. Робота містить 19 рисунків та 1 таблицю.

# РОЗДІЛ 1. ПІДХІД, ОРІЄНТОВАНИЙ НА СИЛЬНІ СТОРОНИ КЛІЄНТА, ЯК ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДҐРУНТЯ ДЛЯ СУЧАСНОЇ ПРАКТИКИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

## 1.1 Сутність і основні положення підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта

Наприкінці ХХ століття традиційні підходи соціальної роботи, які орієнтовані на патерналістську філософію та ґрунтуються на дефекті, патології чи проблемі, починають конфронтацію із новою парадигмою практики, яка опирається на позитивну психологію, та орієнтована на цінність людини, її можливості, здібності та ресурси. Ця парадигма дістала назву *strength-based approach*, «підхід, орієнтований на сильні сторони» (далі в тексті – ПСС). Інколи українською його також перекладають, як «підхід з опорою на сильні сторони» [1, с.53].

На початку ХХІ століття міжнародні організації (IFSW & IASSW, 2014) виразно наголосили на важливості використання соціальними працівниками у своїй діяльності розвивальних, емансипативних стратегій. Такі стратегії спрямовані на розширення повноважень клієнтів, їх активізацію та наснаження, що й передбачає опертя на сильні сторони та ресурси клієнтів [1, с.53].

Формування та впровадження зазначеного підходу розпочалося ще в ХІХ столітті з ініціативи Джейн Адамс та Еллен Гейтс Стар [1], а згодом стало предметом наукового інтересу й подальшого розвитку у працях таких дослідниць, як Гелен Перман [46], Ен Вейк [67] та інших. Упродовж наступних десятиліть підхід набув поширення й концептуального удосконалення, що зумовило його інтеграцію в наукову та практичну діяльність.

У період 1950–1960-х років у зарубіжній науковій думці та професійній практиці соціальної роботи почали формуватись концептуальні підходи, що акцентували увагу фахівців на виявленні та активізації сильних сторін клієнтів, на противагу домінуючій дефіцитарній парадигмі. Фундаментальну роль у

становленні та інституціоналізації перспективи сильних сторін як цілісного теоретико-методологічного підходу відіграли дослідники Канзаського університету – Ен Вейк, Чарльз Репп, Пат Саліван та Уолі Кістхардт [67], які запропонували інноваційну модель кейс-менеджменту, засновану на визнанні потенціалу клієнта як ключового ресурсу для змін. Запровадження цієї моделі дало змогу переосмислити сутність професійної взаємодії, подолати обмеження традиційної практики та закласти підґрунтя для формування нової парадигми. Результати емпіричних досліджень 1990-х років (зокрема, Macias et al. [36]) підтвердили ефективність ресурсно-орієнтованого підходу: клієнти, які брали участь в інтервенціях, сфокусованих на розвитку їхніх сильних сторін, демонстрували вищу самостійність, суб'єктність, а також здатність до ефективної соціальної інтеграції.

Значний внесок у розвиток підходів, заснованих на сильних сторонах, здійснила Ен Вейк – деканка Канзаського університету, яка послідовно обґрунтовувала необхідність відмови від домінуючої медичної моделі соціальної роботи на користь наснажувальних та розвиткових підходів [67]. Її наукова й професійна діяльність сприяла трансформації соціальної роботи як практики, що визнає потенціал, ресурси та автономію клієнта як ключові чинники позитивних змін. Вагомість внеску Ен Вейк [67] у концептуалізацію парадигми сильних сторін була високо оцінена професійною спільнотою: дослідниця стала лауреаткою низки престижних відзнак, зокрема Премії Ради з питань освіти в соціальній роботі та Премії імені Річарда Лоджа за концептуальний вклад у розвиток теорії соціальної роботи.

Парадигма, заснована на сильних сторонах, досить швидко набула поширення в академічних колах і практичній соціальній роботі, попри збереження іміджу альтернативного підходу [21;54]. Як зазначають дослідники М.Грей, К.ван Ройєн [25], концепція включає низку ключових компонентів:

- орієнтацію на цілі;
- ідентифікацію сильних сторін клієнта;
- мобілізацію ресурсів навколишнього середовища;

- співвіднесення сильних сторін із визначеними цілями;
- формування продуктивних взаємовідносин і розвиток очікувань клієнтів;
- забезпечення усвідомленого вибору.

Цей підхід, що передусім ґрунтується на принципах наснаження (імпаурменту, активізації), знайшов своє застосування в практичній роботі з клієнтами, супервізії соціальних працівників, а також у забезпеченні якості надання соціальних послуг у різних організаціях [21]. Він також використовується в роботі з групами [25], організаціями [21], сім'ями [1;54] і громадами [38].

Емпіричні дослідження, проведені у 1990-х роках, засвідчили ефективність підходу, орієнтованого на сильні сторони, у роботі з різними соціальними групами, що перебувають у вразливих умовах. Зокрема, його було успішно застосовано у взаємодії з національними та расовими меншинами [35], маргіналізованими територіальними громадами [69], у корпоративному середовищі [16], а також у межах феміністичної соціальної роботи [20].

Концептуалізація підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнтів, була значною мірою розвинена завдяки науковій праці американського професора Чарльза Реппа «Модель сильних сторін», опублікованій у 1997 році. З огляду на результати впровадження структурованих інтервенцій, орієнтованих на цей підхід, у роботі з особами, що мають порушення психічного здоров'я, автор акцентує увагу на специфічних аспектах посилення ресурсів клієнтів соціальної роботи. Окрім того, Ч. Репп детально аналізує складові кейс-менеджменту, що застосовуються в роботі з цією категорією клієнтів [48;50].

До розробки кейс-менеджменту, орієнтованого на сильні сторони, значний внесок зробив Рік Гоша [51;49]. У співпраці з Чарльзом Реппом він опублікував кілька фундаментальних праць, які мали значний вплив на розвиток цього підходу. Зокрема, їхні роботи «Модель кейс-менеджменту на основі сильних сторін» [49] та «Модель сильних сторін: підхід до послуг збереження психічного здоров'я, орієнтований на одужання» [51] детально описують практики

соціальної роботи з клієнтами, які мають психічні розлади. Ці підходи зосереджуються не на діагнозі та його наслідках, а на виявленні та активації ресурсів і можливостей особистості, що дозволяє сприяти її відновленню та соціальній інтеграції.

У контексті розвитку підходу, орієнтованого на сильні сторони індивідів та громад, важливо зазначити внесок Мартіна Селігмана, який на той час обіймав посаду президента Американської психологічної асоціації. У середині 2000-х років він піддав критиці існуючі психологічні теорії, що застосовувалися у роботі з клієнтами, які потребують соціальної підтримки, відзначаючи їхню обмеженість. За його словами, ці теорії фокусувалися на дефіцитах та проблемах індивідів, а не на їхніх потенціалах і доступних ресурсах. Селігман запропонував переорієнтувати практику на розвиток позитивних емоцій та сильних сторін характеру, акцентуючи увагу на позитивному досвіді клієнтів і можливостях для їхнього розвитку та відновлення [56;55]

З того часу підхід, орієнтований на сильні сторони клієнтів, був адаптований та успішно впроваджений у різних контекстах соціальної роботи.

Сучасне трактування підходу, орієнтованого на сильні сторони, полягає в тому, що соціальні інтервенції, засновані на цьому підході, повинні включати кілька ключових компонентів.

Столярик О. та Семигіна Т. наголошують, що підхід, орієнтований на сильні сторони, ґрунтується на основоположному переконанні, що соціальна робота є процесом співпраці та взаємовідносин між соціальними працівниками та клієнтами. Цей підхід передбачає, що соціальні працівники вірять у здатність своїх клієнтів самостійно вирішувати власні проблеми, за умови надання їм достатніх повноважень і можливості приймати рішення, що отримуватимуть необхідну соціальну підтримку [5, с.16].

Чарльз Респ, Деніс Салібей та Патрік Саліван [48] запропонували власну концептуалізацію підходу, орієнтованого на сильні сторони, яка суттєво відрізняється від інших моделей соціальної роботи. Вони виділили конкретні

ознаки, що дозволяють чітко розмежувати цей підхід від інших, що представлені в соціальній роботі (рис.1.1).

Ознаки перспективи сильних сторін

Орієнтація на цілі. У фокусі уваги - цілі клієнта, які він визначає самостійно як такі, які хотів би досягнути. Визначення реальності та доступності цілей - невіддільне право клієнта

Оцінка сильних сторін. Інтервенції, вибудовані на підході, орієнтованому на сильні сторони, зосереджені на пошуку та наснаженні ресурсів, можливостей, здібностей та задатків клієнтів, а не проблемі, недоліку чи наявному дефіциті.

Кожна людина володіє необхідною кількістю ресурсів, які, за умови мобілізації, дозволяють їй бути спроможною

Ресурси середовища. У середовищі будь-якого клієнта можна віднайти організації, установи, громади чи осіб, які здатні бути корисними клієнтам за певних обставин. Роль соціального працівника полягає у переадресації до таких установ чи соціальних груп, а також у побудові соціальних мереж навколо клієнта

Методологічний плюралізм. Підхід пропонує різнопланові моделі втручання, які можуть визначати методи та техніки роботи

Укріплення оптимістичної надії через стосунки. Підхід визначає вагому роль стосунків клієнта з установами, організаціями, соціальними групами та окремими людьми в укріпленні у клієнта віри у власну спроможність, тому соціальна робота повинна будуватися навколо зміцнення цих стосунків

Значимий вибір. Остаточне рішення залишається за клієнтом, оскільки саме він є експертом у будь-якому питанні, що стосується його життя. Роль соціального працівника полягає у розширенні альтернативи вибору, зважування ризиків та переваг та в укріпленні віри в його правильність

### Рисунок 1.1. Ознаки перспективи сильних сторін

*Джерело: побудовано автором за [48]*

У розвиток ідей, які були викладені раніше, канадський дослідник Уейн Геммонд виокремив вісім основних принципів підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнтів у соціальній роботі. Ці принципи, які стали важливою частиною практики, були детально сформульовані та представлені на рис.1.2 [26].

Принципи, запропоновані Уейном Геммондом, на відміну від раніше описаних характеристик підходу, орієнтованого на сильні сторони [48], акцентують увагу на значущості стосунків між соціальним працівником і клієнтом. Взаємодія між ними реалізується через кілька ключових аспектів, що визначають ефективність роботи соціального працівника.

Принципи підходу,  
орієнтованого на сильні сторони  
клієнтів

Рисунок 1.2. Принципи підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнтів  
*Джерело: побудовано автором за [26]*

1) Комунікативна взаємодія. Цей аспект передбачає застосування специфічного стилю спілкування, де важливими компонентами є позитивна комунікація та уважне слухання. Інформація, надана клієнтом через словесні наративи, служить основою для глибшого розуміння його ситуації та потреб.

2) Інтерактивна взаємодія. Цей компонент зосереджує увагу на аутентичності стосунків між соціальним працівником і клієнтом, що ґрунтується на взаємній довірі та повазі. Важливо, щоб взаємини були відкритими, орієнтованими на досягнення спільних цілей і створювали сприятливі умови для конструктивного партнерства.

3) Перцептивна взаємодія. Це складова, що зосереджується на сприйнятті та розумінні потреб і переживань клієнта. Соціальні працівники повинні виявляти чутливість до індивідуальних особливостей клієнтів, фокусуючи увагу на їхніх сильних сторонах, що дозволяє побудувати ефективне та підтримуюче середовище для подальшої співпраці [5].

Всі зазначені компоненти підкреслюють важливість партнерства та взаємної відповідальності в стосунках між соціальними працівниками та

клієнтами. Вони спрямовані на створення сприятливих умов для ефективної співпраці, що дозволяє досягти поставлених цілей клієнта та підтримувати його самовизначення в процесі соціальної роботи. Один із основних аспектів підходу, орієнтованого на сильні сторони, полягає в тому, що клієнт розглядається як експерт своєї власної ситуації та життя.

В сучасній соціальній роботі акцент робиться на здібностях, можливостях і сильних сторонах клієнта, що формує основу підходу. Тому цей підхід іноді називають «ергономічним», оскільки він орієнтований на використання та активізацію ресурсів клієнта, що можуть бути корисними в конкретних умовах. Водночас, підхід не зосереджується на ретельному аналізі проблем і вивченні їх причин, а акцентує увагу на знаходженні та розвитку можливостей для подолання труднощів.

Деякі дослідники [27; 39] наголошують на важливості врахування слабких сторін і проблем клієнта під час втручання. З їхнього погляду, корисно орієнтуватися на успішний досвід клієнта, здобутий під час подолання попередніх труднощів, що дозволяє сприяти більш ефективному вирішенню поточних проблем.

Інші науковці [19; 53] визнають, що життєві кризи чи травми, зокрема дитячі, мають суттєвий вплив на подальше життя клієнта. Проте вони пропонують не розглядати їх як шкоду, а як джерело розвитку стійкості та сили клієнта, що дозволяє йому знаходити шляхи до подолання нових труднощів.

Дослідники [29; 53] також пропонують розглядати стійкість та силу клієнта через призму ряду припущень, які допомагають краще зрозуміти механізми їх формування та підтримки в умовах соціальної роботи.

Необхідно враховувати попередній досвід клієнта, який показує, що у процесі подолання труднощів, при використанні вже наявних або відомих клієнту ресурсів, він зміг знайти найбільш ефективний спосіб вирішення проблеми, з огляду на доступні можливості на той момент. Це свідчить про його спроможність та здатність до самореалізації. Крім того, важливо зазначити, що особи, які звертаються до соціальних працівників, можуть бути тими, хто вже

успішно подолав попередні життєві труднощі без зовнішньої підтримки. Це часто є наслідком пережитих травм або стресових ситуацій, під час яких вони оптимізували використання наявних ресурсів, можливостей і здібностей.

Дослідження [24; 40] підтверджують, що ці припущення є особливо актуальними при роботі з людьми старшого віку. В зв'язку з цим соціальні працівники мають бути свідомими вікових стереотипів і активно протидіяти проявам дискримінації, зокрема, як з боку інших працівників соціальних служб, так і з боку самих літніх людей, які можуть самостигматизувати себе й недооцінювати власний життєвий досвід.

Поширення підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнтів, у соціальній роботі стало відповіддю на необхідність подолання конфлікту між етичними принципами та цінностями сучасної соціальної роботи, з одного боку, та патерналістськими й дефіцитарними підходами, з іншого. Хоча останні були поширеними, вони більше не відповідали розвитку професії та її основним цілям.

Огляд літератури [33; 44; 52; 54; 62] підтверджує, що підхід, орієнтований на сильні сторони, спирається на ключові цінності соціальної роботи, що визначаються міжнародними професійними асоціаціями [28], серед яких:

- самовизначення, що надає клієнтам свободу вибору шляху до своїх цілей, орієнтуючись на їхні власні уявлення про оптимальний спосіб руху вперед;
- розширення прав і можливостей, яке забезпечує основу для усвідомленого самовизначення;
- визнання цінності та поваги до гідності клієнта, що є основою всіх взаємодій у процесі соціальної роботи [28].

Впровадження підходу, орієнтованого на сильні сторони, вимагало перегляду практичних аспектів соціальної роботи. Цей підхід зазвичай розглядається як філософія чи модель, через яку соціальні працівники оцінюють клієнтів і формують програми соціальних втручань.

Заснований на принципах наснаження та поваги до індивідуальної гідності та цінностей клієнта, цей підхід передбачає прийняття клієнта з усіма його

слабкостями та проблемами, водночас акцентуючи увагу на його унікальності, активній ролі в процесах, що стосуються його життя, та праві на самостійне прийняття рішень, які він вважає найбільш доцільними для себе [28].

В науковій літературі точаться дискусії щодо того, що застосування принципів підходу, орієнтованого на сильні сторони, може призвести до деонтологічних конфліктів. Зокрема, виникають суперечності між професійними знаннями соціального працівника та необхідністю врахування «експертності» клієнта. Така роль клієнта, який є активним учасником процесу, може викликати у соціального працівника відчуття втрати контролю над втручанням. Для подолання подібних конфліктів необхідна глибинна професійна рефлексія [47]. Однак не всі соціальні працівники мають здатність до рефлексії щодо своїх професійних рішень та емоцій.

Отже, підхід, орієнтований на сильні сторони клієнтів, можна розглядати як клієнтоцентричну практику. Як вказує наукова література, цей підхід ґрунтується на етиці, основних цінностях і принципах соціальної роботи як професії, визначених глобальними професійними стандартами. Він передбачає визнання експертності клієнта в контексті його власного життя.

## **1.2 Планування інтервенцій для розвитку сильних сторін клієнта**

Інтервенція – це свідоме втручання в процес або ситуацію з метою її зміни, покращення або коригування. При розробці інтервенцій, спрямованих на розвиток позитивних якостей клієнтів, важливо враховувати ключові аспекти теорії систем, зокрема: виявлення та використання ресурсів, адаптацію до змін у навколишньому середовищі, укріплення внутрішньої взаємодії системи, активне залучення підтримувальних мереж, а також інтеграцію клієнта у взаємодію з цими мережами.

Інтервенції, що спрямовані на розвиток сильних сторін клієнтів у соціальній роботі, мають структуровану природу. Це передбачає наявність чітко визначених компонентів, зокрема:

- визначення цілей і завдань втручання; встановлення максимальної тривалості та часових меж для різних етапів втручання;
- заздалегідь визначену методологію роботи та набір інструментів, спрямованих на розвиток сильних сторін і досягнення поставлених цілей;
- систему моніторингу змін, що відбуваються з конкретним клієнтом (індивідом, сім'єю, громадою), яку використовують як самі клієнти для самопостереження, так і соціальні працівники для фіксації та оцінки процесу змін [5, с.69].

Загальною метою підходу, заснованого на розвитку сильних сторін, є забезпечення особистої незалежності, стійкості, здатності до самостійного прийняття рішень, а також зміцнення загального добробуту клієнта. Цей підхід охоплює широкий спектр інтервенцій, які можуть бути використані в соціальній роботі [29; 31]. Зокрема, ці інтервенції можуть бути націлені на вирішення різноманітних завдань, таких як:

- підвищення самооцінки та розвиток самомотивації клієнтів, що сприяє їхній особистісній реалізації;
- розвиток конкретних навичок і компетентностей, що дозволяють клієнтам ефективніше взаємодіяти з навколишнім середовищем та вирішувати життєві проблеми;
- мобілізація наявних ресурсів клієнтів, що дозволяє їм використовувати власні потенціали для подолання труднощів;
- вплив на соціальні умови, що визначають поведінку та благополуччя клієнтів, зокрема через зміни в їхньому соціальному оточенні та підтримку з боку громади.

Застосування таких інтервенцій дозволяє не лише допомогти клієнту адаптуватися до складних життєвих обставин, але й сприяє його активному розвитку та зміцненню внутрішніх ресурсів [5, с.69].

Деякі приклади інтервенцій, що ґрунтуються на розвитку сильних сторін [22; 25; 33; 54;66], включають такі підходи:

- кейс-менеджмент на основі сильних сторін: соціальний працівник допомагає клієнту виявити його сильні сторони та ресурси, після чого розробляється індивідуальний план дій, спрямований на досягнення поставлених цілей;
- терапія, зосереджена на вирішенні проблем: соціальний працівник допомагає клієнту чітко визначити проблему, яку необхідно розв'язати, та розробляє стратегію, що орієнтована на її ефективне вирішення;
- нарративні втручання: соціальний працівник працює з клієнтом над переглядом його особистої історії, допомагаючи створити новий, позитивний нарратив, що сприяє зміцненню самооцінки та мотивації;
- підтримуване працевлаштування: соціальний працівник допомагає клієнту знайти роботу, що відповідає його сильним сторонам і інтересам, що дозволяє йому досягти стабільності та задоволення від професійної діяльності;
- модель розвитку активів громади: соціальні працівники взаємодіють з членами громади для виявлення та розвитку місцевих ресурсів і сильних сторін, що сприяє зміцненню соціальної згуртованості та покращенню умов життя в громаді.

Ці інтервенції орієнтовані на активізацію наявних ресурсів клієнта та громади, що дозволяє досягти стійких результатів у процесі соціальної роботи [5, с.70].

Підтримка сильних сторін індивіда або громади може бути ефективним засобом для задоволення потреб, незалежно від того, чи мають вони право на таку підтримку, що дозволяє людині та громаді вести звичний спосіб життя і зберігати якомога більший контроль над ним. Така підтримка також здатна відстрочити виникнення нових потреб. Інтервенції, засновані на сильних сторонах, є процесуальними за своєю природою, маючи чітко визначені етапи роботи, що забезпечує їхню ефективність і послідовність у досягненні поставлених цілей.

О. Столярик, А. Сарнацька, Т. Семигіна стверджують, що підхід, орієнтований на розвиток сильних сторін, є інноваційним і результативним методом покращення якості життя осіб, які потребують допомоги. Цей підхід можна охарактеризувати як гуманістичний, оскільки він ґрунтується на потенціалі особистості та її здатності до самореалізації. Однак, водночас, він має прагматичний характер, оскільки зосереджений на допомозі клієнтам у вирішенні конкретних проблем і досягненні визначених цілей. Важливим аспектом є адаптивність застосування цього підходу, що вимагає врахування специфіки кожної окремої групи клієнтів [10, с.77].

Для індивідуальної роботи стандартизований процес інтервенції на основі сильних сторін на макрорівні може бути представленим як набір послідовних етапів (рис. 1.3), що в цілому відповідає етапності індивідуальної соціальної роботи. Ці етапи забезпечують чітку структуру та систематичність у виконанні інтервенцій, сприяючи досягненню оптимальних результатів при роботі з клієнтом.

---

Рисунок 1.3. Етапи інтервенції на основі сильних сторін, яка впроваджується на мікрорівні соціальної роботи

*Джерело: побудовано автором за [5, с.71]*

Специфіка полягає у термінах роботи, які є відносно короткими (від 3 до 6 місяців), а також у тому, що групова робота у межах інтервенції відбувається у закритих групах. Так само втручання на основі сильних сторін може бути схематично представлено й для роботи в громаді (рис.1.4).

---

Рисунок 1.4. Етапи інтервенції на основі сильних сторін, яка впроваджується на макрорівні соціальної роботи

*Джерело: побудовано автором за [5, с.72]*

Однак цей процес має свої специфічні особливості, оскільки він здебільшого орієнтований на мобілізацію ресурсів громади для розв'язання конкретних проблем, а також на залучення її членів до колективних дій. Такий підхід сприяє розвитку соціальної згуртованості та активізації локальних ініціатив, що дозволяє громадам самостійно вирішувати свої проблеми та зміцнювати внутрішні ресурси.

С. Вакуленко та А. Омельченко пропонують схему втручання для монобатьківської сім'ї, яка включає такі етапи:

- розвиток соціальної участі та ідентифікації з громадою, надаючи можливості для отримання інформації та стимулюючи активну участь у житті громади.

- підтримка позитивної самооцінки самотнього батька/матері, визнання їхньої ролі у вирішенні сімейних проблем і переконання у здатності подолати труднощі, використовуючи цей досвід у майбутньому.
- реорганізація сімейної системи для досягнення балансу між кар'єрою, соціальними зв'язками та батьківськими обов'язками, посилення згуртованості сім'ї через взаємопідтримку та повагу до потреб кожного члена.
- формування ефективної комунікації та конструктивної взаємодії між членами сім'ї через розвиток емоційного інтелекту, емпатії та спільної діяльності [1, с.13].

Інтервенції на макрорівні соціальної роботи не можуть бути довготривалими чи рутинними. Вони повинні демонструвати конкретні результати, що мотивує членів громади до спільних дій для вирішення загальних проблем, сприяє створенню позитивної атмосфери та підтримує віру громади в свої сили. Важливим аспектом таких інтервенцій є підзвітність, що означає відповідальність клієнтів за свій прогрес та досягнення цілей.

Підзвітність сприяє клієнтам у кількох аспектах:

- підвищує мотивацію до змін. Клієнти, знаючи, що їхні дії будуть відслідковуватися, більш схильні докладати зусиль для досягнення цілей.
- сприяє розвитку навичок саморегулювання. Підзвітність допомагає клієнтам ставити цілі, розробляти плани дій та контролювати свій прогрес.
- збільшує впевненість у собі. Досягнення поставлених цілей надає клієнтам відчуття здатності досягати більшого [5, с.72].

Існує кілька способів забезпечення підзвітності в інтервенціях на основі сильних сторін:

- підписання контракту чи угоди щодо участі в програмі: це може бути простий документ, що визначає цілі клієнта та методи їх досягнення;

- регулярні зустрічі з соціальним працівником: на таких зустрічах соціальний працівник чи консультант обговорює з клієнтом його прогрес і надає необхідну підтримку. Такі зустрічі можуть мати структурований формат або орієнтуватися на виконання конкретних завдань;
- використання технологій: електронні щоденники та онлайн-платформи можуть допомогти клієнтам відстежувати свій прогрес та отримувати підтримку від соціальних працівників;
- робота в парах і призначення партнерів: партнери надають взаємну підтримку та мотивацію, що сприяє досягненню цілей. вони можуть також допомогти побачити сильні сторони клієнта з іншого кута [10].

Одним із ефективних способів забезпечення підзвітності є щоденне звітування партнерів один перед одним про виконання планів на день. Це дозволяє людям усвідомлювати свої цілі та прогрес у їхньому досягненні, а також отримувати додаткову мотивацію та підтримку. Вибір підходу до підзвітності має бути адаптованим до конкретних потреб клієнта та завдань інтервенції. Не менш важливим компонентом є створення терапевтичного середовища, яке забезпечує безпеку та комфорт для клієнтів. Це дозволяє їм відкрити свої сильні сторони та потенціал, працюючи над досягненням цілей [22].

Принципи терапевтичного середовища та безпеки в інтервенціях на основі сильних сторін включають встановлення довіри та створення атмосфери підтримки як для індивідів, так і для сімей та громад. Соціальний працівник сприяє відкритій комунікації, визначенню спільних цінностей і цілей, а також ідентифікації ресурсів для вирішення проблем. Це вимагає постійних зусиль і взаємодії між усіма учасниками інтервенції, забезпечуючи комфорт і безпеку для ефективної роботи.

Підхід на основі сильних сторін може бути впроваджений як структурована програма або як загальний принцип організації соціальної роботи. В будь-якому випадку такі інтервенції передбачають залучення колективного досвіду та орієнтуються на філософію активізації клієнтів.

## Висновки до розділу 1

Підхід на основі сильних сторін було розроблено як трансформувальний виклик до пануючих протягом тривалого часу практик і політики, що зосереджуються на проблемах і дисфункціях людей, зводячи їхній потенціал до негативних аспектів. Цей підхід виступає альтернативою дефіцитним моделям соціальної роботи та медичним моделям, орієнтованим на патології та інвалідність. Він характеризується концепцією клієнта як експерта, а також переконанням у його здатності використовувати власні ресурси для вирішення проблем.

Підхід, орієнтований на сильні сторони, як філософський принцип практики ґрунтується на основних професійних цінностях соціальної роботи: самовизначенні (що надає клієнтам можливість здійснювати вибір у своєму житті та рухатися до своїх цілей тим шляхом, який вони вважають найефективнішим); розширенні прав і можливостей (що створює умови для усвідомленого самовизначення); а також визнанні цінності клієнта та повазі до його гідності.

Інтервенції соціальної роботи, що базуються на підході, орієнтованому на сильні сторони клієнтів, є структурованими, процесуальними та короткочасними. Вони використовують різноманітні форми й методи роботи, що стимулюють клієнтів до розвитку їхніх сильних сторін і потенціалу. Важливими аспектами таких інтервенцій є формування підзвітності та створення позитивного терапевтичного середовища.

## **РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПІДХОДУ, ОРІЄНТОВАНОГО НА СИЛЬНІ СТОРОНИ КЛІЄНТА**

### **2.1 Практики використання підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта**

Серед напрацювань вітчизняних науковців станом на зараз присутня обмежена кількість публікацій щодо результатів застосування підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта. Ґрунтовні дослідження згаданого підходу були проведені О. Столярик, а результати наведені в ряді статей і дисертації авторки [8], які були взяті за основу для огляду практик використання підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта.

Для роботи з родинами, які виховують дітей з аутизмом, спочатку проводились дослідження основних проблем, з якими вони стикаються, для розроблення інтервенції, заснованої на сильних сторонах клієнтів, з метою допомоги їм. Розглянемо ключові проблеми, що виникають у роботі з родинами, які виховують дітей з аутизмом, та які об'єднують сфери життєдіяльності родини:

1. Обмежена доступність послуг через їхню високу вартість, дефіцит часу, територіальна віддаленість, брак інформації про наявні ресурси, складнощі комунікації з надавачами послуг, невідповідність послуг потребам сім'ї та нестача кваліфікованих фахівців. Опитані підкреслюють необхідність переходу до сімейно-орієнтованого підходу, розвитку мережі профільних закладів у громадах, спрощення бюрократичних процедур і підвищення професійної підготовки фахівців [8, с. 215].

2. Сім'ї дітей з аутизмом стикаються зі стигматизацією та автостигматизацією, що погіршує їхнє соціальне функціонування та призводить до уникання контактів із соціальними інститутами через упереджене ставлення персоналу. За свідченнями респондентів, стигма проявляється як у заниженні, так

і в завищенні очікувань від дитини, хибній інтерпретації симптомів і неадекватному виборі методів роботи з дитиною та родиною [8, с. 215].

3. Соціальна ізоляція («соціальний вакуум») є поширеною проблемою серед сімей, які виховують дітей з аутизмом, і проявляється у втраті соціальних зв'язків, обмеженні мобільності та зниженні самооцінки через необхідність постійного догляду. Батьки часто відчують інформаційну ізолюваність, стикаючись з труднощами в отриманні важливих даних про лікування й реабілітацію, а також емоційну напруженість, порівнюючи власне життя з життям інших сімей. Для зменшення ізоляції важливими є участь у спільнотах батьків, як офлайн, так і онлайн, а також розвиток соціальної політики, спрямованої на підтримку працевлаштування членів сімей з урахуванням їхніх потреб [8, с. 117].

4. Взаємостосунки у сімейних підсистемах зазнають істотних змін після народження дитини з аутизмом. Подружжя часто відчують зниження емоційної та сексуальної близькості, перетворення стосунків на «робочі» через постійний догляд за дитиною. Зникають спільні сімейні традиції й ритуали, погіршується розподіл обов'язків, виникають труднощі з підтримкою психологічних кордонів або, навпаки, надмірне дистанціювання. Деякі батьки відчують або персоналізують провину за стан дитини, або перекладають її на партнера. Учасники дослідження вважають, що покращення стосунків можливе завдяки підтримці з боку партнера, спільному проведенню часу й відновленню романтичних аспектів у стосунках [8, с. 119].

5. Батьківська самоефективність у сім'ях, які виховують дітей з аутизмом, тісно пов'язана з емоційним станом самої дитини. Батьки часто сприймають проблеми в поведінці дитини як власну батьківську невдачу, що посилює почуття провини й неадекватності. Особливе занепокоєння викликає майбутнє дитини після того, як батьки не зможуть про неї піклуватися. Крім того, батьки стикаються з труднощами в синхронізації емоційних реакцій з дитиною, а також із питанням збалансування уваги між дитиною з аутизмом і здоровими братами та сестрами, що часто викликає внутрішній конфлікт і почуття провини. Опитані

підкреслюють необхідність спеціалізованої допомоги – консультацій, тренінгів, лекцій, що спрямовані на підвищення батьківських навичок і покращення контактів з дитиною. Вони також наголошують на важливості створення центрів підтриманого проживання для дорослих з аутизмом як гарантії безпеки дитини у майбутньому [8, с. 120].

6. Соціальна підтримка в сім'ях, які виховують дітей з аутизмом, сприймається не стільки як наявність зовнішніх ресурсів, скільки як внутрішня здатність батьків її приймати. Навіть за умов доступності допомоги сім'ї нерідко відмовляються від неї через низку причин: сором і почуття провини за власну залежність від інших; страх перед непередбачуваними реакціями дитини з важкими проявами аутизму; сумніви щодо здатності сторонніх забезпечити дитині комфортне середовище, а також гіперболізована прив'язаність до дитини, що супроводжується тривожністю під час її перебування з іншими людьми. Примітно, що, відповідаючи на запитання про можливі способи покращення ситуації, батьки не пропонували конкретних стратегій роботи із близьким оточенням, натомість визнаючи, що головна проблема полягає у власному ставленні до підтримки та вмінні її приймати [8, с. 121].

7. Особистісні ресурси батьків дітей з аутизмом часто вичерпані через хронічний стрес, депресивні стани та підвищену тривожність. Деякі респонденти навіть стикалися з суїцидальними думками, що було пов'язано з виснаженням під час догляду за дитиною. Багато батьків повідомляли про хронічну втому, потребу в усамітненні, порушення сну, погіршення фізичного здоров'я, зокрема проблеми з серцево-судинною, дихальною та нервовою системами. Також були виявлені випадки залежності від психотропних препаратів, тютюну, а також прояви панічних атак і параноїдальних думок. Хоча батьки визнають потребу у соціально-психологічній допомозі, часто вони не звертаються за нею через сором і внутрішні бар'єри, що лише посилює їхню психологічну вразливість [8, с. 122].

В рамках ключових змістовних областей визначено цілі експериментальної інтервенції, заснованої на сильних сторонах клієнтів, у соціальній роботі із сім'ями, які виховують дитину з аутизмом:

1) Відчуття соціальної приналежності та залученості сім'ї передбачає забезпечення її інформаційної обізнаності, інтеграцію в соціальні мережі шляхом налагодження ефективної взаємодії між фахівцями, які працюють з проблемами аутизму, та сім'єю, а також зменшення рівня соціальної стигматизації та сприяння соціалізації через розвиток адаптивних і так званих «м'яких» навичок її членів. До ключових адаптивних навичок належать підвищення соціальної активності, посилення мобільності сім'ї та її соціальна адаптація. «М'які» навички охоплюють розвиток фінансової грамотності, вміння формулювати цілі, а також навички тайм-менеджменту та самоменеджменту [8, с. 125].

2) Сімейна реструктуризація та трансформація ціннісного контексту сім'ї спрямовані на підтримку позитивної самооцінки та формування конструктивної ідентичності членів сім'ї, визнання їхньої значущості та ролі в подоланні труднощів, а також на формування уявлення про проблеми як про вирішувані. Особлива увага приділяється культивуванню позитивного сценарію розвитку подій та стимулюванню ініціативності щодо дій. Перешкоди й труднощі розглядаються не лише як виклики, але й як ресурси для підвищення рівня життєвої стійкості. Важливим аспектом є переосмислення значення труднощів, фасилітація аналізу причинно-наслідкових зв'язків, контекстуалізація проблемної ситуації та розвиток навичок управління стресом [8, с. 125].

3) Реорганізація сімейної системи спрямована на мобілізацію ресурсів і сильних сторін кожного члена сім'ї з метою задоволення як індивідуальних (особистісних), так і загальносімейних потреб. Важливе значення надається переосмисленню контексту життєвої ситуації, ідентифікації слабких сторін сім'ї як потенційних зон розвитку, встановленню балансу між основними сферами життєдіяльності сім'ї (професійна діяльність, соціальні контакти, сімейні обов'язки), а також розвитку гнучкості й готовності до змін, що передбачає здатність до адаптації та реорганізації в умовах несприятливих результатів. Практична діяльність соціальних працівників зосереджена на посиленні внутрішньої згуртованості сім'ї шляхом консолідації зусиль для спільного подолання труднощів, утвердження поваги до індивідуальних потреб і

особливостей кожного члена, а також формування системи підтримки та взаємодопомоги у внутрішньосімейних взаємодіях («подружжя», «батьки – дитина») [8, с. 125].

4) Орієнтація на спілкування та конструктивну взаємодію спрямована на зміни в життєвій ситуації через розвиток емоційного інтелекту та емпатії. Це включає в себе здатність до розуміння й регулювання власних емоцій, а також чутливість до емоцій інших людей, що дозволяє ефективно взаємодіяти та знаходити оптимальні шляхи вирішення проблем у складних ситуаціях [8, с. 126].

Структуру й зміст експериментальної інтервенції, орієнтованої на сильні сторони сім'ї, розроблено О. Столярик, наведено в дод.А.

Авторкою розроблено та апробовано експериментальну модель інтервенції, яка ґрунтується на підході, орієнтованому на сильні сторони клієнтів. Основними компонентами програми є: розвиток адаптивних, соціальних та «м'яких» навичок сім'ї, соціальна мобільність, трансформація сімейного ціннісного контексту через орієнтацію на ресурси та рішення, реорганізація сімейної системи, а також орієнтація на конструктивну взаємодію. Переваги та недоліки використання підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, в роботі з родинами, які виховують дітей з аутизмом, які були виявлені авторкою під час проведення дослідження, будуть висвітлені в наступному параграфі роботи.

Розглянемо приклади використання підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, в практичній діяльності фахівців-психологів.

Л. Яо та Р. Кабір провели в 2021 році дослідження (що тривало 48 тижнів), яке включало проведення неспецифічної підтримуючої психотерапії з системою когнітивно-поведінкового аналізу психотерапії (CBASP) у пацієнтів з хронічною депресією, які не отримували медикаментозного лікування (n=268). Згідно з результатами дослідження, всі учасники експерименту відчули зменшення симптомів. Важливо, що медсестри зазначили, що підтримуюче консультування було найбільш затребуваним у їхньому відповідному робочому середовищі. Автори зробили висновки, що особисто-орієнтована терапія може бути розумним

варіантом в умовах, коли немає ресурсів для забезпечення високого рівня навчання, необхідного для інших терапевтичних методів лікування ПТСР. Незважаючи на неоднозначні докази її ефективності порівняно з іншими формами психотерапії, особистісно-орієнтована терапія послідовно рекомендується як життєздатний варіант, враховуючи зростаючий попит на психологічну терапію [68].

Т. Семигіна узагальнила результати реалізації інтегрованої інтервенції посилення економічної спроможності жінок, розробленої в межах проєкту «Покращення ВІЛ-послуг для представників груп найвищого ризику в Україні» [6, с. 88]. В рамках реалізації проєкту була розроблена інтервенція, що включала такий пакет послуг:

- 1) Інтервенційна програма «Школа пацієнта», що передбачала проведення п'яти структурованих сесій та тримісячний контроль за дотриманням режиму лікування антиретровірусною терапією (АРТ). Далі соціальний працівник «Школи пацієнта» може брати участь у роботі команди, що здійснює оцінку стану клієнтки та визначає план соціального супроводу.

- 2) Зустрічі на початку інтервенції в рамках програми «Майстерня можливостей» із мультидисциплінарною командою для оцінки активів і ресурсів клієнтки та виявлення її проблем.

- 3) Мінімум шість індивідуальних зустрічей з кейс-менеджером для здійснення індивідуального соціального супроводу, а також можливість перенаправлення на професійні курси або придбання необхідного обладнання для започаткування власної справи, включаючи можливість фінансової підтримки для поліпшення економічного становища клієнтки.

- 4) Дванадцять щотижневих групових сесій, побудованих за методикою «90 днів».

- 5) Завершальна зустріч з мультидисциплінарною командою.

В межах інтервенції також проводилася переадресація клієнток до додаткових сервісів, організовувалася робота дитячого центру, що дозволяло

клієнткам брати участь у групових заняттях або мати вільний час для вирішення своїх проблем.

Апробація інтегрованої інтервенції показала, що найбільш ефективними інструментами були:

- оцінка активів клієнтки, що мала як інформативний, так і спонукальний характер, оскільки включала питання щодо готовності клієнтки працювати над розвитком своїх активів і передбачала участь у самооцінці рівня розвитку п'яти груп активів за шкалою від 1 до 10;
- індивідуальний план супроводу з показниками проміжного успіху клієнтки;
- участь кейс-менеджера в щотижневих групових заняттях, що дозволяло відстежувати прогрес та проблеми клієнтки;
- щотижнева картка досягнення цілей, в якій кожна клієнтка фіксувала три індивідуальні цілі на найближчі три місяці та звітувала перед груповою партнеркою;
- афірмації, сформульовані самостійно клієнтками для позитивного самовідчуття (наприклад, «Я з легкістю вирішую свої проблеми»);
- домашні завдання, що сприяли розвитку відповідальності та підзвітності, включаючи ведення фінансового щоденника, використання методу «Чотири конверти» для розподілу бюджету, спостереження за собою в конфліктних ситуаціях та підготовку резюме [6, с. 88].

В процесі впровадження інтервенції було виявлено значний прогрес серед жінок, зокрема в особистісному зростанні, поліпшенні ставлення до здоров'я та зміні зовнішнього вигляду. Вони також почали вирішувати фінансові проблеми, налагоджувати бізнес і відновлювати родинні стосунки. Переваги та недоліки використання підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, з метою посилення економічної спроможності жінок, які мають ВІЛ-позитивний статус, буде розглянуто в наступному параграфі роботи.

О. Столярик і Т. Семигіна провели дослідження використання перспективи сильних сторін у роботі з ветеранською спільнотою з врахуванням та участю

сімейної системи [9, с. 70]. Етапи соціальної підтримки ветеранів/-нок та членів їхніх сімей на основі підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнтів, наведено в дод. Б. Авторки не надводять результатів згаданого дослідження, однак під час його проведення ними були зроблені висновки, що соціальні працівники, які застосовують цей підхід у роботі з ветеранами та їхніми сім'ями, повинні враховувати потенційні ризики й труднощі, що можуть виникати в процесі соціального втручання.

Одним із ключових викликів є можливе виникнення зневіри чи розчарування у ветеранів щодо власних можливостей. Особливо це стосується тих, хто повернувся з війни з тілесними травмами або погіршеним здоров'ям, а також з психологічними наслідками поразки на полі бою, що може призводити до низької самооцінки. Важливо, щоб соціальні працівники, застосовуючи підхід, орієнтований на сильні сторони, усвідомлювали причини такої поведінки та уникали надмірно оптимістичних прогнозів щодо подальшого розвитку життєвої ситуації, при цьому зберігаючи баланс між оцінкою потреб і реальних можливостей клієнта [9, с. 70].

Також необхідно враховувати, що для усвідомлення змін, які сталися внаслідок травм чи захворювань, потрібен час і соціальна підтримка. Травма може сприйматися як перешкода для досягнення цілей, а учасники бойових дій можуть зазнавати автостигми. Крім того, готовність до змін може бути низькою або відсутньою, оскільки в умовах бойових дій прагнення до стабільності та рутинності є нормальним психологічним механізмом. Однак деякі ветерани можуть демонструвати високі адаптивні показники, сформовані внаслідок тривалого перебування в стресових ситуаціях, зокрема, здатність до швидких рішень і автоматизованих дій, що є їхньою сильною стороною [9, с. 70].

Щодо клієнтської перспективи, важливо заохочувати, але не вимагати, щоб ветерани або члени їхніх сімей ділилися своїм досвідом. Якщо під час психосоціальної роботи учасник бойових дій не згадує про власний досвід, не слід наголошувати на цьому. Проте, якщо вони починають говорити, важливо заохочувати їх до відкритості. Участь у бойових діях для частини

військовослужбовців може бути своєрідною маніфестацією, що дозволяє заявити про свої наміри. Часто ветерани оцінюють цей досвід як такий, що сприяв розвитку їхньої резилієнтності, та використовують його як сильну сторону [9, с. 70].

Слід також звертати увагу на бар'єри, що можуть виникати під час формування аутентичних стосунків і партнерства між ветеранами та соціальними працівниками. Ці бар'єри можуть бути зумовлені соціальними відмінностями, різницею у віці та досвіді, а також умовами вступу до збройних сил. Крім того, важливо не зосереджувати надмірну увагу на мовних зворотах військовослужбовців, оскільки їхні висловлювання можуть мати негативний або навіть нецензурний зміст [9, с. 71].

Ще однією проблемою є прагнення ветеранів до сегрегації або ізоляції, що є результатом бажання перебувати серед собі подібних. Виникає явище «ветеранської ідентичності», що проявляється в розмежуванні «ми (ветерани) – вони (цивільні)». Повернення із зони бойових дій супроводжується змінами світогляду, що є наслідком довготривалого перебування в специфічних умовах та адаптації до нових соціальних реалій. Соціальні працівники мають допомогти ветеранам «дослідити» нові екосоціальні умови та навчити членів сім'ї надавати необхідну психосоціальну підтримку [9, с. 71].

Ветерани можуть відчувати труднощі у постановці цілей, що обумовлено тривалим перебуванням у військовій системі, де правила та алгоритми були чітко визначені іншими людьми. Невизначеність соціальної ситуації після повернення додому може ускладнювати встановлення довготривалих цілей або перспектив [9, с. 71].

Техніки занурення в минуле повинні використовуватися з обережністю, оскільки існує ризик повторної травматизації, виникнення нав'язливих спогадів або флешбеків. Однією з важливих навичок, яких набувають ветерани в умовах бойових дій, є тайм-менеджмент і самоконтроль. Проте після повернення додому, з огляду на низьку адаптивність, можливе погіршення когнітивних функцій. У таких випадках важливими стають техніки, які включають чітке розподілення

завдань і узгодження часових рамок. Окрім того, ветерани можуть демонструвати нав'язливі прояви контролю за дисципліною стосовно себе та оточуючих, що було вироблено під час проходження служби. Завдання соціальних працівників полягає в тому, щоб допомогти клієнтам усвідомити безпеку середовища та відсутність загроз [9, с. 71].

Дослідження, проведене О. Столярик і Т. Семигіною, показало, що соціальні працівники, які застосовують підхід, орієнтований на сильні сторони, в роботі з ветеранами та їхніми родинами, повинні враховувати потенційні ризики й труднощі, зокрема низьку самооцінку та складнощі у встановленні цілей. Важливим є забезпечення підтримки в адаптації ветеранів до нових соціальних умов і збереження балансу між оцінкою потреб клієнтів і реальними можливостями.

## **2.2 Переваги й недоліки підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта**

Дослідження практик використання підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, показало, що вони мають позитивний вплив на клієнтів, однак мають і певні обмеження, а інколи можуть навіть привести до негативних наслідків. На основі практик, розглянутих у параграфі 1.1, проведемо огляд переваг, недоліків і обмежень у практичній діяльності соціальних працівників, які використовують підхід, орієнтований на сильні сторони клієнта.

Під час роботи з родинами, які виховують дітей з аутизмом, було виявлено, що програма формувального експерименту вплинула на самооцінку якості життя родини у експериментальній групі досліджуваних за такими параметрами:

- соціальна активність і мобільність, що передбачає участь у процесах соціальної реальності та розширення прав і можливостей сім'ї шляхом зменшення бар'єрів доступності у взаємодії з соціальним середовищем. Це також передбачає формування навичок родини виявляти та використовувати ресурси як

офіційної, так і неофіційної соціальної підтримки для покращення сімейного добробуту.

– реорганізація стосунків у сімейних підсистемах, таких як «чоловік – дружина», що сприяє покращенню взаємин між партнерами, підвищенню рівня підтримки та співпраці у вирішенні проблем, зниженню конфліктів і рівномірному розподілу обов'язків, а також формуванню почуття відповідальності за прийняті рішення. В підсистемі «батьки – дитина» поліпшується взаємодія з дитиною, розвивається відчуття батьківської самоефективності, знижується персоналізація вини, а також культивується оптимістичний погляд на майбутнє. В рамках підсистеми «сім'я – розширена родина» відбувається налагодження відносин із близькими родичами та розвиток здатності приймати підтримку.

– розвиток сильних сторін сім'ї (її активів і ресурсів), що включає пошук і усвідомлення як сильних, так і слабких сторін через їхню вербалізацію, а також усвідомлення ролі сильних сторін у покращенні добробуту родини. Важливим є також розуміння неминучості змін і формування адаптивних навичок, таких як цілепокладання, фінансова грамотність, тайм-менеджмент, а також вміння адекватно оцінювати прийняті рішення через зважування недоліків і переваг вибору, що підкріплює відповідальність сім'ї [8, с. 176].

Досвід апробації інтервенції свідчить про те, що підхід, орієнтований на сильні сторони, має певні обмеження та специфіку застосування. Ефективність цього підходу є обмеженою під час роботи з індивідами чи родинами, які через об'єктивні або суб'єктивні фактори демонструють пасивність у подоланні життєвих труднощів, мають нерозвинену мотиваційну сферу та не готові до змін. Однак у випадку наявності достатньої мотивації клієнта акцент на сильних сторонах і потенціалі може сприяти підвищенню рівня самоефективності в подоланні труднощів [8, с. 177].

Результати експериментального дослідження дозволяють зробити висновок, що українські сім'ї, які виховують дітей з аутизмом, стикаються з життєвими труднощами вже на етапі встановлення діагнозу «аутизм», що

відповідає висновкам наукового дослідження Е. Бен-Сассона, А. Д.Л. Робінса та Е. Йом-Това [18]. Зокрема, були виявлені такі перешкоди, які сім'ї мають подолати на шляху до прийняття діагнозу:

- 1) недосконалість медичної діагностики;
- 2) пізнє звернення до фахівців;
- 3) стигматизація та персоналізація вини.

Втручання, що базується на підході, орієнтованому на сильні сторони сім'ї, здатне допомогти її членам зосередитись на ресурсах, які є у кожного члена сім'ї та в сімейної системи загалом. Це дозволяє усвідомити їхню роль у здоровому функціонуванні родини в контексті соціальних відносин, а також навчитися об'єднувати ці ресурси для спільного вирішення життєвих ситуацій на благо кожного члена. Однак для ефективного формування навичок продуктивної взаємодії між подружжям доцільно поєднувати методи, запропоновані в науковій літературі, попередньо адаптуючи їх до концептуальної рамки підходу, орієнтованого на сильні сторони, замість того, щоб зосереджуватися лише на конкретному методі, як це, наприклад, рекомендується К. Ніче в дослідженні ефективності майндфулнес-практик [42], або М. Л. Паркером та Дж. Монтейні у роботах, присвячених структурній сімейній терапії [45].

Важливо також зрозуміти вплив «аутизму» на функціональне навантаження в сімейних підсистемах, таких як «чоловік – дружина», «батьки – дитина», «подружжя – дитина – розширена родина». Відхід від надмірної концентрації ресурсів сім'ї на потребах дитини може сприяти створенню сімейного середовища, чутливого до інтересів кожного її члена, а також диференціюванню подружніх і батьківських обов'язків, що забезпечить здоровий баланс. Особливу роль у цьому контексті має підтримуюча терапія, орієнтована на закріплення позитивних сімейних сценаріїв, включаючи відновлення або створення нових сімейних традицій і спільних рутин, спрямованих на укріплення стосунків і зміцнення сім'ї як цілісної одиниці. Як показують результати інтерв'ю, важливо приділяти увагу практикам соціальної роботи, які орієнтовані на персоналізацію вини через захворювання дитини. Вина може бути

екстерналізована (спрямована на партнера) або інтерналізована (спрямована на себе), що підтверджують наукові висновки Дж. К. Куна та А. С. Картера [31]. Переживання вини може стати причиною прихованих образ на партнера, подружніх непорозумінь, латентною причиною конфліктів з одного боку, а з іншого – призводити до стигматизації себе як члена сім'ї, що відчуває себе «нездатним» до продовження роду чи «дефектним» як чоловік чи жінка, що негативно впливає на якість інтимного життя подружжя.

Однією з ключових особливостей застосування підходу, орієнтованого на сильні сторони сім'ї, є розроблення технології, що виступає фасилітатором для інтеграції цих сильних сторін. Негативний життєвий досвід або вплив контексту життєвої ситуації, яку клієнт сприймає більше як негативну, ніж позитивну, сприяє зосередженню його уваги на дефектах або проблемах, що ускладнює усвідомлення власних сильних сторін як потенційного ресурсу. Технологія не повинна включати стандартизовані методи виявлення та ідентифікації сильних сторін, оскільки надзвичайно важливим є врахування думки клієнта та його оцінки власних можливостей. Практика показала, що ефективними виявилися інструменти, які окреслюють можливі аспекти сильних сторін через приклади, що сприяють їх наснаженню [8, с. 180].

Соціальні працівники повинні зосередитися на формуванні в членів сім'ї адекватної оцінки прийнятих рішень шляхом зважування недоліків і переваг вибору. Особливу увагу слід приділити обговоренню рішень у колі родини для кращого розуміння того, що є важливим для сім'ї на конкретному етапі її життєвого шляху. Такий підхід підтримує принципи участі в соціальній роботі та поваги до вибору клієнта. Під час роботи з ресурсним потенціалом членів сім'ї доцільно використовувати методи майндфулнесс-практик, тілесно-орієнтованої терапії, криголамів та мозкових штурмів. Однак фахівцям слід бути обережними під час вербалізації батьками внутрішніх переживань, щоб уникнути фіксації на травматичному досвіді чи негативних емоціях. Варто зосереджувати увагу на усвідомленні свого стану «тут і тепер», навчати прислухатися до власного тіла та емоцій [8, с. 181].

Підхід, орієнтований на сильні сторони в роботі з сім'ями, які виховують дітей з порушеннями розвитку, є ефективним інструментом, але має певні обмеження та ризики, які повинні враховувати соціальні працівники. Важливо зазначити, що інтервенції, засновані на сильних сторонах сім'ї, доцільно застосовувати лише за умови готовності сім'ї до змін і роботи над вирішенням проблеми. Наснаження, яке є основою цього підходу, не буде ефективним, якщо сім'я є безініціативною та пасивною. З одного боку, наснаження сприяє збільшенню ресурсів сімей, які виховують дітей з аутизмом, розширенню їхніх прав і можливостей через активізацію життєвої позиції, а з іншого – є методом трансформації суспільної думки та основою інтервенцій, що дозволяють сім'ї протистояти негативним впливам соціального середовища, а також структурним і політичним змінам [8, с. 182].

Соціальні працівники, які використовують підхід, орієнтований на сильні сторони, повинні сприймати ризики та життєві випробування сімей не як перешкоду, а як ресурс, який потребує ретельного вивчення разом з клієнтами. Важливим є «досвід споживача», який дозволяє зрозуміти, що є важливим для сім'ї в конкретній ситуації. Інтервенції, засновані на SBA-підході, є не лише результатом (активізація життєвої позиції та ресурсного потенціалу сім'ї), а й процесом (визначення найефективнішого шляху для досягнення позитивних результатів у вирішенні ситуації). Тому при плануванні інтервенції важливо враховувати: фокус на сильних сторонах сім'ї, а не на самій життєвій ситуації; використання мови позитивного образу (відмова від негативних суджень і висловлювань як з боку фахівця, так і з боку самих членів сім'ї; перетворення негативних висловлювань на позитивні); сімейну оцінку ситуації та підтримку сім'ї через консолідацію зусиль усіх учасників процесу.

Фахівці із соціальної роботи, які застосовують підхід, орієнтований на сильні сторони, повинні розуміти, що процес змін є динамічним і потребує часу. Зміни слід починати з тих, які є найменш травматичними для сім'ї. Вихід із зони комфорту є ризиком, оскільки він вимагає від членів сім'ї зруйнувати звичні шаблони реагування як на типові, так і нетипові ситуації.

Соціальні працівники повинні враховувати ризик безумовної віри в потенціал сім'ї. В конкретних випадках це може призвести до етичних дилем, оскільки такий підхід передбачає повне прийняття внутрішнього світу клієнта, що передбачає погодження з його цінностями, переконаннями та життєвою позицією. Соціальні працівники можуть не поділяти вибір клієнта або не мати достатньої віри в ресурсний потенціал сім'ї. Важливо, щоб фахівці зберігали професійну відстань і враховували свої моральні та етичні принципи, при цьому не зменшуючи довіри до клієнта [8, с. 184].

Дослідження вказує на існування ризику регресу адаптивного потенціалу сім'ї у випадку відсутності підтримки ззовні, наприклад, після завершення інтервенції або виходу з програми соціальної підтримки. Для формування стійких навичок інтервенція має тривати не менше трьох місяців, що обмежує застосування цього підходу у термінових або короткотривалих програмах соціальної підтримки. Водночас соціальні працівники не можуть передбачити, як поведуть себе сім'ї після завершення соціального супроводу. Як показує дослідження, суб'єктивна оцінка якості життя сімей за деякими показниками після трьох місяців після завершення участі в програмі знизилася, що свідчить про те, що підхід не завжди ефективний або потребує більш тривалої та системної роботи [8, с. 184].

Практики соціальної роботи повинні усвідомлювати, що використання цього підходу не здатне знижувати вплив зовнішнього середовища на сім'ю, а лише змінює ставлення та реакції членів сім'ї до цих впливів. Крім того, важливо враховувати історичний контекст соціальної роботи з сім'ями, що виховують дітей з порушеннями розвитку. Традиційно в Україні застосовувались патерналістські підходи, які часто підтримували «споживацькі» інтереси в клієнтських групах, що характеризуються соціальною пасивністю та зниженою відповідальністю за результат [8, с. 185].

Фахівці із соціальної роботи також повинні розуміти, що ця категорія клієнтів часто стикається з дискримінацією і потребує надання їм повноважень, таких як можливість впливати на процес формування соціальної політики та

послуг, що надаються. Через соціальний тиск сім'ї можуть ставитися до оптимістичних прогнозів фахівців із недовірою, а надмірне надання повноважень може призвести до маніпуляцій з боку членів сім'ї для задоволення власних інтересів.

Узагальнимо можливі обмеження щодо застосування підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, в роботі соціального працівника з родинами, які виховують дитину з аутизмом (рис.2.1).

Можливі обмеження щодо застосування підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, в роботі соціального працівника з родинами, які виховують дитину з аутизмом

Рисунок 2.1 Можливі обмеження щодо застосування підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, в роботі соціального працівника з родинами, які виховують дитину з аутизмом

*Джерело: побудовано автором за [8, с. 203]*

Далі розглянемо особливості, виявлені при застосуванні підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, в роботі з жінками, які мають ВІЛ-позитивний статус.

Дослідження виявило, що серед жінок, які навіть перебувають у процесі інтервенції, спостерігаються такі позитивні зміни:

1) особистісне зростання, підвищення рівня самооцінки та зростаюча мотивація до позитивних змін у власному житті;

2) покращення ставлення до здоров'я, зокрема, регулярне відвідування медичних фахівців, яких раніше жінки уникали через страх (наприклад, гінекологів, ендокринологів), а також зміни в режимі харчування, сну та споживанні води; початок фізичних вправ;

3) зміни в зовнішньому вигляді, зокрема, поліпшення вигляду, охайність одягу та загальний догляд за собою, а також прагнення виглядати краще [6, с. 89].

В кожній організації, де використовувалася інтервенція, можна зафіксувати історії успіху осіб, які пройшли або проходять програму: погашено або реструктуризовано кредити в банку; жінки почали робити перші кроки у створенні власного бізнесу, зокрема, через ремонт або пошиття постільної білизни; відбулося відновлення родинних стосунків або припинення токсичних відносин, що раніше заважали нормальному життю жінки та її дітей. Одна з клієнток, після успішної адаптації, стала соціальним працівником у центрі адаптації бездомних, де діє практика створення робочих місць для клієнтів за рахунок місцевого бюджету та організації оплачуваних громадських робіт [6, с. 89].

Участь у розробленні та апробації інтегрованої інтервенції з підвищення економічної спроможності ВІЛ-позитивних жінок дозволяє визначити як її переваги, так і потенційні недоліки, а також виявити можливості та загрози для подальшого розвитку. Розглянемо переваги інтегрованої інтервенції з підвищення економічної спроможності ВІЛ-позитивних жінок:

- клієнт-орієнтований підхід, що забезпечує індивідуальний підхід до кожної учасниці, дозволяючи приділити належну увагу її потребам;
- поведінковий підхід, що сприяє формуванню корисних звичок і стабільних змін у житті жінок;

– групова робота, яка не лише допомагає досягати конкретних цілей інтервенції, але й створює потужне коло підтримки, знижує рівень стигматизації, пов'язаної з ВІЛ-статусом, і підвищує стресостійкість, впевненість у собі й здатність долати проблеми.

Окрім переваг, застосування методу має і певні недоліки:

- надмірно вимогливі критерії для включення до програми інтервенції, що обмежує доступність для деяких жінок;
- суперечливість і непрозорість політики щодо соціальних виплат для малозабезпечених, що призводить до того, що частина жінок не готові прийняти благодійну допомогу від ВІЛ-сервісної організації;
- ігнорування макроекономічних факторів і суспільних умов, які погіршуються та ускладнюють доступ жінок до ресурсів і активів;
- труднощі в оцінюванні результатів інтервенції, оскільки зміни часто базуються на суб'єктивних показниках, таких як самооцінка та віра жінки в свої можливості.

Узагальнимо переваги та недоліки підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, за результатами різних практик, в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

**Переваги та недоліки підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, за результатами різних практик**

Переваги	Недоліки
1	2
Зосередження на сильних сторонах клієнта дозволяє зміцнити самооцінку, підвищити рівень впевненості в собі та мотивації для подолання труднощів	Обмеження ефективності при роботі з клієнтами, які демонструють пасивність або відсутність мотивації до змін
Розширення прав і можливостей сім'ї через акцент на соціальну активність і мобільність, що зменшує бар'єри доступу до ресурсів і підтримки.	Може бути недостатньо ефективним при роботі з клієнтами, які не готові до змін або не мають достатньо ресурсів для їхнього впровадження.
Покращення стосунків у сім'ї, особливо між партнерами, що сприяє зниженню конфліктів і зміцненню співпраці	Ускладнення застосування в умовах, де сім'ї стикаються з серйозними соціальними чи економічними проблемами, що потребують комплексного підходу.

Продовження табл.2.1

1	2
Формування адаптивних навичок, таких як цілепокладання, тайм-менеджмент, фінансова грамотність, що сприяє зростанню ефективності в подоланні життєвих труднощів	Можливе зосередження на лише одній методології без адаптації до реальних потреб сім'ї чи індивіда, що може знизити ефективність підходу
Забезпечення підтримки через соціальну інтеграцію, включаючи взаємодію з розширеною родиною та зовнішніми соціальними мережами	Відсутність повної гнучкості в підходах до адаптації та індивідуальних потреб, що може призвести до поверхневого вирішення проблем
Підвищення відповідальності сім'ї за прийняття рішень через обговорення вибору та оцінку його переваг і недоліків, що сприяє здоровому функціонуванню родини	Може виникнути ризик «перезавантаження» сім'ї, якщо вона не має достатнього психологічного ресурсу для вирішення складних ситуацій

*Джерело: складено автором за [6;8,9;68]*

Отже, підхід, орієнтований на сильні сторони, є важливим інструментом у соціальній роботі, він сприяє зростанню ресурсного потенціалу клієнтів та їхніх родин. Перевагою цього підходу є можливість зосередити увагу на сильних сторонах, що допомагає клієнтам бачити свої можливості для подолання життєвих труднощів. Однак його застосування обмежено, коли клієнти не готові до змін або мають низьку мотивацію. Для соціальних працівників важливо використовувати цей підхід комплексно, адаптуючи методи до конкретних обставин і потреб клієнтів.

## Висновки до розділу 2

При аналізі практик використання підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, основною перешкодою була мала кількість публікацій результатів використання таких практик. Було розглянуто результати проведених досліджень у роботі з родинами, які виховують дітей з аутизмом (О. Столярик), в роботі з депресивними хворими (Л. Яо та Р. Кабір), в роботі з жінками, які мають ВІЛ-позитивний статус (Т. Семигіна), з ветеранами війни та членами їхніх родин (О. Столярик, Т. Семигіна). Дослідження показали, що в більшості клієнтів, які

взяли в них участь, спостерігався позитивний ефект від використання підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, однак, у нього існує й ряд обмежень.

Практики, спрямовані на розвиток сильних сторін клієнтів, сприяють мобілізації як особистісних, так і сімейних ресурсів для подолання життєвих труднощів. Вони забезпечують зміцнення сім'ї як соціальної одиниці, де враховуються індивідуальні потреби кожного члена, а також колективні потреби родини в цілому. Крім того, ці практики допомагають сформувати оптимістичне сприйняття майбутнього та підтримують успішну соціалізацію сім'ї в суспільстві. Недоліки підходу, орієнтованого на сильні сторони, включають обмежену ефективність при роботі з пасивними або демотивованими клієнтами, а також ризик недооцінки важливості вирішення негайних проблем або травмуючих переживань, що можуть бути приховані

## РОЗДІЛ 3. МОЖЛИВОСТІ Й ОБМЕЖЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПІДХОДУ, ОРІЄНТОВАНОГО НА СИЛЬНІ СТОРОНИ КЛІЄНТА, В УКРАЇНІ

### 3.1 Елементи програми дослідження

Для оцінювання ефективності використання підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, в практичній соціальній роботі, через воєнний стан і обмеженість в часі, не було проведено власного дослідження. З цієї причини було проведено вторинний аналіз результатів дослідження О. Столярик, наведених в її дисертації «Підхід, орієнтований на сильні сторони, у соціальній роботі із сім'ями, які виховують дітей з аутизмом» [8].

Наведемо портрет вибірки досліджуваних. Вибірка була поділена на 3 групи (експериментальна – Е1, контрольні – К1, К2), загальна чисельність досліджуваних, які проживають в м. Львів і Львівській області, склала 90 осіб (рис. 3.1).

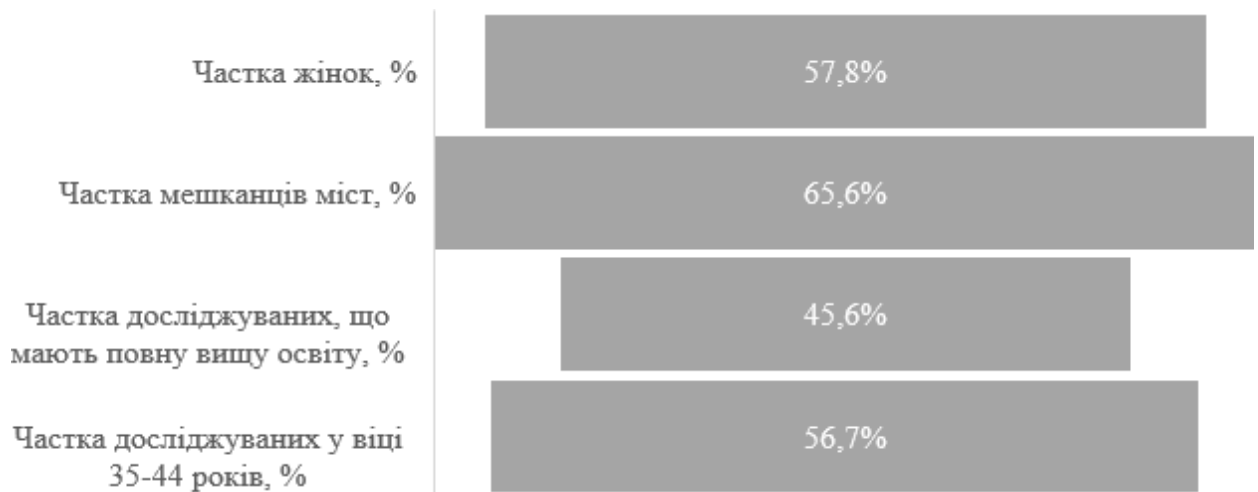


Рисунок 3.1 Загальна характеристика вибірки досліджуваних, %

*Джерело: побудовано автором за [8, с.80]*

Вибіркова сукупність формувалася методом випадкового відбору за принципом попарного зіставлення: було визначено дві контрольні групи («К1» – сім'ї, які перебувають під супроводом центру соціальних служб, та «К2» – сім'ї, діти яких відвідують навчально-реабілітаційний центр «Довіра») і одну

експериментальну групу («Е1» – сім'ї, що отримують послуги на нерегулярній основі в консультативно-інформаційному ресурсному центрі, структурному підрозділі навчально-реабілітаційного центру «Довіра»). Оскільки досліджуваними були батьки, які виховують дітей з порушеннями розвитку, можемо припустити, що вони мають обмежені ресурси (час, фінансові можливості) й відносяться до соціально вразливих груп, що й обумовило вибір інструментів дослідження. Для розроблення інтервенції дослідниця провела попереднє опитування досліджуваних за власною авторською методикою «Опитувальник оцінки якості життя сім'ї».

Загалом, опитування проводилось за такими блоками (рис. 2.2). Кожен блок містить складові, що описують суб'єктивні та об'єктивні показники благополуччя родин, які виховують дітей з аутизмом

---

---

---

Рисунок 3.2 Структура опитувальника оцінки якості життя сім'ї О. Столярик

*Джерело: побудовано автором за [8, с.71]*

Результати дослідження особливостей дітей з діагнозом «аутизм» за критерієм «Особливості комунікативного процесу, мовлення дитини» наведені на рис. 3.3. Ці характеристики демонструють, наскільки складно батькам знаходити спільну мову з дитиною та взаємодіяти з нею.

- Наявність вербального мовлення
- Часткове (несформоване) вербальне мовлення
- Альтернативна комунікація (PECS, соціальні історії)
- Мовлення відсутнє, вказує жестами
- Навички взаємодії відсутні

Рисунок 3.3 Структура досліджуваних родин за критерієм «Особливості комунікативного процесу, мовлення дитини», %

*Джерело: побудовано автором за [8, с.91]*

З рис. 3.3 бачимо, що 22,2% дітей батьків, які взяли участь у дослідженні, мають розвинені навички вербального спілкування, 37,8% володіють несформованим вербальним мовленням. 12,2% дітей використовують альтернативні комунікації, 18,9% дітей спілкуються з оточуючими жестами та у 8,9% дітей відсутні навички взаємодії з оточуючими. Тобто, тільки 22,2% здатні повноцінно комунікувати з оточуючими, а 77,8% дітей мають певні складнощі (більші чи менші) в спілкуванні. Проблеми в комунікаціях впливають на можливість інтеграції дитини в нормальне життя та на ступінь складнощів для батьків розуміти власну дитину.

На рис. 3.4 наведено результати дослідження особливостей дітей з діагнозом «аутизм» за критерієм «Особливості поведінки». Агресія супроводжує

діагноз аутизм, а діти, які мають такий діагноз, схильні до проявів різних форм агресії.

- Фізична агресія
- Інструментальна агресія
- Автоагресія, руйнівна поведінка
- Вербальна агресія
- Не схильні до агресії

Рисунок 3.4 Структура досліджуваних родин за критерієм «Особливості поведінки дитини», %

*Джерело: побудовано автором за [8, с.91]*

Дослідження показало, що 18,9% дітей схильні до проявів фізичної агресії, 18,9% проявляють інструментальну агресію, 11,1% дітей схильні до автоагресії, 31,1% виявляють вербальну агресію та 20% дітей досліджуваних родин не схильні до агресії. Оскільки більшість дітей (80%) схильні до прояву різних форм агресії, це часто приводить до формування відчуття провини у дорослих через неможливість контролю їхньої поведінки.

Результати дослідження особливостей дітей з діагнозом «аутизм» за критерієм «Рутини і діяльність дитини» наведені на рис. 3.5. З рис. 3.5 бачимо, що 36,7% дітей мають певну рутинність маршрутів, подій тощо, порушення якої приводить до занепокоєння дитини, 31,1% дітей використовує засоби самостимуляції, 10% дітей є метеозалежними та 22,2% мають сенсорну чутливість. Всі ці прояви привносять певний дискомфорт як в життя дитини, так і в життя членів її родини.

- Рутини (ритуальність) маршрутів, подій і т.д.
- Самостимуляція (стереотипії)
- Метеозалежність
- Сенсорна чутливість

Рисунок 3.5 Структура досліджуваних родин за критерієм «Рутини і діяльність дитини», %

*Джерело: побудовано автором за [8, с.91]*

На рис. 3.6 наведено основні труднощі, з якими стикались батьки в процесі встановлення діагнозу дитини та супутні з аутизмом або детерміновані захворюванням труднощі зі здоров'ям. Отже, 56,7% батьків мали складнощі у встановленні діагнозу дитини; 32,2% батьків через несприйняття поведінкових розладів дитини, залишення їх поза увагою чи страх перед діагнозом пізно звернулись до лікарів за медичним обстеженням. 77,8% досліджуваних батьків мають стигму (автостигму), оскільки їм соромно за поведінку дитини, або за те, що вони не здатні їй допомогти, або за те, що саме така дитини народилась саме в них. 84,4% батьків зазначили, що їхня дитина має супутні з аутизмом або детерміновані захворюванням труднощі зі здоров'ям (проблеми систем травлення, проблеми зі шкірою, проблеми з видільною системою, психічні розлади). Тобто, родини, які виховують дітей з аутизмом, стикаються з цілим рядом проблем, які обумовлені особливістю поведінки та стану здоров'я дитини.

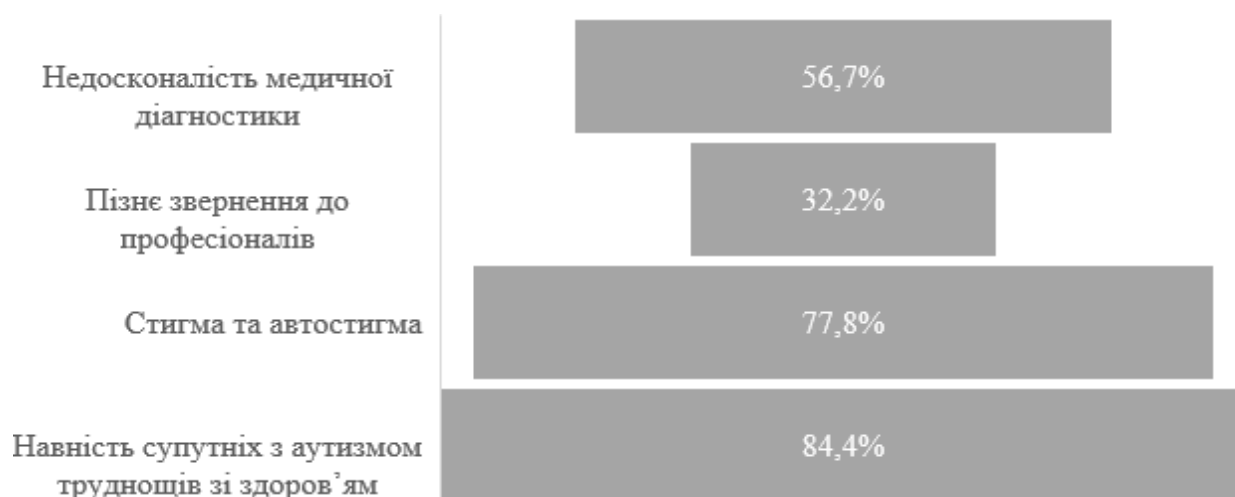


Рисунок 3.6 Основні труднощі, з якими стикались батьки в процесі встановлення діагнозу дитини та супутні з аутизмом або детерміновані захворюванням труднощі зі здоров'ям, %

*Джерело: побудовано автором за [8, с.92]*

Середні оцінки суб'єктивного оцінювання досліджуваними взаємодії із сервісними установами при первинному замірюванні наведені на рис. 3.7.

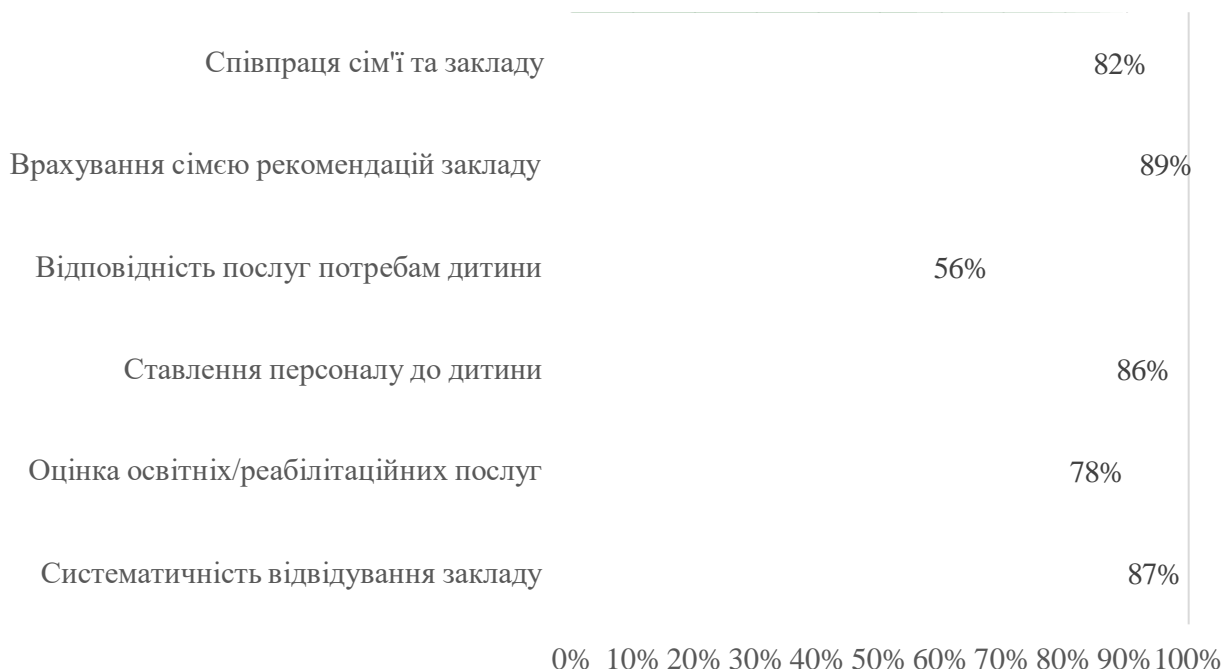


Рисунок 3.7 Середні оцінки суб'єктивного оцінювання досліджуваними взаємодії із сервісними установами при первинному замірюванні, %

*Джерело: побудовано автором за [8, с.92]*

Отже, згідно з результатами опитування, ключовою проблемою є невідповідність послуг, які надають сервісні установи, потребам дитини (задоволено ними тільки 56% опитаних), якістю освітніх і реабілітаційних послуг задоволено 78% досліджуваних, якістю співпраці закладів з родинами задоволено 82%, ставлення персоналу до дітей задовольняє 86% опитаних. При цьому, за результатами опитування, 87% опитаних регулярно відвідують заклади, 89% опитаних дотримуються рекомендацій, наданих їм в закладах. Таким чином, головною проблемою є якість і відповідність послуг сервісних установ, що надають послуги родинам дітей, які мають діагноз аутизм.

Основні труднощі доступу до сервісних послуг, які виникали у досліджуваних, наведено на рис. 3.8.

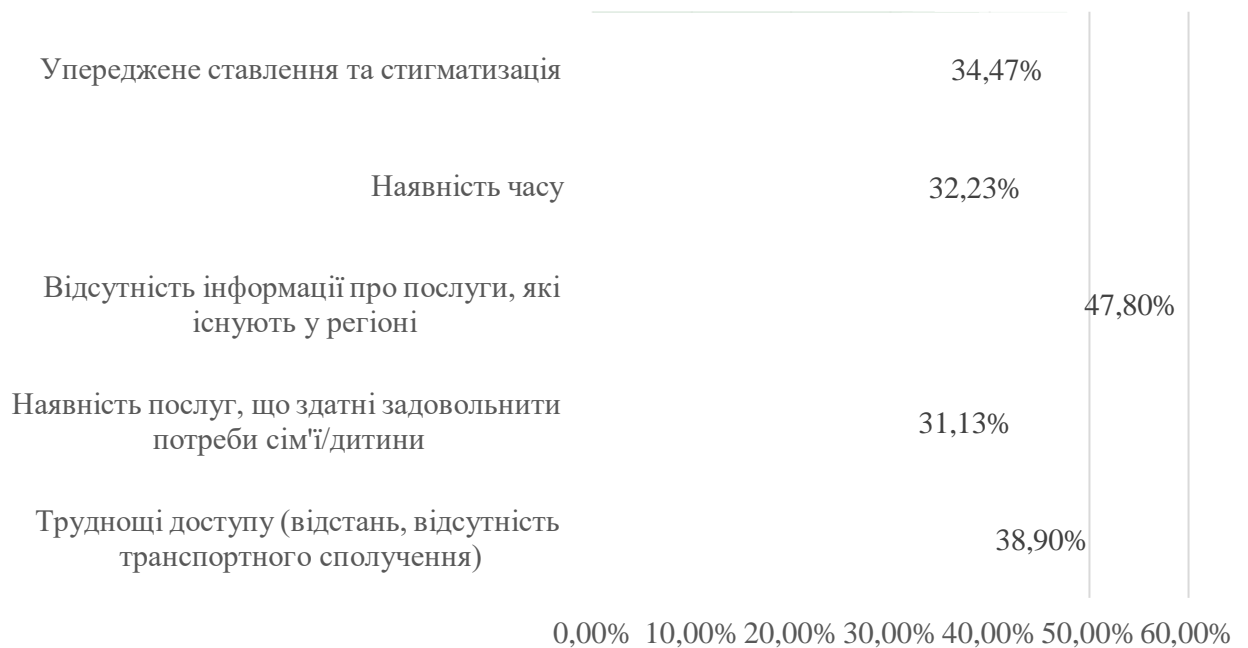


Рисунок 3.8 Основні труднощі доступу до сервісних послуг, які виникали у досліджуваних, %

*Джерело: побудовано автором за [8, с.96]*

Як бачимо, ключовою проблемою є відсутність інформації про послуги сервісних організацій (47,8%), труднощі доступу до сервісної організації (39,8%). Також значними є проблеми упередженого ставлення та стигматизації батьків (34,47%), наявності в них вільного часу на відвідування сервісних

організацій (32,23%) та наявності послуг, що необхідні відповідно до потреб дитини (31,13%).

Важливою детермінантою соціального включення сімей, які виховують дітей з порушеннями розвитку, виступає їхня мобільність у системі соціальних взаємозв'язків і рівень суспільної активності, що проявляється у включенні до професійної діяльності, забезпеченні можливостей для рекреації та організації повноцінного дозвілля, належності до певних соціальних груп, а також у залученні до громадського життя. Наведемо суб'єктивну оцінку соціальної активності та мобільності досліджуваних на рис. 3.9.

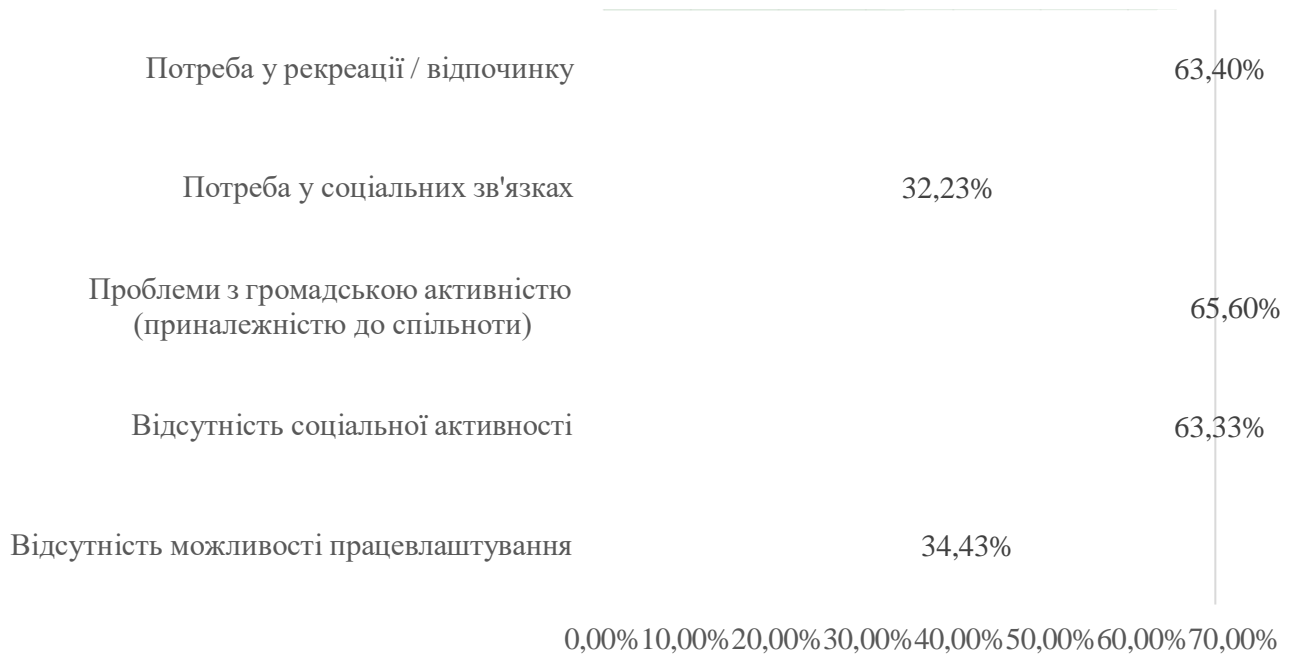


Рисунок 3.9 Суб'єктивна оцінка соціальної активності та мобільності досліджуваних, %

*Джерело: побудовано автором за [8, с.100]*

Найбільша потреба, яку складно задовольнити батькам дітей, які мають діагноз аутизм, – це потреба у відпочинку (63,4% опитаних), також 32,23% опитаних мають незадоволену потребу в соціальних зв'язках, 65,6% мають потребу в громадській активності, 63,33% не активні соціально та 34,43% мають проблеми з працевлаштуванням. Отже, досліджувані потребують розширення соціальних зв'язків, але не вважають це чинником покращення сімейних

відносин; більшість не залучені до соціального життя, однак активно беруть участь у батьківських спільнотах, що вказує на схильність до сегрегації. Частина має можливість працювати, але обмежена в часі для відпочинку й дозвілля, водночас відзначаючи потребу в зміні сімейних рутин, що може свідчити про емоційне вигорання й ризику хронічного стресу.

Результати оцінювання родинних взаємостосунків в сім'ях, які виховують дітей з аутизмом, наведено на рис. 3.10.



Рисунок 3.10 Результати оцінювання родинних взаємостосунків у сім'ях, що виховують дітей з аутизмом, %

*Джерело: побудовано автором за [8, с.104]*

Отже, родини, що виховують дітей з діагнозом «аутизм», мають ряд проблем у родинних стосунках, а саме: 51,1% мають проблему із сімейними традиціями та спільним дозвіллям, 77,03% акцентують увагу тільки на дитині, 96,67% не мають часу для повсякденних справ, 85,57% родин конфліктує та свариться, у 53,33% родин знижена якість сексуального життя, у 77,8% родин не узгоджений сімейний бюджет та 65,53% родин в цілому не задоволені сімейним життями. Можна стверджувати, що наявність дітей з особливими потребами посилила проблеми родинних взаємостосунків або стала їхньою причиною, а

тому такі родини потребують допомоги сторонніх фахівців, зокрема, соціальних працівників.

Зважаючи на виявлені проблеми, О. Столярик розробила та провела апробацію інтервенції, заснованої на сильних сторонах клієнтів, у соціальній роботі із сім'ями, які виховують дитину з аутизмом (в 2020 році).

Дослідниця використала комбінацію різнопланових методів і технологій соціальної роботи, у фокусі яких – насаження членів сім'ї, позитивна ідентифікація, віра у власні сили та можливості, зосередження наявних ресурсів сім'ї на підвищенні якості життя для мінімізації слабких сторін використання підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, в практичній соціальній роботі.

Наведемо складові програми експериментальної інтервенції на рис. 3.11.

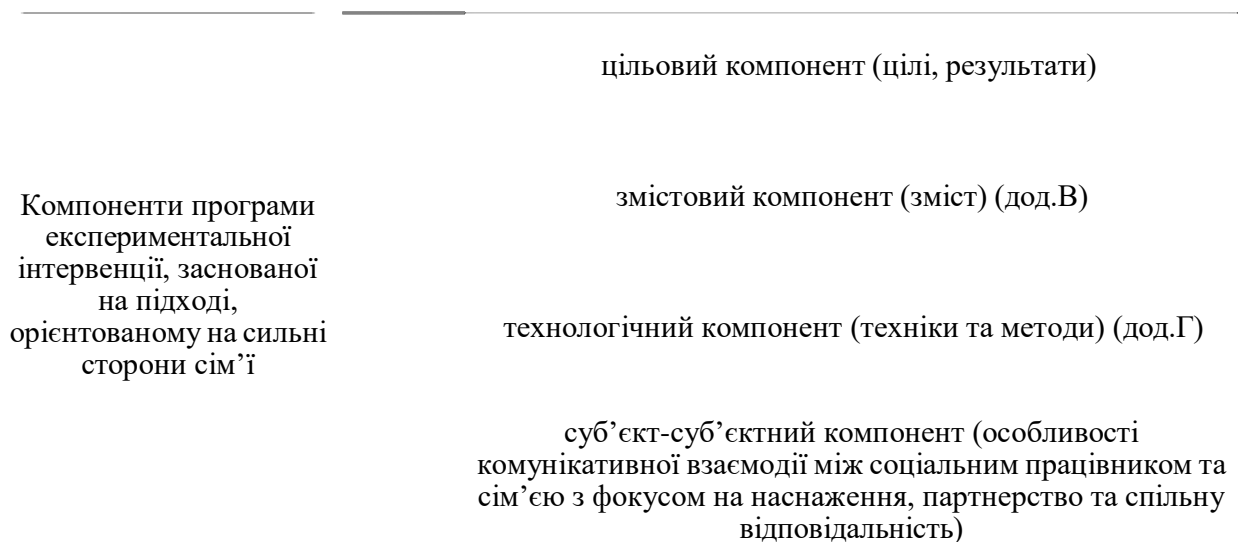


Рисунок 3.10 Компоненти програми експериментальної інтервенції, заснованої на підході, орієнтованому на сильні сторони сім'ї

*Джерело: побудовано автором за [8, с.123]*

З огляду на виявлені під час дослідження проблеми родин, що виховують дітей з аутизмом, було розроблено чотири модулі експериментальної інтервенції, спрямованої на розвиток сильних сторін сім'ї (дод. Д). Результати оцінювання впливу інтервенційної програми засвідчили позитивні зміни в самооцінці якості життя сімей в експериментальній групі за такими напрямками:

– підвищення соціальної активності й мобільності, що проявлялося в розширенні участі в соціальних процесах, посиленні можливостей сім'ї шляхом зниження бар'єрів у взаємодії з соціальним середовищем, формуванні навичок виявлення та використання зовнішніх ресурсів офіційної й неофіційної підтримки для зміцнення сімейного благополуччя;

– реорганізація взаєностосунків у сімейних підсистемах: між подружжям (покращення партнерської взаємодії, зниження конфліктності, справедливий розподіл обов'язків, формування спільної відповідальності), між батьками й дитиною (оптимізація взаємодії, підвищення батьківської самоефективності, зменшення відчуття провини, формування оптимістичних очікувань), а також між сім'єю та розширеним колом родичів (налагодження стосунків, здатність приймати підтримку);

– розвиток сильних сторін і ресурсів сім'ї (усвідомлення власних сильних і слабких сторін, розуміння їхньої ролі у сімейному добробуті, формування адаптивних навичок, таких як цілепокладання, фінансова грамотність, тайм-менеджмент, а також здатність критично оцінювати прийняті рішення), що сприяло посиленню відповідальності сім'ї.

Досвід апробації інтервенції свідчить, що підхід, орієнтований на сильні сторони, має певні обмеження та специфіку застосування. Його ефективність є обмеженою щодо осіб або сімей, які через об'єктивні чи суб'єктивні фактори демонструють пасивність у подоланні життєвих труднощів, характеризуються несформованою мотиваційною сферою та недостатньою готовністю до змін. Водночас за умови наявності в клієнтів належного рівня мотивації, активація сильних сторін і потенціалу сприяє підвищенню їхньої самоефективності в подоланні труднощів.

Враховуючи результати проведеного дослідження досвіду впровадження інтервенцій О. Столярик, виявлені особливості, переваги та недоліки застосування підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, в практичній соціальній роботі, а також на підставі опрацювання публікації щодо практик використання підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, в практичній

соціальной роботі, було складено рекомендації, які будуть представлені в наступному параграфі роботи.

### **3.2 Рекомендації щодо використання підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, в практичній соціальной роботі**

Аналіз результатів дослідження дає змогу виокремити основні труднощі, з якими стикаються сім'ї в процесі взаємодії з сервісними організаціями, що працюють у сфері підтримки осіб з аутизмом (рис. 3.11).

Основні труднощі, з якими стикаються сім'ї у процесі взаємодії з сервісними організаціями, що працюють у сфері підтримки осіб з аутизмом

Рисунок 3.11 Основні труднощі, з якими стикаються сім'ї в процесі взаємодії з сервісними організаціями, що працюють у сфері підтримки осіб з аутизмом

*Джерело: побудовано автором за [8, с.191]*

Специфічною особливістю застосування підходу, орієнтованого на сильні сторони сім'ї, є необхідність розроблення технології, яка виступає фасилітатором інтеграції цих сильних сторін у процес подолання життєвих труднощів. Негативний досвід або несприятливий життєвий контекст, який клієнт здебільшого оцінює як проблемний, фокусує його увагу на власних обмеженнях

і труднощах, що ускладнює усвідомлення наявних ресурсів. Тому технологія не має базуватись виключно на стандартизованих методах виявлення та ідентифікації сильних сторін, оскільки важливим є врахування суб'єктивної думки клієнта щодо власних можливостей. Як показали результати апробації експериментальної програми, ефективними виявилися інструменти, що окреслюють можливі аспекти сильних сторін і водночас виконують функцію прикладів для натхнення та усвідомлення внутрішніх ресурсів.

У роботі з родинами соціальні працівники мають спрямовувати зусилля на формування здатності до адекватного оцінювання прийнятих рішень шляхом зважування їхніх потенційних переваг і недоліків. Особливу увагу варто приділяти стимулюванню відкритого обговорення рішень між членами сім'ї з метою глибшого розуміння їхніх пріоритетів на конкретному життєвому етапі. Такий підхід є втіленням принципів партнерства в соціальній роботі та демонструє повагу до автономії клієнта в ухваленні рішень. У процесі активізації ресурсного потенціалу членів сім'ї доцільним є застосування практик усвідомленості (майндфулнесс), тілесно-орієнтованої терапії, а також таких інтерактивних методів, як «криголами» чи мозкові штурми. Водночас соціальні працівники мають дотримуватися обережності в процесі вербалізації внутрішніх переживань батьків, щоб уникнути надмірної фіксації на травматичному досвіді або негативних емоціях. Рекомендовано зміщувати фокус на усвідомлення поточного емоційного стану, розвиток здатності до саморефлексії, а також навичок тілесної й емоційної чутливості.

Варто зазначити, що застосування інтервенцій, орієнтованих на сильні сторони сім'ї, є доцільним лише за наявності в сім'ї внутрішньої готовності до змін та активної участі у вирішенні проблемної ситуації. Концепція наснаження, яка становить основу даного підходу, виявляється малоефективною у випадках, коли сім'я не проявляє ініціативності та залишається пасивною. В прикладному вимірі наснаження виконує подвійну функцію:

– з одного боку, воно сприяє зміцненню ресурсного потенціалу родин, що виховують дітей з розладами аутистичного спектра, забезпечуючи розширення їхніх можливостей через активізацію життєвої позиції;

– з іншого боку, воно слугує механізмом впливу на зміну суспільних уявлень і базою для побудови інтервенцій, які надають підтримку сім'ї в умовах негативного соціального тиску, а також структурних і політичних трансформацій.

Соціальні працівники, які реалізують практику відповідно до підходу, орієнтованого на сильні сторони, повинні сприймати ризики та життєві труднощі сімей не як бар'єри, а як можливість для глибшого аналізу в співпраці з клієнтами. Особливу увагу слід приділяти досвіду самої сім'ї, адже саме через його призму можна з'ясувати, що є значущим для неї у конкретних обставинах.

Інтервенції, побудовані на підході, орієнтованому на сильні сторони (SBA), мають розглядатися не лише як результат, що проявляється в активізації ресурсного потенціалу та життєвої позиції сім'ї, а й як динамічний процес, який потребує визначення оптимального шляху для досягнення найбільш ефективного вирішення ситуації. Під час планування такого процесу необхідно враховувати декілька ключових аспектів: спрямованість інтервенції, що полягає в зосередженні уваги на внутрішніх силах родини, а не лише на самій проблемній ситуації; використання мови, яка формує позитивний образ, що передбачає відмову від оціночних суджень і негативних висловлювань як з боку фахівця соціальної роботи, так і з боку самих членів родини; визначення суб'єктивного бачення сім'ї щодо рамок ситуації; організацію підтримки шляхом мобілізації потенціалу всіх залучених учасників процесу.

Фахівцям соціальної роботи слід усвідомлювати, що процес змін є динамічним і потребує певного часу для реалізації. Починати зміни доцільно з тих аспектів, які є найменш травматичними для сім'ї. Вихід за межі звичної зони комфорту становить певний ризик, оскільки передбачає необхідність подолання сформованих моделей реагування, які члени сім'ї звикли застосовувати у типових або нестандартних життєвих ситуаціях.

Соціальні працівники, які застосовують підхід, орієнтований на сильні сторони клієнтів, у контексті сімейної соціальної роботи повинні бути обізнані щодо ризиків безумовної віри в потенціал сім'ї. Конкретні обставини можуть призвести до етичних дилем, оскільки цей підхід вимагає повного прийняття внутрішнього світу клієнта та часткового чи повного погодження з його цінностями, переконаннями, думками та життєвою позицією. Однак соціальні працівники можуть не поділяти вибір клієнта або сумніватися в ресурсному потенціалі сім'ї.

Як свідчать результати дослідження, існує ризик регресу розвитку адаптивного потенціалу сім'ї в разі відсутності стимулів ззовні (наприклад, завершення інтервенції або вихід із програми соціальної підтримки). Для формування стійких навичок інтервенція повинна тривати не менше трьох місяців, що обмежує застосування цього підходу в умовах термінових або короткотривалих технологій соціальної підтримки клієнтів. Крім того, соціальні працівники не можуть передбачити, як саме поведінка сімей зміниться після завершення соціального супроводу. Як показують результати дослідження, суб'єктивна оцінка якості життя сімей за окремими показниками після трьох місяців по завершенню участі в експериментальній програмі дещо знизилася. Це свідчить про те, що підхід може бути неефективним у всіх випадках або потребує більш тривалої та системної роботи.

Практики соціальної роботи повинні розуміти, що застосування цього підходу не знижує вплив зовнішнього середовища на сім'ю, а змінює лише оцінку, ставлення чи реакції членів сім'ї на ці впливи. Важливо також враховувати історичний контекст соціальної роботи з сім'ями, що виховують дітей з порушеннями розвитку. До нещодавнього часу в Україні були популярні патерналістські підходи у філософії соціальної роботи, що репрезентували «споживацькі» інтереси в клієнтських групах, які демонструють ознаки набутого госпіталізму та соціальної пасивності, що знижує їхнє розуміння власної відповідальності за результат.

Крім того, фахівці з соціальної роботи мають усвідомлювати, що ця категорія клієнтів часто перебуває під впливом дискримінації та потребує надання їй повноважень, зокрема, можливості впливати на формування соціальної політики та надані послуги. Через відчуття соціального тиску сім'ї можуть ставитись із недовірою до оптимістичних прогнозів фахівців і їхньої безумовної підтримки на етапі вирішення життєвих труднощів. Надмірне надання повноважень, своєю чергою, може призвести до маніпулювання з боку соціального працівника, що задовольнятиме інтереси окремих членів сім'ї.

Отже, можна узагальнити ключові обмеження в застосуванні підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, які соціальні працівники повинні враховувати в практичній діяльності: етичні ризики та дилеми, пов'язані з безумовною вірою в потенціал сім'ї; необхідність внутрішньої мотивації та активності з боку сім'ї; акцент на позитивний фокус під час процесу інтервенції; врахування споживацького досвіду сім'ї як способу оцінки глобальних рамок проблеми; можливість регресу в разі відсутності стимулів з боку зовнішнього середовища; наявність ознак госпіталізму та патерналістського мислення в сім'ї, що може призвести до ризиків маніпуляцій з боку соціального працівника.

### **Висновки до розділу 3**

Аналіз результатів дослідження дозволяє виділити ключові проблеми, з якими стикаються сім'ї в процесі взаємодії з сервісними організаціями, що надають підтримку особам з аутизмом. Серед основних труднощів можна виокремити обмежену доступність послуг, обумовлену територіальною віддаленістю, недостатнім транспортним сполученням, інформаційними бар'єрами та дефіцитом часу. Крім того, існує сумнів щодо професійної компетентності фахівців, а також недостатня співпраця між сім'єю та установами, включаючи відсутність залучення сім'ї до процесу ухвалення рішень, неготовність до врахування її думки та до активної взаємодії. Інші проблеми включають невідповідність послуг актуальним потребам дитини та

сім'ї, а також прояви стигматизації та упередженого ставлення з боку надавачів послуг.

Зважаючи на переваги та недоліки підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, було складено рекомендації щодо його застосування в практичній соціальній роботі. Підхід, орієнтований на сильні сторони клієнта, вимагає індивідуального підходу, що враховує як об'єктивні, так і суб'єктивні аспекти ресурсів клієнта. Важливими є стимулювання внутрішньої мотивації та активної участі клієнта у вирішенні проблем, фокус на його сильних сторонах і можливостях, а також застосування методів, таких як майндфулнесс та інтерактивні техніки. Успіх цього підходу залежить від готовності клієнта до змін і його активної участі. Соціальні працівники повинні враховувати етичні ризики, можливий регрес у випадку відсутності зовнішнього стимулу та інші соціальні й політичні фактори, які можуть впливати на ефективність інтервенцій.

## ВИСНОВКИ

Підхід, орієнтований на сильні сторони клієнтів, можна розглядати як клієнтоцентричну практику. Підхід може ефективно застосовуватися не лише в безпосередній роботі з клієнтами, але й у процесі супервізії соціальних працівників, а також як інструмент оцінювання якості соціальних послуг в організаційних структурах. Як вказує наукова література, цей підхід ґрунтується на етиці, основних цінностях і принципах соціальної роботи як професії, визначених глобальними професійними стандартами. Він передбачає визнання експертності клієнта в контексті його власного життя.

Інтервенція – це свідоме втручання в процес або ситуацію з метою її зміни, покращення або коригування. Інтервенції соціальної роботи, що базуються на підході, орієнтованому на сильні сторони клієнтів, є структурованими, процесуальними та короткочасними. Вони використовують різноманітні форми й методи роботи, що стимулюють клієнтів до розвитку їхніх сильних сторін і потенціалу. Важливими аспектами таких інтервенцій є формування підзвітності та створення позитивного терапевтичного середовища.

Під час аналізу практик використання підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, основною перешкодою була мала кількість публікацій результатів використання таких практик. Було розглянуто результати проведених експериментів в роботі з родинами, які виховують дітей із аутизмом (О. Столярик), в роботі депресивними хворими (Л. Яо та Р. Кабір), в роботі з жінками, які мають ВІЛ-позитивний статус (Т. Семигіна), з ветеранами війни та членами їхніх родин (О. Столярик, Т. Семигіна). Дослідження показали, що в більшості досліджуваних спостерігався позитивний ефект від використання підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, однак, у нього існує й ряд обмежень.

Практики, спрямовані на розвиток сильних сторін клієнтів, сприяють мобілізації як особистісних, так і сімейних ресурсів для подолання життєвих труднощів. Вони забезпечують зміцнення сім'ї як соціальної одиниці, де

враховуються індивідуальні потреби кожного члена, а також колективні потреби родини в цілому. Крім того, ці практики допомагають сформуванню оптимістичне сприйняття майбутнього та підтримують успішну соціалізацію сім'ї в суспільстві. Недоліки підходу, орієнтованого на сильні сторони, включають обмежену ефективність при роботі з пасивними або демотивованими клієнтами, а також ризик недооцінки важливості вирішення негайних проблем або травмуючих переживань, що можуть бути приховані.

Аналіз результатів дослідження дозволяє виділити ключові проблеми, з якими стикаються сім'ї в процесі взаємодії з сервісними організаціями, що надають підтримку особам з аутизмом. Серед основних труднощів можна виокремити обмежену доступність послуг, обумовлену територіальною віддаленістю, недостатнім транспортним сполученням, інформаційними бар'єрами та дефіцитом часу. Крім того, існують сумніви щодо професійної компетентності фахівців, а також недостатня співпраця між сім'єю та установами, включаючи відсутність залучення сім'ї до процесу ухвалення рішень, неготовність до врахування її думки та до активної взаємодії. Інші проблеми включають невідповідність послуг актуальним потребам дитини та сім'ї, а також прояви стигматизації й упередженого ставлення з боку надавачів послуг.

Зважаючи на переваги та недоліки підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, було запропоновано рекомендації щодо його застосування в практичній соціальній роботі. Підхід, орієнтований на сильні сторони клієнта, вимагає індивідуального підходу, що враховує як об'єктивні, так і суб'єктивні ресурси клієнта. Важливими є стимулювання внутрішньої мотивації та активної участі клієнта у вирішенні проблем, фокус на його сильних сторонах і можливостях, а також застосування методів, таких як майндфулнесс та інтерактивні техніки. Успіх цього підходу залежить від готовності клієнта до змін і його активної участі. Соціальні працівники повинні враховувати етичні ризики, можливий регрес у випадку відсутності зовнішнього стимулу та інші соціальні й політичні фактори, які можуть впливати на ефективність інтервенцій.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вакуленко С., Омельченко А. Соціальні послуги для монобатьківських сімей в контексті сімейної політики. *Ввічливість. Humanitas*. 2024. № (2). С. 9–15
2. Горішна Н. М. Сімейно-орієнтований підхід до надання соціальних послуг сім'ям, які виховують дітей з інвалідністю // Соціологія та соціальна робота в умовах національних та регіональних викликів : матеріали доповідей та повідомлень Міжнародної науково-практичної конференції (м. Ужгород, 27 вересня 2019 р.). Ужгород : РІК-У, 2019. С. 24-25.
3. Дмитришина Н. А. Практика соціальної роботи, яка базується на сильних сторонах клієнта. Збірник тез конференції молодих науковців з міжнародною участю «Другі наукові читання імені В. І. Полтавця», Київ, 5 лютого 2021 р. Київ : НаУКМА, 2021. С. 32-34.
4. Каркач А., Семигіна Т. Зменшення цифрових розривів як складова соціальної роботи з літніми людьми. *Ввічливість. Humanitas*. 2022. № (3). С. 26–32.
5. Семигіна Т., Столярик О. Розвиток сильних сторін клієнтів соціальної роботи: Посібник. Таллінн: Teadmus. 257 с.
6. Семигіна Т. В. Розвиток економічної спроможності клієнтів соціальної роботи (на прикладі ВІЛ-позитивних жінок). *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. 2016. № 1-2. С. 84-92.
7. Сичова В.В., Вакуленко С.М. Концептуальні підходи до реінтеграції ветеранів російсько-української війни та їхніх сімей. Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. 2024. № 102. С. 131-143.
8. Столярик О. Ю. Підхід, орієнтований на сильні сторони, у соціальній роботі із сім'ями, які виховують дітей з аутизмом : дис. ... наук. Ступеня д-ра філософії : 231 : 23 / Тернопільський нац. Пед. Ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2022. 275 с.

9. Столярик О., Семигіна Т. Повернутися з війни: психосоціальна підтримка ветеранів/-нок та членів їхніх сімей. *Social Work and Education*. 2023. Vol. 10, № 1. С. 63-77.
10. Столярик О., Сарнацька А., Семигіна Т. Відновлення жінок, що зазнали насилля, на основі практики сильних сторін. *Матеріали конференцій МЦНД*, (02.02.2024; Біла Церква, Україна). 2024. С. 75–78.
11. Столярик О., Семигіна Т. Використання підходу, орієнтованого на сильні сторони, у роботі з вимушеними переселенцями. Цілісний підхід у психології та соціальній роботі: теорія та практика. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. Кропивницький: ЦДУ. 2023. С. 194-198
12. Столярик О., Семигіна Т. Підхід, орієнтований на сильні сторони клієнтів, у соціальній роботі з сім'ями, які виховують дітей з аутизмом. *ЛОГОΣ*. 2020. С. 10-13.
13. Столярик О., Семигіна Т. Підхід, орієнтований на сильні сторони: огляд основних принципів. *Ввічливість. Humanitas*. 2022. № 4. С.59–67.
14. Столярик О., Семигіна Т. Соціальна робота із сім'ями, які виховують дітей з аутизмом: інтервенція з розвитку сильних сторін. Таллінн: Teadmus, 2022. 188 с.
15. Столярик О.Ю. Вплив інтервенції на основі сильних сторін на мобільність сімей, які виховують дітей з аутизмом. Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. 2021. № 3 (136). С. 96-103.
16. Banerjee A. V. A theory of misgovernance. *The Quarterly journal of economics*. 1997. № 112(4). P. 1289-1332
17. Bellinger A., Ford D. *The Strengths Approach in Practice: How It Changes Lives*. Policy Press. 2022. 258 p.
18. Ben-Sasson, A., Robins, D. L., & Yom-Tov, E. Risk assessment for parents who suspect their child has autism spectrum disorder: machine learning approach. *Journal of medical Internet research*. 2018. № 20(4). P.134.

19. Brun C., Rapp R. C. Strengths-based case management: Individuals' perspectives on strengths and the case manager relationship. *Social work*. 2001. № 46(3). P. 278–288.
20. Davis F. Fashion, culture, and identity. University of Chicago Press. 1994, 233 p.
21. Department of Health and Social Care (2019). Strengths-based approach: Practice Framework and Practice Handbook. <https://www.gov.uk/government/publications/strengths-based-social-work-practice-framework-and-handbook> (дата звернення: 09.04.2025).
22. Drolet M., Paquin M., Soutyrine M. Strengths-based approach and coping strategies used by parents whose young children exhibit violent behaviour: Collaboration between schools and parents. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2007. № 24(5). P.437-453
23. Engelbrecht L. A. Strengths perspective on supervision of social workers: An alternative management paradigm within a social development context. *Social Work & Social Sciences Review*. 2010. №14(1). P. 47–58.
24. Fransham L., Blood I. Supporting older people using attachment-informed and strengths-based approaches. Jessica Kingsley Publishers. 2018, 248 p.
25. Gray M. Van Rooyen C. The strengths perspective in social work: Lessons from practice. *Social Work/ Maatskaplike Werk*. 2002. № 38(3). P. 193–201.
26. Hammond W. Principles of strength-based practice. *Resiliency initiatives*. 2010. № 12(2). P. 1–7.
27. Hollinrake S. Theoretical perspectives for relationship-based practice with adults. Relationship-based social work with adults. *Northwich: Critical Publishing*. 2019. № 7–25.
28. IFSW & IASSW. Global Definition of Social Work. 2014. URL: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/globaldefinition-of-social-work/> (дата звернення: 09.04.2025).

29. Carr A. Et al. Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*. 2021. № 16 (6). P. 749-769.

30. Krabbenborg M. A. Et al. A cluster randomized controlled trial testing the effectiveness of Houvast: A strengths-based intervention for homeless young adults. *Research on Social Work Practice*. 2017. № 27(6). P. 639–652.

31. Kuhn, J. C., & Carter, A. S. Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2006. № 76(4). P. 564-575.

32. Layous K., Lyubomirsky S. The how, why, what, when, and who of happiness: Mechanisms underlying the success of positive. *New York: Oxford University Press*. 2014. P. 472-495.

33. Lee E. A. L. Et al. «We Can See a Bright Future»: Parents' Perceptions of the Outcomes of Participating in a Strengths-Based Program for Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*,. 2020. P.1–16.

34. Levitt J Developing a model of disability that focuses on the actions of disabled people. *Disability & Society*. 2017. № 32(5). P. 735–747.

35. Logan S. L., Freeman E. M., McRoy R. G., eds. *Social work practice with black families: A culturally specific perspective*. Longman. 1990, 289 p.

36. Macias C., Farley O. W., Jackson R., Kinney R. Case management in the context of capitation financing: An evaluation of the strengths model. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 1997. № 24(6). P. 535–543.

37. McMillen J. C., Morris L., Sherraden M. Ending social work's grudge match: Problems versus strengths. *Families in Society*. 2004. № 85(3). P. 317–325.

38. Midgley J. Conley A. *Developmental Social Work: Social Work and Social Development : Theories and Skills for Developmental Social Work*. New York: Oxford University Press. 2010, 240 p.

39. Min T. O. N. G. The client-centered integrative strengths-based approach: Ending longstanding conflict between social work values and practice. *Canadian Social Science*. 2011. № 7(2). P. 15–22.

40. Minimol K. Risk assessment and strengths based case management in Elderly Care—Scope of social work practice. *Artha Journal of Social Sciences*. 2016. №15(2). P. 121–133.

41. Munford R., Sanders J. Assessment of families. In W. Rowe, L. A. Rapp-Paglicci, K. M. Sowers, & C. N. Dulmus (Eds.), *Comprehensive handbook of social work and social welfare. Social work practice*. 2008. № 3. P. 399-422.

42. Neece, C. L. Mindfulness-based stress reduction for parents of young children with developmental delays: implications for parental mental health and child behavior problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2014. № 27(2). P. 174-186.

43. Oliver C. Making strengths-based practice work in child protection: frontline perspectives. Dissertation. The University of British Columbia. 2014, 56 p.

44. Parker, M. L., Diamond, R. M., & Del Guercio, A. D. Care coordination of autism spectrum disorder: a solution-focused approach. *Issues in mental health nursing*. 2020. № 41(2). P. 138–145.

45. Parker, M. L., & Molteni, J. Structural family therapy and autism spectrum disorder: Bridging the disciplinary divide. *The American Journal of Family Therapy*. 2017. № 45(3). P. 135-148

46. Perlman H. H. *Social Casework: A problem-solving process*. University of Chicago Press. 1957. 314 p.

47. Pulla V. Strengths-based approach in social work: A distinct ethical advantage. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*. 2017. № 3(2). P. 97–114.

48. Rapp C, Saleebey D., Sullivan P.W. The future of strengths-based social work practice. In: Saleebey, D., ed. *The strengths perspective in social work practice, (4th Ed) Boston: Pearson Education*. 2008. № 6 (1). P. 79-90.

49. Rapp C. A., Goscha R. J. The strengths model: Case management with people with psychiatric disabilities (2nd ed.). Oxford University Press. 2006, 320 p.
50. Rapp C.A. Sullivan W. P. The strengths model: Birth to toddlerhood. *Advances in Social Work*. 2014. № 15(1). P. 129–142.
51. Rapp C.A., Goscha R.J. The Strengths Model: A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services. 3rd Edition, Tanaka, H., Translate, Oxford University Press, Oxford. 2011, 97 p.
52. Rashid T., McGrath R. Strengths-based actions to enhance wellbeing in the time of COVID-19. *International Journal of Wellbeing*. 2020. № 10(4). P. 113-132.
53. Saleebey D. Strengths Perspective in Social Work Practice, The (Advancing Core Competencies). Pearson. 2012, 352 p.
54. Sanders J., Munford R. Working with Families: Strengths-based approaches. *Wellington: Dunmore Publishing*. 2005. P. 158-173.
55. Seligman M. E. Coaching and positive psychology. *Australian Psychologist*. 2007. № 42(4). P. 266-267.
56. Seligman M. E. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In: C. R. Snyder & S. J. Lopez, eds. *Handbook of positive psychology*. Oxford University Press. 2002. P. 3-12.
57. Seligman M. E. Positive psychology: A personal history. *Annual review of clinical psychology*. 2019. № 15. P. 1-23.
58. Seligman M. E., Steen T. A., Park N. Peterson C. Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*. 2005. № 60(5). P. 410-421.
59. Semigina T. (Development the strengths-based approaches in modern social work. *Paradigms of the Modern Educational Process: Opportunities and Challenges for Society*. Dallas : Primedia eLaunch LLS. 2019. P. 96–105.
60. Semigina T. Tymoshenko N. «I feel alive!»: developing an empowering intervention for HIV-positive women in Ukraine. *Social Dialogue*. 2016. № 14. P. 28-31.

61. Shlonsky A., Wagner D. The next step: Integrating actuarial risk assessment and clinical judgment into an evidence-based practice framework in CPS case management. *Children and youth services review*. 2005. № 27(4). P. 409–427.

62. Tse S. Et al. Uses of strength-based interventions for people with serious mental illness: A critical review. *International Journal of Social Psychiatry*. 2016. № 62(3). P. 281–291.

63. Turda I. M. Strength-based approach in social work: professionals' experiences in working with refugee youth in Nakivale refugee settlement (Doctoral dissertation). Uganda: Makerere University. 2017. 86 p.

64. van Breda A. D., Dickens L. F. Young people transitioning from residential care in South Africa: Welfare contexts, resilience, research and practice. In P. Mendes & P. Snow (Eds.), *Young people transitioning from care: International research, policy and practice*. London : Palgrave. 2016, P. 249-366.

65. Vandeveld S., Vander Laenen F., Van Damme L., Vanderplasschen W., Audenaert K., Broekaert E., Vander Beken T. Dilemmas in applying strengths-based approaches in working with offenders with mental illness: A critical multidisciplinary review. *Aggression and Violent Behavior*. 2017. № 32. P. 71–79.

66. Vishal M. V. Strengths-based social work: Proposing protective and engagement practice with older adults. *Journal of social work*. 2018. № 3(3). P. 46–53.

67. Weick A., Rapp C., Sullivan W., Kisthardt W. A Strengths Perspective for Social Work Practice. *Social Work*. 1989. № 34(4). P. 350–354.

68. Yao L., Kabir R. Person-Centered Therapy (Rogerian Therapy). National Library of Medicine. 2023. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589708/> (дата звернення: 01.05.2025).

69. Yellow Bird M. J., Chenault V. The Role of Social Work in Advancing the Practice of Indigenous Education: Obstacles and Promises in Empowerment Oriented Social Work Practice. 1989. 37 p.

## ДОДАТКИ

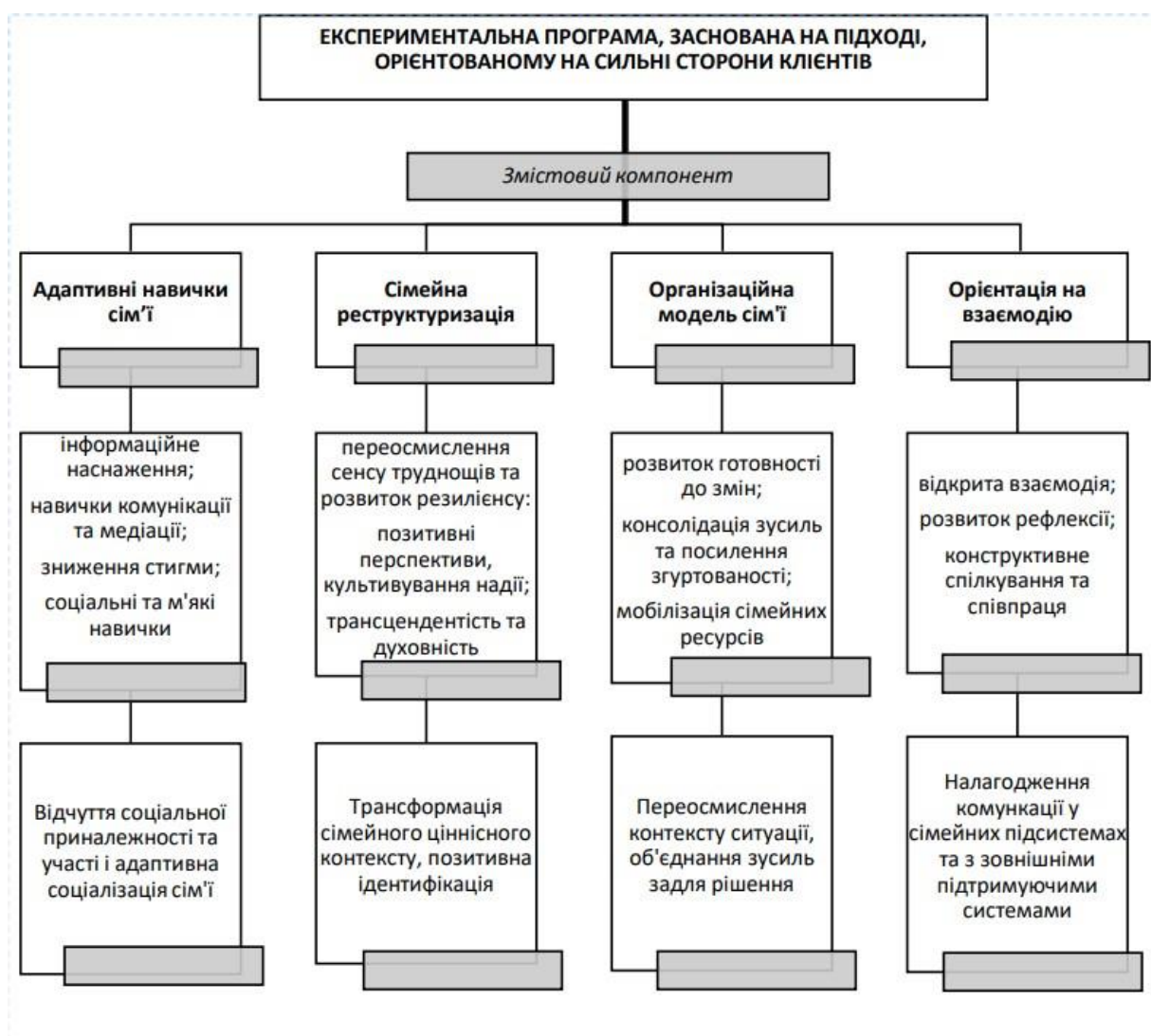
## Додаток А

Структура та зміст експериментальної інтервенції, орієнтованої на сильні сторони сім'ї [8, с.129]

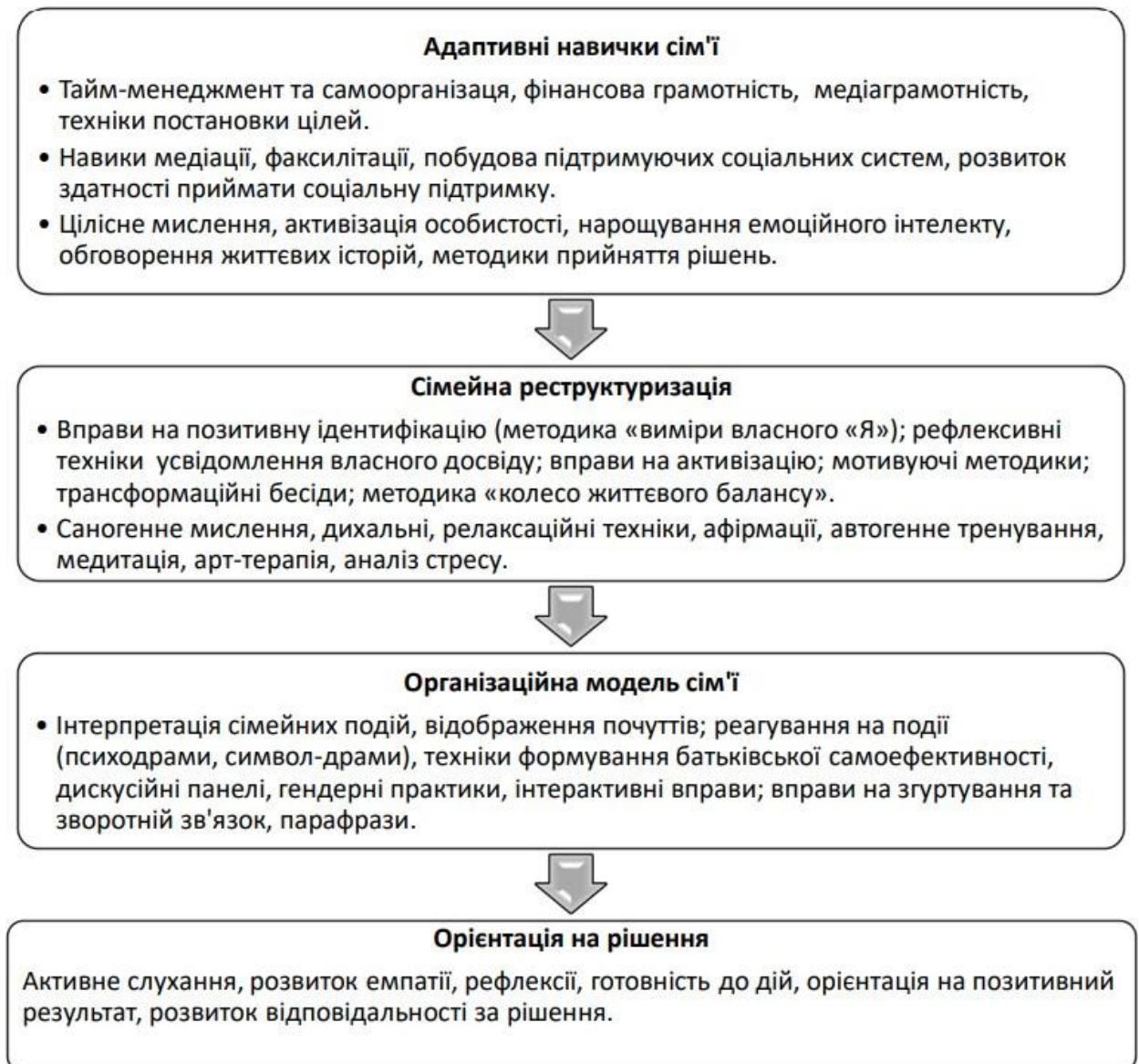
Завдання	Зміст	Час
<b>МОДУЛЬ I. АДАПТИВНІ НАВИЧКИ СІМ'Ї</b>		
<b>Інформаційне наснаження</b>	<i>Заняття 1.</i> Знайомство. Вступна лекція «В спектрі». Створення дорожніх карт підтримки аутизму.	2,5 год
	<i>Заняття 2.</i> Розвиток готовності до співпраці (пошук підтримуючих систем).	3,5 год
<b>Зниження стигми. Соціальна мобільність та активність.</b>	<i>Заняття 3.</i> Розвиток економічної та професійної мобільності та фінансової грамотності.	2,5 год
	<i>Заняття 4.</i> Зняття стигми та інституційна/цивілізаційна мобільність, нарощування соціальної активності.	2,5 год
	<i>Заняття 5.</i> Селф та тайм-менеджмент. Розвиток соціальних та «м'яких» навичок.	2,5 год
<b>МОДУЛЬ II-III. СІМЕЙНА РЕСТРУКТУРИЗАЦІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА МОДЕЛЬ СІМ'Ї</b>		
<b>Реорганізація відносин в сімейних підсистемах та трансформація ціннісного контексту</b>	<i>Заняття 6.</i> Медіація у вирішенні конфліктних ситуацій, зняття напруги, балансування сімейних ресурсів і потреб. Гендерна рівність.	2,5 год
	<i>Заняття 7.</i> Реструктуризація сімейної системи, планування побуту та узгодження сімейних рутин. Рефреймінг сімейних ролей. Стратегічна сімейна терапія.	2,5 год
	<i>Заняття 8.</i> Формування навичок розуміння партнера, навичок активного слухання, емпатії. Продуктивне спілкування. Закріплення позитивної взаємодії, позитивні сімейні сценарії.	2,5 год
<b>Батьківська само ефективність та позитивна ідентифікація</b>	<i>Заняття 9.</i> Формування позитивного образу батьківства, концепції «Я - батько/матір. Раціональний розподіл ресурсів та участі обох батьків у процесі виховання. Заміна паттернів взаємодії та синхронізація емоційних реакцій.	2,5 год
	<i>Заняття 10.</i> Батьківська компетентність та самоефективність. Зниження автостигми. Самооцінка сімейної ролі та позитивний сценарій материнства/батьківства.	2,5 год
<b>МОДУЛЬ IV. ОРІЄНТАЦІЯ НА РЕСУРСИ СІМ'Ї ТА РІШЕННЯ</b>		
<b>Формування життєвої стійкості, наснаження ресурсів, усвідомлений вибір</b>	<i>Заняття 11.</i> Прийняття ситуації та надання сенсу труднощам. Формування позитивних перспектив розвитку життєвого сценарію (культ оптимістичної надії").	2,5 год
	<i>Заняття 12.</i> Робота із внутрішніми переживаннями. Копінг-стратегії та усвідомлений вибір.	2,5 год



Етапи соціальної підтримки ветеранів/-нок та членів їхніх сімей на основі підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнтів [9, с.71]



Змістовий компонент експериментальної програми, заснованої на сильних сторонах клієнтів [8, с.124]



Технологічний компонент експериментальної програми [8, с.126]

## АНОТАЦІЯ

У бакалаврській роботі досліджено теоретико-методологічні засади та практичні аспекти впровадження підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, у сфері вітчизняної соціальної роботи. Актуальність теми зумовлена потребою відмови від традиційної дефіцитарної моделі соціальних інтервенцій, яка фокусується на проблемах та дисфункціях клієнта, на користь гуманістичних стратегій, що визнають клієнта активним суб'єктом власного життя. Такий підхід сприяє розширенню можливостей клієнтів, розвитку їхнього внутрішнього потенціалу, самореалізації та підвищенню якості життя.

У роботі розглянуто основні теоретичні засади підходу (strengths-based approach), зокрема принципи, сформульовані Ч. Реппом, Е. Вейк, Р. Гошем, У. Геммондом та іншими дослідниками. Особливу увагу приділено аналізу ключових принципів, таких як орієнтація на цілі, наснаження, партнерська взаємодія, мобілізація ресурсів середовища, підзвітність і терапевтичне середовище.

Досліджено планування та структуру інтервенцій на основі сильних сторін клієнтів, як на індивідуальному, так і на громадському рівнях. Проведено вторинний аналіз емпіричних даних, зокрема досліджень О. Столярик щодо роботи з сім'ями, які виховують дітей з аутизмом, а також прикладів реалізації підходу в роботі з ветеранами, жінками, які живуть із ВІЛ, тощо. Встановлено, що впровадження підходу потребує відповідної професійної підготовки фахівців, рефлексії, чутливості до потреб клієнта і готовності відмовитись від патерналістських позицій.

У роботі визначено як переваги підходу (гуманістичність, адаптивність, ефективність в умовах кризових ситуацій), так і його обмеження (ризик поверхового ігнорування проблем клієнта, професійні дилеми, потреба в системних змінах у соціальних службах).

Результатом дослідження стали практичні рекомендації щодо ефективного впровадження підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнтів, у діяльність соціальних служб України.

**Ключові слова:** соціальна робота, сильні сторони клієнта, підхід, наснаження, інтервенція.

## ABSTRACT

This bachelor's thesis explores the theoretical and methodological foundations, as well as the practical aspects, of implementing the strengths-based approach in the field of social work in Ukraine. The relevance of the topic arises from the need to transition from traditional deficit-based models of social intervention, which focus on client problems and dysfunctions, to humanistic strategies that recognize the client as an active agent of their own life. This approach promotes client empowerment, potential development, self-realization, and improved quality of life.

The thesis examines the core principles of the strengths-based approach, as developed by C. Rapp, E. Weick, R. Goscha, W. Hammond, and others. Particular attention is given to key concepts such as goal orientation, empowerment, partnership, mobilization of environmental resources, accountability, and the therapeutic environment.

The structure and planning of strengths-based interventions are analyzed at both individual and community levels. The study includes a secondary analysis of empirical data, particularly the research by O. Stolyaryk on families raising children with autism, and examples of using the approach with veterans and women living with HIV. It is established that effective implementation requires professional training, practitioner reflection, sensitivity to client needs, and a shift away from paternalistic attitudes.

The thesis outlines both the advantages (humanistic nature, adaptability, effectiveness in crisis contexts) and limitations (risk of overlooking client problems, professional dilemmas, the need for systemic changes in social services) of the approach.

As a result, the study offers practical recommendations for the effective integration of the strengths-based approach into Ukrainian social work practice.

**Keywords:** social work, client strengths, strengths-based approach, empowerment, intervention.