

SOCIAL AND PREVENTIVE WORK IN CHILDREN OF 6-7 YEARS AGE AND THEIR FAMILIES AT RISK

Vesela Ivanova Bozhkova

SWU Neofit Rilski, Bulgaria. Email: vesela_bojkova@abv.bg

Abstract: The issue of social work for children and families at risk is becoming more and more relevant in the face of deepening social problems such as social exclusion and socially unacceptable behavior both in the children's face and within the family's reach as an institution. We hypothetically believe that by analyzing more thoroughly the preventive social work of children and families at risk, there will be a necessary change, guiding coordinated preventive action, for greater efficiency in the field of social services. The purpose of this study is to analyze the preventive social work of children and families at risk. The specificity of the social activity with children at risk is engaged in the realization of the basic tasks: legal and social prevention and support of the child in the direction of social reintegration, rehabilitation, prevention and intervention; providing the necessary system of medical and social security with prophylactic targeting for the child and the family at risk. A set of appropriate preventive forms and methods to create attitudes, motivations, and skills to lead a healthy and social lifestyle for adolescents. Timely medical and social counseling of children with disabilities, with chronic and severe diseases as well as prevention and prevention of drug addiction, family and child abuse. Clear and tangible approaches to deprivation, prostitution in minor age; psycho-social assistance for the child and the family; preventive and social support. Formation of a timely model of upbringing in the family, responsibility in decision making. Social work adequate to the needs and problems of children at risk from various risky communities. The study was conducted in the Social Assistance Directorate, Child Protection Department and „Mechta” Kindergarten in Kyustendil. The surveyed persons are from a weekly care group (6-7 years old) and number 10. They were also surveyed by their parents 10. There were also 8 social workers surveyed. The following methods were used: description of 10 cases from the social workers' practice, interview with social workers, tests, mathematical statistical methods for processing and analysis of the results of the empirical study. Test № 1 Scheme for observing different aspects of the child behavior of Stoyko Ivanov (Appendix 2). Test № 2 PARI (parental attitude research instrument), examines relationships to various risk aspects of family life. Authors are American psychologists R.K. Bell. and E.S. Scheffer, the test is also used in Czechoslovakia, Poland, Russia - where it was adapted by T.B. Nehrerett.

Keywords: preventive social work for children and families at risk, methodological techniques and techniques for prevention, description of ten cases of social workers' practice.

СОЦИАЛНА И ПРЕВАНТИВНА РАБОТА ПРИ ДЕЦА НА 6-7 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ И ТЕХНИТЕ СЕМЕЙСТВА В РИСК

Весела Иванова Божкова

Югозападен университет "Неофит Рилски", гр. Благоевград. Имейл: vesela_bojkova@abv.bg

Въпросът за социалната работа при деца и семейства в риск придобива все по-голяма актуалност предвид задълбочаващите се социални проблеми, като социална изолация и социално неприемливо поведение, както в лицето на децата, така и в обсега на семейството като институция. Хипотетично предполагаме, че анализирайки по-задълбочено превантивната социална работа при деца и семейства в риск, ще е налице необходима промяна, в насока кординирани превантивни действия, за по-голяма ефективност в сферата на социалните услуги. Цел на настоящото изследване е анализиране на превантивната социалната работа при деца и семейства в риск. **Спецификата на социалната дейност с деца в риск е ангажирана с реализиране на основните задачи:** правна и социална превенция и подкрепа на детето в насока социална реинтеграция, рехабилитация, профилактика и интервенция; набавяне на необходимата система от медико-социално подсигуряване с профилактична целенасоченост за детето и семейството в риск. Набор от подходящи форми и методи на превантивна дейност, които да създават възможности за формиране на нагласи, мотивация и умения за водене на здравословен и социален, начин на живот на подрастващите. Навремено медико-социално консултиране на децата с увреждания, с хронични и тежки заболявания, както и за

превенция и профилактика на наркоманиите, семейното и детското насилие. Ясни и конкретни подходи по отношение на безпризорността, проституирането в непълнолетна възраст; психо-социална помощ за детето и семейството; превантивна и социална подкрепа. Формиране на навременен модел на възпитание в семейството, отговорност при вземане на решения. Социална работа, адекватна на потребностите и проблемите на децата в риск, от различни рискови общности. Изследването се проведе в Дирекция „Социално подпомагане“, Отдел „Закрила на детето“ и ОДЗ „Мечта“- град Кюстендил. Изследваните лица са от група за седмична грижа (6-7 годишни) и на брой са 10. Изследвани бяха и техните родители 10. Изследвани бяха и 8 социални работници. Бяха използвани следните методи: описание на 10 случая от практиката на социалните работници, интервю със социални работници, тестове, математико – статистически методи за обработка и анализ на резултатите от емпиричното изследване. Тест № 1: Схема за наблюдение на различни страни от поведението на детето на Стойко Иванов (Приложение 2). Тест № 2: PARI (parental attitude research instrument), изследват се отношенията към различни рискови аспекти от живота в семейството. Автори са американските психолози Р. К. Бел. и Е. С. Шефер, тестът се употребява и в Чехословакия, Полша, Русия – където е адаптиран от Т. В. Нещерет.

Ключови думи: превантивна социалната работа при деца и семейства в риск, методологични техники и похвати за превенция, описание на десет случая от практиката на социалните работници.

ОБОБЩЕНИЕ ОТ ИНТЕРВЮТАТА СЪС СОЦИАЛНИТЕ РАБОТНИЦИ

На въпроса: **„Какви поведенчески и личностни фактори на риск открива социалният работник в процеса на социалната си дейност?“** и 10% отчитане на завишен интерес към насилствена среда; 25% нараняване на животни и разстройство на настроението; 10% отчитане на фактори от миналото, като предишно насилие и времетраене на първите, такива поведенчески актове, както и проблеми с ранната адаптация, негативни нагласи, симптоми на ментални заболявания, импулсивност и пр.; 10% изложеност на дестабилизация в аспекта на загуба на самоконтрол при стрес и невзимане под внимание на обществено установени правила на поведение, престъпването на които носи вреди, 87,5% неспособност за справяне с конфликти, лошо равнище на развитие на когнитивните способности, лоша самооценка, липса на емоционалност, 12,5% посочват друго, като липса на желание за отговорност по отношение на задължения от битийно естество, родителско отчуждение.

На въпроса: **„Според Вас, какви са идеалните интервенции в процеса на спецификата на социалната работа?“** и 10% отговарят - изградени върху определена теоретична рамка, 87,5% работните подходи да са предшествани от комплексна оценка на поведението на личностите, обект на интервенцията, 12,5% да се отчита социалният контекст, съобразен с възрастовата и етническата култура, 5% базисна оценка върху основата на системни принципи и спазването на предварително установен план за превенция, 5% посочват друго, като адекватно организирани на базата на подход според ситуацията чрез координирани действия.

На въпроса: **„Какъв е етапът на практическото следване на социалната работа с деца и семейства в риск?“** с отворен отговор и 87,5% посочват –когато е идентифициран риск се прави оценка на потребностите на детето и родителския капацитет, взема се в предвид и техния ресурс за справяне с проблемите, след което се изготвя, план за действие, в който са определени и дългосрочни и краткосрочни цели за постигане, 25% проучва се сигнала и при установен риск се отваря случай, изготвяне на доклад за оценка на случая, изготвяне на социален доклад за предприета мярка и план за действие, 12,5% не посочват нищо, 5% оценка, консултиране, насочване, услуги. (Борисова, Виолета; 2002).

На въпроса: **„Какви ресурси са необходими за подобряване спецификата на социалната работа?“** и 12,5% посочват - мобилна социална работа; 50% практически набор от по-ефективни дейности подходи при проблемни ситуации, 12,5% координирана и навременна социална защита в обхвата на мениджмънт на риска, 5% иновативни методични процеси за допълнително финансиране на социалната подкрепа; 5% посочват друго, като обратна връзка с клиента и допълнително придобиване на квалификационни умения (Кузманова, Розалия; 2013).

ОПИСАНИЕ НА 10 СЛУЧАИ ОТ ПРАКТИКАТА НА СОЦИАЛНИТЕ РАБОТНИЦИ

Първи случай: Дете, пет години след раждането си е настанено в ДМСГД гр. Кюстендил, поради дефицит в родителския капацитет на майката. Бащата на този етап се постановява, като неизвестен. Майката има и по-

голямо дете, за него обаче полагат грижи близки роднини. Поради този фактор не се налага извеждане, т. е. да се изведе детето от майката. Петгодишното дете в риск, при раждането си има хепатит С и Васерман (венерическа болест) положителни, защото по време на бременността майката е употребявала наркотични вещества. След кръвен тест и изследвания се поставя и диагноза Таласемия (вид анемия). След положени специализирани грижи хепатит С и Васерман са изчистени, остава само Таласемията. Майката депозира молба в ОЗД за реинтеграция в биологичното семейство. След предприети мерки се отчита детето да се върне при биологичната си майка, появява се и бащата, който припознава сина си и в периода от една година, всичко върви добре, обаче заболяването на детето, налага хоспитализация в град София откъдето се сигнализира Закрила на детето за риск и след повторно проучване, съгласно член 4 от ЗЗД, детето се настанява в приемно семейство, където се отглежда все още и вече е в норма. Поддържа се контакт и с биологичното семейство и с оглед емоционалните връзки на детето, то не е вписано в регистъра за пълно осиновяване. **Втори случай:** Майка от ромски произход ражда детето си в Кюстендилската болница, то не е припознато от баща, след четири месеца постъпва за лечение на ларингит, при което се сигнализира в ОЗД за неадекватни грижи от страна на майката към отрочето. Постановява се необходимото социално проучване, след което се постановява невъзможност, майката да полага родителски грижи за детето. То се настанява за пребиваване в приемно семейство. Разрешени са контакти с родителя. Постановява се реинтеграция в биологичното семейство, която е одобрена след щателни проверки и майката се насочва към социални услуги в ЦОП. **Трети случай:** Пристига сигнал до Закрила на детето от телефонна гореща линия за насилие над дете. Започва се позвъняване в тази връзка от спешното. От училището пристига лелята на рисковото момче. В същото време се обаждат лекарката, съобщавайки обосновката за хиперактивността на въпросното дете, след това лекарката дава телефона на детето и то съобщава за побой над себе си. След всичко чуто лелята изпада в ужас, съобщава за бурният нрав на детето и факта за отглеждането му, доскоро само от майката, но скоро се завръща и бащата, който се държи по-строго с детето, До този момент то е свикнало да манипулира майка си със заплахи от рода на „ако не ми позволиш да седя до късно пред компютъра се хвърля от прозореца”. Строгостта на бащата и болестта на детето създават голямо вътрешно, напрежение в детето и провокират неприемливото му поведение за себе си и околните. С общо решение при консултация с лекари му се назначава медикаментозно лечение, както и помощ от ЦОП за предоставяне на психологическа подкрепа. След проведени консултации се оказва, че детето ревнува майка си от баща си. Със сезиране и на МВР гр. Кюстендил момчето остава в семейството и досега е в добро състояние след предприетите превантивни мерки.

Четвърти случай: Дете на четири години от добро семейство. Бащата на детето е международен шофьор, в един момент на майката и писва, мъжът и все да отсъства и търси начин сама да набави прехрана за нея и сина и, като заминава да работи в София, оставя първоначално детето на майка си с нагласата да си го прибере на по-късен етап. Майката на бащата се връща от чужбина и взема детето от другата баба и забранява на майката да вижда детето. Веднага обаче майката на момченцето подава сигнал в ОЗД гр. Кюстендил, от където след разговори се постановява поделянето на родителските права. В последствие детето остава да живее в София при майка си, обаче след 3 месеца, бабата по бащина линия и бащата, депозират в писмен вид жалба за непристойното поведение на майката, образува се случай оценка с ОЗД, МВР и ОЗД гр. София, по родителско отчуждение. Майката подава молба за развод и до момента предстои дело за разпределение на родителските права. **Пети случай:** Подадена е сигнал към отдел „Закрила на детето” за случай на непълнолетно дете в риск. След сигнала се прави проучване във връзка превенция на изоставянето на новородено. Става въпрос за следното: Ромско семейство, сключва брак и прави сватба по собствени обредни традиции и на практика в гражданското не фигурира реален брак по закон. Майката на детето в риск е непълнолетна, бащата е непълнолетен, детето е в риск, заради несериозното отношение на двамата родители. Проучват се двамата родители, живеещи на семейни начала, оказват се в добро финансово положение и от прилично семейство, без минало с непристойно поведение. С конфиденциално решение се отваря случай и за майката, посещава се семейството, праща се писмо до прокуратурата във връзка с рисковите фактори. Случаят с майката се води до навършването и на пълнолетие или до сключването и на граждански брак, след това в продължение на още 6 месеца се работи със детето и с подкрепата на ЦОП. Майката и бащата сключват реален законосъобразен брачен съюз, при което се прекратява социалната услуга, но продължава да се наблюдава развитието на детето. **Шести случай:** Получен е сигнал от болницата, родилка желае да изостави детето си, при което социалните работници се събират да обсъдят

план за действие, възможности, превенция, консултации, проучване на близки и роднини (прави се доклад). Издирват се близките на майката, за да предявят евентуално желание да полагат грижи за новороденото. Прави се декларация по член 26, алинея 3 за съгласие или противното, работи се и с ППЗД. Никой роднина не се съгласява да се грижи за детето, то остава 3 дни в болницата, след което се настанява в приемно семейство. Преди това се прави оценка дали приемните семейства, отговарят на статуса на детето, информира се за здравословното състояние на детето, прави се социален доклад. Прави се план за действие на което обсъждане присъства и приемният родител, ежесечно се проследява обгрижването на детето. Предиизтичането на шестият месец, майката се явява в ОЗД (баща неизвестен), заявява нежеланието си да полага грижи за детето и подписва нотариално заверена декларация за отказване от родителски права над детето. Отдел ОЗД в седем дневен срок вписва детето в регистъра за пълно осиновяване.

Седми случай: Баща сигнализира ОЗД за изгубения си син, момчето го няма от час, било е с баба си на пазар, отскубва се и се изгубва. ОЗД гр. Кюстендил сигнализира МВР и детето се намира до половин час от

1	Социална ориентация	124=12,4≈12%
2	Общителност	48=4,8≈5%
3	Свенливост	36=3,6≈4%
4	Напрегнатост	42=4,2≈4%
5	Общ емоционален тон	33=3,3≈3%
6	Предметна ориентация	70=7≈7%
7	Постигане на цели (целенасоченост)	42=4,2≈4%
8	Период на внимание	43=4,3≈4%
9	Издръжливост	37=3,7≈4%
10	Активност	43=4,3≈4%
11	Реактивност (неговата сензитивност или възбудимост)	51=5,1≈5%
12	Зони на проявен интерес	242=24,2≈24%
13	Сила и координация в зависимост от възрастта	109=10,9≈11%
14	Оценка на изследването (характерните особености на детето)	38=3,8≈4%
15	Необикновено или отклоняващо се поведение	15=1,5≈2%
16	Общо развитие на детето	13=1,3≈1%

органите на реда да стои на автобусната спирка в центъра на града в последствие се оказва, чичото на момчето е полицаи. **Осми случай:** Пристига сигнал от горещата линия до ОЗД гр. Кюстендил за проституция на непълнолетна ромка на улица „Овощни градини“, прави се преценка образува се случай и чрез съдействието на МВР, се установява, че въпросното момиче е приятелка на мъж от ромски произход, наскоро купил къща на въпросната улица и недоволни съседи, под афект, индикират наличие на риск от проституция. **Девети случай:** Родители на две деца сигнализируют ОЗД гр. Кюстендил за лелка в детска градина, която си позволява да поплясва децата за щяло и нещяло от рода на: „щом не можеш да си завържеш връзките сам, ще ядеш шамари“. Опитали се първоначално да поговорят с директорката, но тя категорично отхвърлила опцията, това да е реален факт. Разпитват се децата, както и въпросната лелка. Действията са координирани с МВР, не може да се докаже дали това е вярно, децата нямат синини. Въпросната лелка периодично продължава да се наблюдава от социалните работници в града. Родителите не продължават с оплакванията, на този етап, явно рисковото лице за децата е парирало своите антисоциални прояви върху тях. **Десети случай:** Получава се сигнал по телефонна линия до ОЗД гр. Кюстендил от дете в четвърти клас, което съобщава за учителката в занималнята, която вместо да му помага за домашните го кара, само да си ги пише. Прави се проучване говори се и с учителката и родителите на детето, установява се липса на риск, след като и родителите на детето са категорични, че то постоянно преувеличава и съобразно нормалността на поведението му в насока възрастта му, родителите се съветват, ако продължи, момчето на по-късен етап с този аспект от поведението си да се търси консултативна подкрепа.

АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО НА ДЕЦАТА В РИСК

Резултатите от изследването на децата в риск, показват следните нива на риск при децата, съобразно първата част от бланката за диагностично наблюдение (приложение 2), включваща - социална ориентация,

общителност, свенливост, напрегнатост; по отношение на първият компонент се наблюдава средно ниво на поведение т. е. установяване на контакт, поведение на децата към събеседниците си, изследвания и към себе си, социалните прояви, като доминантност в аспекта на взаимоотношенията – повечето деца нямат показатели на интерес за комуникация с нови хора. Проявите на агресия са слаби, но по отношение на автоагресията има признаци от порядъка на скубане на коса, при нежелание за изпълнение на някаква дейност. Във втората част има рискове по личностните темпераменти характеристики на децата, а в третата риск по отношение на родители, дом, самооценка т. е. дефицит в интеракциите. Индикира се риск по всички показатели. По отношение на външния вид на децата в седмичната грижа, хигиената е на средно ниво, соматотипа на лицата в риск е с ниско ниво т.е. походката, жестовете им мимиките са не в всяка ситуация адекватни.

АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО НА СЕМЕЙСТВОТА В РИСК

1	Вербализация	176=17,6 ≈18%
2	Прекомерни грижи	132=13,2≈13%
3	Зависимост от семейството	144=1,4 ≈ 14%
4	Потискане на волята	122=12,2 ≈12%
5	Усещане за саможертва	147=14,7 ≈15%
6	Опасения да не обидим	150=15 ≈ 15%
7	Семейни конфликти	123=12,3 ≈12%
8	Раздразнителност	108=10,8 ≈11%
9	Излишна строгост	98=9,8 ≈ 10%
10	Изключване на извън семейни влияния	103=10,3≈ 10%
11	Свърх авторитет на родителите	134=13,4≈ 13%
12	Потискане на агресивността	119=11,9≈ 12%
13	Неудовлетвореност от ролята на домакиня (семейни задължения и отговорности)	122=12,2 ≈12%
14	Партньорски отношения	151=15,1≈ 15%
15	Развитие активността на детето	123=12,3 ≈12%
16	Избягване на конфликти	142=14,2 ≈14%
17	Безучастност на мъжа	134=13,4≈ 13%
18	Потискане на сексуалността	105=10,5 ≈11%
19	Доминиране от страна на майката	114=11,4 ≈11%
20	Прекомерна намеса в света на детето	140=14 ≈14%
21	Равноправни отношения	168=16,8 ≈17%
22	Стремеж да се ускори развитието на детето	125=12,5 ≈12%
23	Несамостоятелност на майката	164=16,4 ≈16%

Отношението към семейните интеракции е в риск по всички показатели, което от своя страна е индикатор за конфликтност, между семейна, рефлектираща и върху децата, поставяйки ги в риск. Безучастността и родителското отчуждение са на лице.

Въпросите съответстващи на скалите	Номера тата на скалите	Отношение към семейната роля по 8 признака (скали)	
24;47;70;93	3	Зависимост от семейството	14 точки
28;51;74;97	5	Усещане за саможертва	15 точки
30;53;76;99	7	Семейни конфликти	12 точки
34;57;80;103	11	Свърх авторитет на родителите	13 точки
36;59;82;105	13	Неудовлетвореност от ролята на домакия	12 точки
40;63;86;109	17	Безучастност на мъжа	13 точки
42;65;88;111	19	Доминиране от страна на майката	11 точки
46;69;92;115	23	Несамостоятелност на майката	16 точки
Общо проценти – 13,25%			

Въпросите съответстващи на скалите	Номера та на скалите	Излишна концентрация върху детето по 8 признака (скали)	
25;48;71;94	2	Прекомерни грижи	13 точки
27;59;73;96	4	Потискане на волята	12 точки
29;52;75;98	6	Опасения да не обидим	15 точки
33;56;79;102	10	Изключване на извън семейни влияния	10 точки
35;58;81;104	12	Потискане на агресивността	12 точки
41;64;87;100	18	Потискане на сексуалността	11 точки
43;66;89;112	20	Прекомерна намеса в света на детето	14 точки
45;68;91;114	22	Стремеж да се ускори развитието на детето	13 точки
Общо проценти –12,5 ≈ 12%			

Деца или са извън контрола или прекалено са контролирани от родители, настойници, родителите рядко контролират агресивните си изблици, впоследствие и от влиянието на **извън семейни фактори** – социална среда, безработица, ниско ниво на перспектива за развитие и дори за покриване на основните потребности на личността за живот. **Риск** по отношение на прекомерната емоционалност на родителите е на лице, породен от

Въпросите съответстващи на скалите	Номера тата на скалите	Отношение на родителите към детето по 4 признака (скали)	
24;47;70;93	1	Вербализация	18 точки
37;60;83;106	14	Партньорски отношения	15 точки
38;61;84;107	15	Развитие активността на детето	12 точки
44;67;90;113	21	Равноправни отношения	17 точки
Общо проценти – 24,8 ≈ 25%			

невъзможността да балансират между битовите проблеми и социално ползвателната за тях ориентация за търсене на помощ и изход от проблематичните ситуации, при което се **прехвърлят отговорности** – децата са дадени за седмична грижа, където за тях индивидуалната им подкрепа от, която се нуждаят за да се развиват правилно липсва. (Алексиева, Весела; 2010).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Социалните работници, апелират за подобряване капацитета на ресурсите по социална защита. Работните подходи да са предшествани от комплексна оценка на поведението на личностите, обект на интервенцията в аспекта на междуинституционална координирана отговорност. Хипотезата на изследването се потвърждава т. е. необходими са координирани превантивни действия за по-голяма ефективност в сферата на социалните услуги при деца и семейства в риск, чрез усъвършенстването и развитието на междуинституционалните връзки при социалната работа. (Златкова, Виолета; 2009)

В този ред на мисли е постигната и целта на изследването, а именно установи се специфичното протичане на социалната работа при деца и семейства в риск, превантивна дейност, съгласувана с родителите на децата в риск, както и поэтапното и следване, регламентирано в общият кризисен план за действие, по които работят социалните работници. При сигнал за риск се образува случай, започват проверки, ангажират се и другите необходими институции, имащи отношение към проблематиката (ЦОП, МВР, консултативни кабинети и пр.).

От изследването на децата в риск (седмична грижа) се установи, че повечето деца са с един родител или се отглеждат от баба и дядо, който понякога пропуска да си ги вземат за събота и неделя. Децата са свенливи, боят се от изпълнението на поставените им задачи от учителката обучаваща ги. Има и такива, който са с високо желание за взаимодействие, но са само две от изследваните 10 деца. Общителността на децата в риск е с дефицити, изразена и в ниско ниво на внимание. Имат различни заболявания т. е. има дете, което не чува, трудно говори с езика на жестовите, две хиперактивни деца, а на останалите, като цяло е невъзможно да им се привлича вниманието в каквото и да е дейностна посока.

На лице е риск за децата под попечителството на баби и дядовци от оставане изцяло на социални грижи, тъй като възрастните хора са с множество здравни оплаквания и пенсии, непокриващи основните им нужди. Поради това децата или ще бъдат преместени в друга институция или в приемно семейство. Наблюдава се синдромът на семейство от разтояние в обсега на което, децата общуват с родителите си, чрез мобилни комуникации, защото, работят в чужбина.

Ресурсният педагог трудно се справя с проблемите на децата. От изследването на семействата в риск се установиха проблематични индикатори на рисково развитие във всяка една от посочените рискови скали. Откриха се проблеми, като родителското отчуждение, високото ниво на конфликтност, непланирано разпределение на семейните отговорности.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Златкова, Виолета. (2009). Децата и семейството през погледа на социалният педагог. Издателство „Богиня”, София.
- [2] Вълчев, Никола. (2005). Социалната работа с деца и семейства. Издателска къща „Горекс Прес”, София.
- [3] Борисова, Виолета. (2009). Децата и семействата с проблеми през погледа на социалният педагог. Веда Словена – ЖГ, София.
- [4] Кузманова, Розалия. (2013). Специфика на работата с двама клиенти при социалната работа със семейства. Педагогика, кн. 9.
- [5] Радев, Начко. (2005). Основни социални умения на социалният работник. Издателство – „УМ”, Велико Търново.
- [6] Алексиева, Весела. (2010). Сборник с методики за предоставяне на услуги за деца и техните семейства. София, Фице България.
- [7] Борисова, Виолета. (2002). Ресоциализация. УИ „Св. Климент Охридски”, София.
- [8] Розенберг, Маршал. (2007). Общуване без агресия. Издателска къща: „Кръгзор”, София.