

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ПАВЛА ТИЧИНИ

**МЕТОДИ
СОЦІАЛЬНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ**

КУРС ЛЕКЦІЙ

Укладач Н.І. Ревнюк

**Умань
ФОП Жовтий О.О.
2015**

Рецензенти:

Коляда Н.М. – д.пед., доц. кафедри соціальної педагогіки, соціальної роботи та історії педагогіки;

Албул І.В. – к.пед., доц. кафедри соціальної педагогіки, соціальної роботи та історії педагогіки.

Методи соціально-виховної роботи: курс лекцій / Н.І. Ревнюк. – Умань: ФОП Жовтий О.О., 2015. – 105 с.

Курс лекцій «Методи соціально-виховної роботи» дає характеристику основних соціальних технологій, визначає можливості реалізації педагогічних і психологічних методів у соціально-виховній роботі.

Підготовлений для студентів напрямів підготовки (спеціальностей) «Соціальна робота», «Соціальна педагогіка».

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ I	
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	5
Тема 1. Теоретичні аспекти соціально-виховної діяльності	5
Тема 2. Соціально-педагогічні методи в соціальній роботі	14
Тема 3. Організаційно-управлінські методи в соціальній роботі	32
ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II	
МЕТОДИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ СОЦІАЛЬНО-ВИХОВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПЕДАГОГА	43
Тема 4. Психологічні методи соціальної роботи	43
Тема 5. Методи соціальної роботи з групою	51
Тема 6. Актуальні методи соціальної роботи	56
ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ III.	
МЕТОДИ РОБОТИ З КЛІЄНТАМИ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ЕКСТРЕНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ	64
Тема 7. Методи організації та зміст соціальної роботи з інвалідами	64
Тема 8. Методи соціальної допомоги людям похилого віку та самотнім	76
Тема 9. Методисоціальної роботи з особами, які мають алкогольні та наркотичні проблеми	84
ПІДСУМКОВІ ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ З КУРСУ «МЕТОДИ СОЦІАЛЬНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ»	102
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	105

ПЕРЕДМОВА

Курс «Методи соціально-виховної роботи» дає характеристику основних соціальних технологій, визначає можливості реалізації педагогічних і психологічних методів у соціально-виховній роботі.

Завдання курсу:

- розуміння особливостей соціально-виховної роботи в сучасних умовах;
- оволодіння студентами діапазоном знань і вмінь щодо сутності, специфіки, форм, методів роботи з дітьми та молоддю різних соціальних категорій;
- професійно-педагогічна підготовка до здійснення соціально-виховної роботи у закладах шкільної та позашкільної освіти, соціально-педагогічної підтримки різного типу;
- забезпечити ґрунтовну й всебічну підготовку студентів до організації, здійснення і управління соціально-виховною роботою у навчальному закладі відповідно до основних орієнтирів сучасного виховання учнів 1-12 класів.

Компетенції:

- **студент повинен знати:** теоретико-методологічні основи виховання дітей та учнівської молоді в сучасних умовах; інноваційний комплекс технологій оптимізації виховного процесу на різних освітніх рівнях; стратегії здійснення соціально-педагогічної експертизи стану виховання особистості в сучасному освітньому просторі; механізми розробки навчально-методичного супроводу становлення і розвитку виховних систем, програм виховання у дошкільних, загальноосвітніх, професійно-технічних і позашкільних навчальних закладах, дитячих та молодіжних громадських організаціях і об'єднаннях;
- **студент повинен вміти:** здійснювати послідовний системний аналіз реальної практики виховання дітей та учнівської молоді; планувати, організовувати, здійснювати та контролювати реалізацію програмно-методичних комплексів психолого-педагогічної підтримки розвитку особистості, процесів її соціальної інтеграції.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ I ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО- ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Тема 1. Теоретичні аспекти соціально-виховної діяльності

Зміст і завдання курсу «Методи соціально-виховної роботи». Особливості професійної діяльності соціального педагога. Мета соціально-психологічної діяльності: діагностична, організаційна, прогностична, попереджувально-профілактична, соціально-терапевтична, організаційно-комунікативна, охоронно-захисна, освітньо-виховна.

Основою методів соціально-педагогічної діяльності є методи виховання. Розглянемо їх характеристику.

К.Д. Ушинський вважав, що у вихованні лише особистість може впливати на особистість, лише характером можна створити характер.

А.С. Макаренко підкреслював, що метод виховання – це інструмент дотику до особистості людини.

Кожна нова історична епоха породжувала нові методи впливу на особистість або колектив залежно від певного ставлення вихователя до вихованців, наявних суспільних відносин, культури діяльності, емоційно-ціннісного ставлення до життя і праці, конкретних умов впливу та ін.

Донині метод виховання визначався як спосіб цілеспрямованого впливу на свідомість і поведінку вихованців, що відповідало тим відносинам, які існували у суспільстві.

Сьогодні метод виховання визначається як узагальнений спосіб спільної педагогічної творчості вихователів та вихованців з метою досягнення цілей і завдань цілісного розвитку особистості й колективу в певних умовах.

Існує багато класифікацій методів виховання. Зокрема у класифікації Г.І. Щукіної виділено три групи методів виховання:

- методи організації діяльності і формування досвіду суспільних відносин;
- методи впливу на свідомість, почуття і волю в інтересах формування науково-матеріалістичних поглядів і переконань;
- методи стимулювання й регулювання діяльності та поведінки вихованців.

У класифікації І.Ф. Харламова виділено лише загальні методи виховання:

- метод переконань;
- метод позитивного прикладу;
- метод привчання;
- метод вправ;
- методи схвалення і засудження.

У класифікації Ю.К. Бабанського виокремлено чотири групи методів виховання:

- методи формування свідомості особистості;
- методи організації діяльності і формування досвіду суспільної поведінки;
- методи стимулювання поведінки та діяльності;
- методи контролю, самоконтролю і самооцінки у вихованні. У класифікації Б.Т. Ліхачова, виходячи з логіки цілісності педагогічного процесу, необхідності

безпосередньої організації всіх видів діяльності дітей, їх взаємовідносин, виділено такі групи методів виховання:

- методи організації і самоорганізації дитячого виховного колективу;
- методи організації щоденного спілкування, ділової, товариської, довірчої взаємодії в нормальних і екстремальних ситуаціях;
- методи дитячої самодіяльності;
- методи педагогічного впливу, корекції свідомості та поведінки, стимулювання і гальмування діяльності дітей, збудження їх до саморегуляції, самостимулювання й самовиховання.

У класифікації М.Д. Касьяненка розглянуто п'ять груп методів виховання:

- формування свідомості особистості (розглядається як провідний метод формування світогляду);
- виховання і самовиховання сучасної культури діяльності і людських відносин у практичному житті;
- формування високоморальних якостей особистості у процесі навчання і праці;
- активізація діяльності та самовиховання;
- педагогічних зрізів і корекції педагогічного процесу в єдності з вихованцями.

До першої групи методів належать: бесіда, розповідь, співбесіда, консультація, порада, диспут, спільний критичний аналіз поведінки, систематизація, узагальнення, моделювання явищ, процесів, ситуацій життя.

Друга група методів містить: педагогічні вимоги, співробітництво, громадську думку, приклад і його аналіз, привчання, вправи, педагогічні ігри, виховні ситуації.

Третя група включає: цілепокладання, педагогічне співробітництво, самовиховання, до якого належать адаптація, привчання, вправа, педагогічна гра, консультація, самоаналіз, саморегуляція.

До четвертої групи належать: стимулювання і мотивація, позитивні емоції, змагання, переконання, схвалення, засудження.

До п'ятої групи належать: анкетування, інтерв'ю, опитування, співбесіда, оцінка вихованості, педагогічний зріз.

Кожна з розглянутих класифікацій спрямована на вирішення основних завдань формування особистості, тому можна виділити серед цих класифікацій головні методи виховання:

- метод переконань як засіб впливу вихователя на свідомість, почуття і волю вихованців як вербальними, так і невербальними способами з метою формування в них активної життєвої позиції та позитивних якостей особистості;
- метод цілеспрямованого діалогу і дискусії у виявленні істини з метою різнопланового підходу до розгляду явищ та процесів дійсності;
- метод педагогічних вимог і співробітництва;
- громадська (колективна) думка, яка є відображенням колективної оцінки й ставлення до дій і поведінки вихованця;
- формуючі вправи, які забезпечують оволодіння нормами та правилами поведінки на підставі створення умов для прояву ініціативи і творчості;

– метод позитивного прикладу як засіб зіставлення відомих зразків діяльності та поведінки вихованця.

Крім методів соціально-педагогічної діяльності чільне місце займають технології. Інтерес до соціальних технологій, технологізації соціальної діяльності можна вважати закономірною складовою технологічної революції, що суттєво перетворила суспільну свідомість у ХХ ст. Метод виховання не придумується, але створюється довільно, він навіть не є продуктом творчості суб'єкта. У виборі методу суб'єкт повністю залежить від того, яким він передбачає результат.

Метод виховання – це модель організації взаємно обумовленої діяльності педагога і дитини, конструюється з метою формування у нього ціннісного ставлення до світу і самому собі. Отже, метод виводиться в процесі усвідомлення природи поставленої мети, він жорстко диктується ходом виробленого розумового аналізу.

Система методів виховання складна, тому що мета виховання багатопланова, багатовимірний людина, суперечливі взаємини його з миром. Вся ця складність додається традиційно зміцнилися змішанням понять "методи виховання" та "методи впливу". Говорячи про перший, багато педагогів розуміють друге, зводять передбачуваний результат виховання до конкретної сьогочасної реакції дитини. Наприклад, говорять: "Застосував метод вправи, коли організував правильна поведінка дитини", або "Я скористався переконанням, роз'яснюючи дітям значення нормативної поведінки". Не заперечуючи правомірності сказаного, відзначимо, що сказане відносилось до методів виховного впливу - аж ніяк не до методів виховання.

Методи виховання - це педагогічна проекція об'єктивних факторів соціальної дійсності, що володіють формуючим впливом на особистість.

Якщо нам відомі чинники виховання, то, отже, залишається зробити проекцію цих факторів на реальність виховного процесу і позначити факторні (об'єктивно обумовлені) впливу як засоби виховання особистості. Зрозуміло, ці факторні впливу потребують педагогічної інструментуванні. Звичайно ж, педагог не пасивно спостерігає, який вплив роблять фактори формування особистості, він задає їм певний напрям (соціально-ціннісний вектор), супроводжуючи відбувається педагогічним коментарем, ініціюючи соціально-ціннісну реакцію дітей. Але, знаючи фактори формування, педагог вже знає способи виховання.

Фактор соціального середовища в особистісному формуванні трансформується у виховній практиці в метод організації виховує середовища, а точніше, в метод організованого взаємодії дітей із середовищем.

Фактор власної активності людини, рішучим чином впливає на розвиток людини, проходить педагогічну трансформацію і отримує назву методу організації виховує діяльності.

Фактор зворотно-оцінного впливу дорослих на дитину проектується на виховну дійсність, трансформуючись в організоване осмислення дитиною розгортається життя.

Таким чином, треба визнати існування трьох методів виховання стратегічного плану:

метод організації виховує середовища;

метод організації виховує діяльності, тобто, взаємодії дітей із середовищем; метод організації осмислення дитиною розгортається перед ним життя.

Перераховані методи носять факторний характер: мають силу об'єктивного, невідворотного впливу на підростаючу особистість. Іноді всі ці методи називають методами організації життя дитини .

Однак від методів виховання слід відрізнити засоби виховання. Засоби виховання - це ті конкретні заходи або форми виховної роботи (бесіди, збори, вечори, екскурсії тощо), види діяльності учнів (навчальні заняття, предметні гуртки, конкурси, олімпіади), а також наочні посібники (кінодемонстрації, картини і т.д.), які використовуються в процесі реалізації того чи іншого методу. Наприклад, переконання як метод виховання реалізується за допомогою таких виховних засобів, як роз'яснювальні бесіди на уроках та в позаурочний час з питань політики, моральності, мистецтва та ін, зборів, диспути і т.д. В якості засобів методу вправ виступає організація праці, патріотична і художньо-естетична діяльність учнів і т.д.

Іноді, однак, роз'яснювальні бесіди та різноманітні збори в роботах не строго наукового характеру називають методами виховання, допускаючи певний змішання понять. Але великої помилки тут немає. Будь-яка роз'яснювальна бесіда або збори, будучи конкретними засобами реалізації методу, переконання, виступають в якості приватних форм його здійснення і в цьому сенсі виконують роль методів виховання [2; 305].

Основні методи і засоби виховання

Довгий час у педагогіці не було чітко окресленої системи методів виховання. Але з плином часу почали формуватися певні методологічні підходи до здійснення виховного процесу, до них були віднесені такі основні методи і засоби виховання:

Переконання. Вже в 20-і рр.. цей метод отримує наукове визнання. Його педагогічна роль визначається тим, що процес виховання органічно пов'язаний з розвитком свідомості учнів, з розумінням ними правил поведінки і свого місця в перетворенні навколишнього життя. У педагогіці підкреслювалося, що організація життя та діяльності учнів повинна знаходитися в органічній єдності з розвитком їх моральної свідомості, з розширенням їх громадянського кругозору, з постійною роз'яснювальною роботою. Все це говорить про необхідність широкого використання методу переконання у вихованні, про багатогранність його педагогічного впливу на розвиток і соціалізацію учнів.

Вказуючи на сутність цього методу, відомий педагог Н.І. Болдирєв писав, що переконання - це вплив вихователя на свідомість, почуття і волю виховуваних з метою формування і закріплення в них позитивних моральних якостей та усунення негативних рис в їх характері і поведінці. Дана дефініція потребує уточнення, оскільки вона виходить з ідеї зовнішнього впливу на дітей. Більш правильним буде сказати: переконання - глибокому роз'ясненні суті соціальних і духовних відносин, норм і правил поведінки, в розвитку свідомості і почуттів особистості. Тільки через механізми змістовної і емоційно забарвленої роз'яснювальної роботи цей метод знаходить своє педагогічне здійснення. Кінцевим же результатом цього процесу має бути формування твердої, глибоко

осмисленої і емоційно пережитої точки зору з різних питань ставлення до навколишнього світу, тобто переконань як цементуючої основи свідомості та поведінки. Ось чому необхідно відрізнити переконання як метод, як процес виховання і переконання як результат цього процесу, як стійку життєву позицію особистості.

Психологічною основою цього методу є принцип випереджального відображення у свідомості учня тих дій і вчинків, які він збирається зробити. Це випереджаюче відображення (планування, уявне моделювання) поведінки базується не тільки на набутий досвід, але й на знання норм, правил та принципів діяльності. Роблячи ті чи інші дії, особистість, так чи інакше, погодить їх з моральними приписами і суспільними вимогами. Саме тому дуже важливо розвивати свідомість учнів у різних видах діяльності, привчати їх до обдумування своєї поведінки. Зіставляючи свої дії і вчинки з тим, як необхідно себе вести, особистість повніше усвідомлює і переживає ті протиріччя, які виникають між досягнутим і необхідним рівнем інтелектуального, морального, естетичного і фізичного розвитку, і на цій основі у неї з'являється потреба у вдосконаленні своєї поведінки і особистісних якостей.

Істотне значення мають ті конкретні засоби, які використовуються в процесі застосування методу переконання. До найважливіших з цих засобів належать: форми навчальної роботи, роз'яснювальні індивідуальні та колективні бесіди, учнівські вечори, конференції на наукові, моральні, естетичні та санітарно-гігієнічні теми, диспути, зустрічі з діячами науки, техніки та мистецтва і т.д. Про використання цих засобів виховання та їх методиці більш докладно буде йти мова при висвітленні питань морального, естетичного і фізичного виховання. Тут же слід підкреслити, що тільки глибока змістовність і емоційність переконання сприяють розвитку свідомості учнів і дієвого формуванню у них особистісних рис та якостей і надають вихованню справді гуманістичний характер.

Позитивний приклад. Розвиток особистості відбувається не тільки в результаті впливу слова і думки як засобів роз'яснення та переконання. Винятково велике виховне значення мають позитивні зразки і приклади поведінки і діяльності інших людей. Недарма один мудрий чоловік сказав, що для духовного розвитку особистості потрібні три умови: великі цілі, великі перешкоди і великі приклади. Ось чому в процесі формування особистісних якостей учнів широке застосування знаходить позитивний приклад як метод виховання.

Сутність позитивного прикладу як методу виховання перебуває в використанні кращих зразків поведінки і діяльності інших людей для порушення в учнів прагнення (потреби) до активної роботи під собою, до розвитку та вдосконалення своїх особистісних властивостей і якостей і подолання наявних недоліків.

Психологічною основою впливу позитивного прикладу на виховання дітей є їх наслідування. Цей механізм впливу наслідування полягає в тому, що, сприймаючи різні зразки поведінки і діяльності, діти переживають внутрішні протиріччя між досягнутим і необхідним рівнем розвитку, і в них з'являється потреба у вдосконаленні своїх особистісних рис та якостей.

Хоча приклад як метод виховання ґрунтується на наслідувальності дітей, його психолого-педагогічне значення не зводиться тільки до пристосувальної діяльності. Він справляє надзвичайно сильний вплив на розвиток свідомості і моральних почуттів дітей. Спостерігаючи та аналізуючи живі зразки патріотизму, мужності, працьовитості, культури відносин між людьми, школяр виразніше осмислює сутність і зміст цих якостей. З цієї точки зору метод позитивного прикладу виконує своєрідну роль переконання і служить важливим засобом підвищення впливу різних форм роз'яснювальної роботи, формування в учнів духовних потреб, мотивів поведінки і моральних установок.

Вправа (приучення). Під цим методом розуміється багаторазове повторення дій і вчинків, які у цілях освіти і закріплення в них необхідних навичок і звичок поведінки. Це визначення в основному правильно розкриває сутність вправи, хоча й має потребу в деякому додаток. Мова йде про те, що в процесі формування в учнів навичок і звичок поведінки повторюватися повинні не тільки дії і вчинки, але й викликають їхні потреби і мотиви, тобто ті внутрішні стимули, якими визначається поведінка особистості.

Сутність вправ (привчання) як повторення одних і тих же дій і вчинків і викликають їх потреб і мотивів поведінки знаходить своє підтвердження у фізіології та психології. З фізіологічної точки зору, навички та звички поведінки є результат повторення і закріплення певного способу дій, визначених нервових зв'язків між організмом і середовищем. Але якщо фізіологи розглядають діяльну сторону освіти навичок і звичок поведінки, то психологи пов'язують їх з багаторазовим повторенням одних і тих же переживань. Вказуючи на цю сторону вправ, С.Л. Рубінштейн писав, що проблема формування характеру і властивостей особистості повинна "зосередитись ... на ... проблемі переходу ситуаційно, збігом обставин породжених мотивів (спонукань) в стійкі особистісні спонукання".

Вправи (приучення) як загальний метод виховання застосовуються для вирішення найрізноманітніших завдань суспільного, морального, естетичного і фізичного розвитку учнів. Наприклад, в процесі морального виховання цей метод сприяє формуванню у дітей звички правильно сидіти за партою, звертатися до товаришів, вчителям і дорослим, а також формуванню принциповості, патріотизму, дисциплінованої поведінки і т.д. Вправи виступають як основний метод вироблення в учнів санітарно-гігієнічних умінь і навичок, розвитку художньо-естетичних здібностей.

Широкий діапазон виховного впливу цього методу на учнів обумовлює велику різноманітність засобів його реалізації. В якості таких засобів виступають різні форми навчальної роботи, різноманітні позакласні заходи, а також спілкування як особливий вид діяльності, в процесі якого виробляється культура мови, навички та звички ввічливості, правдивості, товариства і т.д. Інакше кажучи, будь-яка практична діяльність учнів, якщо вона відповідним чином організована, є засобом реалізації методу вправ (привчання).

Важливо не тільки те, що цей метод охоплює всі сторони розвитку зростаючої особистості. Головне полягає в тому, що без розумно здійснюваних вправ (привчання) не можна домогтися ефективності виховання.

Педагогічні засади організації вправ (привчання) з метою формування в учнів практичних умінь, навичок і звичок у тих чи інших сферах діяльності й поведінки докладно розкрив К.Д. Ушинський, і його думки на цей рахунок залишаються самими глибокими. Відповідно до психологічної структурою особистісних якостей у процесі вироблення навичок і звичок він виділяв наступні прийоми:

- а) постановка виховної задачі і збудження в учнів потреби в тому чи іншому виді діяльності,
- б) роз'яснення способів діяльності й озброєння їх відповідними знаннями (розвиток свідомості),
- в) практичний показ дії по вирішенню поставленої задачі,
- г) організація первинного відтворення учнями показаних дій (зразків поведінки),
- д) наступна тренування в удосконаленні і закріпленні способів діяльності та поведінки,
- е) пред'явлення вимог до учнів у вдосконаленні організованих вправ,
- ж) нагадування та контроль за поведінкою.

На жаль, до цих пір у практиці виховної роботи існує страх у застосуванні методу вправ. Не всі вчителі усвідомлюють, що якщо учні не вміють дотримуватися порядку в класі і на перервах, якщо вони безладно направляються до гардеробу, запізнюються на заняття і т.д., то в даному випадку потрібні не тільки роз'яснювальні бесіди, умовляння і вимоги, але головним чином організація спеціальних вправ, моральна тренування. Багато недоліки в поведінці, які нерідко спостерігаються у школах, пояснюються недостатньою натренованістю учнів, відсутністю належної системи в організації вправ в правильних вчинках.

Схвалення та осуд. У процесі виховання застосовуються методи схвалення і засудження. Однак у 20-і рр. ставлення до них було негативне, оскільки вони вважалися атрибутами старої школи. Неприйнятність схвалення і засудження намагався, наприклад, обґрунтувати П.П. Блонський. Він вважав, що заходи засудження викликають у хлопців неприязнь до вихователів, породжують страх і створюють моральних циніків. Використання ж різних покарань може породжувати у вихователів спокусу зробити їх основними засобами впливу на дітей і забувати про інших виховних заходів. З позицій заперечення педагогічної доцільності заохочень і покарань виступав С.Т. Шацький.

Цю точку зору не поділяв А.П. Пінкевич. Він вважав, що в процесі виховання корисно використовувати розумні заходи стягнення, які спонукають хлопців бути більш вимогливими до своєї поведінки. "Від простого жартівливого докору, добродушного догани до тимчасового видалення з приміщення, де йде спільна робота - така дистанція в застосуванні покарань". Що ж стосується заохочень, то вони, на думку А.П. Пінкевич, викликають нездорове честолюбство, і він рішуче відкидав їх.

Одним з перших, хто почав критично оцінювати існуюче в теоретичній педагогіці негативне ставлення до покарань, був А. З Макаренко. Обґрунтовуючи правомірність покарань як одного з методів виховання, він вказував на те, що вони допомагають "оформитися міцному людському характеру", сприяють

підвищенню відповідальності дітей за свої вчинки, виховують волю й людську гідність, виробляють "вміння чинити опір спокусам і долати їх".

Схвалення як метод виховання є не що інше, як визнання, позитивна оцінка поведінки або якостей учня з боку педагога або колективу товаришів, висловлені публічно або в особистій формі. На противагу цьому засудження виражається в несхвалення і негативною оцінкою дій і вчинків особистості, які суперечать нормам і правилам поведінки.

Психологічною основою методів схвалення і засудження виступають ті внутрішні суперечності і переживання, які виникають в учнів при їх застосуванні. Справа в тому, що кожен учень прагне до розвитку та вдосконалення своїх особистісних якостей. Реалізуючи свої цільові установки, він чуйно прислухається до оціночних суджень вчителів, колективу та окремих учнів. Якщо його дії і вчинки схвалюються, він переживає почуття задоволення. Це стимулює його до поліпшення своєї поведінки, викликає приплив бадьорості та енергії і зміцнює впевненість у подальшому зростанні.

Таку ж дію надає на учнів і метод засудження, викликаючи у них негативні внутрішні переживання. Ці переживання змушують школяра аналізувати свої вчинки і недоліки, звертати увагу на те внутрішні протиріччя, які виникають між характером його поведінки і більш високим рівнем вимог колективу. Вага це змушує більш детально обмірковувати свою поведінку і сприяє виробленню так званих затримують здібностей, уміння чинити опір спокусам і гальмувати непорядні дії, пов'язані з порушенням порядку і дисципліни. Отже, сенс схвалення і засудження полягає в тому, щоб розвивати в учнів моральну свідомість і почуття, критичне ставлення до своєї поведінки та вимогливіше ставлення до себе.

Кожен з цих методів має відповідні засоби реалізації і вимагає особливого мистецтва в застосуванні. Так, засобами методу схвалення є наступні види (заходи) заохочення: особиста похвала вчителя, класного керівника, директора школи, подяка в наказі по школі, нагородження похвальними грамотами, медалями та цінними подарунками, які є своєрідними засобами схвалення.

Засобами (заходами) методу засудження виступають: зауваження вчителя, усний догана, догана в наказі по школі, виклик для навіювання на педрада, переклад в паралельний клас чи в іншу школу, виключення зі школи за погодженням з районним відділом освіти і науки. нарешті, направлення у школу для важковиховуваних.

Засудження тільки тоді досягає мети, коли воно є справедливим і підтримується суспільною думкою колективу. Ось чому А.С. Макаренко вважав, що на перших порах роботи з учнівським колективом слід по можливості утримуватися від покарань, а багато вчителів і класні керівники, перш ніж вдаватися до засудження вчинків тих чи інших учнів.

Будь-яке засудження повинне супроводжуватися аналізом поганого вчинку і його моральною оцінкою. Не слід використовувати заходи засудження в тих випадках, коли учень порушив правила поведінки необдуманно, випадково - тут цілком можна обмежитися роз'яснювальною бесідою або ж простим докором. Особливо уважно слід, відноситися до тих учнів, які відрізняються підвищеною

дратівливістю і неврівноваженим характером. У таких випадках заходи засудження можуть спровокувати цих учнів на необдумані і ризиковані вчинки: догляд з уроків, з будинку і т.д. У підході до подібних учням потрібно проявляти особливу обережність і дуже тактовно аналізувати допущені ними порушення правил поведінки.

Визнаючи правомірність схвалення і засудження в системі шкільного виховання, не можна, однак, перебільшувати їх педагогічного значення. Їх неправильне або занадто широке користування може обернутися негативними наслідки. Саме тому їх відносять до допоміжних методів виховання, які застосовуються головним чином для корекції поведінки.

Вимога і контроль за поведінкою. Особистість постійно відчуває вплив безлічі різноманітних зовнішніх впливів і внутрішніх спонукань. Нерідко ці дії і спонукання відволікають учнів від виконання встановлених норм і правил поведінки. Наприклад, надмірне захоплення окремими іграми може створювати перешкоди у навчанні, дружба з недисциплінованими однолітками - викликати схильність до непристойної дій і вчинків і т.д. Подібних перешкод у вихованні зустрічається чимало. Ось чому, поряд з переконанням, позитивним прикладом, вправами, схваленням і осудом, виникає необхідність у застосуванні таких методів виховання, як пред'явлення вимог, здійснення контролю за поведінкою учнів.

Вимога є спосіб безпосереднього спонукання учнів до тих чи інших вчинків, чи діям, спрямованим на поліпшення поведінки. Вимоги допомагають учням усвідомлювати і переживати виникають у них внутрішні протиріччя між наявним і необхідним рівнем розвитку і тим самим викликають потребу в роботі над собою. Педагогічними засобами цього методу є прохання, тактовні вказівки і розпорядження вчителів, класних керівників, директора школи і його заступників. Значення цього методу полягає в тому, що він дозволяє оперативно і дієво реагувати на відхилення в поведінці учнів і відповідним чином коригувати його. Природно, що його ефективність визначальним чином залежить від доброзичливих відносин між учнями і вчителями, від педагогічного такту і чуйності останніх.

Під контролем розуміється такий метод виховання, який виражається у спостереженні за діяльністю і поведінкою учнів з метою спонукання їх до дотримання встановлених правил поведінки, а також до виконання пропонованих завдань чи вимог. Засобами здійснення контролю є: повсякденне спостереження за поведінкою і роботою учнів, індивідуальні бесіди про виконання отриманих завдань або громадських доручень, звіти школярів перед товаришами про свою роботу і дисципліні. Контроль виконує роль нагадує чинника у поведінці учнів, виступаючи в якості дієвого стимулу їх діяльності та дотримання встановленого порядку.

Перемикання на інші види діяльності. Дещо інший є психолого-педагогічна основа виховного впливу методу перемикання. У процесі виховання іноді спостерігаються факти однобічного захоплення учнів тією чи іншою діяльністю, яка нерідко сприяє формуванню негативного поведінки (наприклад, надмірне захоплення детективною літературою, нездоровими іграми, в тому числі і в карти,

ходіння групами по вулицях у вечірній час і т.д.). Заборони і вмовляння в цих випадках не завжди допомагають. Набагато більш дієвим методом подолання подібних недоліків є перемикання учнів на інші, більш корисні види діяльності і поступове формування нового стереотипу поведінки.

Дуже дієвим виявляється цей метод, коли потрібно викликати в учня або колективу нові психічні переживання, наприклад, згладити з'явилася образу, знизити гнітючий вплив невдачі або поганого настрою. Добре впливає цей метод тоді, коли вчитель натрапляє на впертість учня, і прямі вимоги не дають позитивних результатів. У цих випадках краще за все перемкнути увагу учня на іншу діяльність, а в процесі її спонукати його до усвідомлення допущених помилок. Педагогічна дієвість даного методу пов'язана з тим, що, перемикаючи увагу учня чи цілого колективу на нові види діяльності, педагог збуджує в них нові психічні переживання, створює нові внутрішні установки в поведінці і таким чином посилює свій вплив на їхню свідомість, почуття і вольову сферу.

Дуже корисний метод перемикання в тих випадках, коли вчителі стикаються з дитячою забіякуватістю, капризами і неслухняністю.

Закінчуючи розгляд загальних методів і засобів виховання, слід підкреслити, що тільки вміле застосування всієї сукупності методів виховання забезпечує успіх у розвитку учнів у цілому і у формуванні у них особистісних якостей, зокрема. Ось чому завжди потрібно пам'ятати положення А.С. Макаренка у тому, що "ніяка засіб не можна розглядати окремо взяте від системи. Ніяке засіб взагалі, яке б не взяли, не може бути визнано ні хорошим, ні поганим, якщо ми розглядаємо його окремо від інших засобів, від цілої системи, від цілого комплексу впливів". Це ставить перед учителем завдання оволодіння мистецтвом комплексного застосування всіх методів і засобів виховання та підвищення їх педагогічної дієвості.

Тема 2. Соціально-педагогічні методи в соціальній роботі

Поняття про методи та засоби виховання. Методи соціальної роботи. Соціологічні методи роботи. Кваліфікаційна характеристика соціального педагога. Посадові обов'язки соціального педагога. Інфраструктура соціально-педагогічної діяльності.

Заслуговує на увагу підхід до класифікації методів соціальної роботи, розроблений Українським державним центром соціальних служб для молоді і викладений у Концепції діяльності ДЦССМ. Виходячи з того, що соціальна робота включає різноманітні сфери діяльності, її методи є комплексом професійних заходів і прийомів, спрямованих на досягнення завдань, які визначаються соціальною політикою.

Психологічні методи: діагностика, корекція, психотерапевтичні тренінги, психологічний відбір, психологічна адаптація, аутотренінг, методи психотерапії.

Педагогічні методи: формування свідомості, методи організаційної діяльності, методи стимулювання, ігрові методи, методи включення, соціальне навчання, методи схвалювання і осудження.

Соціологічні методи: метод спостереження, соціометричний метод, експеримент, метод експертних оцінок, аналіз документів, агітація, пропаганда, аналіз соціуму, соціальна реклама.

Постійне накопичення знань і досвіду, пізнання навколишньої дійсності збагачують способи, методи проникнення людини у різні сфери суспільного життя. Існують різні класифікації методів залежно від ознак, що покладені в їх основу: ступінь загальності, поширеність, зміст і характер діяльності та ін. За першою ознакою виділяють всезагальні (філософські), загальнонаукові та спеціальні методи.

Всезагальний (філософський) метод становить єдність методологічної і світоглядної позиції суб'єкта у різних видах діяльності. Інакше кажучи, він вбирає у себе багатство загальнонаукових і конкретних методів подібно до того, як загальне вбирає у себе присутні елементи особливого й одиничного.

Ці методи вивчають у відповідних фундаментальних та прикладних науках. Коротко торкнемося їх суті.

Аналіз – це дослідження чогось, що ґрунтується на розкладанні (подумки) предмета, явища на складові, визначенні елементів цілого, розгляді їх властивостей.

Процедурою зворотного характеру є синтез – метод, коли знання про предмет отримують шляхом поєднання його елементів і вивчення їх зв'язку. Тому в практичній пізнавальній діяльності аналіз і синтез поєднуються.

Індукція – логічне розмірковування, що рухається від тверджень емпіричного, конкретного, вузького характеру до більш широкого.

Дедукція (виведення) – розмірковування, що дає змогу за певними правилами логіки робити висновки з деяких тверджень та їх комбінацій. Вони не можуть бути більш загальними, ніж посилення (аксіоми, постулати, принципи), які ведуть до них. Виходячи з певної системи їх подібності, можна передбачити наслідки, що з них випливають.

Спостереження – свідоме і цілеспрямоване сприйняття дійсності. Воно буває простим (звичайним) і складним, включеним (безпосереднім).

Експеримент (проба, досвід) дає змогу в контрольованих і керованих умовах досліджувати конкретні явища дійсності, виконує функцію критерію істинності наукового пізнання загалом.

Аналогія містить в основі подібність предметів (явищ, процесів тощо) щодо певних властивостей.

Моделювання – метод дослідження, що ґрунтується на побудові та вивченні зразків реально існуючих предметів, явищ і конструйованих об'єктів для визначення або поліпшення їх характеристик, удосконалення, управління ними тощо. Тісно пов'язане з експериментом, воно передбачає використання процедур абстрагування й ідеалізації, разом з іншими методами глибоко проникає в теоретичне мислення і практичну діяльність.

Загальнонаукові методи застосовуються у різних галузях знань та соціальної практики. На відміну від перших, вони визначають не всезагальний шлях, спосіб пізнання природи, а лише деякі її аспекти. До них зазвичай відносять: аналіз літературних джерел; теоретичний аналіз і синтез соціально-

педагогічних досліджень; спостереження у природних умовах у процесі тестування, спільних заходів тощо; вивчення та узагальнення досвіду; експеримент; метод експертних оцінок.

Часткові, спеціальні методи – це специфічні способи пізнання і перетворення окремих сфер реального світу, що притаманні тій чи іншій конкретній системі знань (політології, соціології, педагогіці, правознавству тощо). Міждисциплінарний, інтегративний характер теорії і практики соціальної роботи розширює арсенал її методів і категорій за рахунок загальнонаукових і спеціальних.

У Короткому енциклопедичному словнику з соціальної роботи (К., 2002) зазначається, що у вітчизняних наукових джерелах методи соціальної роботи класифікуються:

- за напрямками та формами соціальної роботи: організаційні, соціально-психологічні, соціально-педагогічні, соціально-медичні, соціально-економічні;
- за об'єктами соціальної роботи: індивідуальні, групові, в громаді;
- за суб'єктами соціальної роботи: методи, що застосовують окремі спеціалісти; колектив соціальної служби, орган управління соціальною роботою.

Зазначимо, що класифікація методів, яка існує у вітчизняній практиці соціальної роботи і відображена у наукових джерелах, не вичерпується наведеним варіантом, а вимагає її подальшого уточнення. Так, С. Косянчук і В. Сидоров спробували інтегрувати існуючі класифікації методів соціальної роботи за трьома класифікаційними ознаками:

- ступінь спільності клієнтів;
- зміст і характер соціальної роботи;
- сфера застосування.

Запропонована класифікація може слугувати основою для подальшого дослідження за умови деякої корекції, що стосується третьої групи класифікації. На нашу думку, всі методи цієї групи за своїм змістом і характером, а також виховною функцією мають бути

Метод стимулювання і залучення до дії. Метод репродукування. Метод закріплення та збагачення. Метод сприяння творчості віднесені до психолого-педагогічних методів соціальної роботи. Ця класифікація набула подальшого уточнення і доповнення, що буде зазначено в процесі розкриття основних характеристик методів соціальної роботи.

Так, розкриваючи сутність методів першої групи, Н. Матвійчук цілком обґрунтовано пропонує методи соціальної роботи в общині розглядати як методи соціальної роботи в мікросоціальному середовищі, що більшою мірою відповідає соціальним умовам пострадянського суспільства і традиціям вітчизняної науки. При цьому характерною ознакою методів індивідуальної соціальної роботи є те, що вони реалізуються в ситуації "один на один", коли соціальний працівник разом із клієнтом вирішує його особисті й соціальні проблеми. Типовими індивідуальними проблемами в практиці соціальної роботи є емоційні проблеми, сімейні та особистісні кризи, сімейні конфлікти, проблеми на виробництві і в школі, втрата роботи тощо. На всі спільні характеристики "накладаються" особливості їх реалізації в конкретних методах, що використовуються у

зарубіжній та вітчизняній практиці соціальної роботи. Розглянемо найпоширеніші з них.

Метод вирішення проблем (розроблений Х. Перлман) ґрунтується на базовому постулаті психодинамічної концепції, згідно з яким людське життя є "проблемно-вирішальним процесом". Завдання соціального працівника полягає в тому, щоб допомогти клієнту за цих обставин.

Основу психосоціального методу (запропонованого Ф. Холліс) складає з'ясування причин девіантної чи дезадаптивної поведінки суб'єкта, створення "історії хвороби клієнта". Метод передбачає складну діагностику "особистості в ситуації", при зацікавленій участі самого клієнта. Психосоціальний метод інтенсивно застосовується у разі усвідомлення клієнтом своїх індивідуальних і соціальних проблем, наприклад, проблем, пов'язаних зі здоров'ям.

Метод втручання являє собою сукупність дій для полегшення сприймання клієнтом актуальних проблем. Визначення стану проблеми і точного виконання завдань є головними складовими успішного вирішення цієї проблеми. Цей метод був запропонований у 1970 р. Рідом і Енштейном і перевірений в результаті емпіричної практики в соціальних агентствах.

Метод поведінкового підходу зосереджується на особистісних ресурсах навколишнього середовища, які можуть бути мобілізовані, щоб стимулювати та зберігати мінливу поведінку. Модифікація поведінки здійснюється за двома напрямками: оперантна та респондентна зміна поведінки.

Метод екологічного підходу пропонує покращання взаємодії людини і навколишнього середовища на основі позитивного взаємообміну. "Людина – навколишнє середовище" розглядаються як взає-модоповнюючі системи, де людина має таке оточення, яке вона формує відповідними способами.

Метод психологічного підходу Ранка передбачає концентрацію уваги на процесі надання допомоги, проявляючи значно менший, ніж психоаналітики, інтерес до "дитячих" переживань клієнта. Воля і здатність до змін – ось ті домінанти, що лежать в основі теорії і практики цього підходу.

Кризово-орієнтований – це комбінований метод, що використовує елементи психотерапії, практичної психології і раціональних дискусій в соціальній роботі. Він застосовується у разі таких кризових станів, як тривога, почуття сорому, провини, ворожості тощо.

Раціональний метод індивідуальної соціальної роботи запропонований Г. Вернером як альтернатива психоаналітичним моделям індивідуальної роботи. В його основі лежать положення когнітивної теорії, згідно з якими інтенсивність дій залежить від сили волі індивіда. Мета методу полягає у зміні свідомості клієнта, яку розуміють як сукупність проявів його емоцій, уяви і поведінки. Він застосовується, коли клієнт шукає допомоги в розв'язанні своєї проблемної ситуації.

Метод терапії реальністю був запропонований В. Глассером. Його основу складає положення про те, що людині необхідно бути коханою і відчувати свою цінність, а для цього необхідна відповідна поведінка. Мета методу полягає в тому, щоб допомогти людям зрозуміти й усвідомити відповідальність за свою поведінку.

У практиці індивідуальної соціальної роботи використовуються й інші методи, які застосовують у разі агресивної поведінки, сексуальних проблем, до наркотично залежних осіб тощо. До таких видів індивідуальної роботи можна віднести ігрову терапію, сексуальну терапію, психодраму, техніку "відрази" та ін.

Методи соціальної групової роботи використовують у практичній соціальній діяльності, функції якої поширюються на різні галузі людської життєдіяльності – від благоустрою і освіти до адаптації і становлення.

Згідно з підходом Г. Кнопки групова робота є практичним методом соціальної роботи, який допомагає особистості розширювати своє соціальне функціонування і через цілеспрямований досвід групи ефективніше розв'язувати індивідуальні, групові чи проблеми в мікросоціумі.

Одним із найпоширеніших методів групової соціальної роботи є метод інтерперсональної допомоги при роботі в малих групах, де використовується груповий контекст для досягнення як індивідуальних, так і групових цілей. Групова соціальна робота включає різні види діяльності: розвиток цілої групи і окремого члена групи; розвиток взаємної допомоги і підтримки членів групи; використання групового процесу для життєдіяльності групи; розвиток автономності в групі.

До основних цілей групової соціальної роботи можна віднести: посередницький обмін між клієнтами; спілкування; самоусвідомлення наявних проблем; реалістичне оцінювання своїх проблем; прийняття соціальних норм і цінностей.

Методи соціальної роботи в мікросоціальному середовищі спрямовані на професійну допомогу індивідам, групам, колективам, що проживають на одній території і мають спільні проблеми. Головними методами професійної соціальної роботи в мікросоціальному середовищі є соціальне планування, планування мікросоціального середовища, розвиток територіального самоуправління, соціальні акції в мікросоціальному середовищі, макропрактика.

Мікросоціальне середовище висуває специфічні вимоги до професійної компетенції – уміння проводити наукові дослідження на основі соціальних, психологічних, демографічних, статистичних даних; уміння правильно аналізувати та інтерпретувати одержану інформацію, щоб адекватно представляти ситуацію розвитку спільноти і її проблеми.

Ефективність використання того чи іншого методу соціальної роботи залежить від багатьох чинників, серед яких варто відзначити особисті та професійні якості соціального працівника, психофізіологічні особливості клієнта, рівень взаємовідносин між працівником і клієнтом, складність проблеми, що вирішується, тощо. Слід відзначити, що жоден із методів соціальної роботи не є універсальним. Тому кінцевий результат роботи соціального працівника перебуває у прямій залежності від вдало розробленої методики вирішення проблеми та його вміння використовувати той чи інший метод роботи.

Широко використовуються в соціальній роботі методи, що класифікуються за ознакою змісту й характеру соціальної роботи.

За допомогою соціально-економічних методів спеціалісти впливають на матеріальні, національні, сімейні та інші інтереси й потреби клієнтів. Провідну

роль при цьому відіграють матеріальне мотивування і підтримка життєдіяльності окремих людей і соціальних груп, які відчують у ній потребу. Ці методи застосовуються через надання натуральної і фінансової допомоги, встановлення пілг, одноразових субсидій і компенсацій, патронаж, побутове обслуговування, моральне заохочення, санкції тощо.

Організаційно-розпорядчі методи спрямовані переважно на такі мотиви поведінки людей, як усвідомлена необхідність громадської і трудової дисципліни, почуття обов'язку, відповідальності, вимог культури, правил співжиття. Це методи прямої дії, оскільки спираються насамперед на регламентуючі, нормативно-правові акти. Вони встановлюють також рамки підпорядкованості і взаємодії різних соціальних служб та органів управління, регулюють між ними відносини субординації і координування. Серед цих методів можна виділити дві підгрупи, що мають певні відмінності. Організаційні методи стосуються прав, повноважень, обов'язків, відповідальності різних ланок в органах управління соціальними службами, надають їм функціональні визначеності, забезпечують таким чином "випереджаючий" вплив на розв'язання завдань соціальних служб, що регулюються відповідними положеннями й інструкціями. Розпорядчі методи дають можливість здійснювати поточні уточнення завдань, перерозподіл сил, своєчасно усувати виявлені недоробки. Тобто вони, як органічно пов'язані з організаційними методами, надають системі управління соціальною роботою оперативності, динамічності, гнучкості.

Організаційно-розпорядчі методи відіграють важливу стабілізуючу роль у соціальних відносинах. Залежно від місця в системі управління, характеру і ступеня впливу основними серед них є регламентування, нормування, інструктування.

Регламентування – досить жорсткий спосіб організаційного впливу, що полягає у розробці та введенні в дію організаційних положень, обов'язкових для виконання. Такими є типові положення, штатний розклад, посадові інструкції, накази та ін. Використовується цей метод органами управління соціальними службами.

Нормування – вільніший спосіб організаційного впливу. Його суть полягає у встановленні нормативів із верхньою і нижньою межею, які служать орієнтиром у діяльності соціального працівника. Це, зокрема, нормативи чисельності клієнтів, часу їхнього обслуговування, витрат тощо. На практиці важливо правильно визначати місце, види, обсяги, форми застосування цього методу.

Інструктування – найм'якший спосіб організаційного впливу. Воно містить роз'яснення ситуації, завдань, можливих труднощів і наслідків неправомірних чи умисних дій клієнта, застереження від ймовірних помилок, поради щодо характеру дій, найдоцільніших кроків у складних ситуаціях тощо. Інструктування має частіше форму консультаційної, інформаційної, методичної допомоги клієнту, спрямованої на захист його громадянських прав і свобод.

До організаційно-розпорядчих методів соціальної роботи відносять також добір і розстановку кадрів, критику і самокритику, заохочення і стягнення, контроль і перевірку виконання.

У практиці соціальної роботи широко застосовуються психолого-педагогічні методи, які на відміну від розглянутих відзначаються побічною дією і впливом на клієнта через механізм соціально-психологічного і педагогічного регулювання його соціального самопочуття та поведінки. Як відомо, спрямованість вчинків людини зумовлюють, крім неї особисто, соціально-психологічні явища: громадська і групова думка, настрої, смаки, захоплення, люди тощо. Виникаючи як продукт спілкування, вони набувають відносної самостійності і для людей є орієнтиром, зразком для наслідування, формою контролю тощо. Так з'являється своєрідний, складний механізм соціальної саморегуляції. Як показують соціологічні дослідження, у 55-60 % випадків люди діяли не так, як вони хотіли б, а як узвичаєно в їхній групі, колективі чи організації.

Та це не означає повної залежності індивіда від зовнішніх умов. Механізм педагогічного регулювання духовно-морального стану й поведінки особи чи соціальної групи дає можливість цілеспрямовано впливати на свідомість людини з метою формування у неї усталених поглядів, переконань, моральних принципів і норм, уміння правильно діяти в конкретних соціальних умовах та обставинах. Свідомість людини – вищий регулятор її поведінки, адже будь-який імпульс до дії виникає спочатку під впливом внутрішнього стану особи чи зовнішніх факторів, але завжди співвідноситься з її поглядами, ідеалами, принципами, нормами, установками і відповідно ними санкціонується (підтримується) чи заперечується (гальмується).

Основним серед психолого-педагогічних методів є переконання. Воно здійснюється у соціальній роботі різними формами. Це, зокрема, роз'яснення, порада, рекомендація, позитивний приклад, зразок активної життєдіяльності. За допомогою переконання досягається осмислене засвоєння людиною наукових знань, достовірної інформації, правових норм, етичних рекомендацій, естетичних еталонів.

Нерідко виникає розрив між суспільними нормами і груповою свідомістю, психологією та культурою. Соціальне мікросередовище може нав'язувати людині хибні, шкідливі погляди і зразки поведінки, ізолювати (частково або цілком) індивіда від суспільних цінностей та норм. Це стає причиною девіантних форм поведінки. І соціальному працівникові потрібні певні вміння і здібності, щоб впливати не лише на людину, а й на соціально-психологічні явища, що панують у її соціальному мікросередовищі. Для цього використовують соціологічні дослідження, спостереження, соціально-психологічну діагностику, навчання, інформування, гуманізацію умов праці та побуту, залучення до праці, заохочення самовиховання, стимулювання культурного розвитку, вияву творчих можливостей особи, спираючись на позитивний приклад ровесників, прогресивні традиції, звичаї та інші психолого-педагогічні методи й засоби.

Методи цієї групи – вивчення результатів діяльності клієнтів, соціальна терапія (індивідуальна, групова, трудова, терапія самовиховання, дискусії, психотерапія, сімейна, ігрова терапія, соціо-, психодрама тощо), сповідальний метод.

Біографічний метод вивчає наслідки докладених зусиль, реальних змін у життєвих позиціях, системі цінностей, вивчає результати діяльності клієнтів: плани та звіти керівників установ, щоденники, журнали, інші документи; результати діяльності – твори, технічні саморобки, наочні посібники, кіно-, відеофільми, довідкові каталоги; тематичні картотеки; звукозаписи бесід, докладів, дискусій тощо.

Соціальна терапія, за І. Зайнишевим, цілеспрямовано і систематично надає допомогу особі або групі, врегульовує почуття, імпульси, думки, стосунки. Вона виправляє, коректує поведінку; попереджає дисфункції; забезпечує нормальний розвиток, самоствердження особи.

Індивідуальна терапія вирішує проблеми конфіденційного характеру (згвалтування, сімейні конфлікти тощо) з тими, хто не бажає брати участь у груповій терапії.

Групова терапія націлена на допомогу в подоланні емоційних порушень, соціальних недоліків під керівництвом соціального працівника або професійного терапевта. Групи із 6-8 чоловік займаються протягом 90 хвилин на тиждень. Є навчальні групи (здобування знань, висловлення думок, обговорення проблем); групи спільної діяльності, спорту, відвідування театру з подальшим обговоренням тощо; батьківські; тендерні групи – чоловічі й жіночі. Психотерапевтичними процедурами є релаксація, пантоміма, розігрування рольових ситуацій, виклад біографій, обговорення анонімної історії хвороби, опис сновидінь, фантазій, асоціацій тощо.

Сімейна терапія – діяльність соціального працівника з членами сім'ї з метою перегляду ролей, обов'язків членів сім'ї, сприяння більш гнучкій поведінці, причому спираючись на актуальні вербальні та невербальні дії членів групи.

Трудова терапія ґрунтується на тонізуючому та активізуючому впливі праці на психофізичну сферу людини, організовує спільну діяльність, полегшуючи стосунки між людьми, знімаючи напруженість, хворобливі переживання.

Терапія самовиховання основана на самовивченні, самооцінці; переоцінці власної особи, минулого; самоаналізі, вияві індивідуальних психологічних бар'єрів; використанні одержаних результатів у повсякденному житті та діяльності.

Дискусійна терапія передбачає знайомство членів групи; обговорення очікувань клієнтів, переживань, а також групового напруження, пов'язаного з відмінністю між очікуваннями і реальністю; формування адекватного ставлення до проблеми, яку необхідно вирішити, активної мотивації до участі в групі, дотримання норм і традицій групи; аналіз динаміки, розвитку і корекції внутрішньогрупових стосунків, закріплення досягнень; обговорення результатів терапії, підведення підсумків; рефлексія.

Соціодрама – метод колективної, групової терапії. Сутність його полягає у тому, що проблема соціальних груп і конфліктні стосунки між групами виступають у стихійно організованих сценах.

Психодрама використовується у груповій терапії, коли людина виконує різні ролі, зображуючи себе в стресових ситуаціях соціального характеру або грає ролі своїх антиподів.

Ігрова терапія як форма психотерапії слугує полегшенню спілкування. Учасники користуються іграшками, щоб зобразити ситуації і конфлікти, які неможливо або складно вербалізувати.

Сповідальний метод позбавляє психічних стресів, труднощів взаємозв'язку із соціальним оточенням, передбачає спілкування соціального працівника і клієнта наодинці.

За кількістю задіяних людей методи поділяються на індивідуальну та групову соціальну роботу.

Індивідуальна соціальна робота – напрям, система цінностей, вид практики для допомоги індивідам у вирішенні психологічних, міжособистісних, соціоекономічних проблем через особистісну взаємодію з ними.

Групова соціальна робота передбачає взаємодію невеликої групи осіб із спільними інтересами і загальними проблемами для досягнення цілей.

У соціальній роботі використовуються також методи, характерні лише для цього виду професійної діяльності: метод соціального діагностування; втручання у критичних випадках; роботи зі спільнотою; метод роботи на вулицях.

До методів соціального діагнозу (соціальної діагностики), за І. Зайнишевим, належать:

- збирання відомостей про інфраструктуру, чисельність, склад і динаміку населення тощо;
- вивчення історії заселення і освоєння цієї території, зміна складу місцевого населення, його занять і традицій тощо;
- інформаційно-цільовий аналіз документів, статей із місцевої та центральної преси, матеріалів електронних засобів інформації, листів, скарг тощо;
- аналіз соціально-просторового розподілу і динаміки народжуваності і смертності населення, залежність якості життя від природних і соціальних факторів.

Метод втручання у критичних випадках уперше застосовувався у США у 1847 р., коли церква захистила дитину, яка зазнала насилля у сім'ї. У країні стали створюватися товариства із захисту дітей проти жорстокого поводження з ними.

Метод роботи зі спільнотою є засобом координації традиційних методів і соціально-політичним засобом задоволення інтересів, потреб, очікувань громадян. Ці методи з'ясовують сутність і типи проблеми, аналізують причини, розробляють плани, стратегії, залучають необхідні ресурси, виявляють лідерів, регулюють стосунки між членами громади для полегшення зусиль.

Метод роботи на вулицях – відкритий метод соціальної роботи, зорієнтований на проблеми вулиці і розв'язує їх превентивними заходами:

- попередження виникнення груп молоді, особливо вуличних, через установавання випадкових контактів з ними у періоди зборів і проведення дозвілля;
- визначення потреб і проблем вуличних груп молоді та надання їм відповідної допомоги – індивідуальної та групової;
- запобігання чисельному збільшенню груп, сприяння їхньому зникненню і спрямування їхньої активності у менш агресивний напрям;

- відбір безпритульних підлітків, спроба залучити їх у молодіжні групи, які перебувають під педагогічною опікою соціальних працівників;
- пошук приміщень для вуличних груп молоді та організація і проведення екскурсій для прискорення процесу їхньої соціалізації або ресоціалізації;
- установа контактів із наркоманами, переадресація їх у відповідні заклади і до відповідних фахівців;
- залучення підлітків до підтримки однолітків, формування загонів добровільних помічників соціальних педагогів і соціальних працівників.

Завершуючи огляд характерних ознак різних методів соціальної роботи, слід зазначити, що на свідомість і поведінку людей впливає багато взаємопов'язаних факторів, тому методи соціальної роботи слід застосовувати у комплексі. Тим більше що вони органічно пов'язані й ефективні лише за одночасного застосування, а не ізольовано. Це підтверджує необхідність комплексного підходу як принципу використання методів соціальної роботи. Найвні між ними відмінності важко вловлювані. Найсуттєвішим є те, що принципи соціальної роботи постійні, мають обов'язковий характер. Методи її рухливіші, можуть варіювати залежно від зміни соціальних умов при одних і тих самих принципах. І принципи, і методи соціальної роботи слід розглядати в тісному зв'язку з її цілями та завданнями. Мета зумовлює сукупність способів її досягнення; принципи дають змогу з багатьох методів обрати найефективніші у цих умовах. Усвідомлення і врахування такого діалектичного взаємозв'язку між ними – методологічна основа соціальної роботи.

Соціологічні методи соціальної роботи

У вітчизняній науковій і навчально-методичній літературі, у російських підручниках і посібниках із соціальної роботи класифікація методів здійснюється за традиційною парадигмою соціальної роботи, яка сформувалась у межах соціології, педагогіки, психології, менеджменту, економіки: соціологічні, педагогічні, психологічні, організаційні, економічні методи.

У практиці соціальної роботи застосовуються методи соціального впливу на особистість, які сформувались як методи суто соціальної роботи, як результат її теорії і практики. Більшість з них запозичені із досвіду соціальної роботи в США і розвинених країн Західної Європи. Кращі з них пристосовані до вітчизняної системи соціального захисту населення та соціальної підтримки різних цільових груп і категорій громадян. Ці методи класифікуються з погляду:

- суб'єкт-суб'єктних чи суб'єкт-об'єктних відносин (командна, групова робота фахівців, спеціалістів соціальної роботи, волонтерів і робота з клієнтами);
- чисельності клієнтів, які є об'єктами соціального впливу (індивідуальна, групова, обцинна, масова робота);
- змісту, прийомів і засобів соціальної роботи, місця їх реалізації (телефонне консультування; соціальна робота в общині, спільноті, ком'юніті; фостеринг; самокерована соціальна робота; соціальна анімація; мобільна соціальна робота та ін.).

Зважаючи на окреслені підходи та крос-культурні традиції соціальної роботи в Україні, методи соціальної роботи у нашому посібнику представлені

таким чином: соціологічні, психологічні, організаційні, – а також вивчаються актуальні підходи до визначення методів соціальної роботи.

Соціологія в соціальній роботі розглядається з погляду соціологічного забезпечення діяльності організацій і установ соціальної сфери. На рівні соціальної роботи як науки використовується теоретична соціологія, яка розкриває універсальні закономірності та принципи побудови різноманітних соціальних систем, що узагальнюють і структурують емпіричні дані в межах окремих галузей соціологічного знання. На рівні практики соціальної роботи використовується емпірична соціологія, яка встановлює та узагальнює соціальні факти.

Методи збору соціологічної інформації використовуються в соціальній роботі для дослідження:

- соціальної взаємодії і соціальних зв'язків індивідів і соціальних груп у межах відповідних соціальних інститутів;
- соціальних змін і соціальних процесів, джерелом яких є соціальні рухи, які можуть нагнітати напруження і конфлікти у суспільстві, а з іншого боку – бути засобом та інструментом їх подолання; відображають соціальну ізоляцію, маргінальність, зміну соціального статусу, особисту невлаштованість, втрату сімейних зв'язків і мобільність індивіда;
- особливостей функціонування соціальних інститутів суспільства і соціальних організацій, які причетні до соціальної роботи: сім'я, школа, соціальні служби, реабілітаційні центри, управління соціального захисту населення, заклади культури, соціальні фонди та ін.;
- особистості у системі соціальних зв'язків: потреби, ціннісні орієнтації, мотиви, соціальні настанови, соціалізація особистості, соціальний статус, соціальні ролі, соціальна активність тощо;
- тендерної соціології: вивчення диференціації чоловічих і жіночих ролей, статевих відмінностей, функціонування подружніх пар;
- впливу політики держави на життя громадян: аналіз політичного процесу та його матеріальної основи, соціологічний аналіз механізму влади в межах соціальної роботи, дослідження політичної стратифікації;
- соціології права: соціальна природа правомірної та протиправної поведінки;
- громадської думки щодо соціального становища громадян, їхніх інтересів, запитів, потреб у соціальних послугах;
- структури, функцій, причин та механізмів соціального конфлікту, попередження та розв'язання конфліктів;
- взаємодії органів і установ системи освіти і соціальних служб, закладів соціального захисту населення у межах соціології освіти;
- соціології міста і села, впливу урбанізації на соціальну роботу;
- соціальних проблем різних цільових груп клієнтів і категорій населення.

Соціологічні методи соціальної роботи – способи, які застосовуються для збирання, обробки і аналізу соціологічних даних у межах соціальної роботи.

Методика – послідовна і взаємозалежна сукупність технічних прийомів, операцій, пов'язаних із конкретним методом.

Техніка – сукупність спеціальних прийомів для ефективного використання певного методу.

У проведенні соціологічних досліджень виділяють чотири послідовних, логічно і змістовно взаємопов'язаних етапи:

1. Підготовчий, Полягає у виробленні програми та інструментарію – анкети, бланки інтерв'ю, бланки фіксування результатів спостереження, аналізу документів тощо.

2. Збір первинної соціологічної інформації. Відбувається за допомогою опитування, спостереження, аналізу документів, експерименту.

3. Упорядкування та обробка зібраної інформації.

4. Аналіз обробленої інформації, підготовка звіту, формулювання висновків, розробка рекомендацій.

Об'єкт соціологічного дослідження – певна соціальна реальність, яка потребує цілеспрямованого вивчення (соціальні спільноти, суб'єкти, процеси в їх конкретних, відносно завершених станах та взаємодії).

Предмет соціологічного дослідження – найбільш значущі з теоретичного або практичного погляду особливості, сторони об'єкта, які необхідно дослідити.

Специфіка кожного з етапів визначається конкретним видом соціологічного дослідження. Відповідно до встановлених критеріїв найважливішими з них є: мета дослідження, глибина потрібного аналізу, метод збирання первинної соціологічної інформації, об'єкт дослідження, терміни його проведення, відносини між замовником і виконавцем, сфера соціальної дійсності, яку вивчають.

Фундаментальні соціологічні дослідження в соціальній роботі спрямовані на встановлення та аналіз соціальних тенденцій, закономірностей соціального розвитку і пов'язані з вирішенням найскладніших проблем громадян і суспільства в цілому. Фундаментальні соціологічні дослідження проводяться в соціальній роботі на рівні державних інституцій, таких як Український державний центр соціальних служб для молоді, Державний комітет у справах сім'ї та молоді, Міністерство соціальної політики та праці тощо.

Прикладні дослідження націлені на вивчення конкретного соціуму (району, мікрорайону, міста, області, регіону), конкретних об'єктів (пенсіонери, інваліди, сироти, малозабезпечені, молодь, постраждалі від Чорнобильської АБС, біженці, звільнені з місць позбавлення волі та ін.), вирішення певних соціальних проблем (бездомність, бідність, алкоголізм, наркоманія, девіантність, бродяжництво тощо).

Пошукові, описові, аналітичні дослідження, які висвітлюють глибину досліджуваних даних і використовуються залежно від мети і завдань дослідження.

Пошукові дослідження – за своїми параметрами є найпростішими, вирішують прості за змістом завдання. Застосовують їх тоді, коли проблема, об'єкт або предмет дослідження належать до маловивчених або взагалі не вивчених. Наприклад, вивчення проблем сімей, які виховують дитину-інваліда із рідкісною патологією, певної соціальної групи чи спільноти, фостерних сімей, процесів деінституалізації. Такі дослідження використовують як попередній етап більш глибокого масштабного дослідження, орієнтуючи їх на збирання інформації щодо об'єкта та предмета дослідження, уточнення гіпотез тощо.

Описові дослідження створюють відносно цілісну уяву про досліджувані явища, процеси: дослідження системи соціальних служб для молоді, функціонування структури Міністерства праці і соціальної політики. Об'єктом аналізу є велика спільнота людей – працівників сфери соціальних послуг і користувачів соціальних послуг з певними соціальними, професійними і демографічними характеристиками.

Аналітичні дослідження не тільки описують соціальні явища та їх компоненти, але й встановлюють причини їх виникнення, механізми функціонування, виокремлюють фактори, що забезпечують їх. Вони використовуються для аналізу різноманітних соціальних проблем, функціонування різних соціальних груп, рівня життєдіяльності громадян.

Пошукові, описові, аналітичні дослідження проводяться за замовленням організацій та установ соціальної сфери соціальними агенціями, інститутами та іншими організаціями й установами, які здійснюють соціологічні дослідження.

Разові і повторні дослідження висвітлюють способи дослідження об'єкта (у статистиці чи динаміці). Разове дослідження інформує про стан об'єкта, його кількісні, якісні характеристики на момент дослідження, відображає "моментальний зріз" соціального явища. Дані, що відтворюють зміни об'єкта, їх напрями і тенденції, можуть бути отримані лише за допомогою повторних досліджень (панельних, трендових, когортних). Панельні дослідження досліджують зміни одного й того самого об'єкта упродовж певного часу, при цьому обов'язковим є збереження однакової вибірки. Трендові – досліджують зміни протягом певного часу на тому самому об'єкті без дотримання вибірки. Когортні – досліджують специфічні соціальні сукупності – когорти впродовж певного часу.

Важливими для соціальної роботи є монографічні дослідження, спрямовані на вивчення певного соціального явища або процесу на одному об'єкті, який виступає представником цілого класу подібних об'єктів. У суцільних дослідженнях обстежують усі, без винятку, одиниці об'єкта. У соціальній роботі найчастіше використовують вибіркові дослідження, які обстежують не всі одиниці дослідження, але їх частину і метою яких є складення висновків щодо досліджуваного явища як цілого.

Особливе місце відводиться пілотажним соціологічним дослідженням, які дають змогу оцінити якість інструментарію (анкет, опитувальних листів, протоколів спостереження, процедур, аналізу документів тощо), внести необхідні корективи у нього.

У соціальній роботі використовуються методи збору первинної соціальної інформації – аналіз документів і соціологічне спостереження. Аналіз документів дає змогу соціальному працівнику сформулювати проблему, об'єкт, предмет, цілі, завдання і гіпотези досліджуваного явища; порівняти отримані під час дослідження емпіричні дані з показниками інших досліджень; отримати інформацію про певну соціальну проблему; скласти характеристику соціальних процесів, які відбуваються на соціетальному, груповому, індивідуальному рівнях, виявити тенденції та розробити прогнози щодо їх подальшого розвитку; здобути інформацію про діяльність головних соціальних інститутів суспільства – сім'ї,

освіти, засобів масової інформації; вивчити громадську думку і соціальне самопочуття населення, окремих його прошарків і конкретних людей. Аналіз документів дає змогу побачити різні сторони соціального життя, допомагає дізнатися про норми і цінності, властиві певному суспільству у певний історичний період; віднайти відомості, необхідні для опису тих чи інших соціальних структур; дає можливість відстежити динаміку взаємодії між різними соціальними групами та окремими людьми тощо.

Документ – засіб закріплення встановленим способом за допомогою спеціального носія інформації фактів, явищ, процесів об'єктивної реальності та розумової діяльності людини.

Важливе значення для соціальних працівників мають офіційні документи – закони, урядові постанови, нормативно-правові акти, національні програми і проекти, що стосуються питань соціального захисту населення і соціальної підтримки окремих цільових груп і категорій населення. Офіційні документи відображають і висвітлюють колективні думки щодо певних політичних, соціально-економічних явищ, подій, процесів. Окремі офіційні документи, такі як урядові й галузеві звіти, інформують про стан справ у соціальній сфері, призначені для регулювання відносин між окремими індивідами, групами, спільнотами, соціальними інститутами тощо.

Статистичні документи містять певні узагальнення щодо найважливіших показників функціонування соціуму, окремих його частин. На основі статистичних даних соціальний працівник має змогу отримати інформацію про чисельність населення на території соціальної служби, в якій він працює, рівень соціальної стратифікації, особливості інфраструктури району, мікрорайону, міста тощо, віковий склад населення, тендерні розбіжності та ін. Такі документи можуть бути предметом самостійного аналізу, оскільки дають змогу дослідити певний процес чи явище в динаміці, з'ясувати їх тенденції, доповнити характеристику досліджуваного явища, збагатити її історичним контекстом. Статистичні дані сприяють окресленню концептуальних рамок, реалізації конкретного дослідного проекту. Статистичні матеріали можуть бути використані не тільки для кількісного визначення деяких якісно встановлених параметрів чи ілюстрацій, але і для доведення гіпотез, що висуваються на будь-яких інших підставах. Уважний і всебічний аналіз статистичних матеріалів дає основу для глибоких, якісно нових соціальних висновків і узагальнень.

На мікрорівні соціальної роботи суттєвим є вивчення неофіційних документів, які є важливим джерелом відомостей про особливості соціальної проблеми клієнта, умови його життєдіяльності, біографічні дані. Від того, наскільки правильно оформлені та адекватно інтерпретовані соціальним працівником особисті документи часто залежить доля людини, її подальше життя. Неофіційні документи (автобіографії, щоденники, листи, літературні доробки тощо) збагачують інформацією щодо ціннісної орієнтації людини, мотивів її поведінки, рівня соціалізації, індивідуалізації, адаптації, задоволення потреб у різних сферах життя.

Іконографічні документи, такі як кіно- і фотодокументи, твори образотворчого мистецтва – картини, гравюри, скульптури, використовуються

переважно для того, щоб доповнити професійні знання про певне суспільне і соціальне явище, і як "людинознавчі документи", тобто документи, які дають змогу скласти оцінку про особистість їх авторів.

Фонетичні документи часто використовуються спільно з іншими соціологічними методами. Наприклад, під час проведення фокус-групи записується на аудіоносії дискусія з тієї чи іншої проблеми. Фонетичні документи в сучасних умовах життя є важливим інструментом аналізу інформації, отриманої під час проведення конференцій, круглих столів, тренінгів, семінарів та інших заходів, які влаштовують установи сфери соціального захисту населення. Найбільш цікаві фонетичні документи своїм лінгвістичним аналізом інформації: знання особливостей мови багато в чому сприяє і вивченню структури та культури мислення різних прошарків населення. Для соціального працівника можуть бути цікавими зіставлення різних місцевих діалектів, літературної і народної мов, різних мовленнєвих особливостей, які є характерними для тих чи інших соціальних груп.

Соціологія в соціальній роботі розглядається з погляду соціологічного забезпечення діяльності організацій і установ соціальної сфери.

Методи збору соціологічної інформації використовуються в соціальній роботі для дослідження:

- соціальної взаємодії і соціальних зв'язків індивідів і соціальних груп у межах відповідних соціальних інститутів;
- соціальних змін і соціальних процесів, джерелом яких є соціальні рухи, які можуть нагнітати напруження і конфлікти у суспільстві, а з іншого боку – бути засобом та інструментом їх подолання;
- особливостей функціонування соціальних інститутів суспільства і соціальних організацій, які причетні до соціальної роботи: сім'я, школа, соціальні служби, реабілітаційні центри, управління соціального захисту населення, заклади культури, соціальні фонди та ін.;
- особистості у системі соціальних зв'язків: потреби, ціннісні орієнтації, мотиви, соціальні настанови, соціалізація особистості, соціальний статус, соціальні ролі, соціальна активність тощо;
- гендерної соціології: вивчення диференціації чоловічих і жіночих ролей, статевих відмінностей, функціонування подружніх пар;
- впливу політики держави на життя громадян: аналіз політичного процесу та його матеріальної основи, соціологічний аналіз механізму влади в межах соціальної роботи, дослідження політичної стратифікації;
- соціології права: соціальна природа правомірної та протиправної поведінки;
- громадської думки щодо соціального становища громадян, їхніх інтересів, запитів, потреб у соціальних послугах;
- структури, функцій, причин та механізмів соціального конфлікту, попередження та розв'язання конфліктів;
- взаємодії органів і установ системи освіти і соціальних служб, закладів соціального захисту населення у межах соціології освіти;
- соціології міста і села, впливу урбанізації на соціальну роботу;

· соціальних проблем різних цільових груп клієнтів і категорій населення.

Соціологічні методи соціальної роботи – способи, які застосовуються для збирання, обробки і аналізу соціологічних даних у межах соціальної роботи.

Методика – послідовна і взаємозалежна сукупність технічних прийомів, операцій, пов'язаних із конкретним методом.

Техніка – сукупність спеціальних прийомів для ефективного використання певного методу.

У проведенні соціологічних досліджень виділяють чотири послідовних, логічно і змістовно взаємопов'язаних етапи:

1. Підготовчий, Полягає у виробленні програми та інструментарію – анкети, бланки інтерв'ю, бланки фіксування результатів спостереження, аналізу документів тощо.

2. Збір первинної соціологічної інформації. Відбувається за допомогою опитування, спостереження, аналізу документів, експерименту.

3. Упорядкування та обробка зібраної інформації.

4. Аналіз обробленої інформації, підготовка звіту, формулювання висновків, розробка рекомендацій.

Об'єкт соціологічного дослідження – певна соціальна реальність, яка потребує цілеспрямованого вивчення (соціальні спільноти, суб'єкти, процеси в їх конкретних, відносно завершених станах та взаємодії).

Предмет соціологічного дослідження – найбільш значущі з теоретичного або практичного погляду особливості, сторони об'єкта, які необхідно дослідити.

Фундаментальні соціологічні дослідження в соціальній роботі спрямовані на встановлення та аналіз соціальних тенденцій, закономірностей соціального розвитку і пов'язані з вирішенням найскладніших проблем громадян і суспільства в цілому. Фундаментальні соціологічні дослідження проводяться в соціальній роботі на рівні державних інституцій, таких як Український державний центр соціальних служб для молоді, Державний комітет у справах сім'ї та молоді, Міністерство соціальної політики та праці тощо.

Прикладні дослідження націлені на вивчення конкретного соціуму (району, мікрорайону, міста, області, регіону), конкретних об'єктів (пенсіонери, інваліди, сироти, малозабезпечені, молодь, постраждалі від Чорнобильської АБС, біженці, звільнені з місць позбавлення волі та ін.), вирішення певних соціальних проблем (бездомність, бідність, алкоголізм, наркоманія, девіантність, бродяжництво тощо).

Пошукові, описові, аналітичні дослідження, які висвітлюють глибину досліджуваних даних і використовуються залежно від мети і завдань дослідження.

Пошукові дослідження – за своїми параметрами є найпростішими, вирішують прості за змістом завдання. Застосовують їх тоді, коли проблема, об'єкт або предмет дослідження належать до маловивчених або взагалі не вивчених. Наприклад, вивчення проблем сімей, які виховують дитину-інваліда із рідкісною патологією, певної соціальної групи чи спільноти, фостерних сімей, процесів деінституалізації.

Описові дослідження створюють відносно цілісну уяву про досліджувані явища, процеси: дослідження системи соціальних служб для молоді, функціонування структури Міністерства праці і соціальної політики. Об'єктом

аналізу є велика спільнота людей – працівників сфери соціальних послуг і користувачів соціальних послуг з певними соціальними, професійними і демографічними характеристиками.

Аналітичні дослідження не тільки описують соціальні явища та їх компоненти, але й встановлюють причини їх виникнення, механізми функціонування, виокремлюють фактори, що забезпечують їх. Вони використовуються для аналізу різноманітних соціальних проблем, функціонування різних соціальних груп, рівня життєдіяльності громадян.

Пошукові, описові, аналітичні дослідження проводяться за замовленням організацій та установ соціальної сфери соціальними агенціями, інститутами та іншими організаціями й установами, які здійснюють соціологічні дослідження.

Важливими для соціальної роботи є монографічні дослідження, спрямовані на вивчення певного соціального явища або процесу на одному об'єкті, який виступає представником цілого класу подібних об'єктів. У суцільних дослідженнях обстежують усі, без винятку, одиниці об'єкта. У соціальній роботі найчастіше використовують вибіркові дослідження, які обстежують не всі одиниці дослідження, але їх частину і метою яких є складення висновків щодо досліджуваного явища як цілого.

Особливе місце відводиться пілотажним соціологічним дослідженням, які дають змогу оцінити якість інструментарію (анкет, опитувальних листів, протоколів спостереження, процедур, аналізу документів тощо), внести необхідні корективи у нього.

У соціальній роботі використовуються методи збору первинної соціальної інформації – аналіз документів і соціологічне спостереження.

Аналіз документів дає змогу соціальному працівнику:

сформулювати проблему, об'єкт, предмет, цілі, завдання і гіпотези досліджуваного явища;

порівняти отримані під час дослідження емпіричні дані з показниками інших досліджень; отримати інформацію про певну соціальну проблему;

скласти характеристику соціальних процесів, які відбуваються на соціетальному, груповому, індивідуальному рівнях, виявити тенденції та розробити прогнози щодо їх подальшого розвитку; здобути інформацію про діяльність головних соціальних інститутів суспільства – сім'ї, освіти, засобів масової інформації;

вивчити громадську думку і соціальне самопочуття населення, окремих його прошарків і конкретних людей.

Аналіз документів дає змогу побачити різні сторони соціального життя, допомагає дізнатися про норми і цінності, властиві певному суспільству у певний історичний період; віднайти відомості, необхідні для опису тих чи інших соціальних структур; дає можливість відстежити динаміку взаємодії між різними соціальними групами та окремими людьми тощо.

Документ – засіб закріплення встановленим способом за допомогою спеціального носія інформації фактів, явищ, процесів об'єктивної реальності та розумової діяльності людини.

Важливе значення для соціальних працівників мають офіційні документи – закони, урядові постанови, нормативно-правові акти, національні програми і проекти, що стосуються питань соціального захисту населення і соціальної підтримки окремих цільових груп і категорій населення. Офіційні документи відображають і висвітлюють колективні думки щодо певних політичних, соціально-економічних явищ, подій, процесів. Окремі офіційні документи, такі як урядові й галузеві звіти, інформують про стан справ у соціальній сфері, призначені для регулювання відносин між окремими індивідами, групами, спільнотами, соціальними інститутами тощо.

Статистичні документи містять певні узагальнення щодо найважливіших показників функціонування соціуму, окремих його частин. На основі статистичних даних соціальний працівник має змогу отримати інформацію про чисельність населення на території соціальної служби, в якій він працює, рівень соціальної стратифікації, особливості інфраструктури району, мікрорайону, міста тощо, віковий склад населення, тендерні розбіжності та ін.

Такі документи можуть бути предметом самостійного аналізу, оскільки дають змогу дослідити певний процес чи явище в динаміці, з'ясувати їх тенденції, доповнити характеристику досліджуваного явища, збагатити її історичним контекстом. Статистичні дані сприяють окресленню концептуальних рамок, реалізації конкретного дослідного проекту. Статистичні матеріали можуть бути використані не тільки для кількісного визначення деяких якісно встановлених параметрів чи ілюстрацій, але і для доведення гіпотез, що висуваються на будь-яких інших підставах. Уважний і всебічний аналіз статистичних матеріалів дає основу для глибоких, якісно нових соціальних висновків і узагальнень.

На мікрорівні соціальної роботи суттєвим є вивчення неофіційних документів, які є важливим джерелом відомостей про особливості соціальної проблеми клієнта, умови його життєдіяльності, біографічні дані. Від того, наскільки правильно оформлені та адекватно інтерпретовані соціальним працівником особисті документи часто залежить доля людини, її подальше життя. Неофіційні документи (автобіографії, щоденники, листи, літературні доробки тощо) збагачують інформацією щодо ціннісної орієнтації людини, мотивів її поведінки, рівня соціалізації, індивідуалізації, адаптації, задоволення потреб у різних сферах життя.

Іконографічні документи, такі як кіно- і фотодокументи, твори образотворчого мистецтва – картини, гравюри, скульптури, використовуються переважно для того, щоб доповнити професійні знання про певне суспільне і соціальне явище, і як "людинознавчі документи", тобто документи, які дають змогу скласти оцінку про особистість їх авторів.

Фонетичні документи часто використовуються спільно з іншими соціологічними методами. Наприклад, під час проведення фокус-групи записується на аудіоносії дискусія з тієї чи іншої проблеми. Фонетичні документи в сучасних умовах життя є важливим інструментом аналізу інформації, отриманої під час проведення конференцій, круглих столів, тренінгів, семінарів та інших заходів, які влаштовують установи сфери соціального захисту населення. Найбільш цікаві фонетичні документи своїм лінгвістичним аналізом інформації:

знання особливостей мови багато в чому сприяє і вивченню структури та культури мислення різних прошарків населення. Для соціального працівника можуть бути цікавими зіставлення різних місцевих діалектів, літературної і народної мов, різних мовленнєвих особливостей, які є характерними для тих чи інших соціальних груп.

Тема 3. Організаційно-управлінські методи в соціальній роботі

Методи аналізу документації. Організаційно-розпорядницькі методи соціальної роботи. Особливості роботи соціального педагога у закладах освіти. Соціальний педагог в закладах системи соціального захисту населення. Характеристика соціальних ролей соціального педагога: посередник, захисник інтересів, учасник спільної діяльності, духовний наставник, соціальний терапевт, експерт.

Традиційний (неформалізований) аналіз. Під традиційним, класичним аналізом розуміють всю багатоманітність розумових операцій, спрямованих на інтерпретацію відомостей, які є в документах, з певного погляду, що цікавить дослідника у кожному конкретному випадку. Традиційний аналіз – це ланцюг розумових, логічних конструктів, спрямованих на виявлення суті матеріалу, який аналізується. Він дає змогу уловити основні думки та ідеї, простежує їх генезис, з'ясовує логіку їх обґрунтування, виявляє логічні зв'язки і логічні суперечності між ними, оцінює їх з погляду будь-яких моральних, політичних, естетичних та інших позицій, виявляє логіку самої організації матеріалу.

Традиційний, класичний аналіз дає змогу охопити найбільш глибинні, приховані сторони змісту документа; проникнути у глибину документа, вичерпати його зміст. Традиційний аналіз – аналіз інтенсивний. Основною слабкістю його є суб'єктивність. Яким би добросовісним не був соціальний працівник, який виступає в ролі дослідника, як би не намагався він неупереджено, гранично об'єктивно розглянути матеріал, інтерпретація завжди більшою чи меншою мірою буде суб'єктивною.

При проведенні традиційного аналізу дослідник має відповісти на такі запитання: Що являє собою документ? Який у нього контекст? Хто автор? Яка мета створення документа? Якою є надійність самого документа? Якою є достовірність зафіксованих у ньому даних? Якою є суспільна дія, громадський резонанс документа? Яким є фактичний зміст документа? (У результаті відповіді на ці запитання мають бути повністю з'ясовані всі факти, які відображає документ.) Яким є оцінювальний зміст документа? Результатом відповіді на це запитання має бути повна ясність щодо того, що саме в документі можна вважати вираженням оцінок, мотивів, установок – взагалі ціннісних уявлень, що отримали в них відображення. Які висновки можна зробити про факти, які є в документах? Які висновки можна зробити про оцінювальні установки, які містяться в документі? Які висновки можна зробити відносно автора документа? Чи достатньо повними є відомості, які містяться у документі?

У традиційному аналізі розрізняють зовнішній і внутрішній. Перший з них – це аналіз "історичного контексту" документа, тобто аналіз контексту документа у власному розумінні цього слова і всіх тих обставин, які супроводжували його

появу. Мета зовнішнього аналізу – визначити вид документа, його форму, час і місце появи, те, хто був його автором та ініціатором, які цілі ставились при його створенні, наскільки він є надійним і достовірним, яким є його контекст.

Внутрішній аналіз – це дослідження змісту документів. По суті, вся робота соціального працівника спрямована на проведення внутрішнього аналізу документа, який включає виявлення різниці між фактичним і літературним змістом, установленням компетенції автора документа у справах, про які він висловлюється, виявлення його особистісного ставлення до фактів, які описуються у документі.

Окремі види документів, через свою специфіку, потребують спеціальних методів аналізу і залучення до їх виконання спеціалістів різних галузей знань.

Юридичний аналіз застосовується для всіх юридичних документів. Його специфіка полягає передусім у тому, щоб правильно вживати й інтерпретувати юридичну термінологію.

Психологічний аналіз застосовується, як правило, при розгляді особистих документів. Його основне завдання – аналіз психологічного стану клієнта, його емоційного настрою.

Формалізований метод аналізу документів, або контент-аналіз. Це метод якісно-кількісного аналізу документів. Сутність його полягає в алгоритмізованому виокремленні в тексті певних елементів змісту згідно з метою та завданнями дослідження, класифікації виокремлених елементів відповідно до концептуальної схеми, їх підрахунку і кількісного представлення результатів. Потенційними об'єктами контент-аналізу можуть бути різноманітні документальні джерела, які містять текст: книги, періодичні видання, промови, урядові постанови, матеріали нарад, статті в засобах масової інформації та ін. Його використання є доцільним, якщо потрібен високий ступінь точності, об'єктивності аналізу матеріалу або якщо цей матеріал значний за обсягом і не систематизований. Так, соціальний працівник може зробити висновок про актуальність певної соціальної проблеми, аналізуючи матеріали місцевих засобів масової інформації.

Основними напрямками використання контент-аналізу є:

а) виявлення та оцінювання характеристик тексту як індикаторів певних аспектів досліджуваного об'єкта (особливості різних джерел комунікації, зміст різного роду офіційних документів, аналіз особистих документів, вплив повідомлення залежно від аудиторії, аналіз стилістичних особливостей тих чи інших документів); з'ясування причин, які породжують повідомлення;

б) оцінювання ефекту впливу повідомлення. Тема, яка виражається в окремих судженнях, смислових абзацах, цілісних текстах, є важливою смисловою одиницею при аналізі спрямованості інтересів, ціннісних орієнтацій, установок тих, хто передає повідомлення. Імена людей, географічні назви, назви організацій, згадування певних подій – виявлення такого роду фактів як смислової одиниці обумовлено тим впливом, який, на думку комунікатора, вони можуть справити на реципієнта.

2. Організаційно-розпорядницькі методи соціальної роботи

Для ефективності соціальної роботи дуже важливі правильне управління організаціями та установами соціальної сфери, процесом соціальної роботи на мікрорівні. Керування в соціальній роботі засноване на теорії і практиці менеджменту. В англійській мові термін "management" означає "управління", таке саме значення мають "operation", "control", "driven", "qua-de", "administration", "direction", "government", "command", "manual" та ін.

Термін "менеджмент" вживають для будь-якого типу організації, але коли йдеться про державні органи будь-якого рівня, частіше вживають термін "public administration" – "державне управління", управління в технічних і біологічних системах – "control", господарське управління – "management", "economic management". У літературі англійською мовою термін "менеджмент" передається різними поєднаннями слів: farm management economic, managing in farm business, farm business management, farm management decisions. Таким чином, менеджмент – це галузь людських знань, сфера прийняття управлінських рішень, різні категорії, соціальні групи, об'єднані в економічній, конкурентоспроможній системі (органі) управління в сучасному суспільстві.

У науковій літературі висвітлено багато визначень поняття менеджменту. Найчастіше менеджмент розглядається як сукупність діяльності за умов ринкової економіки, пов'язаної з керівництвом людьми, умілим використанням їх праці, інтелектуальних здібностей, мотивів із визначення цілей і завдань бізнесу, створенням механізму управління, розробкою планів, формулюванням відповідних правил і процедур, визначенням не лише того, що і коли робити, але яким чином і хто буде виконувати намічене.

У фундаментальному Оксфордському словнику англійської мови "менеджмент" трактується як: 1) спосіб, манера спілкування між людьми; 2) влада і мистецтво управління; 3) особливого роду вмільість і адміністративні навички; 4) орган управління, адміністративна одиниця. Але найчастіше менеджмент розглядається як сукупність стратегій, філософій, принципів, методів, засобів і форм наукового керівництва будь-якою діяльністю з метою підвищення її ефективності та задоволення ринкових потреб споживачів.

Як новий вид діяльності менеджмент сформувався в розвинутих країнах з ринковою економікою в 30-х роках ХХ ст., і його часто називають конкурентоспроможною системою управління, яка є адекватною ринковому типу господарювання і привабливою сферою бізнесу. На думку переважної більшості спеціалістів з менеджменту, його складовими є теорія керівництва, мистецтво управління і його практичний досвід. Менеджмент розглядають як систему (єдине ціле), що складається з частин (елементів). Такими частинами є цілі і принципи менеджменту, функції управління, метод менеджменту, кадри менеджерів, структура управління бізнесом, техніка і технологія управління, інформація в менеджменті. Відповідно до загальної теорії систем, кожний з цих елементів впливає на ефективність функціонування системи. У разі невідповідності будь-якого з елементів своєму призначенню погіршується результативність діяльності всієї системи. При цьому втрати тим більші, чим вищий рівень системи.

Етапи розвитку менеджменту

1. Наукові школи, що передували появі класичної теорії. Їх представниками були Р.Оуен(1771–1858), П. Бабедрж(1792–1871), Г. Тоун (1844–1924) та ін.

2. Класична теорія управління:

а) науковий менеджмент. Його представники – Ф. Тейлор (1856–1915), К. Берк (1860–1939), Д. Френк (1868–1924), Л. Гільберт (1878–1972), Г. Гант (1861–1919) та ін.;

б) адміністративний менеджмент – А.Файоль (1841–1925), Г. Форд (1863–1947), Ч. Бернард (1886–1961), О. Челдон (1894–1951);

в) бюрократичний менеджмент – М, Вебер (1864–1920).

3. Біхевіористська теорія:

а) ранній біхевіоризм – Д. Уотсон (1878–1958), Х, Мюнс-терберг (1863–1916);

б) біхевіористський науковий підхід – Д. Макгрегор (1906–1964), А. Маслоу (1908–1970).

4. Сучасні підходи до менеджменту: кількісні методи, операційний науковий підхід, операційний менеджмент, менеджментські та інформаційні системи.

Основоположником класичної школи і засновником американської науки управління прийнято вважати Ф. Тейлора (1856–1915), У пошуках засобів проти "навмисної повільності" (солідації) робітників Тейлор рекомендував дотримуватись чотирьох принципів управлінської науки: 1) наукового вивчення кожного завдання і розвитку наукових методів; кропіткого добору працівників і стимулювання виконання завдань; 3) підтримання тісного контакту з працівниками; 4) по можливості здійснювати поділ кожної роботи. Тейлор звернув увагу на тісний взаємозв'язок таких чотирьох положень: 1) наука, а не емпіричні дані; 2) гармонія, а не розлад; колективізм, а не індивідуалізм; 4) максимальна, а не обмежена віддача і розвиток кожної людини, спрямований на досягнення максимальної продуктивності і найбільшого розквіту.

У науковій літературі, починаючи з А. Файоля і Г. Черча, здійснюються спроби визначення управління, розробки та опису його основних функцій (П, Керженцев, Г. Слезінгер, О. Годунов, В. Афанасьєв, Г. Попов, О. Ковальов, Д. Кайдалов та ін.)

У найширшому філософському розумінні управління – це "елементарна функція організованих систем різної природи (біологічних, соціальних, технічних), яка забезпечує збереження їх певної структури, підтримку режиму діяльності, реалізацію програми, мети діяльності".

В. Афанасьєв розуміє управління як внутрішньо притаманну властивість суспільства на будь-якій стадії його розвитку і вважає, що "управління є сукупністю певних дій (операцій), які здійснюються людиною, суб'єктом управління щодо об'єкта з метою його перетворення та забезпечення його руху до заданої мети".

Важливим атрибутом управлінської діяльності є її свідомий і цілеспрямований характер. Відомий теоретик менеджменту П. Друкер підкреслює інтегруючий характер управлінської діяльності, приділяючи особливу увагу тій властивості управління, яка перетворює неорганізований натовп в ефективну

цілеспрямовану і виробничу групу. М. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоурі вважають, що "управління – це процес планування, організації, мотивації і контролю, необхідний для того, щоб сформулювати та досягти мети організації".

Людина в системі управління виступає у трьох аспектах (Р. Шакуров):

- у межах самоорганізації вона організовує себе;
- у межах субординації вона є організатором інших систем і підсистем;
- у межах метаорганізації вона сама є предметом, який організують інші люди.

М. Мескон, М. Альберт і Ф. Хедоурі зазначають, що менеджер – це не тільки посада, а й певний рівень професіоналізму в управлінні. Іншими словами, на відміну від підприємця, менеджер – професійний управлінець, керівник. Аналізуючи управління із загальноправового погляду, І. Волков дає таке його визначення: "Керівництво – процес правової організації і управління спільною діяльністю членів колективу, який здійснюється керівником як посередником соціального контролю і влади".

Між поняттями "управління" та "керівництво" є своєрідний взаємозв'язок: з одного боку, управління містить у собі керівництво як суб'єктивний компонент, а з іншого – воно є змістом керівництва, оскільки соціальне управління здійснюється людьми щодо інших людей.

На думку провідного вченого в галузі менеджменту П. Дракера, основне завдання менеджменту – зробити людей здатними до спільних дій, визначивши реальні цілі, наділивши цінностями, створивши правильну структуру організації, виховавши необхідні трудові навички і забезпечивши професійний розвиток. Для цього використовуються різні засоби: 1) повноваження і влада; 2) уміння управляти; 3) управлінський механізм і структура; 4) процедури технології управління; 5) людські зміни управління, побудовані на відносинах субординації.

Залежно від сфери діяльності, виділяють різні види менеджменту: загальний, або адміністративний, галузевий, організаційний, функціональний, підприємницький, міжнародний, педагогічний та ін.

Загальний менеджмент – менеджмент, який здійснюють усі керівники, що відповідають за постановку завдання і формулювання політики, за питання, котрі пов'язані з плануванням і організацією, контролем і управлінням підприємством.

Фінансовий менеджмент включає такі основні види діяльності: визначення фінансової структури фірми і її потреб у фінансових коштах; виявлення всіх альтернативних джерел фінансування і їх оцінювання тощо.

Операційний менеджмент – управлінська діяльність, насамперед менеджера нижчого рівня управління, що полягає у безпосередньому керівництві роботою працівників.

Стратегічний менеджмент – управлінська діяльність персоналу менеджерів, що пов'язана із формуванням завдань підприємства, включаючи визначення його цілей, філософії і довгострокових стратегій, установок і орієнтирів тощо.

Дисциплінарні методи – методи, які забезпечують порядок і дотримання дисципліни в організації.

Зміст організаційної діяльності – це чітке і зрозуміле визначення цілей і завдань; добір виконавців на основі оцінювання, з їхнього погляду, найкращого способу використання їхніх якостей, потенціалу в інтересах справи; передання рішень, розміщення виконавців відповідно до цілей і завдання установи, розподіл повноважень; забезпечення виконавців засобами виробництва і створення необхідних для їхнього раціонального використання матеріальних умов; створення системи спільної праці шляхом налагодження міжособистісних відносин і взаємної зацікавленості в загальній роботі; узгодження і координація окремих робіт; забезпечення єдності поглядів і цілеспрямованості всіх членів організації; контроль за ходом виконання поставлених цілей, завдань і розпоряджень; культура взаємостосунків і взаємовідносин.

Якщо метод керування – це послідовність необхідних дій людей у процесі вирішення управлінської проблеми, то форма керування – це структура відносин, зв'язків між людьми при виконанні цих дій. Форма керування визначає ті організаційні межі, в яких здійснюються ці дії. Є індивідуальні й колективні форми управлінської діяльності.

В теорії управління виділяються функції керування. Поняття "функції" у соціальній практиці визначається діяльністю, обов'язками, роботою соціальних служб і установ. Соціальне керування має чітко виражений зміст, що утворює систему функцій, які взаємозалежні і взаємообумовлені. Функції керування – це об'єктивно необхідна, відносно самостійна частина управлінської діяльності (елемент керування), що характеризується специфічним змістом, універсальністю здійснення, особливою просторово-тимчасовою формою вираження.

Зміст соціального керування як процесу розкривається в його функціях, що представляють види діяльності, за допомогою яких суб'єкт керування впливає на керований об'єкт.

Аналіз процесу керування з погляду його функцій становить основу для визначення обсягу роботи кожної них, чисельності управлінських працівників і в кінцевому рахунку – проектування самої структури й організації апарату керування.

Усім соціальним суб'єктам соціального керування, фахівцям соціальної роботи властиві такі загальні функції: визначення і ранжирування цілей; планування способів досягнення цілей, у тому числі забезпечення необхідними матеріальними і нематеріальними ресурсами; контроль і координація спільної діяльності; обговорення і вирішення проблем, регулювання відносин з персоналом і клієнтами; установлення зв'язків та інформаційне забезпечення; контроль за якістю і кількістю соціальних послуг, наданих клієнтам; оцінювання майбутніх потреб організації; виконання представницьких функцій чи організації установи.

Функції управління є складовими будь-якого процесу управління незалежно від особливостей (величини, призначення, форми власності). Тому їх називають загальними і в їх складі виділяють планування, організацію, контроль, координацію і мотивацію.

Одна з найважливіших функцій соціального керування – планування. Вона реалізується через систему принципів. У число цих принципів входять:

обґрунтованість, директивність, відображення єдності загальнодержавних, колективних і особистих інтересів, оптимальність планів, їхня збалансованість, єдність планування, його комплексність. Планування припускає: визначення цілей діяльності; вибір засобів здійснення поставленої мети; забезпечення необхідними ресурсами; визначення форми організації життєдіяльності і соціальної допомоги; створення програми досягнення поставленої мети; визначення конкретних термінів і обсягу виконання програми; облік результатів діяльності; коректування прийнятих програм; науково обґрунтоване передбачення результатів реалізації програми; постановку нових завдань і цілей, що з'являються після реалізації програми.

Планування як функція керування має складну структуру і реалізується на практиці через свої підфункції: прогнозування, моделювання і програмування.

Прогнозування – наукове передбачення майбутнього, визначення кінцевого стану клієнта (об'єкта впливу) на перспективу, її перехідних станів.

Моделювання – ідеальна розробка різних ситуацій і станів розвитку об'єкта протягом усього планованого періоду.

Програмування – виявлення етапів послідовного переходу в новий стан. Сюди входить розробка алгоритму функціонування системи, визначення необхідних ресурсів, вибір засобів і методів діяльності соціальних установ, служб і фахівців.

При плануванні важливим завданням є визначення мети соціальної роботи – це процес знаходження ідеального образу майбутнього результату діяльності. Центральною проблемою процедури визначення мети є формулювання мети й оптимального засобу її досягнення. Мета без визначення засобів її досягнення – це лише розумовий проект, мрія, що не має реальної опори в самій дійсності.

З погляду психології, у процесі визначення мети виникають умовно-рефлекторні зв'язки інтелекту з іншими факторами: пам'яттю, емоційно-вольовими компонентами.

Визначення мети обумовлює алгоритм, що визначає порядок і основні вимоги до результатів діяльності. Мета – це поняття, що виражає ідеальне уявлення результату діяльності. Будь-яку діяльність можна трактувати як процес здійснення мети. При формулюванні мети слід враховувати таке:

- мета має бути обґрунтованою і відображати вимоги законів розвитку об'єкта впливу;
- ціль має бути зрозумілою і досяжною;
- основна мета має бути пов'язана і співвіднесена з метою більш високого порядку.

Основні етапи формулювання мети:

- виділення необхідних характеристик і станів об'єкта та їх включення в цільову настанову конкретного виду діяльності;
- визначення можливих і небажаних обставин, які викликані конкретним видом діяльності;
- відмежування мети від бажаних, але об'єктивно недосяжних результатів.

Розрізняють кілька типів цілей: конкретні й абстрактні; стратегічні і тактичні; індивідуальні, групові, суспільні; поставлені суб'єктом діяльності та створені ззовні.

Конкретна мета – це ідеальний образ продукту безпосередньої діяльності.

Абстрактна мета – це загальне уявлення про деякий ідеал, заради досягнення якого здійснюється людська діяльність.

Стратегічні й тактичні цілі визначаються та обумовлені тимчасовими факторами їх здійснення і співвідносяться як ціле і частина.

Мета, яку ставить суб'єкт дії, виробляється в результаті внутрішнього розвитку його власної активності, творчого ставлення і відповідальності за доручену справу.

Мету, задану ззовні, визначають як об'єктивну вимогу, що потребує розв'язання завдання.

Особливе місце займає визначення мети в організації і здійсненні соціальної дії. Технологія соціальної роботи – це цілеспрямований процес соціального впливу суб'єкта на об'єкт.

Методологічний аспект визначення мети полягає в забезпеченні наступності загальних і конкретних завдань при визначенні шляхів вирішення соціальних проблем різного рівня. Організаційний аспект постає в реалізації конкретних шляхів і засобів розв'язання певної проблеми.

Визначення мети виступає як аналітична діяльність. Така діяльність можлива, коли суб'єкти визначення мети, тобто фахівці соціальної роботи різного рівня вміють аналізувати ситуацію; знають правовий простір діяльності щодо розв'язання реальної проблеми; мають досвід практичної роботи. При формулюванні мети в соціальній роботі особлива увага приділяється моральним аспектам. При цьому соціальному працівнику необхідні виняткова відповідальність, творчий, нешаблонний підхід, ініціатива. Основним етичним правилом фахівця має бути: "Не нашкодь!". А це, передусім, залежить від особистості об'єкта визначення мети і цілеспрямування, його професійних і особистісних якостей.

Роль і місце мети в процесі здійснення соціального впливу залежать від рівня соціальної роботи, на якому вона реалізується: управлінський, організаційний, контактний, безпосередній зріз діяльності соціальних служб. Організаційно-управлінський рівень визначає програму діяльності щодо вирішення соціальних проблем клієнтів. На цьому рівні з огляду на основні напрямки соціальної політики держави визначаються стратегічні цілі, ставляться завдання, розраховані на перспективу, тривалий період реалізації. На контактному рівні визначення цілей необхідно розглядати як конкретне керівництво до практичних дій у зв'язку з поставленою проблемою. Сформульовані у зв'язку з цим цілі припускають більш короткий термін реалізації і досягнення результатів.

Визначення мети соціальної роботи виконує низку таких функцій:

- визначає раціональний варіант збору інформації і способи дій при розв'язанні проблеми;
- обмежує обсяг інформації, пошук якої здійснює соціальний працівник;
- забезпечує конкретизацію проблеми;

- допомагає визначити способи дій.

Мета і прийняте рішення не тотожні поняття. В основу правильно сформульованої мети входять такі варіанти і логічні принципи розв'язання проблеми:

1. Точне і чітке формулювання власних цілей стосовно конкретної ситуації.
2. Визначення цілей інших осіб і організацій, на які передбачається спрямовувати вплив.
3. Визначення характеру взаємозв'язку цілей інших осіб і організацій, на які спрямований вплив, а також взаємозв'язок завдань, які виникають у ході соціальної роботи.
4. Визначення ймовірних наслідків досягнення сформульованих цілей. Багато цілей можуть бути по суті засобом досягнення інших, більш віддалених чи побічних. Тому, якщо не враховується можливість позитивних результатів, це може призвести до непередбачених наслідків.
5. Визначення обставин, які сприяють і перешкоджають досягненню поставлених цілей, причин їх існування чи появи.
6. Виявлення перемінних проблемних ситуацій – керованих і некерованих. Більшість людей підходить до вирішення проблем зі своїми вже сформованими уявленнями про фактори, що впливають на них. Ціль має бути чітко і ясно сформульована. Досяжність мети повинна бути об'єктивно визначена. Потрібно бути готовим до важкого шляху досягнення мети.

На будь-якій стадії розвитку процесу соціального керування можуть виникнути проблеми (внутрішні, зовнішні), що будуть гальмувати досягнення функціональних цілей і завдань. При цьому соціальному працівнику необхідно створити умови для того, щоб змінити ситуацію, що склалася. Виділяють такі завдання, вирішення яких сприяє досягненню поставленої мети:

Розподіл ролей – знаходження соціальним працівником правильної позиції, що відповідає певній управлінській ситуації.

Спілкування і встановлення комунікації з клієнтом та іншими спеціалістами.

Поетапне вирішення конфліктних суперечностей.

Уточнення мети. Ця робота пов'язана з постійним аналізом, діагностикою ситуації, що склалася і прийняттям відповідних рішень, корекцією дій.

Сутність наукової організації праці:

- реальне підвищення ділової кваліфікації і професійної майстерності спеціалістів;
- удосконалення методів і прийомів праці;
- планування роботи з урахуванням фактору часу;
- організація робочого місця з урахуванням наукових рекомендацій;
- кооперація і розділ праці між адміністрацією і громадськими організаціями;
- оптимальний режим праці і відпочинку, їх чергування і дозування з урахуванням наукових рекомендацій;
- постійне удосконалення умов праці;
- здійснення заходів з укріплення трудової і навчальної дисципліни;

- використання комп'ютерних технологій.

Організація – Друга функція управління, завданням якої є формування структури підприємства, а також забезпечення всім необхідним для її нормальної роботи – персоналом, матеріалами, обладнанням, приміщенням, грошовими засобами тощо. У будь-якому плані, який складає підприємство, завжди є стадія організації, тобто створення реальних умов для досягнення поставлених цілей. Часто це потребує перебудови структури виробництва та управління для того, щоб підвищити її гнучкість і пристосованість до вимог ринкової економіки. Наступний напрямок – робота з персоналом, розвиток стратегічного та економічного мислення спеціалістів, підтримка працівників, які виявляють схильність до творчого підходу в роботі, нововведень, які не бояться ризикувати і брати на себе відповідальність за рішення тих чи інших проблем.

Контроль – це управлінська діяльність, завданням якої є кількісне та якісне оцінювання і врахування результатів роботи організації. Тому головні інструменти виконання цієї функції – це спостереження, перевірка всіх аспектів діяльності, врахування й аналіз. У загальному процесі управління контроль виступає як елемент зворотного зв'язку, тому що за його даними робиться коригування раніш прийнятих планів і навіть норм і нормативів. Ефективно поставлений контроль обов'язково повинен мати стратегічну спрямованість, орієнтуватися на результати, бути своєчасним і досить простим. Остання вимога особливо важлива нині, коли організації намагаються будувати свою роботу на принципі довіри до людей, а це зумовлює необхідність і можливість суттєвого скорочення контрольних функцій, які виконуються безпосередньо керівниками.

Координація – це центральна функція процесу управління, яка забезпечує його безперервність. Головне завдання координації – досягнення узгодженості в роботі всіх ланок організації шляхом встановлення раціональних зв'язків (комунікацій) між ними. Характер цих зв'язків може бути різним, тому що залежить від координуючих процесів. Найбільш часто використовуються звіти, інтерв'ю, збори, наради, комп'ютерний зв'язок, засоби медіа зв'язку, документи тощо. За допомогою цих та інших форм зв'язку здійснюється маневрування ресурсами організації, забезпечується єдність та узгодженість всіх стадій процесу управління, а також роботи персоналу.

Мотивація – це діяльність, яка має на меті активізувати людей, які працюють в організації, і стимулювати їх до ефективної праці для виконання поставлених цілей і завдань. Для цього здійснюється економічне і моральне стимулювання, збагачується зміст праці і створюються умови для виявлення творчого потенціалу працівників та їх саморозвитку. Здійснюючи цю функцію керівники повинні постійно впливати на фактори результативної роботи членів трудового колективу. До них у першу чергу зараховують: різнобічність форм і методів роботи, її змісту, підвищення і розширення професійної кваліфікації працівників, задоволення отриманими результатами, підвищення відповідальності, можливості виявлення ініціативи і здійснення самоконтролю тощо.

Виділяють методи прийняття управлінських рішень, які базуються на представленні процесу управління як сукупності процесів вирішення проблем.

Відповідно до цього всі методи поділяються на такі групи: методи постановки проблем, методи вирішення проблем, методи організації виконання прийнятих рішень.

Методи стимулювання включають всі види і форми стимулювання людей до праці: оплата праці, преміальні системи, участь у прибутках, моральні стимули, підвищення посади, навчання тощо.

Особливу групу становлять процедурні методи, проаналізовані з огляду на основні етапи організаторської діяльності: визначення мети, постановка завдань (методи визначення, формулювання і відображення цілей); рішення (методи їх підготовки і прийняття); організаційно-виконавська діяльність (методи розподілу і закріплення функцій, завдань, прав, обов'язків і відповідальності); кадрове забезпечення (методи оцінювання, підбору і розміщення кадрів); ресурсне забезпечення (методи визначення і розподілу ресурсів); розпорядництво (адміністративні методи); визначення часу роботи (методи визначення часу, необхідного для реалізації цілей, виконання завдань, роботи); контроль (методи контролю за виконанням). Виявлення змісту процедур дає змогу типізувати стиль діяльності фахівців соціальної сфери, розробляти рекомендації з його поліпшення, удосконалення.

Виконуючи ці обов'язки, керівник соціальної служби чи фахівець у галузі соціальної роботи виступає в декількох ролях:

- по-перше, це керівник, обраний владою, що керує визначеним колективом людей;
- по-друге, це лідер, здатний вести за собою підлеглих, використовуючи свій авторитет, високий професіоналізм, викликаючи позитивні емоції;
- по-третє, це дипломат, що встановлює контакти з партнерами і владою, що успішно переборює внутрішні й зовнішні конфлікти;
- по-четверте, це інноватор, що розуміє роль науки сьогодні, вміє оцінити і без зволікання впровадити у виробництво (діяльність) той чи інший винахід, раціоналізаторську пропозицію;
- по-п'яте, це людина, яка володіє високими знаннями і здібностями, рівнем культури, чесністю, рішучістю характеру і водночас розважливістю, здатна бути у всіх відносинах зразком для навколишніх.

Робота керівника – це сплав необхідних знань і мистецтво використання накопиченого досвіду в конкретних умовах, уміння давати теоретичне обґрунтування конкретних рішень, дій.

Методи управління і керування застосовуються на рівні індивідуальної роботи соціального працівника із клієнтом. Від того, яким чином соціальний працівник буде роботу з клієнтом залежить ефективність вирішення проблеми клієнта.

Основними етапами процесу підготовки та прийняття управлінського рішення, яке забезпечує раціональне розв'язання проблеми, є: виявлення і усвідомлення проблеми, чітке формулювання завдання; визначення обмежень та критеріїв для прийняття рішення; виявлення, всебічний розгляд та аналіз альтернатив; оцінювання альтернатив, вибір найкращого варіанта рішення.

1. Виявлення та усвідомлення проблеми, чітке формулювання завдання, тобто тієї суперечності, що виникає між бажаним (ідеальним) та реальним станом явища. Таким чином здійснюється діагностичний компонент діяльності соціального працівника під час збирання необхідної інформації, аналізу отриманих даних. На цьому етапі відбувається усвідомлення завдань соціальної допомоги, отримуються і виділяються дані, що мають безпосереднє відношення до конкретної проблеми, до людей, які беруть участь у її розв'язанні, до мети та часу реалізації. Це релевантна інформація, тобто "фільтрація" даних та підбір тих, хто бере участь у процесі прийняття рішення.

2. Вивчення обмежень та критеріїв для прийняття рішення дає змогу перенести рішення в реалістичний план, тобто врахувати правові, фінансові, матеріально-технічні, а також психологічні ресурси і можливості. Для соціального працівника є важливим знання закономірностей розвитку психіки та особливостей розвитку особистості на різних вікових етапах життя, а також соціально-психологічних, психофізіологічних, етнопсихологічних особливостей груп, колективів.

3. Визначення та всебічний аналіз альтернатив виявляє здатність до управлінської діяльності. Чим більше альтернатив визначає соціальний працівник, тим більшим є його творчий потенціал управління. Генеруючи широкий спектр альтернатив, виділяються та аналізуються можливості, які відображають основні аспекти цього рішення: психологічні (яким чином це рішення впливатиме на психіку, поведінку, мотиви людей), педагогічні (яким чином відіб'ється рішення на навчанні, вихованні дитини, молодшої людини), економічні (чи є можливість фінансувати це рішення), матеріально-технічні (чи є матеріали та устаткування, необхідні для реалізації рішення).

4. Оцінювання альтернатив та подальший вибір найдоцільнішого варіанта розв'язання проблеми. Оцінюючи кожен варіант вирішення проблеми, соціальний працівник намагається зробити прогноз щодо того, що відбудеться у майбутньому, з'ясується вірогідність здійснення кожного варіанта вирішення відповідно до намірів.

Таким чином, менеджмент у соціальній роботі – управління, яке здійснюють в особливій сфері соціальної діяльності – соціальній роботі, спрямованій на надання допомоги, підтримки, захист усіх людей, насамперед уразливих прошарків і груп населення. Організаційно-розпорядницькі методи в соціальній роботі є дуже важливими на рівні управління соціальною роботою у межах окремої організації чи установи, а також у процесі керування соціальною роботою з клієнтами соціальних служб.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II

МЕТОДИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ СОЦІАЛЬНО-ВИХОВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПЕДАГОГА

Тема 4. Психологічні методи соціальної роботи

Діагностичний етап соціальної роботи. Моделі індивідуальної роботи. Консультування як метод соціальної роботи.

Психологічний вплив на особистість в соціальній роботі здійснюється відповідно до того, якого напрямку теоретичної і практичної психології

дотримується соціальний працівник, які його досвід роботи і професійна підготовленість. Використання різноманітних психологічних прийомів і технік розподіляється на два основних методологічних принципи: директивний – розвиток допомагаючих стратегій, які засновані на лікуванні, і в цьому випадку клієнт є пасивним споживачем психотерапії, і не директивний, в основі якого – сприяння самоактуалізації особистості, здатності підтримувати себе саму, розвиток незалежності.

У практиці соціальної роботи послідовний психологічний вплив на клієнтів здійснюється у таких формах: індивідуальна робота, групова робота і робота у мікросоціальному середовищі.

Загальною для всіх трьох форм соціальної роботи, які в науковій літературі визначаються також як методи, напрямки соціальної роботи, є діагностика психологічного стану клієнта. Діагностичний підхід розвивався від методик встановлення соціального діагнозу, засновником якого вважається Мері Елен Річмонд (отримання інформації, встановлення діагнозу через дослідження стану соціального відхилення, прогноз перспектив поліпшення стану, лікування, надання допомоги клієнту), до діагностичного підходу (Г. Гамільтон, Ф. Холліс, М. Буде).

В основі сучасних діагностичних підходів до соціальної роботи лежать два основоположні принципи: соціальна допомога, заснована на індивідуалізації клієнта та його проблеми; допомога спрямована на поліпшення соціального життя особистості. Ці процеси описані в науковій літературі як діагноз і лікування.

На діагностичному етапі соціальної роботи соціальний працівник намагається розпізнати природу, причини звернення до психолога чи соціального працівника, зрозуміти психологічний стан клієнта, адекватно його інтерпретувати. На цьому етапі важливо знайти порозуміння з клієнтом, встановити довірливі взаємовідносини, отримати необхідну інформацію, подолати опір у саморозкритті, якщо такий виникає. На цьому етапі соціальний працівник отримує інформацію про почуття клієнта, його соціальне оточення, умови життєдіяльності, стан здоров'я, ставлення близьких людей до проблеми, з якою він звернувся, його власне ставлення до проблеми і власної життєвої ситуації. Для цього використовується метод інтерв'ю, під час якого клієнт розповідає свою історію, розкриває основні психологічні й соціальні фактори. Таке інтерв'ю часто має спонтанний характер і потребує від соціального працівника досвіду роботи, гнучкості, тактовності, володіння різноманітними психологічними техніками.

Головним на цьому етапі є створення умов для активного слухання клієнта, а сам діагностичний етап має терапевтичний характер, тому що клієнт має змогу висловитися, взяти участь в обговоренні. Велику увагу приділяє соціальний працівник емоціям клієнта. Важливою частиною роботи на початковій стадії є спостереження за спонтанними, реактивними емоціями, їх змінами залежно від теми, яка обговорюється. Знання структури індивідуальності і динаміки поведінки в їх нормі і патології – невід'ємна частина взаємодії соціального працівника і клієнта. Оцінювання структури особистості ґрунтується на спостереженні таких реакцій клієнта: взірці поведінки, механізми захисту, якість відповідей, емоцій і переживань, тривог і неспокою.

Взаємодія соціального працівника і клієнта може припинитися на діагностичному етапі, коли клієнт під час розповіді усвідомлює свою проблему і свій психологічний стан і більше не звертається за допомогою. У тому випадку, коли необхідна подальша робота соціального працівника із клієнтом, уточнюються потреби клієнта, узгоджуються наміри, програма або план допомоги.

Психологічна допомога клієнту в соціальній роботі розглядається з погляду психологічної інтервенції (втручання) і психологічного консультування.

Основні напрямки і підходи до соціальної допомоги сформувались відповідно до мети, з якою звертались до соціального працівника клієнти:

- вирішення проблеми;
- поліпшення життєвої ситуації;
- індивідуальна робота з випадком;
- регулювання поведінки.

У науковій літературі всі ці завдання розглядаються як робота з випадком.

Важливими компонентами психологічних методів, які характеризують їх специфіку, є клієнт, проблема, місце, процес.

Клієнт – ядро соціальної роботи з випадком. Клієнтами можуть бути жінки, чоловіки, діти, яким потрібна допомога різного виду: матеріальна, соціальна, консультаційна та ін.

Проблема – ситуація, за якої індивід не в змозі самотійно реалізувати свої потреби, що ускладнює його соціальне функціонування.

Місце – соціальна служба, агенція, призначена для соціального обслуговування населення. Мета цих агенцій, служб у тому, щоб подолати соціальні труднощі в різних ситуаціях: "людина – людина", "людина – група", "людина – ситуація". Залежно від функцій, завдань і спеціалізації організації залежить зміст, характер, напрямки соціальної допомоги. Так, зміст психологічних методів і методологічні підходи до соціальної роботи різняться в закладах системи праці і соціальної політики, соціальних службах для молоді, спеціалізованих соціальних закладах.

Процес – послідовна діяльність соціального працівника, спрямована на розвиток здатності клієнта вирішувати власні проблеми.

Основні моделі індивідуальної роботи з випадком (social casework)

Метод вирішення проблем (Х. Перлман) заснований на базовому постулаті психодинамічної концепції, відповідно до якого все життя людини є процесом, який має своє проблемне вирішення. Особистість нездатна справлятися з власними проблемами внаслідок таких причин: недостатня мотивація, нездатність чи неможливість працювати над власною проблемою, невміння вирішувати ситуацію правильним способом, негативне соціальне оточення клієнта, відсутність матеріальних засобів для розв'язання своїх проблем, дефіцит інформації та ін. Соціальний працівник повинен допомогти клієнту знайти правильні шляхи вирішення проблеми. Завдання соціального працівника в тому, щоб створити таку терапевтичну взаємодію, яка сприяє клієнту вільно висловлювати свої почуття, ставити актуальні питання, обговорювати їх і одночасно самотійно знаходити шляхи їх розв'язання.

Процес соціального втручання здійснюється через серію цілеспрямованих дій, таких як: зняття неспокою, допомога у формуванні позитивної мотивації, підтримка; зняття емоційної блокади; раціоналізація проблеми, коли соціальний працівник спільно з клієнтом формулює нове розуміння проблеми, змінює ставлення до неї, визначає, що стало причиною, яка визначила вибір і подальші дії клієнта; соціальний працівник знаходить спільно з клієнтом доступні і сприятливі можливості і ресурси, які допомагають у вирішенні його проблем і які відповідають його середовищу і його ефективним ролям.

На рівні техніки процес взаємодії соціального працівника і клієнта зводиться до таких основних процедур: збір і аналіз інформації; ідентифікація проблеми клієнта і тих подій, які її викликали; взаємне переконання клієнта і соціального працівника в правильності попереднього розуміння проблеми; складання плану взаємодії, його реалізації та еволюції.

Психосоціальний метод (Ф. Холліс) заснований на проникненні у причини девіантної чи дезадапційної поведінки клієнта, відновленні "історії хвороби" клієнта. Це зумовлює складну діагностику особистості в ситуації за зацікавленою участі самого клієнта. Метод використовує прямі та опосередковані моделі втручання, за яких значна увага приділяється соціальному оточенню клієнта. Психосоціальний метод інтенсивно застосовується у випадках розуміння клієнтом своїх індивідуальних і соціальних проблем, наприклад, проблем, пов'язаних зі здоров'ям.

Теоретики психосоціальної роботи стверджували, що кожна особистість повинна мати право жити унікальним способом, якщо вона не зачіпає прав інших людей. Така установка спочатку визначала стосунки соціального працівника і клієнта, в основі яких є довіра.

Довіра як компонент позитивних відносин базувалася на двох принципах: прийнятті і самовизначення. Прийняття – відносини, які виражають симпатію до клієнта, сутність яких – підтримка постійної турботи і співчуття клієнту. Самовизначення – право клієнта самостійно приймати рішення.

Індивідуальна робота завжди акцентувала свою увагу на взаємодії внутрішніх (психологічних) і зовнішніх (соціальних) причин, які призводять до дисфункції клієнта. Важливим у психосоціальному підході є усвідомлення процесу "особистість у ситуації", який розглядається як потрібна конфігурація: людина, ситуація і взаємодія між ними. Поняття "внутрішній тиск" і "зовнішній тиск" часто використовують, щоб описати сили, які діють у межах індивіда і навколишнього середовища. "Зовнішній тиск" іноді в теорії психосоціальної роботи розуміється як прес, а "внутрішній тиск" як напруга.

Крім того, термін "ситуація" найбільш часто вживається в контексті ідентифікуючого проблематику оточення клієнта. Фундаментальним компонентом ситуації в психосоціальній роботі є сім'я.

Клієнти, які звертаються за допомогою в соціальну службу, агенцію, відповідно до концепції психосоціальної роботи можуть мати такі причини, які визначають їх важку життєву ситуацію:

1) інфантильні потреби, сформовані в дитинстві, що примушують індивіда висувати неадекватні вимоги до навколишнього світу чи виявляти невідповідну ворожість;

2) відповідна життєва ситуація, яка чинить великий тиск;

3) дефектні ego і superego, які ускладнюють функціонування.

Інфантильні потреби та установки у дорослому житті можуть призвести до перебільшеної залежності від сім'ї. Це, як правило, викликає неспокій, сором'язливість, що примушує індивіда вимагати для себе захисту чи ухилятися виконувати дорослі обов'язки.

Найбільш поширеним тиском життя є економічні фактори, зайнятість, низький кваліфікаційний рівень, бідність, недостатні освітні можливості, расова чи етнічна ворожість, хвороби, втрати близьких людей.

Дефектне функціонування ego включає спотворене сприйняття зовнішнього світу і самого себе. Характерними є великий неспокій, недостатня здатність управляти імпульсами чи спрямовувати поведінку, які не відповідають використанню ego.

Зовнішній тиск нейтралізують, надаючи клієнту соціальну допомогу (надати роботу, оформити кредит, вирішити питання з фінансовими допомогами і виплатами). Внутрішній тиск, стрес знімають за рахунок заходів, які дають змогу змінити поведінку клієнта, а також працюючи зі спогадами: виявити пригнічені почуття; встановити коригуючі відносини соціального працівника і клієнта, які подібні до відносин із матір'ю; оцінити відносини через демонстрацію клієнту переваг терапії.

Поведінковий підхід (Ед.Й. Томас) зосереджується на можливостях соціального середовища, в системі "особистість – середовище". У процесі допомоги клієнту модифікація поведінки здійснюється за двома напрямками: оперантна і респондент-на зміни поведінки. Техніки оперантної зміни поведінки включають такі види інтервенцій, як позитивна і негативна зміна поведінки, диференціальні зміни, корекція негативних наслідків, формування позитивних стереотипів поведінки, блокування несприятливих стимулів. Техніки респондентної зміни поведінки включають раціональні дискусії (вербальні інструкції), поведінкові рольові ігри, навчання позитивному структуруванню і моделям поведінкових уявлень.

Основні підходи до модифікації поведінки зводяться до такого. Вона має розглядатися як шлях, який дає змогу клієнту навчитися справлятися із труднощами в навколишньому середовищі. Поведінка, яка усвідомлюється і модифікується, підтримується і закріплюється через основні індивідуальні конфлікти. Головне завдання модифікації поведінки – допомогти людям управляти їх власною поведінкою, досягти поставлених цілей.

Згадані методи спрямовані на навчання продуктивним моделям поведінки. Соціальний працівник виступає щодо клієнта більшою мірою як педагог. Зважаючи на такі установки, клієнт навчається "цілеспрямованій" поведінці, де цінності і норми соціального середовища слугують орієнтирами, еталонами, взірцями.

Основні поведінкові моделі роботи з випадком: підхід, центрований на завданні, кризово-орієнтований короткотерміновий метод індивідуальної роботи, раціональний метод індивідуальної роботи, терапія реальністю.

Підхід, центрований на завданні (С. Рід, Р. Епштейн), чи втручання, яке центроване на завдання, – це набір процедур для полегшення сприйняття клієнтом цільових проблем. Проблема відповідно до цього методу формулюється клієнтом при узгодженні із соціальним працівником, а також визначається цілями і можливостями соціальної служби, агенції, їх компетенцією. Модель складається з елементів кризових інтервенцій, які проблемно орієнтовані, і функціональних підходів. Взаємодія соціального працівника і клієнта чітко структурована, директивна та обмежена у часі. Послідовні її кроки зумовлюють такі дії: дослідження специфіки проблеми клієнта, встановлення контракту, планування завдання та його виконання, досягнення цільової установки, врегулювання проблеми.

Цей метод використовується у таких ситуаціях: в особливо складних випадках; у зв'язку з втратою чи зниженням соціальних здібностей індивіда через проблеми, які виникають; незадоволеність людини своєю складною життєвою ситуацією настільки є великою, що вона, не зважаючи ні на що, намагається її змінити; проблема виникла у строго обмеженому середовищі; проблема не має глибоких коренів в особистості клієнта.

Кризовоорієнтований короткотерміновий метод індивідуальної роботи – це комбінований підхід, який полягає у використанні елементів психотерапії, практичної психології, раціональних дискусій в соціальній роботі. Він застосовується до таких кризових станів, як тривожність, сором, провина, ворожість тощо. Соціальний працівник, послаблюючи психологічну і соціальну напругу клієнта, допомагає йому приймати відповідні рішення, підбирає для нього адекватні ролі у конкретній ситуації.

Раціональний метод індивідуальної роботи (Г. Вернер, М. Кінді) виступає як альтернатива психоаналітичним моделям індивідуальної роботи. Його основу становлять установки когнітивної теорії і припущення, що інтенсивність дій щодо змін у поведінці клієнта залежить від сили волі. Використовуючи принцип "тут і зараз", оцінювання стану клієнта фокусується на мисленні, почуттях, поведінці в реальному вимірі часу. Мета методу постає у змінах свідомості клієнта, яку визначають як сукупність вияву емоцій, уявлень і поведінки клієнта. Взаємодія фіксується на вирішенні проблем, клієнту пропонуються модулі аналізу і способи модифікації поведінки в реальній ситуації.

Терапія реальністю (В. Глассер) – метод індивідуальної роботи, в основі якого лежить твердження, що особистість має бути любимою і відчувати свою цінність, а для цього необхідно визначити стандарти поведінки. Ціль методу в тому, щоб допомогти людям зрозуміти і прийняти відповідальність за власну поведінку. Стратегії взаємодії спрямовані на ідентифікацію поведінки клієнта, навчання продуктивному спілкуванню, яке не принижує інтереси інших – без конфронтації і агресії.

Консультування як метод соціальної роботи.

Консультування – один з важливих психологічних методів соціальної роботи. До консультанта звертаються за допомогою люди, які не в змозі власними силами вирішити свої проблеми. Як правило, це проблеми, пов'язані з кризовими періодами життя, так званими точками переходу від однієї життєвої ситуації чи становища до інших (від дитинства до дорослості, від подружнього життя – до розлучення, від середньої дорослості до старості), а також з приводу вирішення конфліктних ситуацій, проблем у взаємовідносинах з іншими людьми, правових питань, матеріальних проблем тощо. На думку Віктора Франкла, клієнт – це *homo pat tens*, тобто "людина, яка страждає".

У рамках соціальної роботи консультативна допомога здійснюється у кількох напрямках. Скаллі і Хорсон виділяють шість видів допоміжних стратегій:

- 1) надання порад через пропонування власної думки щодо вирішення проблеми;
- 2) надання інформації;
- 3) безпосередні дії шляхом надання безпосередніх послуг;
- 4) навчання: допомога в оволодінні фактами, знаннями і навичками, які сприяють поліпшенню ситуації;
- 5) системні зміни: вплив на соціальне середовище, організація позитивних взаємостосунків;
- 6) консультування: допомога в аналізі проблеми, виявлення конфліктогенних зон, знаходження альтернативних шляхів виходу і прийняття рішень, сприяння особистості у самопомозі.

За визначенням Британської асоціації консультування, під цим терміном розуміється робота з особами та їх взаємовідносинами, спрямована на розвиток, підтримку у кризовій ситуації, психотерапію, наставництво, вирішення проблем. Завдання консультування – надати клієнту можливість проаналізувати, виявити і прояснити способи більш задовільного і повноцінного життя. Про консультативний процес можна говорити тоді, коли хтось, тимчасово чи постійно перебуває у ролі консультанта, надає чи погоджується надати свій час, увагу і повагу іншим (іншому), хто тимчасово перебуває у ролі клієнта. Завдання консультування – надати клієнту можливість ознайомитись, узнати і прояснити шляхи до більш насиченого і більш благополучного життя.

Ліцензійна комісія Асоціації службовців і менеджерів США пропонує таке визначення: "Консультування – це сукупність процедур, спрямованих на допомогу людині у вирішенні проблем і прийнятті рішень відносно професійної кар'єри, шлюбу, сім'ї, удосконалення особистості і міжособистісних відносин".

Стратегія допомоги – це первинне переведення проблеми в терміни бажаних результатів і планування застосування певних методів. До основних методів допомоги відносять: інформацію, ідеї і спеціальні вміння. Бажаними результатами є психосоціальна стабілізація, краще розуміння себе (своєї ситуації та інших), прийняття рішення і його реалізація.

У науковій літературі трапляються різні думки про природу консультування в соціальній роботі: порада, рекомендація, терапія тощо. Основоположник клієнтоцентрованої терапії Карл Роджерс вважав консультування процесом, який адресовано у першу чергу тим, хто страждає від певного психологічного

напруження і психологічної непристосованості. Він поділяє процес психологічної допомоги на такі етапи: 1. Клієнт звертається за допомогою. 2. Визначається ситуація. 3. Заохочується вільне виявлення почуттів. 4. Консультант дає свою згоду і пояснює ситуацію. 5. Поступово позитивні почуття знаходять вираження. 6. Позитивні імпульси стають впізнаванні. 7. Розробляється інсайт. 8. Пояснюється вибір. 9. Обираються позитивні дії. 10. Інсайт поглиблюється. 11. Зростає незалежність. 12. Потреба у допомозі знижується.

Така послідовність подій, на думку К. Роджерса, виражає переконання в тому, що клієнти самі визначають свій шлях розвитку, користуючись допомогою і згодою терапевта. Роджерс також сформулював те, що він назвав необхідними і достатніми умовами успішної терапії. Його гіпотеза, яку він виклав у формі алгоритму "якщо/то", має такий вигляд:

Якщо клієнт відчуває психічні страждання і незадоволеність; контактує з психотерапевтом; терапевт зберігає відповідність у взаємовідносинах; терапевт зберігає безумовне позитивне ставлення до клієнта; терапевт емпатійно розуміє досвід клієнта і передає клієнту своє розуміння; клієнт хоча б незначною мірою сприймає безумовне позитивне ставлення й емпатійне розуміння, то відбуваються позитивні терапевтичні зміни.

Консультування – це не однобічний процес психологічного впливу на особистість шляхом надання поради, яка часто має педагогічний характер і спрямована на висловлювання власної думки, судження, умовляння, переконання тощо чи рекомендації через стимулювання, навчання, інструктування, вплив.

Слід розрізнити поняття "психологічне консультування", "психотерапія" (медична і немедична) і "соціальне консультування". Консультування від медичної психотерапії відрізняється відмовою від концепції хвороби. Медична психотерапія означає комплексний, вербальний, невербальний вплив на емоції, судження, самосвідомість людини при багатьох психічних, нервових і психосоматичних захворюваннях. Умовно розрізняють клінічно-орієнтовану психотерапію, яка спрямована переважно на пом'якшення чи ліквідацію симптоматики, і особистісно-орієнтовану, яка ставить завдання сприяти пацієнту в змінах його ставлення до оточення і власної особистості. Психіатри використовують переважно медикаментозне лікування та інші методи, де пацієнт виступає як пасивний об'єкт впливу; психологи-психотерапевти використовують методи діалогічні, де клієнт виступає як суб'єкт, який на рівних бере участь у процесі психотерапії.

Для всіх напрямків консультативної соціальної роботи необхідне володіння базовими консультативними навичками: спрямована увага, активне слухання, безоцінювальне сприйняття; перефразування, відображення, підсумовування, контроль; вміння застосовувати різні типи питань (у тому числі прямі та опосередковані) і альтернативні способи зворотного зв'язку; емпатійне розуміння, встановлення причинно-наслідкових зв'язків, відкритість; стимулююча проблематизація, конфронтація, робота із захистами; визначення мети, вирішення проблем, техніки фокусування; розуміння мови тіла; усунування оцінювальних і моралізаторських суджень; усвідомлення меж, техніки структурування, здатності конструктивно говорити на важкі теми; вміння надавати зворотний зв'язок,

володіння технікою зняття напруження, усунення ворожості, вміння з нею справлятися.

У спеціальній літературі є від 200 до 400 підходів до поняття консультування, моделей консультування і психотерапії. Основними підходами, з яких розвинулися школи консультування, є:

1) гуманістичні підходи: особистісно-центроване консультування, гештальт-консультування, трансактний аналіз, терапія реальністю (консультування за реалізмом);

2) екзистенціальні підходи: екзистенціальне консультування, логотерапія;

3) психоаналіз;

4) поведінковий підхід;

5) когнітивні й когнітивно-поведінкові підходи: раціонально-емотивне поведінкове консультування, когнітивне консультування;

6) афективні підходи: основна терапія, переоцінювальне консультування, біоенергетика;

7) еkleктичні та інтегративні підходи: мультимодальне консультування, еkleктична терапія, консультування за життєвими уміннями.

Виділяють загальні фактори, які сприяють терапевтичним змінам в консультативній соціальній роботі (Грінкевідж, Нор-крос).

Характеристики клієнта: позитивні очікування, надія чи віра; стан дистресу чи неконгруентності; активний пошук допомоги.

Якості терапевта: професійно цінні якості особистості; формування надії і позитивних очікувань; теплота і позитивні відносини; емпатійне розуміння; наявність соціального статусу терапевта; безоціночність і прийняття.

Процес змін: можливість для катарсису та емоційного реагування; оволодіння новими елементами поведінки; надання розумного пояснення чи моделі для розуміння; стимулювання інсайту (усвідомлення); емоційне і міжособистісне наuczіння; навчання і переконання; досвід успішності і компетентності; ефект "плацебо"; ідентифікація із терапевтом; поведінковий самоконтроль; послаблення напруження; десенсибілізація; надання інформації / навчання.

Методи впливу: використання технік; фокусування на внутрішньому світі; суворі відповідності теорії; створення сприятливої навколишньої обстановки; взаємодія між двома людьми; спілкування; пояснення ролей клієнта і терапевта.

Тема 5. Методи соціальної роботи з групою

Соціальна робота з групою. Основні моделі соціальної роботи з групою.

Соціальна робота з групою

Соціальна робота з групою чи групова соціальна робота визначається як метод психосоціальної роботи і як форма соціальної роботи, якщо за критерій береться кількість об'єктів соціально-психологічного впливу. У зарубіжній науковій літературі соціальна робота з групою традиційно визначається як метод соціальної роботи. Група клієнтів, які включаються у груповий процес, розглядається як об'єкт соціальної роботи. Група спеціалістів та професіоналів,

які беруть участь у роботі міждисциплінарних груп, є суб'єктом соціальної роботи.

Розвиток психологічних підходів, прийомів, напрямків діяльності таких груп відбувався у рамках психотерапії і практичної психології. Груповий процес будується відповідно до психоаналізу, біхевіоризму, когнітивної психології, гуманістичної психології та інших психологічних теорій і напрямків. Клієнтами групової соціальної роботи є особи з проблемами соціальної адаптації та інтеграції, жертви несприятливих умов соціалізації, ті, хто має проблеми психологічного та емоційного стану як наслідки життєвих криз різного віку і соціального становища.

Засновниками теоретичних напрямів групової соціальної роботи вважають американських учених К. Паппел і Б. Ротман. Їм належить розробка наукових підходів, які базуються на его-психології, когнітивній теорії і теорії соціального научіння, теорії відносин, рольовій теорії особистості, теорії комунікації.

Его-психологія пропонує соціальному працівнику можливість зрозуміти поведінку клієнта як окремого індивіда і як члена групи, спостерігати, як відбувається його індивідуальне пристосування до дійсності, інших людей, як він реагує на зовнішній тиск і внутрішній неспокій. Це дає змогу пояснити внутрішню самоорганізацію індивіда та його стосунки з зовнішнім світом. При вивченні особистості особлива увага приділяється питанням розвитку та адаптації, автономії, свободи й особливостям функціонування власного Я. Соціальний працівник у процесі групової роботи намагається актуалізувати навички психологічного захисту клієнтів, допомагає розвинути їх за допомогою групи, віднайти різні варіанти функціонування. В его-психології опір розглядається не як конфлікт, а як діалог індивіда із середовищем. Відповідно до понять его-психології основне призначення роботи з групою – підтримка психічного здоров'я особистості, її ідентичності, розвиток самореалізації.

Когнітивні теорії і теорії соціального научіння дають можливість соціальним працівникам інтерпретувати і аналізувати мотиви поведінки індивідуумів у груповій взаємодії, визначати ціннісні орієнтації клієнтів, допомагати їм зрозуміти, як вони "відчувають один одного", як формуються їх знання про світ і життєві ситуації. Досвід групової взаємодії формує ціннісні орієнтації, позитивні очікування, компетентність і навички соціальної взаємодії.

Теорія відносин розглядає відносини у групі як певні стійкі зв'язки, що допомагають клієнту зрозуміти свої обов'язки у міжгруповій взаємодії, навчитися співіснувати з іншими членами групи в обставинах, які змінюються, сформувати необхідні навички для "вибудовування" психологічної дистанції у груповій взаємодії.

Рольова теорія особистості ґрунтується на знаннях про рольові очікування, рольові конфлікти, відносини, які формуються у процесі групової роботи. Для соціального працівника важливо створити умови для особистісного зростання клієнта, поліпшити його соціальне функціонування у суспільстві.

Теорія комунікації створює уявлення про динамічний обмін інформацією між членами групи. Комунікація виступає як рольовий обмін інформацією, націлений на досягнення певного результату. У цьому контексті комунікація є

певним інструментарієм для вирішення завдань групової роботи. Теорія комунікації надає можливість соціальному працівнику спостерігати у процесі групової динаміки специфічні перешкоди, які ускладнюють соціальне функціонування особи, розробляти програми з їх подолання, розвивати навички виявлення індивідуальних почуттів і уявлень у груповому спілкуванні.

Концепція групової діяльності зумовлює формування відносин не тільки у груповому просторі, але і поза ним. Зовнішнє соціальне середовище включається у процес соціальної роботи, коли окремим членам групи необхідно навчитися змінювати ситуацію, впливати на її оточення. Кожен член групи може екстраполювати індивідуальні концепції компетенції, вони можуть бути прийняті групою або ж відкинуті нею. Особливістю групової соціальної роботи є також її концепція зумовлювати розвиток групи в ситуації "група як ціле*". Це означає, що з часом група створює структуру автономного розвитку, в якій з'являються лідери, які беруть на себе функції керівництва, координації групових процесів.

Вважають, що основними домінантами групової роботи є спонтанність і планування. Дії розгортаються за принципом "тут і зараз", дають можливість клієнтам отримати досвід, який вони зможуть актуалізувати у майбутньому.

Виділяють такі стадії терапевтичного процесу:

1. Стадія орієнтації – клієнти усвідомлюють себе членами групи, відбувається вибір ролей, орієнтація в ситуації, з'являються страхи перед невідомими подіями, формується псевдозгуртованість.

2. Стадія влади – оформлюються ролі в групі, йде боротьба за лідерство, підвищується опір, може поширюватися агресія, спрямована на того чи іншого члена групи, оформлюються норми і цінності за безпосередньої участі групи.

3. Стадія переговорів – відбувається структурування групи, оформлюється групова позитивна згуртованість, спільно визначаються цілі, ролі й завдання групи, з'ясовуються схожі проблеми та емоційні переживання.

4. Функціональна стадія – група активно працює, виявляючи зацікавленість у вирішенні проблем, клієнти підтримують один одного, окреслюючи відвертість і спонтанність, які характеризують особливості цієї стадії, на якій приймаються рішення.

5. Стадія розпаду групи – ситуація, коли окремі члени групи і група в цілому приходять до розв'язання своїх проблем, клієнти формулюють висновки про необхідність припинення спільної групової діяльності.

Цілі терапевтичного процесу:

- змінити сприйняття членів групи шляхом вивчення групового досвіду;
- змінити поведінку, яка ускладнює соціальне функціонування індивіда, через взаємовідносини у групі і використання механізмів зворотного зв'язку;
- усвідомити і змінити норми, цінності та стосунки для ефективного соціального функціонування;
- досягти емоційної стабільності, яка підтримує сили і життєдіяльність індивіда.

У соціальній роботі розрізняють різні цільові підходи до соціальної групової роботи.

- Індивідуальне оцінювання (фостерні групи, робота з образами літніх людей тощо).
- Індивідуальна підтримка і обслуговування (підтримка клієнтів, не здатних до самообслуговування, які відчують труднощі у соціальній адаптації).
- Індивідуальні зміни і соціальний контроль (профілактична робота з групами сексуальної агресії):
 - соціалізація (робота з групами з формування соціальних навичок для функціонування у мікросоціумі);
 - міжособистісна поведінка (групи особистісного зростання).
 - індивідуальні орієнтації і цінності (групова робота, спрямована на зміни ціннісних орієнтацій);
 - матеріальні обставини (групова робота з безробітними, тими, хто отримує матеріальну допомогу);
 - особистісний захист (групова робота з меншинами);
 - особистісне зростання і розвиток (Т-групи).
- Освіта, інформування, тренінг (правові групи, освітні групи).
- Дозвілля / компенсація (групи розвитку, дозвільневі групи).
- Посередництво між особистостями і соціальними системами (посередництво між групами, агенціями, сервісом).
- Групові зміни і підтримка (групи роботи з сім'єю, групи комунікативної компетенції).

Зміни навколишнього середовища (групова робота зі змін навколишнього життєвого простору).

Соціальні зміни (групові цілі пов'язані із соціальною і політичною взаємодією групи та інших соціальних інститутів).

Основні моделі соціальної роботи з групою

Класифікація Дж. Клейна заснована на вивченні і систематизації реальних напрямків групової роботи, які були характерними в 60-ті роки ХХ ст., коли вона почала формуватися:

1. Групи дозвілля.
2. Освітні групи: групи сімейної освіти, групи професійної орієнтації, групи вільного вибору.
3. Соціальні групи: націлені на збереження чи зміни адаптивних моделей поведінки.
4. Терапевтичні групи.

К. Папелл і Б. Ротман запропонували підхід до класифікації групової соціальної роботи, який спирається на тип послуг, які надаються; особливості ролей і взаємодії соціального працівника; теоретичну парадигму методу групової роботи, типологію клієнта. Вчені виділяють такі моделі: модель соціальних цілей, клінічну модель, модель взаємодії (взаємодопомоги).

Модель соціальних цілей становить традиційну парадигму, прийняту в практиці добровільних помічників.

Клінічна модель базується на двох домінантах – засобах і контексті. Для цієї моделі характерний певний технологічний підхід, який включає в себе такі

елементи, як контракт, план, лікування, формування групи, розвиток групи, оцінювання, завершення.

Модель взаємодії складається з елементів взаємної допомоги, яка надається членами групи в процесі групової динаміки.

Основні види соціальної роботи з групою

Групи відновлення. Ці групи організуються у мікросоціумі у містах проживання клієнтів для спільного раціонального проведення дозвілля. Групи розвиваються спонтанно, на добровільній основі.

Групи відновлення умінь. Основна мета груп – допомогти клієнту відновити втрачені уміння чи набути нові на основі широкого спектра діяльності – від спортивних ігор до занять художньою творчістю.

Освітні групи будуються на основі взаємоспрямованих інтересів клієнтів до тієї чи іншої проблеми на основі соціальних запитів клієнта.

Посередництво. Мета соціальної роботи – гармонізація потреб особистості і суспільства. Соціальний працівник, виступаючи у ролі посередника і фасілітатора, допомагає клієнту досягти того, чого він потребує, через лікувальні дії групового процесу. Метод спрямований на надання практичної допомоги у подоланні неблагополучного середовища.

Групи самопомоги. Робота, яка проводиться у групі, будується на основі взаємної підтримки її членів. Соціальний працівник передає свої функції групі. Виділяють (Дрейкфорд) п'ять критеріїв стресу, на основі яких відбувається об'єднання клієнтів у групи самопомоги: відповідальність, стандарти, конфесія, непрофесіоналізм, програма дій. В основі групового процесу знаходяться принципи самовдосконалення через розвиток самосвідомості.

Терапевтичні групи. Основна мета груп – регулювати розвиток і компетентність індивідів і оточення. Групова терапія переслідує такі цілі: допомагає розвивати інтерперсональні уміння, розвиває основні етапи особистісного зростання, допомагає коректувати хронічні проблеми зі здоров'ям, поліпшує індивідуальні розбіжності. У процесі групового обговорення проектується моделі оптимального соціального функціонування, відбувається стабілізація емоційного напруження. Керівник, терапевт фіксує взаємодію в групі, інтерпретує групову поведінку. У процесі аналізу групової й індивідуальної поведінки формуються нові продуктивні моделі поведінки, взаємодії, соціального обміну. У роботі використовуються психоаналітичні підходи, поведінкові, клієнт-центровані.

У науковій літературі виділяються також різнобічні види груп, основані на клінічних моделях роботи з групою (групова психоаналітична терапія – А. Вольф, групи терапії діяльністю – С. Славсон, групові адаптивні підходи – Дж. Джонс, поведінкова групова терапія, терапевтичні соціальні служби та общини, репресивно-стимулювальні групи); методи групового консультування (методи групового розвитку, метод вирішення проблем, групове адлеріанське консультування, функціональний груповий підхід, групо-центрова не консультування – К. Роджерс, сімейне групове консультування, сімейне консультування Фулмера, сімейна терапія Сатіра, структурна сімейна терапія

Мінухіна, сімейна терапія Боуена); групи психологічного саморозуміння (лабораторні методи і Т-групи, S-групи, групи зустрічей, марафон).

Необхідно відрізнити специфіку психотерапевтичної і соціальної групової роботи. Для першої з них динаміка групи є лікувальним засобом, для іншої – соціальною формою поліпшення соціального становища індивіда через терапію в групі, терапію групи, терапію через групу чи наявність усіх підходів. Якщо для психотерапевтичних груп основою є фіксація на хворобливих станах, то для груп соціальної роботи – полегшення комунікації, зняття бар'єрів соціальної ізоляції, вирішення питань із соціальним оточенням. У психотерапевтичній роботі у центрі уваги – терапевт, який виступає у батьківсько-материнських ролях. У групах соціальної роботи соціальний працівник може відігравати як центральну, так і побічну роль. В основному групова соціальна робота розглядається як навчальна діяльність з освоєння соціально необхідних умінь і навичок.

Теми для дискусії

1. Сутність методів індивідуальної соціальної роботи з випадком .
2. Особливості методу вирішення проблем в соціальній роботі.
3. Специфіка психосоціальної роботи (соціальна робота з ситуацією).
4. Сутність поведінкового методу в соціальній роботі.
5. Особливості групової соціальної роботи.
6. Стадії групової динаміки.
7. Моделі соціальної роботи з групою.
8. Основні види соціальної роботи з групою.
9. Особливості діяльності груп в соціальній роботі і терапевтичних груп.
10. Зміст психологічного консультування в соціальній роботі.

Тема 6. Актуальні методи соціальної роботи

Актуальні методи соціальної роботи. Фостеринг. Соціальна робота із сім'єю.

Актуальні методи соціальної роботи

Загально визнаними у практиці соціальної роботи є індивідуальна, групова соціальна робота, соціальна робота в спільноті, що визначаються як сучасні методи соціальної роботи, на яких засновані зарубіжні підходи діяльності соціальних служб. Часто індивідуальна, групова соціальна робота і соціальна робота в спільноті пояснюється як форми соціальної роботи відповідно не до її змісту, а до чисельності залучених клієнтів у процес допомоги і взаємодопомоги.

Актуальними методами соціальної роботи, які проводяться спеціалістами організацій та установ соціальної сфери у багатьох країнах світу є: командна соціальна робота, волонтерська, телефонне консультування, соціальна робота в спільноті, фостеринг, самокерована групова робота, мобільна соціальна робота, соціально-культурна анімація та ін.

Найбільш поширеним методом групової роботи є міждисциплінарна групова робота фахівців соціальної сфери, які включені у процес соціальної підтримки особистості, наприклад ведення випадку "мультидисциплінарою" командою, яка складається із соціального працівника і психолога. До такої

команди можуть включатися як спеціалісти одного профілю, так і фахівці з суміжних сфер знання і соціальної практики.

Команда спеціалістів – це невелика група фахівців з комплементарними навичками, об'єднаними загальною метою, загальним підходом і взаємною відповідальністю для реалізації поставлених завдань. Важливою передумовою забезпечення узгодженості роботи спеціалістів, взаєморозуміння і взаємодопомоги є співвіднесення мети, завдання, функцій соціальної роботи серед спеціалістів.

Виділяють три основні взаємопов'язані моделі командної роботи: мультидисциплінарна, міждисциплінарна (міжпрофесійна) і трансдисциплінарна.

Мультидисциплінарна – сукупність незалежних експертів з різних дисциплінарних сфер, робота яких керується окремим планом розвитку і визначенням напрямків роботи. Внутрішні взаємозв'язки між спеціалістами порівнюються із взаємовідносинами між дітьми: пліч-о-пліч, однак окремо.

Міждисциплінарна – міжпрофесійний напрямок роботи спеціалістів, який характеризується більш довготривалими і стійкими взаємовідносинами спеціалістів у команді, більш високим рівнем професійного взаєморозуміння й узгодженості роботи. Це забезпечується на основі організації I підтримки регулярних зустрічей, на яких обговорюються нюанси професійної взаємодії з клієнтами у рамках індивідуальної роботи з випадком. Така робота дає змогу позбутися ефекту психологічної втоми, професійного вигорання. Клієнти зустрічаються із усією командою чи окремими її представниками. Консультації, які проводять спеціалісти, побудовані за принципом співробітництва, тобто практично всі етапи і стадії роботи із клієнтом обговорюються і закріплюються контрактом, який визначає, які послуги і на яких підставах будуть надаватися. Наявність різних спеціалістів дає змогу проводити більш точне експертне оцінювання ситуації клієнта, пропонувати ширший спектр соціальних послуг, знімати міжвідомчі бар'єри. Команда, застосовуючи інтерактивний підхід, для надання більш якісних послуг взаємодіє з іншими соціальними службами, чи передає їм роль лідера у наданні цільових послуг.

Етапи роботи міждисциплінарної групи:

- 1) розгляд випадку;
- 2) обмін думками;
- 3) розподіл обов'язків між членами групи;
- 4) оцінювання ситуації і планування роботи;
- 5) аналіз роботи;
- 6) завершення роботи.

Різні групи дотримуються певних стратегій роботи з групами. Серед них виділяють загальні стратегії.

1. Стратегія паралельних дій: члени команди мають власну стратегію, яка координується групою.

2. Стратегія "поштового ящика". Група збирається на зустріч з ініціативи лідера команди, який отримав запит від клієнта. У подальшому соціальну роботу з клієнтом проводить група чи один із професіоналів.

3. Стратегія прийому і розподілу. Команда спільними зусиллями виробляє рішення щодо клієнта і переадресовує його одному із професіоналів.

4. Стратегія прийому, обстеження і розподілу. Перед тим, як приймати рішення щодо індивідуального випадку, з яким стикається клієнт, група проводить обстеження ситуації.

5. Стратегія прийому, обстеження, розподілу і аналізу. Після етапу інтервенції включається етап аналізу проблеми, з яким знайомить членів групи один із професіоналів: результати роботи, рівень задоволення потреб, вирішення проблем клієнта, рекомендації на майбутнє, рішення щодо подальшої роботи чи її припинення.

6. Змішана паралельна модель. Взаємодія членів міждисциплінарної команди та незалежних професіоналів, які можуть включатися в роботу групи.

Робота міждисциплінарної групи спирається на принципи членства, інтеграції, колективної відповідальності.

Принцип членства міждисциплінарної групи визначається наявністю в команді різних професіоналів (соціального працівника, педагога, психолога, інспектора, юриста, менеджера, психотерапевта та ін.) незалежно від того, чи є ця робота основною для них.

Принцип інтеграції зумовлює роботу в ній різних професіоналів, які здійснюють соціальну допомогу в межах своєї компетенції. Відповідно до рівня інтеграції спеціалістів розрізняють групи, які створюють спеціально для роботи з індивідуальним випадком; групи, які створюються для вирішення схожих проблем. Це може бути також міждисциплінарна групова робота, яка ґрунтується на постійній основі для вирішення різних соціальних проблем, з якими стикаються клієнти.

Відповідно до принципу колективної відповідальності кожен член команди несе персональну відповідальність за вирішення проблеми клієнта.

Міждисциплінарні групи використовуються для обміну думками щодо розв'язання професійних питань, для взаємодопомоги і взаємопідтримки у найбільш складних випадках, в ситуаціях емоційного виснаження, великої психологічної напруги, професійного вигоряння, з метою попередження професійних деформацій і професійних ризиків.

У нашій країні робота міждисциплінарних груп – це співпраця спеціалістів у межах колективу закладу чи установи соціальної сфери. Як правило, її робота координується і спрямовується керівниками підрозділів соціальних служб чи одним зі спеціалістів – лідерів певного підрозділу.

За кордоном є різні типи міждисциплінарних груп, які формуються відповідно до організаційних завдань, які визначають їх діяльність.

Більшість груп створюється саме на постійному місці роботи фахівців, і їхньою роботою керують керівники установ. У США, Австралії створюються команди, які очолює один керівник. У Великій Британії зовнішній координатор діяльності команди та її лідер розподіляють між собою завдання з організації команди. Інші групи формуються на основі контракту між спеціалістами і лідером команди. Змішана управлінська структура ґрунтується на організації роботи менеджера і членів команди.

Ефективність роботи команди спеціалістів зумовлена спільністю поглядів, професійної підготовки, досвідом роботи, терміном спільної діяльності, творчою атмосферою, психологічною сумісністю тощо.

Фостеринг

Фостеринг – метод соціальної роботи, який сформувався на основі деінституалізації державних закладів утримання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування і створення прийомних сімей.

В Україні законодавчо встановлені такі форми утримання дітей, позбавлених батьківського піклування: усиновлення (як пріоритетна форма); опіка і піклування над дитиною з боку фізичної особи (опікуна, піклувальника); державні заклади для дітей, позбавлених батьківського піклування; дитячі будинки сімейного типу.

Усиновлення (удочеріння) – це оформлене спеціальним юридичним актом прийняття в сім'ю неповнолітньої дитини на правах сина чи дочки. Законодавчо процедура усиновлення регламентується Кодексом про шлюб та сім'ю України та Порядком передачі дітей, які є громадянами України, на усиновлення громадянам України та іноземним громадянам затвердженого постановою Кабінету Міністрів у 1996 р. про здійснення контролю за умовами проживання у сім'ях усиновителів.

Для безпосереднього здійснення опіки і піклування призначається опікун чи піклувальник, переважно з осіб, близьких підопічному, або з числа осіб, виділених громадською організацією, або з числа інших осіб з урахуванням їхніх можливостей виконувати опікунські обов'язки і підтримувати стосунки між опікуном (піклувальником) і особою, над якою встановлюється опіка (піклування). Опікун (до 16-річного віку) чи піклувальник (до 18 років) призначаються тільки з їхньої згоди. Над повнолітніми дієздатними особами, які не можуть за станом здоров'я самостійно захищати свої права і виконувати свої обов'язки, піклувальник може бути призначений тільки на прохання цих осіб.

З метою надання притулку дітям, позбавленим батьківського піклування, створюються притулки для неповнолітніх, служби у справах неповнолітніх, основним завданням яких є соціальний захист дітей, створення належних житлово-побутових та психолого-педагогічних умов для їхнього життя на період визначення місця постійного влаштування. Влаштуванням дітей, позбавлених батьківського піклування, займаються виключно органи опіки та піклування.

У діяльності установ соціальної підтримки і соціальної роботи в Україні використовується досвід соціального захисту соціальних сиріт у Великій Британії. З цією метою створюються прийомні сім'ї, здійснюється їх соціальний супровід.

Прийомна сім'я – це сім'я, яка добровільно взяла із закладів для дітей-сиріт та з числа дітей, позбавлених батьківського піклування, від 1 до 4 дітей для виховання та спільного проживання.

Напрями і підходи соціального супроводу дітей-сиріт запозичені із зарубіжних систем опікування і допомоги вразливим верствам населення. Цей досвід свідчить про те, що системи соціального супроводу створюються не тільки для біологічних і соціальних сиріт, але і для дітей, які проживають у неблагополучній сім'ї. Так, у випадку виявлення не благополучної сім'ї, в якій не створені належні умови для нормального розвитку дитини, де, більше того, її

ображають, карають чи взагалі не звертають уваги на неї що негативно позначається на поведінці дитини, її тимчасово вилучають із сім'ї.

Найбільш поширеними заходами в таких випадках є фостеринг і "mainstay" – догляд за чужою дитиною, особливий вид опікунства. Фостеринг передбачає перебування в чужій сім'ї протягом тривалого часу, як правило, до повноліття, однак контакти з біологічними батьками зберігаються, і як тільки умови в сім'ї стають більш сприятливими для виховання дитини, вона знову повертається до своїх батьків.

"Mainstay" – передбачає догляд за дітьми віком до 17 років на коротший період, найчастіше це всього кілька місяців, у зв'язку з тимчасовими труднощами в сім'ї дитини. Якщо ці труднощі зникають, дитина повертається в сім'ю, якщо ж сім'я продовжує переживати важкий період, то оформляється фостеринг.

Крім того, є ще й інший вид догляду за дітьми із неблагополучних сімей – "emergency care" – догляд у надзвичайних (критичних) ситуаціях. Він має місце тоді, коли виникає необхідність негайно ізолювати дитину від негативного впливу сім'ї, яка потрапила в екстремальну ситуацію. У таких випадках дитина передається для догляду в іншу сім'ю на кілька днів чи тижнів для остаточного вирішення питання про її подальшу долю. Люди, які в будь-який час дня чи ночі готові прийняти в свою сім'ю чужу дитину, називаються "carers" – той, хто турбується, доглядач. Такими людьми можуть бути сімейні та самотні люди, яким виповнилося 25 років і які виявили бажання виховувати чужих дітей.

У Великій Британії вважається, що нормальний розвиток дитини забезпечується в сім'ї. І тому тут віддається перевага вихованню дітей в сім'ї, ніж у дитячих будинках та інтернатах. Сімей, які бажать взяти на виховання чужих дітей, дуже багато. Можливо, одна з причин цього полягає в особливостях менталітету цієї країни, бо тут вважається престижним, почесним, гуманним виховання дитини з неблагополучно "сім'ї, як і виховання дітей з фізичними і розумовими вадами розвитку. Така праця оплачується. Наприклад, людина, яка здійснює догляд за чужою дитиною, отримує платню. На утримання такої дитини передбачається щотижнева оплата, додаткові кошти виділяються на дозвілля дитини, її лікування. Все це свідчить про реальну турботу про майбутнє дітей з неблагополучних сімей і, як показує практика, значною мірою сприяє запобіганню відхилень у поведінці неповнолітніх.

За своїм змістом соціальний супровід виходить за межі індивідуальної або групової соціальної роботи. Теоретичною основою соціального супроводу прийомних сімей є "ведення випадку" (care management), що широко застосовується у західних країнах.

В Україні згідно з Положенням про фінансування на утримання дітей у прийомній сім'ї гарантоване державою і здійснюється з місцевого бюджету: щомісяця надаються кошти на харчування прийомних дітей на підставі натуральних норм його забезпечення, на придбання одягу, взуття, медикаментів, предметів особистої гігієни, іграшок, книжок, інвентарю та обладнання, на проведення культурно-масової роботи, а також кошти на оплату комунальних послуг за нормами і тарифами, що діють у певній місцевості, пропорційно до кількості прийомних дітей.

Соціально-психологічні аспекти функціонування прийомних сімей особливі. З одного боку, вони представлені усім спектром проблем звичайної багатодітної сім'ї, а з іншого – перед такою сім'єю постають додаткові завдання зі здійснення корекції та компенсації вад розвитку, відставання та занедбаності здоров'я дитини, а також з подолання наслідків психологічних травм.

Інститут прийомної сім'ї має передбачати не тільки виховання дитини до повноліття, але і здійснення тимчасової опіки над нею (на короткий, обумовлений термін – від кількох тижнів до повноліття дитини або на час перебування її кровних батьків в ув'язненні чи на лікуванні). Саме цим можна забезпечити соціальний захист дитини, тимчасово позбавленої батьківського піклування, та її прав.

Принципова відмінність прийомних сімей від інших форм влаштування дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування в Україні, полягає в тому, що прийомна сім'я має соціальний супровід, який забезпечується соціальним педагогом або соціальним працівником.

За кордоном з прийомною сім'єю, як правило, працюють два соціальні працівники: окремо з сім'єю і окремо з прийомною дитиною. Практика, яка склалася в Україні, передбачає одного соціального працівника, який має супроводити прийомну сім'ю. Його основною функцією є захист прав дитини у широкому розумінні цього слова. Таким чином, соціальний працівник у своїй діяльності має поєднувати соціальну допомогу із соціальним контролем за процесом соціалізації у прийомній сім'ї.

Функціонування прийомних сімей потребує психологічної та професійної підготовки прийомних батьків, орієнтації їхньої діяльності на забезпечення реалізації інтересів саме дитини, а не на розв'язання власних проблем. У такій сім'ї мають якнайповніше гармонійно поєднуватися мотивація батьків стосовно створення прийомної сім'ї та інтереси прийомної дитини.

При забезпеченні функціонування прийомної сім'ї виникає потреба у створенні спеціальної служби для надання необхідної медичної, психологічної та соціальної допомоги і підтримки прийомних батьків. Завдання цієї служби – забезпечення комплексної роботи (медичної, психологічної, педагогічної та соціальної), залучення спеціалістів (психоневролога, дитячого психіатра, логопеда та інших), надання психологічної допомоги конкретним дітям, батькам чи сім'ї в цілому.

Прийомна сім'я є найбільш бажаною формою опіки та піклування і для дітей, які виховуються в інтернатних закладах. Згідно з опитуванням кожна п'ята дитина, яка виховується в державних закладах інтернатного типу, хотіла б жити в прийомній сім'ї, кожна четверта – погодилася б жити у прийомній сім'ї у тому випадку, якщо б це їй сподобалося, ще кожна п'ята дитина погодилася б перейти в прийомну сім'ю разом з братом чи сестрою.

Основні психолого-педагогічні проблеми, які доводиться вирішувати кожній прийомній сім'ї, пов'язані з труднощами у вихованні, розвитку та соціалізації дітей (корекція та компенсація недорозвитку, запущеність здоров'я дитини, подолання психологічних травм).

Принциповою відмінністю прийомних сімей від дитячих будинків сімейного типу є те, що дитина не повинна змінювати свого усталеного сімейного порядку, звичок у зв'язку з приходом прийомної дитини. Сім'я, на базі якої створюється дитячий будинок сімейного типу, часто змушена змінити місце постійного проживання (надається нова житлова площа з урахуванням збільшення кількості членів сім'ї), пережити досить складний дискомфорт (зразу з'являється як мінімум п'ять нових членів сім'ї) тощо. Приймна сім'я, зберігаючи сталі сімейні стосунки, приймає до свого складу, як правило, одну дитину-сироту (можна до чотирьох). Дитина приходить у вже сформований мікросоціум і вчиться жити в ньому.

Робота прийомних батьків відрізняється від роботи педагогів інтернатних закладів тим, що вона здійснюється безперервно (цілодобово), і тому соціальним інститутам і соціальним працівникам слід розробити систему психологічного розвантаження прийомних батьків.

Перебування дитини у прийомній сім'ї передбачає адаптацію не тільки до сімейного життя, а ще й до соціального оточення сім'ї. Дуже важливо створити при цьому умови для адаптації дитини у школі або дитячому колективі, де вона перебуватиме (дитячий садок, колектив позашкільного закладу), а також і до сусідів.

Вивчення та аналіз життєдіяльності сімейних форм виховання переконують, що ця форма реабілітації та соціалізації дітей є найпрогресивнішою. Однак подальший їх розвиток залежить від того, наскільки держава зможе пом'якшити вплив економічної нестабільності на такі сім'ї, допомогти їм здійснювати своє високе покликання.

Соціальна робота із сім'єю

У соціальній роботі з малозабезпеченими сім'ями застосовуються соціальні технології: соціальне забезпечення, соціальне страхування, соціальна опіка і піклування. З сім'єю, яка перебуває у складній життєвій ситуації внаслідок індивідуального випадку чи складної психотравмуючої ситуації, проводиться сімейна психотерапія, реалізуються різні технології соціальної роботи, які мають на меті поліпшення соціального і психологічного стану подружжя і членів родини: соціальна корекція, соціальна терапія, психологічне і соціальне консультування, соціально-психологічна адаптація. Для організації рекреаційної діяльності, проведення дозвілля, допомоги у реалізації виховної функції сім'ї застосовуються соціально-педагогічні методи і методи соціального виховання. Актуальною для попередження дисгармонії сімейних стосунків, поліпшення її соціально-психологічного стану є соціальна робота на місцевому рівні, спрямована на активізацію зусиль громади у напрямку благоустрою району, створення умов для відпочинку, тимчасового перебування маленьких дітей у дитячих кімнатах, створення ігрових майданчиків для дітей, забезпечення сучасним і зручним транспортним обслуговуванням тощо.

Соціальні служби для допомоги малозабезпеченим сім'ям, для дітей сиріт і дітей, які залишились без піклування батьків, проводять акції зі збору речей і благодійні акції ("Теплий дім", "Турбота" – Черкаси, "Крамниця милосердя"; "Добродійність", "Старим речам – нове життя" – Харківська обл.). З метою

попередження батьківської безвідповідальності проводяться профілактично-комплексні рейди ("Діти вулиці", "Підліток", "Група", "Урок" – Сумщина) і т. д.

Одним із важливих підходів до соціальної роботи з сім'єю є сімейна терапія. Психосоціальну роботу з сім'єю важко проводити без спеціальної підготовки в сфері сімейного консультування. Застосування психотерапевтичних технік залежить від теоретичних підходів, на які спирається в своїй практичній діяльності соціальний працівник. Цей вид допоміжної професійної діяльності сім'ям включає в себе базові цінності, принципи, об'єкти, цілі, завдання і методичний інструментарій як психологічного консультування, так і практичної соціальної роботи (ведення випадку).

Одним із важливих напрямків соціальної роботи в соціальних службах для сім'ї, дітей та молоді є соціальна робота з молододу сім'єю.

Соціальна робота з молододу сім'єю

Соціальна робота з молододу сім'єю – це система взаємодії соціальних органів держави і суспільства та сім'ї, спрямована на поліпшення умов її життєдіяльності, розширення можливостей в реалізації прав і свобод, визначених міжнародними та державними документами, забезпечення повноцінного фізичного, морального й духовного розвитку всіх її членів, залучення до трудового, суспільно-творчого процесу.

Пріоритет у соціальній роботі з молододу належить центрам соціальних служб для молоді, які здійснюють соціальну профілактику, соціальний патронаж, соціальну реабілітацію, надають соціально-психологічну, психолого-педагогічну, соціально-медичну, соціально-правову, інформативно-консультативну, психотерапевтичну допомогу та підтримку молододу подружжю для поліпшення його життєдіяльності.

Один із важливих принципів соціальної роботи з молододу сім'єю – принцип самозабезпечення сім'ї, тобто надання соціальної допомоги для стимуляції її внутрішніх резервів, вирішення власних проблем. Крім того, соціальна робота з сім'єю спрямовується не тільки на родину в цілому, а й окремих її членів (дитину, матір, батька та інших членів сім'ї).

Ефективність реалізації основної мети і завдань соціальної роботи з молододу сім'єю забезпечується при врахуванні типології та категорії сімей, які потребують різних видів соціальної роботи, застосуванні відповідних форм і методів роботи.

Основні напрямки соціальної роботи з молододу сім'єю:

- підготовка молоді до сімейного життя;
- робота з молодими сім'ями зі стабілізації сімейних стосунків;
- допомога батькам у розв'язанні проблем сімейного виховання;
- соціальна реабілітаційна робота з сім'єю.

Підготовка молоді до сімейного життя передбачає формування навичок здорового способу життя, психолого-педагогічні, юридичні, економічні, медичні знання з питань становлення особистості, розвитку комунікативних навичок, формування статево-рольової ідентифікації, корекції особистих проблем, духовного виховання, знання з сексології шлюбу та сім'ї, створення власного іміджу, знання медико-соціальних проблем алкоголізму, наркоманії,

профілактики захворювань, планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я молоді, збереження вагітності, розвитку сімейних традицій, народження здорових дітей і т. д.

Соціальна робота проводиться серед учнів шкіл, шкіл-інтернатів, ПТУ, ліцеїв, коледжів, вищих навчальних закладах, у середовищі робітничої молоді, а також з молодими парами, які подали заяву до РАЦСу. До роботи залучаються такі спеціалісти: соціальні працівники, соціальні педагоги, психологи, юристи, економісти, наркологи, сексологи, психотерапевти та інші спеціалісти.

Форми роботи: мобільні курси, навчально-консультативні пункти (у тому числі виїзні у сільській місцевості), вечірні жіночі та юнацькі гімназії, клуби для дівчат, кабінети Довіри; лекторії, дискусійні клуби, спеціалізовані служби (Служба знайомств, Пошта довіри, Школа молодого подружжя, Телефон довіри) тощо. Для досягнення поставленої мети застосовуються такі методи роботи, як різноманітні комунікативні тренінги, тестування, індивідуально-групові психологічні консультації, психологічний театр мініатюр, лекції та семінари, проектні методики, шоу-програми, тематичні КВК та ін. З метою створення умов для поширення інноваційних соціальних технологій організуються експериментальні майданчики.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ III.

МЕТОДИ РОБОТИ З КЛІЄНТАМИ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ЕКСТРЕНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ

Тема 7. Методи організації та зміст соціальної роботи з інвалідами

Поняття «інвалідність» та її види. Соціальні заклади й стаціонарні установи по роботі з інвалідами. Управління соціально-захисту населення. Медико-соціальна і трудовареабілітація інвалідів. Напрямки роботи з людьми, які мають фізичні чи психологічні вади. Робота з дітьми –інвалідами.

В українській мові до кінця XVIII ст. людина з вадою розвитку тлумачилась як каліка, калька, хромець, слепець (давньоруською), що знаходимо у пам'ятках давньоруської літератури. Так, в Уставі князя Володимира Святославовича у переліку метрополітичних та церковних людей є список світських людей, які підлягають особливому судочинству, серед них – "каліка, гронець".

На початку XVIII ст. у слав'янських мовах починає вживатися слово "інвалід", яке за походженням – "безсилий, слабкий, важкопоранений" – прийшло в українську і російську мови з французької і до кінця XIX ст. вживалося в значенні "відслуживший, заслужений воїн, непристосований до служби через каліцтво, поранення, старезність".

До сьогодні в Україні немає єдиного терміна стосовно осіб, що мають фізичні та психічні відхилення у здоров'ї. Так, у засобах масової інформації, спеціальній літературі вживаються поняття: інвалід; особи з обмеженими функціональними можливостями; людина з обмеженою дієздатністю; люди з особливими потребами; особи з вадами розвитку.

Інвалід – особа, яка має порушення здоров'я зі стійкими розладами функцій організму, обумовлене захворюванням, наслідками травми чи дефектами, що призводять до обмеженої життєдіяльності та викликають необхідність її соціального захисту.

Інвалідність – це обмеження в можливостях, обумовлених фізичними, психічними, сенсорними, соціальними, культурними, законодавчими та іншими бар'єрами, які не дозволяють людині бути інтегрованою в суспільство і брати участь в житті сім'ї та держави на тих же умовах, що й інші члени суспільства.

Існує багато класифікацій відхилень в здоров'ї та розвитку. Однією з найбільш поширених є британська трьохзрівкова шкала обмежених можливостей:

недуга – втрата чи аномалія психічних або фізіологічних функцій, елементів анатомічної структури, що утруднює певну діяльність;

обмежена можливість – втрата здатності (внаслідок наявності дефекту) виконувати певну діяльність у межах того, що вважається нормою для людини;

недієздатність – наслідок дефекту чи обмежена можливість конкретної людини, що перешкоджає чи обмежує виконання нею певної нормативної ролі, виходячи з вікових, статевих чи соціальних факторів.

Види відхилень у здоров'ї:

– Фізичні: тимчасові чи постійні відхилення в розвитку і (або) функціонуванні органу (ів) людини; хронічні соматичні захворювання; інфекційні захворювання.

– Психічні – тимчасові чи постійні відхилення в психічному розвитку людини (порушення мови; пошкодження мозку: порушення розумового розвитку; затримка психічного розвитку; психопата).

– Складні – поєднують в собі фізичні та психічні відхилення (дитячий церебральний параліч тощо).

– Важкі – поєднання фізичних та психічних відхилень, при яких оволодіння освітою в обсязі державних стандартів є неможливою (ідіотія, аутизм тощо)

На сьогодні у світі існує кілька моделей реабілітації людей з обмеженими функціональними можливостями.

Модель соціально-педагогічної роботи – це сукупність теоретичних положень та технологій практичної діяльності.

В межах медичної моделі інвалідність розуміється як особиста проблема інваліда, тобто обмежені можливості розглядаються в контексті взаємозв'язку між певною людиною та його недугою. Завдання соціально-педагогічної роботи полягає в підтриманні життєдіяльності особистості, в переважній більшості, за допомогою медичних заходів та домінуючого акценту на соціальному захисті інвалідів.

Стрижнем соціальної моделі є взаємозв'язок між людиною з обмеженими можливостями та соціумом, а не відхилення у її здоров'ї та розвитку. Обмежені можливості розуміються як наслідок того, що соціальні умови звужують можливості самореалізації інвалідів, тобто інваліди розглядаються скоріше як дискримінована група, ніж аномальна.

Щоб подолати це, необхідна інтеграція людей з обмеженими можливостями в суспільстві через створення їм умов для максимально можливої самореалізації, а не шляхом пристосування інвалідів до норм та правил життя здорових людей. Суспільство повинне адаптувати існуючі в ньому стандарти до потреб людей з обмеженими можливостями, для того щоб вони не почували себе заручниками обставин та обмеженої дієздатності.

Інвалідність у дітей визначається вченими як стійка соціальна дезадаптація, зумовлена хронічними захворюваннями чи патологічними станами, що різко обмежує можливість включення дитини в адекватні до її віку виховні і педагогічні процеси, у зв'язку з чим вона постійно потребує догляду та допомоги. Це значне обмеження життєдіяльності, що призводить до соціальної дезадаптації внаслідок порушень розвитку і росту дитини, здібностей до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, навчання, спілкування, трудової діяльності у майбутньому.

Дитина-інвалід – це особа, яка внаслідок хронічних захворювань, вроджених чи набутих, порушень у розвитку має обмеження у життєдіяльності, перебуває в особливо складних і надзвичайних умовах і має особливі потреби у розвитку психофізичних можливостей, природному сімейному оточенні, доступні до об'єктів соціального оточення і засобів комунікації, соціалізації та самореалізації.

Фактори зовнішнього середовища є визначальними у появі хвороб, тому що вони не тільки впливають безпосередньо на організм, але й можуть викликати зміни його внутрішніх властивостей. Ці зміни у майбутньому поколінні можуть самі спричиняти хвороби (спадковість, вроджені вади).

Причиною інвалідності дітей можуть бути як зовнішні фактори (екзогенні), так і внутрішні фактори (ендогенні).

До зовнішніх факторів відносяться: механічні (поранення, удар), фізичні (дія електроструму, тепла, холоду), хімічні (дія отруйних речовин), біологічні (хвороботворні мікроби, віруси), психічні (переляк, стрес, психотравмуючі фактори), порушення харчування (голодування, нестача вітамінів, переїдання).

До внутрішніх факторів відносяться: спонтанні зміни у генетичному матеріалі; внутрішньоклітинні метаболіти; хвороби, що передаються спадковим шляхом; вроджені вади.

Розрізняють такі обмеження дитячої життєдіяльності, діти з:

- порушення слуху і мови (глухі, слабочуючі, логопати);
- порушення зору (сліпі, слабозорі);
- порушення інтелектуального розвитку (розумове відсталі, з затримкою психічного розвитку);
- порушення опорно-рухового апарату;
- комплексні порушення психофізіологічного розвитку (сліпоглухонімі, ДЦП з розумовою відсталістю та ін.);
- хронічні соматичні захворювання;
- психоневрологічними захворюваннями.

Типологія інвалідності.

Інваліди з дитинства □ ДЦП, сліпота, глухота, розумова відсталість, вроджені вади серця тощо.

Інваліди по захворюваності □ Ураження вегето-судинної, ендокринної, шлункової та інших систем організму.

Інваліди праці □ Обмеження життєдіяльності внаслідок професійних захворювань чи травм на роботі.

Мобільні □ Захворювання вегето-судинної, ендокринної, видільної, нервової

та інших систем організму.

Маломобільні □ Хворі на церебральний параліч, сліпоглухонімі, особи з ураженням кінцівок та інші.

Нерухомі □ Особи з пошкодженням слинного мозку, кістково-м'язової системи.

Показниками інвалідності у дітей є патологічні стани, які розвиваються при уроджених, спадкових, набутих захворюваннях та після травм. Питання про встановлення інвалідності розглядаються після проведення діагностичних, лікувальних та реабілітаційних заходів. Рішення про визнання дитини (підлітка) інвалідом в Україні приймають республіканська, обласні, міські, спеціальні дитячі лікарні та відділення (ортопедо-хірургічне, відновного лікування, отоларингологічне, офтальмологічне, урологічне, неврологічне, психіатричне, туберкульозне та ін.). Рішення спеціалістів фіксується у картці стаціонарного хворого, консультативному висновку або витягу з історії хвороби. Консультативний висновок (витяг) видається на руки батькам (опікуну) дитини (підлітка)-інваліда для лікарсько-контрольної комісії (ЛКК) лікувально-профілактичних закладів за місцем проживання дитини. Медичний висновок оформлюється ЛКК дитячих лікувально-профілактичних закладів.

Правила реабілітації дітей з обмеженими функціональними можливостями.

1. Ставитися до дитини з обмеженими функціональними можливостями як до такої, що вимагає спеціального навчання, виховання та догляду.

2. На основі спеціальних рекомендацій, порад та методик поступово і цілеспрямовано:

- навчати дитину альтернативних способів спілкування;
- навчати основних правил поведінки;
- прищеплювати навички самообслуговування;
- розвивати зорове, слухове, тактильне сприйняття; » виявляти та розвивати творчі здібності дитини.

3. Створювати середовище фізичної та емоційної безпеки:

- позбавитися небезпечних речей та предметів;
- вилучати предмети, що викликають у дитини страх та інші негативні емоційні реакції;
- не з'ясовувати у присутності дитини стосунки, особливо з приводу її інвалідності та проблем, пов'язаних з нею.

4. Рідним та людям, що знаходяться в безпосередньому контакті з дитиною-інвалідом, потрібно:

- сприймати її такою, якою вона є;
- підтримувати і заохочувати її до пізнання нового;
- стимулювати до дії через гру;
- більше розмовляти з дитиною, слухати її;
- надавати дитині можливості вибору: в їжі, одязі, іграшках, засобах масової інформації тощо;
- не піддаватися всім примхам і вимогам дитини;
- не вимагати від неї того, чого вона не здатна зробити;
- не боятися кожну хвилину за життя дитини.

Зміст соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддю з обмеженими функціональними можливостями:

- вивчення соціально-психологічного стану осіб з обмеженою дієздатністю;
- проведення соціально-педагогічних досліджень особливостей соціалізації дітей-інвалідів з різними типами захворювань;
- побутова реабілітація дітей-інвалідів (навчання елементам самообслуговування та норм елементарної поведінки в різних мікросоціумах);
- проведення психологічного консультування дітей-інвалідів з особистісних проблем;
- здійснення психолого-педагогічної корекції роботи;
- організація консультпунктів для родичів молодих інвалідів з юридичних, правових, психолого-педагогічних питань;
- розвиток потенційних творчих можливостей дітей-інвалідів;
- формування якостей особистісної самодіяльності засобами спеціально розроблених психотренінгів та психотренуючих ігор;
- організація культурно-дозвіллевої діяльності дітей-інвалідів через проектування та впровадження різноманітних програм та форм роботи соціальних служб;
- здійснення профорієнтаційної роботи серед молодих інвалідів;
- вихід з конкретними пропозиціями щодо поліпшення жштя молодих інвалідів у суспільстві;
- координація роботи з різними соціальними інститутами, що опікуються проблемами дітей-інвалідів у суспільстві.

Непрацездатні громадяни в кожній країні складають предмет турботи держави, яка соціальну політику ставить в основу своєї діяльності. Основною турботою держави стосовно людей похилого віку й інвалідам є їхня матеріальна підтримка (пенсії, пільги і т.д.). Однак непрацездатні громадяни бідують не тільки в матеріальній підтримці. Важливу роль грає надання їм діючої фізичної, психологічної, організаційної й іншої допомоги.

До 80-х років в Україні найбільш очевидна соціальна допомога інвалідам надавалась в будинках-інтернатах. Ця сформована традиційна форма медико-соціальної допомоги непрацездатним громадянам крім позитивних має і негативні сторони (монотонний спосіб життя, необхідність зміни життєвого стереотипу для літньої людини й ін.). Ці обставини роблять будинки-інтернати мало привабливими для інвалідів, змушуючи їх "не квапитися" з переїздом у будинок-інтернат. Можливість якнайдовше залишатися в звичній домашній обстановці стала можливою з часу появи посади соціального працівника в системі установ соціального захисту. Саме ці реальні особи стали надавати соціально-побутові послуги непрацездатним громадянам, яких вони постійно потребували.

На перших етапах розвитку соціальної допомоги непрацездатним громадянам акцент був зроблений на надомне обслуговування. З урахуванням цієї обставини була розроблена кваліфікаційна характеристика соціального працівника, визначені його посадові обов'язки. Разом з тим у реальній соціальній допомозі мають необхідність і інваліди, що знаходяться в будинках-інтернатах. До недавнього часу організація медико-соціальної допомоги в цих закладах

покладена переважно на медичних працівників, що на збитки організації медичного обслуговування здійснюють невластиві їм функції по соціально-побутовій, соціально-психологічній і соціально-середовищній адаптації осіб, що знаходяться в будинках-інтернатах.

У зв'язку з зазначеними обставинами виникла необхідність окреслити коло обов'язків соціальних працівників у будинках-інтернатах і на підставі цього показати доцільність уведення цієї категорії працівників у стаціонарних установах Мінсоцзахисту України.

На даному етапі розвитку соціальної допомоги непрацездатним громадянам, що проживають поза стаціонарними установами, діяльність соціальних працівників зводиться до надання соціально-побутових послуг. Тим часом функції у них набагато ширші. В міру створення інституту соціальних працівників з фаховою освітою непрацездатні громадяни одержать більш кваліфіковану і різноманітну соціальну допомогу і підтримку.

Інваліди як соціальна категорія людей, знаходяться в оточенні здорових у порівнянні з ними і мають більшу потребу в соціальному захисті, допомозі, підтримці. Ці види допомоги визначені законодавством, що відповідають нормативними актами, інструкціями і рекомендаціями, відомий механізм їхньої реалізації. Слід зазначити, що всі нормативні акти стосуються пільг, допомог, пенсій і інших форм соціальної допомоги, що спрямована на підтримку життєдіяльності, на пасивне споживання матеріальних витрат. Разом з тим, інвалідам необхідна така допомога, що могла б стимулювати й активізувати інвалідів і придушувала б розвиток утриманських тенденцій. Відомо, що для повноцінного, активного життя інвалідів необхідне залучення їх у суспільно-корисну діяльність, розвиток і підтримку зв'язків інвалідів зі здоровим оточенням, державними установами різного профілю, громадськими організаціями й управлінськими структурами. Власне кажучи, мова йде про соціальну інтеграцію інвалідів, що є кінцевою метою реабілітації.

По місцю проживання (перебування) всіх інвалідів можна розділити на 2 категорії:

- ті, що знаходяться в будинках-інтернатах;
- ті, що проживають у родинях.

Зазначений критерій, місце проживання, не слід сприймати як формальний. Він найтіснішим чином зв'язаний з морально-психологічним фактором, з перспективою подальшої долі інвалідів.

Відомо, що в будинках-інтернатах знаходяться найбільш важкі в соматичному відношенні інваліди. У залежності від характеру патології дорослі інваліди утримуються в будинках-інтернатах загального типу, у психоневрологічних інтернатах, діти - у будинках-інтернатах для розумово відсталих і з фізичними недоліками.

Діяльність соціального працівника також визначається характером патології у інваліда і співвідноситься з його реабілітаційним потенціалом. Для здійснення адекватної діяльності соціального працівника в будинках-інтернатах, необхідне знання особливостей структури і функцій цих установ.

Будинки-інтернати загального типу призначені для медико-соціального

обслуговування інвалідів. У них приймаються громадяни (жінки з 55 років, чоловіка з 60 років) і інваліди 1 і 2 груп старші 18 років, що не мають працездатних дітей або батьків, зобов'язаних за законом їх утримувати .

Завданнями цього будинку-інтернату є :

- створення сприятливих умов життя , наближених до домашнього;
- організація догляду за проживаючими, надання їм медичної допомоги й організація змістовного дозвілля;
- організація трудової зайнятості інвалідів.

Відповідно до основних завдань будинок-інтернат здійснює:

- активне сприяння в адаптації інвалідів до нових умов;
- побутовий комфорт, забезпечуючи поступивших упорядкованим житлом, інвентарем і меблями, постільними засобами, одягом і взуттям;
- організацію харчування з урахуванням віку і стану здоров'я;
- диспансеризацію і лікування інвалідів, організацію консультативної медичної допомоги, а також госпіталізацію, тих кому треба, у лікувальні установи;
- забезпечення слуховим апаратами, окулярами, протезно-ортопедичними виробами і кріслами-колясками;
- відповідно до медичних рекомендацій організацію трудової зайнятості, що сприяє підтримці активного способу життя.

У будинках-інтернатах загального типу знаходяться інваліди молодшого віку (від 18 до 44 років). Вони складають близько 10% усього контингенту проживаючих. Більше половини з них - інваліди з дитинства, 27,3% - внаслідок загального захворювання, 5,4% - у зв'язку з трудовим каліцтвом, 2,5% - інші. Їх становище відрізняється значним чином . Про це свідчить перевага інвалідів 1 групи (67,0%).

Найбільшу групу (83,3%) складають інваліди з наслідками ураження центральної нервової системи (залишкові явища дитячого церебрального паралічу, поліомієліту, енцефаліту, травми спинного мозку й ін.), 5,5% - інваліди внаслідок патології внутрішніх органів.

Наслідком різного ступеня порушень функції опорно-рухового апарату є обмеження рухової активності інвалідів. У зв'язку з цим 8,1% мають потребу в сторонньому догляді , 50,4% пересуваються за допомогою милиць або крісла-коляски і тільки 41,5% - самостійно.

Характер патології позначається і на здатності молодих інвалідів до самообслуговування: 10,9% з них не можуть себе обслужити, 33,4% обслуговують себе частково, 55,7% - цілком .

Як видно з приведеної характеристики молодих інвалідів, незважаючи на важкість стану здоров'я, значна частина з них підлягає соціальній адаптації в самих установах , а в ряді випадків і інтеграції в суспільство . У зв'язку з цим, важливого значення набувають фактори, що впливають на соціальну адаптацію молодих інвалідів. Адаптація пропонує наявність умов, що сприяють реалізації наявних і формуванню нових соціальних потреб з урахуванням резервних можливостей інваліда.

На відміну від людей похилого віку з відносно обмеженими потребами,

серед яких переважають прикуті до візка з продовженням активного способу життя, молоді інваліди мають потреби в одержанні освіти і працевлаштуванні, у реалізації бажань в області розважального дозвілля і спорту, у створенні родини й ін.

В умовах будинку-інтернату при відсутності в штаті спеціальних працівників, що могли б вивчити потреби молодих інвалідів, і при відсутності умов для їхньої реабілітації виникає ситуація соціальної напруженості, незадоволеності бажань. Молоді інваліди, власне кажучи, знаходяться в умовах соціальної депривації, вони постійно відчують дефіцит інформації. Разом з тим, виявилось, що підвищити своє становище хотіли б тільки 3,9%, а одержати професію - 8,6% молодих інвалідів. Серед побажань домінують запити у відношенні культурно--масової роботи (у 418% молодих інвалідів).

Роль соціального працівника полягає в тому, щоб створити особливе середовище в будинку-інтернаті й особливо в тих відділеннях, де проживають молоді інваліди. Терапія середовищем займає ведуче місце в організації способу життя інвалідів молодого віку. Основним напрямком є створення активного, діючого середовища перебування, що спонукувала би молодих інвалідів на "самодіяльність", самозабезпечення, відхід від утриманських настроїв і гіперопіки.

Для реалізації ідеї активізації середовища можна використовувати зайнятість працею, аматорські заняття, суспільно корисну діяльність, спортивні заходи, організацію змістовно-розважального дозвілля, навчання професіям. Такий перелік заходів поза домом повинний здійснюватися лише соціальним працівником. Важливо, щоб весь персонал був орієнтований на зміну стилю роботи установи, у якому знаходяться молоді інваліди. У зв'язку з цим, соціальному працівникові необхідне володіння методами і прийомами роботи з особами, що обслуговують інвалідів у будинках-інтернатах. З урахуванням таких задач, соціальний працівник повинний знати функціональні обов'язки медичного і допоміжного персоналу. Він повинний уміти виявити загальне, подібне в їхній діяльності і використовувати це для створення терапевтичного середовища.

Для створення позитивного терапевтичного середовища соціальному працівникові необхідні знання не тільки психолого-педагогічного плану. Нерідко приходиться вирішувати питання і юридичні (цивільного права, трудового регулювання, майнові й ін.). Рішення або сприяння в рішенні цих питань буде сприяти соціальній адаптації, нормалізації взаємин молодих інвалідів, а, можливо, і їхньої соціальної інтеграції.

При роботі з молодими інвалідами важливо виявити лідерів з контингенту осіб з позитивною соціальною спрямованістю. Опосередкований вплив через них на групу сприяє формуванню спільних цілей, згуртованості інвалідів у ході діяльності, їхньому повноцінному спілкуванню.

Спілкування, як один з факторів соціальної активності, реалізується в ході трудової зайнятості і проведення дозвілля. Тривале перебування молодих інвалідів у свого роду соціальному ізоляторі, яким є будинок-інтернат, не сприяє формуванню навичок спілкування. Воно носить переважно ситуативний характер, відрізняється поверхневістю, нестійкістю зв'язків.

Ступінь соціально-психологічної адаптації молодих інвалідів у будинках-інтернатах значною мірою визначається їхнім відношенням до своєї хвороби. Воно виявляється або запереченням хвороби, або раціональним відношенням до захворювання, або "відходом у хворобу". Цей останній варіант виражається в появі відгородженості, пригніченості, у постійному самоаналізі, у відході від реальних подій й інтересів. У цих випадках важлива роль соціального працівника як психотерапевта, що використовує різні методи відволікання інваліда від песимістичної оцінки свого майбутнього, переключає кого на повсякденні інтереси, орієнтує на позитивну перспективу.

Роль соціального працівника полягає в тому, щоб з урахуванням вікових інтересів, особистісно-характерних особливостей обох категорій проживаючих, організувати соціально-побутову і соціально-психологічну адаптацію молодих інвалідів.

Надання сприяння в надходженні інвалідів у навчальний заклад є однієї з важливих функцій участі соціального працівника в реабілітації цієї категорії осіб .

Важливим методом діяльності соціального працівника є працевлаштування інваліда, що може бути здійснене (відповідно до рекомендацій лікарсько-трудової експертизи) або в умовах звичайного виробництва , або на спеціалізованих підприємствах, або в домашніх умовах.

При цьому соціальний працівник повинний керуватися нормативними актами про працевлаштування, про перелік професій для інвалідів і ін. та надавати їм діючу допомогу.

При здійсненні реабілітації інвалідів, що знаходяться в родині , і тим більше тих, що проживають самі, важливої ролі набуває морально-психологічна підтримка цієї категорії осіб . Крах життєвих планів, розлад у родині , позбавлення улюбленої роботи, розрив звичних зв'язків, погіршення матеріального становища - от далеко неповний перелік проблем, що можуть дезадаптувати інваліда, викликати в нього депресивну реакцію і виявися фактором, що ускладнює власне весь процес реабілітації.

Роль соціального працівника полягає в співучасті, у проникненні в сутність психогенної ситуації інваліда й у спробі усунути або хоча б зм'якшити вплив її на психологічний стан інваліда. Соціальний працівник повинен , у зв'язку з цим, володіти визначеними особистісними якостями і володіти основами психотерапії.

Таким чином, участь соціального працівника в реабілітації інвалідів носить багато аспектний характер, що являє не тільки різнобічну обізнаність , поінформованість у законодавстві, але і наявність відповідних особистісних особливостей, що дозволяють інвалідові довірливо відноситися до цієї категорії працівників.

Роль соціального працівника являється в співучасті, у проникненні в сутність психогенної ситуації інваліда й у спробі усунути або хоча б зм'якшити вплив її на психологічний стан інваліда. Соціальний працівник повинний, у зв'язку з цим, володіти визначеними особистісними якостями і володіти основами психотерапії.

Таким чином, участь соціального працівника в реабілітації інвалідів носить багато аспектний характер, що припускає не тільки різнобічне обізнаність,

поінформованість у законодавстві, але і наявність відповідних особистісних особливостей, що дозволяють інвалідові довірчо відноситися до цієї категорії працівників.

Одним з основних принципів роботи з людьми похилого віку й інвалідами є повага до особистості. Необхідно поважати і приймати клієнта таким, яким він є.

Професійна компетентність соціального працівника полягає, безумовно, у знаннях геронтологічних і психологічних особливостей віку, обліку, приналежності клієнтів до тієї або іншої соціальної групи. Потреби, інтереси, захоплення, світогляд, найближче оточення, житлово-побутові, матеріальні умови, спосіб життя клієнтів - це, і багато чого іншого, знаходиться в полі зору справжнього професіонала, що, безсумнівно, дає можливість вибрати оптимальну технологію соціальної допомоги, грамотно визначити проблему і шляхи її рішення. Як говорять закордонні технологи, необхідно відкрити "три шухляди столу": - Що сталося? (У чому проблема?). - Чому? (Що являється причиною?). - Як допомогти? (Що я можу зробити?). Даний прийом допомагає соціальним працівникам, психологам, медикам посприяти людині в адаптації до навколишньої дійсності, до реальних і непростих умов зовнішнього і внутрішнього світу.

У людей похилого віку і людей з обмеженими можливостями повинна бути сформована надія бути потрібним людям, соціумові, бути ними шановними. Для цього використовуються різні прийоми: виявивши проблему, зробити все, щоб реалізувати хоча б деякі потреби, допомогти установити контакт із родичами, оформити необхідні запити і т.д. І, звичайно, дуже важлива конкретна допомога дією: навести порядок у кімнаті бабусі, що погано чує, можливо, провести її на прогулянку, щоб довести, що "вік - це усього лише стан душі"; добути новий слуховий апарат; підвищити, з підключенням різних інстанцій, мізерну пенсію; запропонувати взяти участь у виставці, у конкурсі творчих робіт, підтвердивши істину, що "світ не без добрих людей", і ін.

Істотною стороною спілкування соціального працівника з клієнтом виступає перцепція, тобто сприйняття один одного як партнера по відносинах і встановлення на цій основі взаєморозуміння.

Домінантний суб'єкт спілкування очолює в діалозі, прагне взяти ініціативу на себе в бесіді; у звертанні з проханнями і вимогами, його не турбує їх розумність і доцільність. Таке його ставлення можна уловити по поставі, міміці, жестах, поглядах, репліках. Часом він буває настирливий у спілкуванні, багаторазово повторює те саме. Соціальному працівникові необхідно дати такому клієнтові можливість виявити свою домінантність.

Не домінантний суб'єкт спілкування – людина (клієнт), що постійно відчуває себе прохачем, дуже чуттєвий до стану партнера - соціального працівника. Він надто сором'язливий у своїх проханнях, утрудняється їх висловити. Важливо допомогти йому в спілкуванні: стимулювати, підтримувати, надавати йому ініціативу і можливість виразити себе, викласти свої прохання.

Світ інвалідів своєрідний. Тут існують свої критерії, свої оцінки, свої закони. Допомогти інвалідові - це насамперед сприйняти і зрозуміти його світ, світ людини нужденної в опікунському відношенні.

Необхідність інтеграції технологій соціальної роботи і методів прикладної психології в першу чергу визначається специфікою людей з обмеженими можливостями (ОМ) як об'єктів "соціальної терапії".

Серед проблем людей з ОМ, особливо молодих, найчастіше фігурують самотність, низька самооцінка і відсутність соціальної впевненості в собі, депресія, відчуття стигматизованості й відторгнутості через свої недоліки, психологічна і фізична залежність, професійне самовизначення і працевлаштування, а також болісна нездатність обговорювати свої труднощі. Досить гострими є такі проблеми сексуального і сімейного життя, як встановлення і розвиток взаємин із протилежною статтю і можливі медичні протипоказання до дітородіння.

Можна припустити, що гострота фізичних, соціально-економічних і, головне, психологічних проблем набагато вища у випадку не уродженої, а набутої аномалії (інвалідності), що стає сильним стресогенним фактором і принципово змінює життєвий сценарій людини і, у якійсь мірі, його найближчого оточення.

Одною з основних психологічних проблем людей з ОМ є проблема маргінальності й автоідентичності, тобто того, до якої групи відносить себе така людина - до "світу нормальних" або до "світу неповноцінних". Як показує практика, у більшості випадків люди в міру можливостей намагаються ховати свої недоліки, щоб стати в очах навколишнього світу частиною "нормальних" людей. Якщо ж це не вдається, то людина з ОМ або іде в соціальну самоізоляцію, або в процесі комунікації з нормальними людьми відчуває себе особливо неповноцінним через гіперопіку і співчуття з їх боку. У цьому випадку основними психологічними умовами соціальної адаптації людини з ОМ можуть бути усвідомлення нею реального положення справ і адекватна самооцінка, емоційна урівноваженість, адекватні міжособистісні відносини і знаходження своєї професійної ніші на ринку праці і зайнятості.

Авторство соціальної моделі (іноді її позначають як "інтерактивну модель", або "модель взаємодії") належить головним чином самим людям з ОМ. У фокусі цієї моделі знаходиться взаємозв'язок між окремою людиною і оточуючим його середовищем (у тому числі суспільством), причому обмежені можливості не розглядаються як частина людини і як його провина: людина може намагатися послабити наслідки своєї недуги, але відчуття обмеженості своїх можливостей викликано не недугою, а відношенням людей і бар'єрами, що існують у навколишньому середовищі (архітектурою, соціальною організацією, психологічним кліматом і ін.). Інакше кажучи, обмежені можливості як проблема є результатом соціального й економічного тиску усередині суспільства, тому людей з ОМ скоріше можна розглядати як гноблену групу, ніж як аномальну або трагічну.

У цьому випадку концепція незалежного життя розглядає людину з ОМ і його проблеми у світлі його цивільних прав, а не з погляду його патології, і орієнтується на усунення фізичних і психологічних бар'єрів у навколишньому середовищі за допомогою спеціальних служб, методів і засобів. Очевидно, що саме в сфері соціальної роботи, що припускає, по визначенню, професійну підтримку, захист і допомогу соціально-вразливим категоріям населення, повинні

бути надані умови для соціальної реабілітації, адаптації й інтеграції людей з ОМ.

З іншого боку, незалежне життя являє собою наявність альтернатив і можливість вибору, що людина з ОМ може зробити за допомогою соціальних служб, причому критерієм незалежності є не ступінь його дієздатності і самостійності в умовах відсутності допомоги, а якість життя в умовах наданої допомоги. У свою чергу, поняття допомога містить у собі її характер, спосіб надання, контроль і результат. Іноді буває важко приймати допомогу, але і не менш важче її робити.

У зв'язку з вищевикладеним, важливі не тільки зміст і технології соціальної роботи, але і її психологічне забарвлення. Одним з найпоширеніших і, очевидно, найбільш адекватних для "професій, що допомагають," (типу соціальної роботи і не директивної консультативної психології) є гуманістичний підхід (К.Роджерс і ін.). Відповідно до цього підходу, для нормального існування людини, що припускає формування його високої самооцінки, необхідна активізація внутрішніх ресурсів позитивного розвитку особистості ("особистісного росту"), гуманність і можливість вибору. З іншого боку, з позицій екзистенціальної психології одним з найважливіших прагнень особистості є знаходження змісту свого існування, і для людини важливіше не те, що з ним сталося, а своє відношення до того, що сталося (В.Франкл).

У цьому випадку досить важливою задачею соціального працівника є переклад клієнта з позиції об'єкта соціального впливу, що припускає пасивну суспільну й особистісну позицію, зовнішній локус контролю, відмовлення від самостійного прийняття рішень і залежність, стереотипність мислення і поведінки й ін., у позицію здатного до саморозвитку, активного і креативного суб'єкта соціального впливу. У рамках двосторонніх відносин "соціальний працівник - клієнт" останній повинен бути стимульований на активний вибір у виді самостійного прийняття рішень. Можливо, соціальному працівникові було б набагато легше приймати рішення самому, але це привело б до зростання непевності клієнта у своїх силах і його залежності від соціального працівника. Так, наприклад, у соціальних установах інтернатного типу нерідко виникає "придбана безпорадність": переконавшись у своїй не здатності впливати на рішення, що стосуються їхніх долі, клієнти, не намагаючись впливати на хід події, впадають у депресію, що може приводити до росту захворюваності і смертності. У цьому випадку соціальні працівники можуть допомогти клієнтам активніше брати участь у рішенні повсякденних питань (наприклад, сприяти створенню рад клієнтів і рад їхніх родин як органів колективної думки), а також зробити більш проникніші границі між інтернатом (або родиною) і суспільством.

Як показує практика, одним з найбільш важливих і в той же час проблемних питань у житті людей з ОМ є вибір професії і працевлаштування. Професійне самовизначення повинне містити в собі дві принципово важливих умови: активність суб'єкта професійного вибору і забезпечення кваліфікованої розвиваючої допомоги з боку соціального працівника з метою обґрунтованого й адекватного вибору професії. Часто зустрічаються випадки, коли утруднення людини з ОМ у професійному самовизначенні викликані нерішучістю і непевністю у своїх силах, особливого значення набуває допомога в усвідомленні і

правильній оцінці своїх особливостей з позиції їхньої професійної значимості, а також інформація про професії, у яких саме такі якості можуть забезпечити успішність діяльності. Ідеальним результатом являється формування в людини з ОМ уміння усвідомлено і самостійно планувати свій особистий професійний маршрут і визначати шляхи його реалізації.

У принципі дійсна незалежність припускає незалежність не тільки фізичну, скільки психологічну, не дивлячись на наявність аномалії і ступінь її проявлення. Природно, що соціальний працівник не в змозі вирішити всі психологічні проблеми клієнта, але може цьому сприяти, застосовуючи методи психологічного консультування, надання експрес-психологічної допомоги, роботи з пост-травматичним стресом і здійснюючи, фактично, психосоціальну роботу, що особливо важливо в умовах існуючих у країні дефіциту практичних психологів.

Одним з найважливіших факторів успішності медико-соціально-психологічної реабілітації являється найближче мікро соціальне оточення людей з ОМ, зокрема, їхньої родини, по колишньому залишаються основними джерелами допомоги, звичайно сполученої з фізичним і емоційним стресами, а перелік різного роду проблем (медичних, матеріально-побутових, психологічних, педагогічних, професійних і ін.), що виникають у родині в зв'язку з частковою або повною недієздатності кого-небудь з її членів, нескінченний. З психологічної точки зору дуже важливо нейтралізувати дві крайності які часто зустрічаються в родинях по відношенню до людини з ОМ: або його сприймають як тягар, що ускладнює існування й утрудняє особисте "виживання", або на ньому зосереджується увага всієї родини і він піддається гіперопіці. Виступаючи в різних ролях (консультанта, захисника інтересів, помічника й ін.), соціальний працівник може сприяти дозволі виникаючих проблем, формуванню правильного відношення до недієздатного родича й у цілому - нормалізацією внутрісімейних відносин. Крім індивідуальної роботи з родиною, доцільно проводити групові заняття і сприяти об'єднанню родин (і клієнтів) з подібними проблемами.

Таким чином, соціальна робота з людьми з ОМ в родинях в родинях своєю метою має їхній фізичне і, головне, соціальне і психологічне благополуччя, а з методологічної точки зору являє собою психосоціальний підхід з урахуванням особливостей особистості і конкретної ситуації. Конкретні зусилля, відповідно до соціальної моделі, повинні бути спрямовані не тільки на допомогу людям у боротьбі з їх недугами, але і на зміни в суспільстві: необхідно боротися з негативними установками, рутинними правилами, "сходами та вузькими дверцями" і надати для всіх людей рівні можливості повноцінної участі у всіх сферах життя і видах соціальної активності.

Тема 8. Методи соціальної допомоги людям похилого віку самотнім

Соціальний статус, психосоціальні особливості людей похилого віку; самотніх. Медико-соціальна реабілітація людей похилого віку. Особливості роботи будинків-інтернатів для людей похилого віку. Управління соціального захисту населення. Робота відділів соціального патронажу та обслуговування людей похилого віку та самотніх: функціональні обов'язки персоналу, форми роботи з

клієнтами.

Найбільш повно соціальна робота з людьми зрілого віку, орієнтована на самопосилення людини, якій надається допомога, може бути здійснена в практичній діяльності соціального працівника на індивідуально-особистісному рівні. Тут мета соціальної роботи полягає в тому, щоб, допомагаючи людині, яка потрапила у важку життєву ситуацію, змінити її, аби допомогти людині прийняти ту чи іншу проблему як реальність, адаптуватися до нової життєвої ситуації, щоб, урешті-решт, людина не потребувала сторонньої допомоги, тобто стала самодостатньою. Таким чином, допомога в соціальній роботі виступає як засіб досягнення мети, як інструмент, завдяки якому зріла людина досягає певного гармонійного стану на досить тривалий період свого життя й може повноцінно соціальне функціонувати.

Як правило, у зрілому віці за допомогою звертаються люди у двох основних випадках: 1) коли вони не в змозі успішно справитися зі своєю особистою проблемою; 2) коли вони хотіли б розвинути свої потенційні ресурси й можливості, щоб жити краще. Професійний соціальний працівник надає допомогу і першим, і другим.

Уже тільки в одному слові «допомога» міститься нескінченна безліч комбінацій і прийомів, якими користуються соціальні працівники. Тому соціальна робота - це творчість самого соціального працівника, яка має дві істотні особливості. Перша пов'язана з тим, що соціальний працівник, насамперед, має справу з людьми, а також і взаєминами між ними та їх соціальним середовищем, причому, на різних рівнях, аж до рівня всього суспільства в цілому. Саме цей бік соціальної роботи і є відмінною рисою цієї професії, виділяючи її з інших теоретичних дисциплін і соціальних практик. Друга особливість, що ґрунтується в основному на першій, полягає в тому, що соціальна робота виявляється технологічною, а її ефективність залежить від компетенції соціального працівника і особистісних якостей клієнта.

Нині в теорії й практиці соціальної роботи досить добре розроблені питання технології індивідуальної соціальної допомоги. Завдання професіонала - опанувати їх. л'

Як влучний приклад у галузі розробок технології індивідуальної соціальної роботи можна навести такий: у практичній соціальній роботі прийнято вважати, що технологічний процес індивідуальної діяльності має складатися з трьох основних етапів.

Перший етап, як правило, полягає в оцінці реальної ситуації. Основний принцип дій фахівця полягає в тому, щоб допомогти клієнту визначитися й з'ясувати для себе реальний стан справ щодо його проблем, а також побачити не використані до цього часу можливості щодо їх розвитку.

Клієнт ніколи не зможе вийти з проблемної ситуації й скористатися відповідними ресурсами, доки не визначить характер своєї проблеми й не зрозуміє її сутність.

Наведемо приклад з практики й розберемо його поетапно.

Наталя К, незаміжня, 42 роки, мешкає разом із хворою старою матір'ю. Вона залишила колишню роботу, щоб бути поруч із матір'ю, знайшла надомну роботу й

практично весь свій час присвятила догляду за матір'ю. Поступово стосунки між ними почали псуватися, мати стала дуже дратівливою, стан здоров'я її погіршився. Атмосфера в домі все погіршувалася. Мати була ветераном війни і стояла на обліку в центрі соціального обслуговування. Наталя звернулася за допомогою до фахівця із соціальної роботи, щоб порадитися, що їй робити, як допомогти матері.

Другий етап полягає в тому, щоб визначити, чого прагне клієнт, яких результатів він чекає, звертаючись за допомогою до фахівця. Тут основний принцип дій фахівця полягає в тому, щоб допомогти клієнту зрозуміти, усвідомити для себе, чого він хоче домогтися, тобто визначитися з цілями й метою звертання за допомогою, попередньо з'ясувавши для себе характер проблемної ситуації й можливості, яких він не використовував. Цей етап пов'язаний з відповідями на такі запитання: «Чого ви хочете?», «Що буде з вами, коли вам стане легше?» Цей етап пов'язаний з оцінкою результатів, яких потенційно хотів би домогтися клієнт.

Продовжимо приклад із Наталею К.

Наталя вважала, що, мабуть, буде краще для обох, якщо вони будуть мешкати окремо, і вона, нарешті, стане влаштовувати своє особисте життя, знайде собі гарну роботу, друзів, тобто буде жити нормальним, повноцінним життям.

Третій етап - соціальна дія. Основний принцип фахівця на цьому етапі полягає в тому, щоб допомогти клієнту діяти відповідно до поставлених цілей і реально домогтися того, чого він хоче. Клієнт може знати, чого він хоче, у якому напрямі діяти, але йому необхідна допомога для того, аби визначитися з тим, як цього досягти. Цей етап пов'язаний з конкретними активними діями, спрямованими на досягнення конкретних результатів.

Фахівець допомагає Наталі визначитися, ЯК Ш ДШМ, щоб організувати своє життя й життя її матері по-іншому. Він також допомагає їй виявити, витягти з підсвідомості невловиме почуття провини перед матір'ю, що її гнітить, коли вона обговорює з фахівцем, як їй краще вдіяти. Фахівець допомагає Наталі порадою, як їй знайти пристойну роботу за фахом, яка б її влаштовувала, де вона могла б знайти нових друзів і подруг.

На цьому ж етапі необхідно допомогти клієнту перебороти упередження проти активних дій. Основний принцип дій фахівця полягає в тому, щоб допомогти клієнту діяти конструктивно, позитивно, відповідно до нової інформації, тих нових знань, що він здобув під час інтеракцій з фахівцем, допомогти клієнту перевести розроблені стратегії в конкретні цілеспрямовані дії.

Усі ці три стадії за своєю суттю когнітивні, тобто пізнавальні. Техніка полягає в спілкуванні й плануванні дій. А спілкування, врешті-решт, має привести до певних дій. На всіх трьох етапах із самого початку інтеракції основний вектор роботи спрямований у бік самотійних, звісно, у рамках правового поля, дій клієнта. Для того, аби процес допомоги був ефективним, клієнтам протягом усієї інтеракції необхідно постійно діяти в реальному повсякденному житті.

Так, Наталя вважає, що її зустрічі з фахівцем будуть більш продуктивними, якщо вона буде приходити, заздалегідь підготувавши питання, що її цікавлять. І вона стала приходити із записною книжкою. Наталя також; вважає, що її бесіди з

соціальним працівником будуть приносити більшу користь, якщо в результаті кожної зустрічі їй буде ясно і зрозуміло, що їй треба зробити конкретно до наступної зустрічі. Зрештою, за допомогою своїх родичів і фахівця з соціального центру вона знайшла гарний стаціонар недалеко від будинку свого старшого брата. Наталя отримала гарну роботу, але про матір постійно пам'ятала, часто відвідувала її, доглядала за нею. Стосунки між ними незабаром налагодилися. У гості до матері Наталі стали приходити онуки, інші родичі, які мешкали поруч, у стаціонарі вона завела собі друзів свого віку, та й медична допомога завжди була під боком. Так було розв'язано проблемну ситуацію, з якою прийшла Наталя до фахівця з соціальної роботи.

Соціальна робота з людьми літнього віку

Проблеми соціальної роботи з людьми літнього віку в цьому підручнику будуть розглянуті через призму соціальної роботи з клієнтами різних проблемних груп. У цьому ж параграфі проблеми старості, в основному, висвітлюються з позиції соціальної геронтології.

До людей літнього віку ми відносимо всіх осіб, вік яких понад 60 років. І

Ця вікова категорія населення характеризується такими особливостями.

Вікові завдання: природно-культурні (збереження життєвої активності й здорового способу життя); соціально-культурні (збереження й переорієнтація соціальної активності та пізнавальних інтересів; віднайдення певних форм участі в житті близьких); соціально-психологічні (формування почуття задоволеності прожитим життям, почуття виконаного обов'язку; знаходження доступних способів самореалізації; пом'якшення кризи переходу до післятрудового життя).

Провідні інститути та агенти соціалізації', родина, мікросоціум, інститути піклування, релігійні організації; родичі, сусіди, товариші по дозвіллю, їх роль і можливості у вирішенні вікових завдань.

Особливості життєдіяльності: сфери інтересів, способи пізнавальної, предметно-практичної й духовно-практичної діяльності, оздоровчі заняття, турбота про здоров'я; особливості змісту й кола спілкування в родині й мікросоціумі; особливості життя в установах піклування.

Небезпеки: алкоголізм, паління, самотність, суїцид, занедбаність, хвороби, убогість.

Основні напрями соціальної роботи: виявлення осіб, які вимагають соціального піклування вдома й у спеціальних установах; створення умов для вияву активності людей похилого віку в мікросоціумі й задоволення їхніх інтересів; роз'яснювальна робота з близькими людей похилого віку.

Соціальний працівник, незалежно від профілю спеціалізації, повинен бути ознайомлений з біосоціальною сутністю старіння й старості; зі старінням населення як демографічним процесом з усіма його соціальними наслідками; зі своєрідністю соціальних, психологічних і медичних проблем літнього й старечого віку; з особливостями самотності, адаптації до старості; з обсягом і можливостями трудової діяльності в цей період, у тому числі інтелектуальної й творчої; з використанням залишкових фізичних та інтелектуальних здібностей старих людей, а також з основами догляду за безпомічними старими людьми й низкою інших соціально-психологічних і морально-етичних проблем.

Соціальний працівник - фахівець у галузі геронтології - більшу увагу приділяє проблемам психології та психопатології людей літнього та старечого віку, засвоєнню психотерапевтичних методів у вирішенні їхніх сімейно-побутових проблем, розумінню деонтологічних питань в обслуговуванні й соціальній роботі зі старими людьми.

Коротко зупинимось на характеристиках позначених моментів.

Необхідно чітко розрізнити поняття старіння і старість. Старість - заключний період вікового індивідуального розвитку (онтогенезу), що настає закономірно. Старіння - руйнівний процес, що протікає в результаті наростаючої з віком дії зовнішніх і внутрішніх чинників, які ушкоджують і призводять до недостатності фізіологічні функції організму.

Стратегічним завданням соціальної роботи, здатної «втрутитися» в біосоціологію старості, є подолання синдрому передчасного (патологічного, прискореного) старіння, що характеризується раннім розвитком вікових змін чи більш яскравим їх проявом у той чи інший віковий період.

Основним показником демографічного старіння суспільства є чисельність груп населення у віці до 19 років і більше 60 років. Демографічна старість настає тоді, коли частина осіб, які належать до першої групи, нижча за 30%, а частина осіб, які відповідають другій групі, перевищує 15% від загального числа людей у суспільстві (за шкалою Дж. Сандберга).

Головну роль у процесі старіння населення відіграє зниження рівня народжуваності, адже чим менше народжується дітей, тим згодом більшою стає частина людей старшого віку. Демографічне старіння, у цьому значенні, - є зворотним явищем: «омолодження» населення настає при підвищенні народжуваності, коли в структурі суспільства збільшується частка дітей і молоді, а частка людей старшого віку відповідно зменшується.

З цієї точки зору, сучасна цивілізація знаходиться в стані старіння: змінилися вікова структура населення й процеси природного руху - народження і смерть; з'явилася модель «нульового росту», у якій відбито стабілізацію чисельності населення за наявності змін у його структурі; у деяких країнах позначилися де популяційні явища (зменшення чисельності населення) та явища радикальних змін співвідношення чисельності трьох основних груп населення (допродуктивного, продуктивного й післяпродуктивного віку).

У стратегії соціальної роботи, яка враховує процеси соціально-демографічного старіння населення, заперечується думка про те, що старі люди нібито є тягарем для суспільства. Ця думка є помилковою, принаймні, через дві основні причини. Перша (економічна) полягає в тому, що кожна людина, яка працює, вже у віці 30-35 років повертає суспільству всі засоби, витрачені на її освіту, а протягом наступних 20—30 років професійного життя вона створює «надлишки», частину яких суспільство повертає їй у вигляді пенсії та інших соціальних послуг (пенсіонери, як правило, не можуть спожити всієї, створеної ними раніше частки продукції, оскільки шанс прожити 20 років після виходу на пенсію мають далеко не всі). Друга (морально-гуманістична) полягає в тому, що ставлення до осіб літнього віку як до людей, «які віджили своє», людей, «які не мають цінності», є варварським, відверто цинічним і жорстоким.

Таким чином, процес демографічного старіння вимагає перегляду основ організації діючих соціальних служб напрямі соціального захисту й опіки старих людей.

Своєрідність медичних і соціально-психологічних проблем літнього і старечого віку в соціальній роботі відбивається останнім часом у таких концепціях, як «спосіб життя» та «якість життя», розроблених ВІЗ у 80-их роках. Доведено, що переважна більшість випадків передчасного старіння і смерті є наслідком неправильного способу життя (шкідливі звички, незбалансоване харчування, алкоголізм, наркоманія, паління, екологічне неблагополуччя і т. ін.).

Концепція здорового способу життя ґрунтується на розумінні всього процесу розвитку людини із раннього дитинства й до глибокої старості, її невідворотності, а також знанні того, яким чином можна використовувати сили організму як у період молодості й зрілості, коли людина досягає вершин індивідуальних можливостей, так і тоді, коли сили з роками неминуче зменшуються. Психічне вмирання прискорює фізіологічне, тому люди, яким удалося надовго зберегти психічну активність, відсувають немічну, глибоку старість. У цьому сенсі кожна людина сама вибирає і виробляє свій власний спосіб старіння.

Якість життя тісно пов'язана із загальним добробутом літньої та старої людини й характеризується сукупністю зовнішніх і внутрішніх чинників. Тут соціальна робота стратегічно спрямована на медичне обслуговування літніх і старих людей, на підтримку їхньої життєдіяльності в родині та суспільстві, а також на забезпечення їхніх особистих потреб.

Однією з проблем соціальної роботи з людьми літнього й старечого віку є проблема самотності та адаптації до пенсійного періоду життя. Під самотністю в геронтології розуміють тяжке відчуття розриву з оточенням, що збільшується, острах наслідків самотнього способу життя, важке переживання, пов'язане з втратою істотних життєвих цінностей чи близьких людей, постійне відчуття покинутості, марності й непотрібності власного існування.

Почуття самотності виявляється в усіх вікових періодах, але лише в старості воно набуває особливої актуальності й значущості для особистості.

Самотність у старості - поняття, далеко не однозначне і, власне кажучи, має соціальний смисл:

- самотність як соціальний стан, що відбиває психофізичний статус літньої та старої людини, утрудняє зав'язування нових і підтримання старих контактів і зв'язків, обумовлений різними причинами як психічного, так і соціально-економічного характеру;

- самотність як відсутність родичів, дітей, онуків, подружжя, а також окреме проживання від молодих членів родини;

- самотність як повне позбавлення людського спілкування для багатьох старих людей, які мешкають у родині;

- самотність як самотній спосіб життя: фізичний стан, що активно обирається самою особистістю з огляду на свій характер і психічне здоров'я на основі прагнення відгородитися від оточення, бажання захистити свій спосіб життя, внутрішній світ, незалежність і стабільність від вторгнення сторонніх і

навіть близьких родичів.

Стратегія соціальної роботи тут визначається сферою відмінностей феноменів ізоляції від самотності. Ізоляція означає об'єктивну відсутність суспільних контактів, самотність же є суб'єктивним психічним станом. Вона не пов'язана з кількістю суспільних контактів, а значною мірою зумовлена монотонністю та одноманітністю існування. Ступінь самотності залежить від чекань, які сформувалися в літньої та старої людини стосовно оточуючих.

Наступною проблемою є проблема адаптації до старості. Вона, у свою чергу, пов'язана з проблемами професійного старіння, із принципами реабілітації в пе-редпенсійному віці, з мотивацією продовження трудової діяльності після досягнення пенсійного віку, з використанням залишкової працездатності пенсіонерів за віком, з адаптацією до пенсійного періоду життя.

Як загальні стратегічні висновки для організації практики соціальної роботи можна назвати такі:

у наш час об'єктивно встановлено, що припинення трудової професійної діяльності у зв'язку з виходом на пенсію призводить до погіршення фізичного й психічного стану 55% чоловіків і 60% жінок;

багато сторін обміну і функцій людського організму у віці 50-59 років змінюються дуже істотно (ці зміни пов'язані, насамперед, з порушеннями нервово-гуморальної регуляції органів і систем зі зниженням імунологічної реактивності, з обмеженням функціональних можливостей серцево-судинної системи, з гіпоксичними порушеннями, з порушенням метаболізму і процесів утворення енергії);

старіння - це процес, що відбувається протягом усього життя людини, і в «третьому віці» стан людини тісно пов'язаний з її адаптацією в попередні роки й залежить від впливу широкого кола чинників зовнішнього середовища (умов праці, харчування, побуту, стресових ситуацій і т. ін.);

прискорене професійне старіння є результатом інтенсифікації виробництва, підвищення вимог до психофізіологічних можливостей організму, невідповідності функцій старіючого організму, що наростають, вимогам професійної діяльності й умовам її виконання;

якщо людина змінюється постійно протягом життя, то також бажано, щоб змінювалася робота, яку вона виконує; тому альтернативні форми зайнятості пенсіонерів по старості - у сфері малого й середнього бізнесу, у фермерстві, на садових ділянках і т. ін.

Основне завдання соціальної роботи з людьми похилого віку пов'язане з їхнім соціальним захистом. Соціальний захист - це комплекс економічних, соціальних і правових гарантій для громадян літнього і старечого віку, що ґрунтується на принципах людинолюбства й милосердя з боку держави по відношенню до тих членів суспільства, які цього потребують.

У свою чергу, соціальний захист верств населення літнього і старечого віку складається з профілактики, підтримки і представництва.

Профілактика має на меті зберегти добробут старої людини шляхом зменшення чи усунення чинників ризику, і тим самим запобігти її влаштуванню в стаціонарних установах соціального обслуговування.

Підтримка - це допомога, необхідна старим людям для збереження максимально можливого рівня самостійності.

Представництво - захист інтересів старих людей, визнаних недієздатними, від їхнього імені, для надання необхідної допомоги.

Таким чином практична, соціальна робота з літніми і старими людьми полягає в тому, щоб зробити роки життя людини в цьому віці гідними й благополучними

На п'ятдесятій сесії Генеральної Асамблеї ООН, що відбулася в березні 1995 р., для підготовки і проведення Міжнародного року літніх (1999 р.) були визначені додаткові принципи, що об'єднані в п'ять груп.

1. Принципи групи «незалежність» ґрунтуються на тому, що літні й старі люди повинні мати доступ до основних благ та обслуговування, можливість працювати чи займатися іншими видами діяльності, що дає прибуток, брати участь у визначенні термінів припинення трудової діяльності, зберігати можливість участі в програмах освіти і професійної підготовки, жити в безпечних умовах з урахуванням особистісних схильностей і стану, що змінюється, одержувати допомогу в проживанні в домашніх умовах доти, доки це можливо.

2. Принципи групи «участь» відбивають питання щодо залучення людей похилого віку до суспільного життя та активної участі в розробці й здійсненні політики, що стосується їхнього добробуту, можливість створювати рухи чи асоціації осіб літнього віку.

3. Принципи групи «відхід» торкаються проблеми забезпеченості доглядом і захистом з боку родини, громади, доступу до медичного обслуговування з метою підтримки чи відновлення оптимального стану й запобігання захворювання, доступу до соціальних і правових послуг, користування послугами піклувальних установ та обов'язкового дотримання в соціальних установах прав людини й основних свобод, включаючи поважання гідності, переконань, особливостей особистого життя, а також права приймати рішення щодо догляду, збереження задовільної якості життя.

4. Принципи групи «реалізація внутрішнього потенціалу» закликають до того, щоб літні та старі люди мали можливість всебічно реалізувати свій потенціал, щоб їм завжди був відкритий доступ до суспільних цінностей у галузі освіти, культури, духовного життя й відпочинку.

5. Принципи групи «гідність» торкаються питання недопущення експлуатації, фізичного й психічного насильства стосовно людей похилого віку, забезпечення їм прав на справедливе ставлення до них незалежно від віку, статі, расової чи етнічної приналежності, інвалідності чи іншого статусу, а також незалежно від їхнього трудового внеску.

6. Перераховані принципи орієнтовані на те, щоб допомогти особам старшого покоління вести повнокровне й плідне життя, забезпечити їм умови, необхідні для підтримки чи досягнення задовільної якості життя.

Тема 9. Методи соціальної роботи з особами, які мають алкогольні та наркотичні проблеми

Соціальні, біопсихологічні та юридичні аспекти хімічної залежності. Методологія соціальної роботи з особами з наркотичною залежністю. Принципи профілактики хімічної залежності. Освітні профілактики наркотизму. Характеристика національного та міжнародного законодавства. Соціальна робота з особами з хімічною залежністю. Соціальна робота з особами, що вживають алкоголь. Соціальна робота з особами, що вживають наркотичні та психоактивні токсичні речовини.

Соціальні, біопсихологічні та юридичні аспекти хімічної залежності.

Термін «наркотик» містить у собі три «критерії»: медичний; юридичний; соціальний.

Відповідно до медичного критерію наркотики – речовини, які в силу свого хімічного складу спроможні специфічно діяти на центральну нервову систему (стимулююча, ейфоруєча, галюциногенна, седативна дія), що і є причиною їхнього немедичного застосування.

Соціальний критерій означає, що немедичне вживання набуло масштабів, які мають соціальну значимість. Є масові негативні для суспільства (сім'ї, трудового колективу, громади, нації) наслідки поширення наркотичних речовин. Варто включати у поняття «соціальний критерій» і формування специфічної тіньової субкультури, яка грає самостійну роль у масовому поширенні наркотиків, тобто виконує функцію механізму «зараження» молодіжного середовища наркотизмом.

Юридичний критерій означає, що спираючись на дві наведені вище передумови, законодавець визнав низку психоактивних засобів нелегальними, забороненими до немедичного вживання, використання, виготовлення, поширення в суспільстві, і вони включені до «Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин, їхніх аналогів і прекурсорів, які підлягають спеціальному контролю». Немедичний обіг наркотиків (вирощування, транспортування, продаж, збереження) є злочинним діянням, що карається відповідно до Адміністративного та Кримінального кодексів України.

Виділення цих трьох «критеріїв» дозволяє розмежувати поняття «наркотичні речовини» і «психотропні (психоактивні, токсичні) речовини». Останні офіційно не визнані наркотиками, але відповідають медичному і соціальному «критеріям».

Слід розрізняти терміни:

Наркоманія – залежність від наркотичних засобів

Токсикоманія – залежність від психотропних речовин.

Алкоголь і тютюн не підпадають під розуміння наркотиків у медичному і юридичному аспекті. Проте зловживання ними спричиняє розвиток залежності і цілком конкретних захворювань – хронічного алкоголізму (у випадку зловживання алкоголем) і нікотинової інгаляційної токсикоманії (або нікотинізму) у запеклих курців. Проте, обіг алкоголю і тютюну в Україні і практично у всьому світі легалізований, не заборонений.

Адиктивна речовина – це будь-яка наркотична або психотропна речовина, якісною характеристикою якої є спроможність викликати залежність при її споживанні.

Для позначення будь-яких фактів поведінки у відношенні адиктивних речовин у сучасній науці вживається термін «адиктивна поведінка» (від англ. addiction – пристрасть, пагубна звичка, схильність до чого-небудь), але цей термін більш широкий, ним позначається поведінка, спрямована на вживання (використання) якого-небудь агента, спроможного викликати залежність. Таким агентом може бути практично що завгодно. Крім хімічної залежності, розрізняють залежність від азартних ігор, комп'ютерну та інтернет-залежність, залежність від релігійних культів і тоталітарних сект, сексуальну залежність й багато іншого. У нашому курсі адиктивна поведінка розглядається як вживання адиктивних речовин (сюди входить не тільки сам процес вживання, але й пошук, придбання, поширення тощо, тобто весь спектр активності, спрямованої на пошук і вживання адиктивних речовин).

Існують і інші визначення адиктивної поведінки.

Адиктивну поведінку визначають як зловживання різноманітними речовинами, що змінюють психічний стан, включаючи алкоголь і паління тютюну, до того як від них сформувалася фізична залежність.

Визначають адиктивну поведінку як одну з форм деструктивної поведінки, що виражається в прагненні до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних предметах або активностях (видах діяльності), що супроводжується розвитком інтенсивних емоцій.

Суб'єкт адиктивної поведінки позначається терміном «адикт», як залежна людина (в англ. addict — це наркоман).

Сучасний підхід до медичного визначення залежності є кардинально новим у порівнянні із існуючими протягом другої половини ХХ ст. Він базується на приматі профілактичних заходів, і в його основі лежить феноменологічний принцип.

Зараз терміни «наркоманія», «токсикоманія», «алкоголізм» у медичній практиці офіційно не використовуються. Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду для медичної характеристики адиктивної поведінки (постановки клінічного діагнозу) використовуються такі поняття:

F1x.0 – гостра інтоксикація (діагностичні критерії різноманітні для кожного класу речовин):

Чіткі дані про прийом одного або декількох психоактивних речовин у дозі, достатній щоб викликати стан інтоксикації;

Наявність характерних для даної речовини симптомів, що супроводжуються вираженими порушеннями свідомості, когнітивних функцій, сприйняття, афекту.

Наявні симптоми неможливо пояснити незалежно від вживаної психоактивної речовини соматичною патологією або іншим психічним розладом.

F1x.1 – вживання із шкідливими наслідками (зловживання):

Чітке підтвердження того, що прийом речовини викликає безпосередньо соматичні або психічні проблеми, включаючи обмеження розумових функцій,

відхилення поведінки, які можуть призвести до інвалідизації або зниження соціального пристосування. Стереотип прийому речовини зберігається щонайменше протягом місяця або повторюється протягом останнього року.

Стан на даний момент не відповідає критеріям іншого психічного розладу, що викликається цією речовиною, за винятком гострої інтоксикації (Flx.0).

Flx.2 – синдром залежності.

Протягом щонайменше одного місяця у клінічній картині повинні бути спільно подані три або більше із наведених нижче критеріїв:

Компульсивна потреба прийому речовини.

Зниження контролю за прийомом речовини (початок, закінчення, дози), що характеризується збільшенням загальної дози і/або тривалості прийому і безуспішних спроб зменшити споживання.

Підвищення толерантності, зниження ефекту при прийомі старих доз, який викликає необхідність підвищення дози для досягнення старого ефекту.

Розширення часу, який витрачається на добування психоактивної речовини, її прийом і перенесення наслідків після вживання, яке супроводжується звуженням здорової соціальної активності й інтересів особистості.

Продовження прийому, незважаючи на наявність шкідливих наслідків (Flx.1) при усвідомленні цієї шкоди.

Класифікація DSM-IV вводить відсутнє в МКХ-10 розмежування між залежністю від психоактивних речовин і зловживанням ними, що, у свою чергу, варто відрізнити від «вживання зі шкідливими наслідками» (Flx.1). До зловживання відносять початкові випадки патологічного використання психоактивних речовин, у котрих ще не проявляються у розгорнутій формі всі ознаки залежності.

Flx.3 – синдром відміни:

Доказ відміни або зниження дози речовини після повторного і, як правило, тривалого споживання у високій дозі.

Стан неможливо пояснити незалежною від вживання речовини соматичною патологією або іншим психічним захворюванням.

Сучасна класифікація адиктивних речовин (що викликають психічні і поведінкові розлади) включає дев'ять класів речовин:

F10 – алкоголь.

F11 – опіоїди. Крім медичних опіоїдів (героїн, морфін, омнопон, метадон, промедол, бупренорфін, фентаніл, трамадол, трамалгін) сюди варто відносити препарати опію, які виготовляються кустарно (ханка, черняшка, чорне, солома, ширево, бинти, ацетильований опій — той же героїн, але кустарний).

F12 – каннабіноїди. Сюди відносять усі препарати як рослинного походження (план, марихуана, гашиш, мацанка, молоко, каша), так і синтетичні аналоги ТГК, які містять діючу речовину тетрагідроканнабінол.

F13 – седативні і снотворні речовини. Сюди відносять як власне снотворні препарати (барбітурати – барбаміл, етамінал натрію, люмінал та ін.), так і анксиолітичні засоби (транквілізатори, оксибутират натрію), а також засоби, які мають седативний ефект (димедрол, кетамін або калипсол й ін.).

F14 – кокаїн. Сюди відноситься і крек, тому що це кокаїн, який обробляється певним чином, і не розпадається при нагріванні.

F15 – інші стимулятори, включаючи кофеїн. Серед найбільш поширених – ефедрон та первирин (похідні ефедрину), амфетаміни, чифір, препарати з ліків «Ефект», «Колдакт» й ін.

F16 – галюциногени. Крім найбільш відомих, таких як LSD, мескалін, псилоцибін, одержали поширення фенциклідин, циклодол, а також місцеві гриби, які містять галюциногени (у т. ч. мухомори).

F17 – тютюн.

F18 – летучі розчинники. Крім властивого підліткам зловживання клеєм і розчинниками, деякі дорослі «дихають» газом, який веселить (закис азоту).

F19 – спільне вживання наркотиків і використання інших психоактивних речовин. При вживанні наркотиків, які мають ефект декількох класів речовин, залежність від них відносять до цього пункту. Наприклад, екстазі має як стимулюючий, так і галюциногенний ефект.

Методологія соціальної роботи з особами з наркотичною залежністю

Основні напрямки соціальної роботи в сфері наркотичної залежності:

Консультавання – до цього напрямку в нашій країні належить первинна профілактика наркотизму. Реалізується, головним чином, без участі правоохоронних органів.

Втручання – до цього напрямку належить вторинна і третинна профілактика наркотизму. Реалізується за участю правоохоронних органів, установ, які здійснюють лікування і реабілітацію наркозалежних.

Профілактика – це дії, спрямовані на зменшення можливості виникнення захворювання або порушення, на переривання або уповільнення прогресування захворювання, а також на зменшення непрацездатності. У більш широкому контексті – це різнобічна діяльність, що перешкоджає поширенню нелегальних наркотиків у суспільстві.

Профілактика наркотизму охоплює достатньо широке коло напрямків діяльності.

На сьогодні в Україні, як і в усьому світі, найбільш широко використовується медична модель профілактики. Розрізняють первинну, вторинну і третинну профілактику відповідно до сучасної класифікації ВОЗ.

Первинна профілактика спрямована на попередження розвитку захворювань, і в наркології включає заходи боротьби зі шкідливим для здоров'я вживанням алкоголю, наркотичних і інших психоактивних токсичних речовин. Первинна профілактика підрозділяється на радикальну і ранню.

Радикальна профілактика містить у собі зміну соціально-культурних умов життя населення і заходи, що забороняють і контролюють споживання і поширення алкоголю, наркотичних й інших психоактивних токсичних речовин.

Рання профілактика містить у собі як виявлення осіб, які зловживають без залежності, так і попередження розвитку залежності.

Методи раннього або своєчасного виявлення фактів адиктивної поведінки можуть істотно вплинути на подальший її розвиток завдяки своєчасному втручанням. Методологічно вони виконують задачі інформування батьків, а також

співробітників освітніх й інших установ про різноманітні ознаки вживання адиктивних речовин. Крім того, сюди відноситься й інформація про те, що необхідно робити, якщо дитина, учень почали вживати адиктивні речовини.

Учені В. Ф. Єгоров, А. Г. Врублевський, К. Е. Воронін запропонували розрізняти профілактику залежно від поля діяльності, і на цій підставі до первинної профілактики відносять заходи, які адресуються всьому населенню, від системи заборон і покарань до санітарного просвітництва.

На даний момент первинна профілактика в наркології використовує три основних методи:

Систему заборон і покарань.

Санітарне просвітництво.

Виявлення контингентів високого ризику розвитку адиктивної поведінки.

Первинну профілактику ще називають «соціальною профілактикою», тому що вона впливає на комплекс соціальних умов, які сприяють збереженню і розвитку здоров'я, запобігаючи несприятливому впливу чинників соціального та природного середовища. Таким чином, до первинної профілактики можна відносити як заходи, які запобігають виникненню наркотизму, так і заходи, які підвищують власний опір індивіда до наркотизму.

Вторинна профілактика спрямована на затримку розвитку хвороби. У наркології вона містить у собі як ранню діагностику залежності і своєчасне лікування, так і сукупність заходів для запобігання рецидивів після лікування разом із спеціальним протирецидивним лікуванням. Е. А. Бабаян вважає вторинну профілактику умовною, тому що вона спрямована вже на виявлення ранніх стадій захворювання – «спізніла» профілактика, і на запобігання рецидивів – «пізня» профілактика.

У класифікації за полем діяльності до вторинної профілактики відносять заходи, спрямовані на виявлення групи ризику.

Третинна профілактика спрямована на запобігання інвалідності головним чином шляхом реабілітаційних заходів. У наркології охоплює дуже тяжкі випадки, після кількарізових рецидивів і безуспішного лікування. Е. А. Бабаян третинну профілактику також відніс до умовної і примусове лікування хронічних випадків назвав «термінальною» профілактикою.

У класифікації за полем діяльності третинна профілактика застосовується до тих, хто вже вживає зі шкідливими для здоров'я наслідками алкоголь, наркотичні й інші психоактивні токсичні речовини.

Залежно від покладених у основу принципів, можна назвати декілька класифікацій профілактики наркотизму.

За економічними механізмами:

зниження пропозиції адиктивних речовин — supply reduction;

зниження попиту на адиктивні речовини — demand reduction.

Зниження пропозиції – відбувається в основному через зменшення можливості придбати наркотик або іншу адиктивну речовину потенційним споживачем. В ідеалі ця стратегія спрямована на повне видалення наркотиків із незаконного обігу. Зниження пропозиції забезпечується за рахунок збільшення ціни наркотику на вулиці за допомогою класичних ринкових сил. Тут традиційно

використовуються бар'єрні методи кримінального-політичного характеру. Проте необхідно мати на увазі той факт, що наркоман скоріше буде скорочувати споживання продуктів харчування, або буде вдаватися до злочинства й інших незаконних способів одержання матеріальних благ, щоб придбати наркотик за більш високою ціною, ніж зменшить його споживання.

Зниження попиту – сюди входять як зусилля, спрямовані на недопущення первинного прийому наркотику, так і зниження шкоди й несприятливих наслідків вживання наркотиків для наркозалежних громадян та суспільства в цілому. Об'єктом тут є як споживачі наркотиків, так і ті, хто ще не почав їх вживання. У першому випадку проводяться заходи лікувально-реабілітаційного характеру, що мають на меті усунути потребу в адиктивній речовині у її споживача. У другому випадку зусилля спрямовані на формування адекватної установки на запобігання первинного прийому наркотиків. Тут використовуються в основному освітні методи, які формують потребу в здоровому способі життя. Особливу ефективність, поряд із шкільними освітніми програмами, у нашій країні і за кордоном показали ЗМІ, особливо при проведенні антинікотинових програм, а останнім часом і глобальна мережа Інтернет.

За методами:

Освітні – спрямовані на підвищення рівня поінформованості різноманітних груп населення про несприятливі (соціальні, медичні й інші) наслідки вживання адиктивних речовин.

Бар'єрні – спрямовані на утруднення і припинення надходження в життєве середовище споживачів адиктивних речовин та рекламуючої їх інформації.

За цілями:

Спрямовані на запобігання поширення наркотизму й доступності адиктивних речовин (drug enforcement).

Спрямовані на зниження шкоди та несприятливих наслідків від вживання адиктивних речовин для залежних осіб і суспільства (harm reduction, risk minimization).

Також за кінцевими цілями можна розрізнити методи профілактики й у такий спосіб:

Методи, які мають за мету повне утримання від вживання адиктивних речовин (повна абстиненція). Такі цілі, наприклад, ставлять перед собою в США й Австралії.

Методи, які спрямовані на «помірне споживання» або часткове утримання від вживання адиктивних речовин (часткова абстиненція). У Голландії метою превентивної діяльності вважається зниження ризику від вживання «важких» наркотиків, в Англії — вміння відповідально вживати адиктивні речовини.

За групами населення — «мішенями» профілактики:

Методи, які мають своєю мішенню «потенційних споживачів» адиктивних речовин (головним чином — підлітків і молодь).

Методи, які мають своєю мішенню «наставників» — тобто ті групи населення, які виконують стосовно потенційних споживачів функції навчання і контролю, у першу чергу батьків, вчителів, лікарів, просто людей зрілого віку, які мають антинаркотичні установки.

Методи, які мають своєю мішенню епізодичних споживачів адиктивних речовин.

Методи, які мають своєю мішенню активних споживачів адиктивних речовин із залежністю, що цілком сформувалася, і близьких їм людей (батьків, друзів й т. і.)

За загальними принципами впливу на соціум:

Конструктивні — спрямовані на формування «таких установок і значеннєвої орієнтації особистості, при яких адиктивні речовини не є цінностями», тобто ті, що посилюють вплив «захисних чинників», їх ще називають чинниками антиризику.

Деструктивні — спрямовані на руйнацію або зміну соціальних установок (спонтанних атитюдів) на споживання адиктивних речовин, тобто ті, що поменшують вплив «чинників ризику».

Освітня профілактика наркотизму

Найпоширенішими у даний час і з досить тривалою історією є освітні профілактичні програми (антиалкогольні, антинаркотичні й антинікотинові). Основним місцем їхньої реалізації є школа (або інший навчальний заклад), тому й агентами освітньої профілактики є вчителі, шкільні психологи, самі учні і їх батьки, які також залучені в процес навчання своїх дітей.

Багатий досвід їхнього проведення (понад сторіччя) показав, що ефективність зазначених заходів залежить від того, як подається інформація і які методи використовуються. Так, програми, які акцентують увагу на негативних наслідках наркотизму, виявилися малоефективними, а програми, що роблять акцент на навчанні «адаптивному стилю життя, навичкам спілкування, критичному мисленню, вмінню приймати рішення і протистояти в ситуаціях пропозиції адиктивних речовин тощо» довели свою ефективність.

Програми формування життєвих навичок (Life Skills Training)

Програма досягнення соціально-психологічної компетентності.

Основна мета – виробити навички ефективного спілкування.

Програма навчання життєвим навичкам.

Основна ціль – виробити навички відповідального прийняття рішень. Ці моделі у різноманітних культурних умовах і різноманітних країнах набувають різних форм, однак вони мають подібні задачі, ними є:

Завдання моделі навчальних програм:

розвиток соціальної і особистісної компетентності;

вироблення навичок самозахисту;

попередження виникнення проблем.

Цільовою групою для освітніх превентивних програм є учнівська в школах, коледжах, інститутах і інших освітніх закладах молодь. Найбільшу ефективність у закладах освіти показали програми поведінки, побудовані за принципом формування життєвих навичок – ФЖН.

Основними принципами ФЖН є:

Всебічність. У процесі навчання використовуються різноманітні методи подачі інформації, методики тренінгу соціально-психологічних навичок і засоби

закріплення вивченої поведінки. Всебічність означає орієнтацію на «цілісну людину протягом певного часу». Основні елементи всебічності наступні.

Засвоєння знань – однієї інформації для зміни адиктивної поведінки недостатньо, діти повинні набути оптимуму знань, щоб самостійно мислити і будувати поведінку. Всебічні програми дають учням знання шляхом концептуалізації інформації, тренінгу по її закріпленню, виконання завдань з читання, домашніх вправ разом із батьками і участі в громадському житті за місцем проживання.

Навички соціальної компетентності – успішна профілактика передбачає створення у дітей соціально-психологічних навичок відмови від ризикованих пропозицій, бачення позитивних і негативних сторін явищ, взаємодії з ровесниками, дружби, вміння пережити втрату друга, правильного вираження своїх почуттів й ін. Тренінг життєвих, соціально-психологічних навичок є одним з основних компонентів профілактики наркотизму (Life Skills Training). Програми ФЖН обов'язково включають навчання ефективного спілкуванню, впевненості в собі, умінню управляти своїми почуттями, вибору друзів і побудові позитивних відносин із ровесниками, зміцненню зв'язків із сім'єю й іншими значимими дорослими, вирішенню проблем, критичному мисленню, прийняттю рішень, усвідомленню негативних впливів і тисків з боку ровесників і опорі їм, постановці цілей, наданню допомоги оточуючим.

Безперервність навчання та ефективність програм прямо корелюють із їхньою тривалістю, послідовністю і широтою змісту. Тільки безупинні зусилля протягом багатьох уроків і навіть років дають позитивні результати. Якісні програми передбачають у залежності від віку дітей від 45 до 100 уроків протягом семестру або послідовні курси протягом декількох років.

Взаємовідносини з ровесниками справляють сильний вплив на якість програм, тому що діти схильні до впливу один на одного. Але подібний вплив може бути як позитивним, так і негативним. Задача програм ФЖН — допомога дітям у побудові позитивних взаємовідносин із ровесниками й умінню вибирати друзів.

Участь у громадському житті сприяє ефективності профілактичної роботи, надаючи учням позитивні рольові моделі. Учні, відчужені від просоціальних структур суспільства, більш схильні до адиктивної і девіантної поведінки, а участь у позашкільному громадському житті допомагає молоді зробити свій внесок у просоціальну організацію суспільства та ідентифікуватися з ним.

Участь батьків у превентивній роботі є запорукою її успіху. Тут широко практикуються домашні завдання, надання батькам спеціальної літератури, організація семінарів для батьків із питань підвищення в дитини впевненості в собі, поліпшення навичок спілкування, подолання сімейних криз, інформування батьків про те, як говорити з дітьми про наркотики, ділитися своїми проблемами і вирішувати їх разом з іншими батьками.

Тренінг соціально-психологічних навичок учителів є одним з обов'язкових компонентів профілактики наркотизму. Існують спеціальні методики, і деяким вчителям необхідне попереднє навчання для засвоєння нових методів антинаркотичного викладання і випробування методик діалогічного спілкування з

учнями, розвитку навичок обговорення інформації разом з учнями, уміння створювати таку обстановку, яка б надалі сприяла доцільній поведінці дітей, котра б, у свою чергу, зберігалася у різноманітних складних та небезпечних ситуаціях.

Співробітництво різноманітних відомств і організацій є одною з умов успішної тривалої роботи превентивної програми. Для успішного проведення програми необхідні об'єднані зусилля школи, фахівців у галузі профілактики, правоохоронних органів, органів охорони здоров'я, представників урядових та громадських установ, а також приватного капіталу.

Оцінка ефективності повинна проводитися впродовж усієї тривалості програми. При необхідності слід вносити корективи, уточнення і доповнення, що істотно підвищує ефективність програм ФЖН.

Ціннісні орієнтації властиві будь-якій програмі, і всі учасники повинні собі уявляти ціннісну основу реалізовуваної ними програми. Як правило, декларований програмами ФЖН набір цінностей включає самодисципліну, відповідальність, чесність, поважне ставлення до людей, виконання обов'язків у сім'ї, школі, громаді.

Зв'язок програми із суспільством передбачає прийняття і підтримку громадою програм профілактики наркотизму. Програми ФЖН розробляються з розрахунком об'єднати школу і громаду у прагненні передати дітям навички ефективної комунікації там, де вони живуть, навчаються, працюють.

Програми формування життєвих навичок показали свою ефективність. Більш ніж 30 країн світу впровадили їх у своїх школах. Вони знайшли широке поширення у сфері профілактики паління в школі. Проте серед їх вад згадують орієнтацію програми на окрему особистість, ігнорування соціокультурних причин наркотизму і виключення із поля зору дітей, які вже мають досвід адиктивної поведінки. Все це призводить до істотного зниження їх ефективності.

Навчання здоровому способу життя

Крім програм формування життєвих навичок, у системі освіти активно використовуються різноманітні програми навчання здоровому способу життя. Здійснюються вони шляхом введення в навчальні плани таких дисциплін, як «Валеологія», «Основи безпеки життєдіяльності» й ін. Подібні програми здійснюються за декількома стратегічними моделями.

Медична модель. До неї часто залучають медпрацівників для читання лекцій про шкідливість адиктивної поведінки. Ця модель часто називається профілактичною, вона цілком побудована на інформуванні школярів і є чисто когнітивною. Вона базується на припущенні, що якщо людина знає про небезпеку для здоров'я певної поведінки, вона буде ставитися до такої поведінки негативно і буде від неї утримуватися. А якщо людина знає, що якась поведінка є корисною для здоров'я, вона буде налаштована до неї позитивно. Цю стратегію описують формулою «знання — ставлення — поведінка». Ефективність подібних програм оцінюється невисоко, тому що незважаючи на достатні знання про шкоду адиктивних речовин, їх все ж продовжують широко вживати (паління, алкоголь). Але тут велику роль грає спосіб подачі інформації, традиційне залякування показало свою слабку ефективність.

Освітня модель. Вона подібна до медичної, але базується на положенні, що рішення має бути прийняте на основі достовірної інформації особисто підлітком. Тут акцент робиться на навчанні навичкам прийняття рішень. Розроблені покрокові стратегії прийняття подібних рішень, але вони базуються більше на особистісних і соціальних аспектах (ставлення до поведінки й нормативні уявлення), ніж на чинниках, пов'язаних із можливою хворобою. Особа, яка приймає рішення, оцінює можливі плюси і мінуси якоїсь поведінки, а також можливу зміну ставлення до неї з боку оточуючих, якщо вона це рішення реалізує.

Радикально-політична модель. Вона містить у собі освітню модель, але її доповнює зовнішнє сприяння становленню здорового способу життя. Наголос робиться на посиленні такої якості, як впевненість у собі. Використовуються методи, які випливають з теорії соціального навчання. Молодь засвоює рольові моделі батьків та ровесників і прагне до поведінки, яка схвалюється референтною групою. Такою групою часто є ровесники, і підліткам потрібно зробити вибір між небажанням вживати адиктивні речовини і груповими нормами, які передбачають їхнє вживання. Деяким не вистачає саме впевненості в собі, щоб відмовитися від пропозицій «спробувати».

Модель самопосилення. У її рамках об'єднана достовірна інформація медичної (профілактичної) моделі, навички прийняття рішень, що розвиваються в рамках освітньої моделі, а також зусилля, які надають психологічну підтримку і стимулюють здоровий спосіб життя соціального оточення. Їх забезпечує радикально-політична модель. Ця модель найбільш ефективна, тому що носить комплексний характер.

Вимоги та критерії оцінки шкільних, освітніх профілактичних програм:

- шкільна програма повинна бути розрахована на дітей усіх вікових груп, починаючи з дитячого саду і до старшої школи, або хоча б на критичний період середніх і старших класів;
- програма має передбачати декілька років впливу на дітей або охоплювати хоча б весь період середніх і старших класів;
- у програмі слід використовувати добре перевірені, стандартизовані методи з детальним планом уроків і навчального матеріалу;
- програма повинна навчати опору наркотикам за допомогою інтерактивних методів — моделювання ситуацій, рольові ігри, дискусії, зворотній зв'язок, підкріплення, тривала практика й ін.;
- програма має виховувати соціально-позитивне ставлення до школи і суспільства;
- програма повинна навчати соціальним навичкам (комунікабельність, впевненість у собі, самоповага) і способам опору наркотикам з урахуванням культурних особливостей і рівня розвитку дітей;
- програма має сприяти позитивному впливу дітей одне на одного;
- програма повинна прищеплювати антинаркотичні соціальні норми;
- програма повинна закріплювати знання тренуванням вмій і навичок;
- програма повинна мати адекватну тривалість;

– програма має передбачати періодичну оцінку для визначення її ефективності.

Програми функціональних еквівалентів

Основна задача програм функціональних еквівалентів полягає в розробці альтернатив для потенційно небезпечної адиктивної поведінки. Відповідно до цієї програми необхідно проводити такі превентивні заходи, які у розвитку неповнолітніх стають функціональним еквівалентом споживання наркотиків.

Програма функціональних еквівалентів призвела до значного зсуву в практиці превентивної роботи, насамперед в організації вільного часу неповнолітніх. Для здійснення багатьох проектів організації дозволя молоді потрібно, щоб у них активну участь брали не окремо взяті підлітки, а цілі групи. У рамках цих програм проводяться акції, які торкаються життя всіх прошарків суспільства – радіо і телепередачі, виставки, кіно та музичні проекти. Пасивному споживанню наркотиків протиставляє активне проведення вільного часу. Спортивні, розважальні і виховні заходи повинні замінити адиктивну поведінку і утримувати молодь від спокуси вживання наркотиків.

Сімейна профілактика наркотизму

Як правило, ці програми тісно пов'язані зі шкільними програмами профілактики наркотизму. У основі сімейної профілактичної програми лежать принципи охоплення сімей із дітьми будь-якого віку і розвиток навичок батьків у таких сферах:

- зниження проблемної поведінки дітей;
- поліпшення відносин між батьками та дітьми, включаючи уміння слухати, спілкуватися і вирішувати проблеми;
- забезпечення свідомої дисципліни та підпорядкування сімейним правилам;
- спостереження за поведінкою і діяльністю дітей у підлітковий період.

Сімейні профілактичні програми призначені як для дітей, так і для їхніх батьків. Вони включають освітній компонент з інформацією про наркотики (узгодженої з тією, що одержують їх діти у школі). Подібні програми розраховані на сім'ї, що мають дітей у віці від дитячого садка до закінчення школи, і спрямовані на посилення захисних чинників. Крім того, такі програми забезпечують доступність консультативних служб для сімей, що належать до групи ризику.

Програми зниження шкоди і зменшення ризику (Harm reduction / Risk minimization)

Ці програми належать до вторинної профілактики наркотизму, тому що спрямовані вже на споживачів адиктивних речовин. Агентами таких програм виступають і медики, але набагато частіше волонтери та соціальні працівники. Іноді у ролі волонтерів виступають і самі наркомани.

Нещодавно одержала розвиток нова форма надання допомоги наркоманам, у рамках якої більше не висувається обов'язкова вимога відмови від вживання наркотиків. Поступово вводяться такі методи боротьби з наркоманією, як програми обміну шприців для ін'єкційних наркоманів, робота на вулиці, доступні

контактні кафе, кімнати для наркоманів, крім того, проводиться лікування методом заміщення (наприклад, наркоманам замість тих наркотиків, які вони звикли вживати, пропонують метадон). Для того, щоб зменшити небезпеку, пов'язану з вживанням незаконних наркотиків, і дати наркоманам можливість жити повноцінним життям, багато держав стали більш толерантно ставитися до вживання незаконних наркотиків (Голландія, Англія й ін.). Проте той факт, що подібні заходи знаходяться на грані законності, змушує багатьох фахівців, які займаються проблемою наркоманії, вимагати декриміналізації торгівлі і вживання наркотиків. Вони вважають, що це, зрештою, повинно привести до зміни законів у відношенні легалізації нових методів боротьби з наркоманією.

Серед подібних заходів щодо зменшення небезпеки від вживання наркотиків — заходи щодо мінімізації шкоди для здоров'я наркоманів (*harm reduction*), спрямовані на запобігання нещасним випадкам серед наркоманів. Подібні проекти найбільш поширені у середовищі рейверів, які переважно споживають нові синтетичні наркотики. Заходи щодо зниження шкоди серед споживачів адиктивних речовин передбачають збір конкретної інформації про ті або інші наркотики, створення інформаційних стендів у молодіжних клубах і на дискотеках, поширення друкованої інформації про небезпеку вживання адиктивних речовин, організацію консультативних пунктів.

Сюди також входить і т. з. «клубна робота» (*Clubwork*). Це робота з підлітками у молодіжних клубах дозвілля. Серед напрямків подібної діяльності — створення в клубах спеціально обладнаного місця, що повинно створити довірчу атмосферу і полегшити бесіди про досвід знайомства з наркотиками.

Програми рівний – рівному.

Для того, щоб знизити ризик вживання наркотиків, до наркопревентивної роботи залучають тих, у кого є досвід споживання наркотиків, і колишніх наркоманів, які можуть передати новачкам і недосвідченим наркоманам практичні правила і досвід споживання наркотиків, який сформувався в наркосередовищі. Задачею подібного обміну інформацією (*peer education*) є підтримка неповнолітніх наркоманів (*peer support*). Така форма звертання до неповнолітнього використовується для того, щоб установити хоч який-небудь контакт із тими, хто тільки починає вживати наркотики.

Релігійна профілактика наркотизму

Неодноразово відзначалося, що релігійність є одним із найсильніших чинників, що протидіють наркотизму.

Християнська церква розглядає людину як цілісне духовно-тілесне утворення. Це означає, що стан її душі впливає на стан тіла і навпаки. Тому корінь пристрасті людини до адиктивних речовин, залежність від яких, на перший погляд, визначає тіло, треба шукати в душі. Відповідно до церковної термінології, залежність людини від адиктивних речовин є пристрастю. Пристрасті ж народжуються і перебувають у душі людини. Тільки там вони і можуть бутивилікувані, і лише потім необхідно гоїти тіло.

Будь-яку пристрасть можна назвати раковою пухлиною душі. Розвиваючись з однієї клітини, вона швидко окупує всі шари духовного світу людини, викликаючи численні метастази. Як ракову пухлину необхідно гоїти якомога

раніше, так і з пристрастями необхідно боротися з моменту їх виникнення, а ще краще – до того. Таким чином, ми бачимо, що церква підтримує доктрину профілактики наркотизму, але користується в цій справі винятково релігійними методами.

Слід підкреслити, що з погляду богослов'я кожна пристрасть є своєрідною заміною Бога у душі. Таким чином, наркотизм носить псевдорелігійний характер. Ефект, що виникає під впливом наркотиків, є сурогатом здорового релігійного почуття. Тому різноманітні адиктивні речовини використовуються в різних поганських культах. Наркомани ведуть інтенсивне містичне життя. Хоча ця містика є псевдодуховною, вона все ж глибше і ближче до релігійних почуттів, ніж матеріалістичний світогляд. Тому всяка спроба переконати наркомана жити «як усі» (у розумінні церкви бездуховно), на думку релігійних діячів, буде мати малий успіх, тому що він уже відчув «вузькість матеріалізму». Йому можна запропонувати лише альтернативу «щирого духовного життя». Оскільки пристрасть до адиктивних речовин заповнює в душі вакуум, який виникає в результаті відсутності там Бога, церква пропонує єдиний спосіб звільнення від залежності – Бог має зайняти там відповідне місце, щоб людині не потрібно було шукати порятунку в наркотиках, тобто людина повинна прийняти Віру. Християнська церква вчить, що людина може здолати свої пороки тільки через повернення до Христа й участь у Таїнствах церкви.

На цьому положенні заснована більшість програм вторинної і третинної профілактики за типом «12 кроків» й інших, відверто релігійних. Багатий досвід, набутий цими організаціями, не можна ігнорувати насамперед через їхню високу ефективність, доведену часом. Такі організації, як «Анонімні Алкоголіки» й «Анонімні Наркомани», які працюють більш ніж 80 років, засновані на релігійній ідеології. У деяких випадках вони можуть багато чому навчити офіційні організації, як проводити антинаркотичну й антиалкогольну роботу. Можна зробити висновок, що релігійний підхід має у своїй основі достатньо раціональності, щоб впливати на таке складне соціальне явище як наркотизм, і призводити до поліпшення наркотичної ситуації не тільки в країнах із розвинутою релігійністю, таких як США, але й в Україні.

Третинна профілактика наркотизму

Агентами третинної профілактики наркотизму можуть виступати як медичні працівники, так і громади колишніх наркоманів, так звані терапевтичні співтовариства. Основною метою їх діяльності є реабілітація та ресоціалізація споживачів адиктивних речовин. У цій сфері працюють як державні, так і недержавні об'єднання, причому досвід останніх відрізняється часто набагато більшою ефективністю. У світі існує величезна кількість різноманітних організацій, які надають лікувально-реабілітаційну допомогу наркоманам. Так, тільки у Берліні їх нараховується близько 170.

У розвинутих країнах, і навіть у тих, які розвиваються, реабілітаційні центри діють вже давно. Більшість із них працюють за програмою «12 кроків». Ця програма розроблена ще наприкінці 30-х років людьми, що раніше самі залежали від наркотиків або алкоголю. Вона одержала схвалення в усьому світі, оскільки в принципі вирішує головну задачу лікування — повну духовну переорієнтацію

наркомана, поступове повернення або набуття нових життєвих цінностей, властивих здоровим людям. Існує Всесвітня Федерація Терапевтичних Товариств (WFTC), що об'єднує лікувальні і реабілітаційні центри, які працюють за цією програмою. На жаль, у СРСР її поширення не віталось, оскільки програма «12 кроків» активно спирається на релігійні почуття людини, хоча, за великим рахунком, і не передбачає обов'язкової віри в Бога. На цьому принципі працюють найвідоміші терапевтичні організації – «Анонімні Алкоголіки» (АА), «Анонімні Наркомани» (АН), «Ал-Анон» (допомога родичам хворих), «Алатин» (допомога дітям алкоголіків). Утримання реабілітаційних центрів обходиться досить дорого, тому часткове забезпечення для них є головним принципом. Саме тому дотепер практично немає ні державних, ні муніципальних установ такого типу. У нашій країні цю функцію виконували клуби зустрічей колишніх пацієнтів, хворих алкоголізмом.

Терапевтичні співтовариства, такі як «Synanon» у Німеччині, «Almedro-International» у Берліні, «Монар» у Польщі, центри «Daytop» у США, у Німеччині й інших країнах, «Киско» у Фінляндії, «Фенікс-Хауз» у Норвегії й інші, як правило, мають свою територію, на якій мешкають бажаючі позбутися залежності, тут же вони працюють і спілкуються. Все їх внутрішнє життя побудоване за чіткими правилами, спрямованими на подолання залежності. Порушники виганяються колективним рішенням. Добровільність є основним принципом, у силу чого ефективність такої діяльності досить висока.

Глобальна мережа Internet як інструмент впливу на наркотизм

Нині, у зв'язку з розвитком і активним проникненням практично у всі сфери людської діяльності мережі Internet, усе більш суттєвим стає вплив Internet-реальності на споживачів адиктивних речовин. Соціологи схильні розглядати простір мережі Internet як соціальний «кіберпростір», свого роду інформаційно-комунікативне поле, сформоване взаємодіючими користувачами, який характеризується практично необмеженою свободою й анонімністю цієї інформаційної взаємодії. Останнім часом з'явилися і методичні розробки щодо використання ресурсів мережі Internet у профілактичній роботі. У цьому зв'язку ми можемо виділити два напрямки мережної діяльності, які по-різному впливають на наркотизм: пронаркотичний й антинаркотичний. Обидва ці напрямки мають досить великі мережні ресурси, чимала їх частина зосереджена й у російськомовному просторі.

Пронаркотичні ресурси нараховують величезну кількість web-сторінок. Реклама адиктивних речовин і пов'язаного з їх споживанням способу життя одержала значне поширення у мережі глобальної комунікації Internet. На пошукових серверах ведеться статистика найбільш відвідуваних сайтів з різноманітних тематик. І практично скрізь у першій десятці один–два пронаркотичних сервери. Існують сервери з великою кількістю текстів, які детально описують різноманітні види наркотиків і містять заклики до їх вживання, а також описи психоделічних переживань (т. з. «трип-репорти»). ЛСД, гашиш, кетамін, екстазі подані в них як нешкідливі речовини, що допомагають краще пізнати себе і навколишній світ. На багатьох сторінках детально викладено способи готування, стереохімічні формули, схеми синтезу, шляхи введення,

«дозування», можливість одночасного прийому різноманітних психоактивних речовин. Даються поради, як поводитися при затриманні органами правопорядку за збереження наркотиків, як ухилитися або «обдурити» тест-контроль і т. ін. За своїми масштабами російськомовна пронаркотична активність набагато скромніша західної. За кордоном, не кажучи вже про інформацію, можна одержати готовий наркотик або його насіння з інструкцією з вирощування, не виходячи з будинку — по мережі Internet, проте подібні прецеденти вже зустрічаються і на вітчизняних серверах.

На багатьох сторінках висувається теза про опозиційність стосовно суспільства, негативно настроєного до вживання наркотиків і здійснюється заклик до легалізації «легких» наркотиків. Найчастіше це заклик до легалізації конопель. Існує ціла низка сторінок, що закликають легалізувати коноплю, які пропагандують її вживання і ідеологічно пов'язану з ним субкультуру, т. з. «Marijuana Web Ring».

У зв'язку з тим, що мережа Internet виступає як комунікативне поле, вона активно використовується як інтерактивний анонімний інформаційний канал. На більшості найбільш популярних пронаркотичних сайтів є т. з. «чат-кімнати». Це — інтерактивні сторінки, на котрих можливе спілкування у реальному часі на хвилюючі споживачів наркотиків теми (скільки коштує, де дістати, як вживати). Спілкування відбувається без яких-небудь обмежень. Крім того, існують численні тематичні мережні конференції за допомогою електронної пошти, мережі «Фідо».

Активно пропагується в мережі і наркотична субкультура. Можна ознайомитися з «наркоманською» прозою, віршами, корпоративним жаргоном споживачів наркотиків. Не останнє значення має і сучасне мистецтво, музика (кислотні напрямки, постмодернізм і т. п.). На сторінках, присвячених сучасному мистецтву, можна знайти велику кількість інформації, яка заохочує і рекламує споживання наркотиків.

У цьому зв'язку небезпечною тенденцією ми вважаємо злиття двох стратегій адиктивної поведінки: т. з. Internet-залежності і залежності наркотичної. Захоплення інформаційними комп'ютерними технологіями більш властиво молоді, отже, пропаганда наркотиків у комп'ютерних мережах спрямована насамперед на неї. З огляду на те, що захоплення комп'ютерними технологіями можна розглядати як альтернативу наркотизму, агітація «за наркотики» в інформаційному просторі мережі Internet спрямована на найбільш інтелектуально розвинуту частину молоді і тому являє собою найбільшу небезпеку.

Ця проблема не може бути вирішена за допомогою заборон, бо принципи функціонування й архітектура мережі припускають створення необмеженої кількості джерел незаконної інформації. Тож єдиним шляхом протидії є проведення альтернативної антинаркотичної пропагандистської діяльності.

Антинаркотичні ресурси набагато менш чисельні, альтернативна антинаркотична діяльність у російськомовному варіанті знаходиться у стані розвитку і представлена одиничними і не завжди достатніми за обсягом серверами. Західний (англомовний) простір досить щільно заповнений різноманітними за цілями та змістом ресурсами — від офіційних серверів

урядових і міжнародних організацій до серверів ініціативних громадських формувань. Деякі з них містять і російськомовні розділи.

Слід зазначити, що з'являються фахові й об'ємні російськомовні сайти, які містять велику кількість профілактичної інформації, згрупованої за численними розділами. Спрямованість цієї інформації визначається як споживачами, так і тими, хто ще не почав прийом адиктивних речовин (первинна, вторинна і навіть третинна профілактика). Крім всього іншого, на подібних сторінках дається інформація для широкого кола фахівців: лікарів, педагогів, юристів, психологів і соціологів: методичні розробки з профілактики адиктивної поведінки, спеціальна література стосовно її медичних, правових і соціальних аспектів, можливі джерела фінансування профілактичних програм, різноманітні фонди, що надають гранти на проведення досліджень у сфері залежностей і розробки профілактичних програм.

Серед антинаркотичних корпоративних проектів значне місце займають публіцистичні ресурси Internet. На подібних сторінках, як правило, зібрані підбірки газетних і журнальних публікацій, але в їхній структурі присутні і профілактичні розділи (первинна профілактика), та, що важливо, інтерактивні розділи для відкритого обговорення проблеми. На російських серверах ведеться рейтинг антинаркотичних ресурсів «НаркоТОП».

Крім подібних корпоративних проектів, існує досить велика кількість офіційних сайтів різноманітних установ, що займаються профілактикою і лікуванням наркоманії. Їхній зміст варіює від фахової превентивної інформації (державні наркологічні клініки і відділення) до самореклами окремих методів лікування (приватні клініки і комерційні проекти).

У віртуальному просторі існують численні особисті і домашні сторінки, присвячені профілактиці та лікуванню наркоманії, а також антинаркотичним культурним акціям, часто складені колишніми наркоманами й ін.

Численні громадські організації, чия діяльність лежить у площині профілактики адиктивної поведінки, також представлені в мережі. Вони використовують методи первинної профілактики, в основному займаючись санітарним просвітництвом.

Крім всього іншого, у мережі існують сторінки терапевтичного співтовариства Анонімних Наркоманів і Анонімних Алкоголіків, а також численних супутніх груп, які використовують ідеологію і методи програми «12 кроків», включаючи групи співзалежних осіб.

Різновидом інформаційних антинаркотических ресурсів виступають тематичні розділи на популярних медичних серверах загальної тематики, як правило, вони носять популярний характер.

Таким чином, мережа Internet виступає потужним чинником впливу на споживання адиктивних речовин. Її вплив поширюється в двох протилежних напрямках – як стримуючому, так і стимулюючому адиктивну поведінку. Істотною особливістю мережі є вільний і практично неконтрольований доступ до інформації першого (пронаркотичного) і другого (антинаркотичного) типу. Цю особливість, на нашу думку, необхідно використовувати при побудові соціальної технології профілактики адиктивної поведінки. У свідомість споживачів

наркотиків та людей, які просто цікавляться цією проблемою, необхідно впроваджувати максимально повну і достовірну інформацію про адиктивні речовини. Це повинно проводитися з метою не допустити проникнення на місце можливих інформаційних прогалин широко поширених у молодіжному середовищі міфів, стереотипів і помилок.

Кримінально-політична й економічна профілактика наркотизму

Діяльність правоохоронних органів (виконавчої влади) спрямована не тільки на кримінальну репресію наркотизму, але й на його попередження. Але усе ж основним методом для правоохоронних органів є карна репресія наркотизму.

Необхідно згадати і законодавчу владу, що встановлює економічні санкції для адиктивних речовин, які не підпадають під карні заборони, але поширення яких спричиняє соціальні проблеми (алкоголь, тютюн). Основними методами для цього класу агентів також є бар'єрні методи, що включають різноманітні заходи обмеження доступності адиктивних речовин, метою яких є зниження пропозиції цих речовин. Вони належать до загальної законодавчої політики держави у відношенні наркотизму і містять у собі обмеження виробництва, контроль над поширенням і контроль над ціноутворенням і стимулюванням збуту (рекламою) і ін.

Антинаркотична політика

Політика, як її визначає європейська конференція ВООЗ, це згода, консенсус серед партнерів про те, які проблеми необхідно вирішити, і про те, яким способом або за допомогою яких стратегій це треба робити. Контроль над адиктивною поведінкою сьогодні виходить за рамки власне медичної проблематики. Політика в цій сфері перетворюється у самостійний напрямок діяльності державних структур і органів місцевого самоврядування, у її реалізації усе більш помітну роль відіграють громадські організації. Вона реалізується на трьох рівнях: міжнародному, державному і регіональному. Вона може також реалізуватися на рівні громадськості, котра об'єднує свої зусилля не тільки в масштабі країни, але й у рамках транснаціональних установ, таких як Анонімні Алкоголіки й Анонімні Наркомани.

Політику стосовно наркотиків можна також умовно розділити на три типи:

- ліберальна;
- репресивна;
- рестриктивна (стримуюча).

Українська антинаркотична політика найбільш близька до рестриктивної.

На міжнародному рівні антинаркотична політика визначається міжнародними угодами. Зараз у світовому співтоваристві йде процес уніфікації підходів до проблем поширення наркотичних засобів і попередження захворюваності наркоманією. Історично перші міжнародні ініціативи були розпочаті на початку ХХ ст., серед яких першим міжнародним форумом була «Шанхайська опіумна комісія» (1909 р.), у роботі якої взяли участь 13 держав. З 1921 р. міжнародний контроль за наркотиками здійснювався в рамках Ліги Націй. У 1925 р. були прийняті Женевська угода про заборону виробництва, внутрішньої торгівлі і використання очищеного опіуму і Міжнародна конвенція з опіуму. У 1931 р. була прийнята Міжнародна конвенція з обмеження виробництва і

регулювання розподілу наркотиків і Бангкокська угода. У 1936 р. у Женеві було укладено Міжнародну конвенцію про заборону незаконної торгівлі наркотичними речовинами. З 1946 р. міжнародний контроль за наркотиками здійснюється в рамках і під егідою ООН. Дотепер ООН розробила систему двосторонніх і багатосторонніх міжнародних договорів, що регулюють різноманітні сторони протидії наркотизму, деякі з них підтримує Україна. Це, насамперед Єдина Конвенція про наркотичні речовини 1961 р., Конвенція про психотропні речовини 1971 р. і Міжнародна Конвенція про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин 1988 р.

Аналіз міжнародних документів дозволяє виділити два основних напрямки української політики попередження поширення наркотиків і їхнього немедичного вживання:

1. Рішуча і жорстка боротьба з незаконним поширенням наркотиків, із їх нелегальним ринком. У цій частині Конвенції вважають за необхідне введення в національні законодавства численних складів злочинів, що передбачають відповідальність за операції з наркотиками. Сюди також можна віднести систематичне нарощування міжнародних зусиль з контролю над потоками наркотиків, розробку і впровадження різноманітних розвідувальних та охоронних систем на усіх видах транспорту, проведення пошукових, оперативних заходів тощо.

2. Гуманізація ставлення до осіб, які страждають наркоманіями. Тут рекомендуються різноманітні види заміни кримінального покарання лікуванням, розробка і застосування реабілітаційних та профілактичних заходів. Проте цей напрямок визначений як бажаний; тут державам надана свобода у прийнятті рішень.

На національному рівні українська антинаркотична політика реалізується у формі законодавчого регулювання суспільних відносин. Відмітною рисою подібного регулювання є те, що відповідні законодавчі норми розкидані по різних галузях права. Сюди входять різноманітні кодекси (кримінальний, адміністративний і ін.) та інструкції, що регламентують широкий спектр діяльності, так чи інакше пов'язаної з адиктивними речовинами, а також комплексні програми, прийняті Верховною Радою України.

На регіональному рівні антинаркотична політика реалізується у формі місцевих програм і заходів, до яких відноситься діяльність численних державних установ, у першу чергу — це Комітет у справах сім'ї та молоді, і громадських організацій, фондів і реабілітаційно-профілактичних центрів.

**ПІДСУМКОВИЙ МОДУЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ
З КУРСУ «МЕТОДИ СОЦІАЛЬНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ»**

1. Методи виховання – це:	
А) практична, професійна діяльність з подання допомоги та підтримки людей, які опинилися в скрутній ситуації	Б) спосіб цілеспрямованого впливу на свідомість і поведінку вихованців
В) конкретні заходи або форми виховної роботи, види діяльності учнів а також наочні посібники, які використовуються в процесі виховання	Г) система теоретичних знань і заснована на них практика, яка має на меті забезпечення соціальної справедливості шляхом підтримки найменш захищених верств населення
2. Загальні методи виховання спрямовані на:	
А) формування свідомості особистості	Б) допомогу клієнту в раціональному вирішенні проблем
В) виявлення неблагополучних сімей	Г) пропагування здорового способу життя
3. Позитивний приклад – це:	
А) багаторазове повторення дій і вчинків, які у цілях освіти і закріплення в них необхідних навичок і звичок поведінки	Б) розв'язання педагогічних проблем сім'ї та її членів
В) практичний показ дії по вирішенню поставленої задачі	Г) метод виховання
4. Методи соціальної роботи – це:	
А) методи проникнення людини у різні сфери суспільного життя	Б) комплексом професійних заходів і прийомів, спрямованих на досягнення завдань, які визначаються соціальною політикою
В) організація соціально-позитивної діяльності дітей та молоді	Г) представлення інтересів клієнта в інших установах та закладах
5. Методи соціальної роботи класифікуються на:	
А) соціально-економічні	Б) виховання і самовиховання сучасної культури діяльності і людських відносин у практичному житті
В) педагогічного впливу, корекції свідомості та поведінки, стимулювання і гальмування діяльності дітей, збудження їх до саморегуляції, самостимулювання й самовиховання	Г) педагогічних зрізів і корекції педагогічного процесу в єдності з вихованцями
6. Метод терапії реальністю полягає у тому, щоб	
А) полегшити сприймання клієнтом актуальних проблем	Б) подолати кризові стани тривоги, почуття сорому, провини, ворожості
В) допомогти людям зрозуміти й усвідомити відповідальність за свою поведінку	Г) змінити свідомість клієнта
7. Методи збору соціологічної інформації використовуються в соціальній роботі для дослідження:	
А) засвоєння людиною наукових знань, достовірної інформації, правових норм, етичних рекомендацій, естетичних еталонів	Б) організації і самоорганізації дитячого виховного колективу
В) оволодіння нормами та правилами поведінки на підставі створення умов для прояву ініціативи і творчості	Г) особливостей функціонування соціальних інститутів суспільства і соціальних організацій, які причетні до соціальної роботи
8. У проведенні соціологічних досліджень виділяють такі етапи:	
А) Упорядкування та обробка зібраної інформації, Підготовчий, Збір первинної соціологічної інформації, Аналіз обробленої інформації,	Б) Аналіз обробленої інформації, підготовка звіту, формулювання висновків, розробка рекомендацій, Підготовчий, Збір первинної

підготовка звіту, формулювання висновків, розробка рекомендацій.	соціологічної інформації, Упорядкування та обробка зібраної інформації.
В) Підготовчий, Збір первинної соціологічної інформації, Упорядкування та обробка зібраної інформації, Аналіз обробленої інформації, підготовка звіту, формулювання висновків, розробка рекомендацій.	Г) Збір первинної соціологічної інформації, Підготовчий, Упорядкування та обробка зібраної інформації, Аналіз обробленої інформації, підготовка звіту, формулювання висновків, розробка рекомендацій.
9. Організаційно-розпорядницькі методи соціальної роботи спрямовані на:	
А) управління організаціями та установами соціальної сфери, процесом соціальної роботи	Б) інтерпретацію відомостей, які є в документах, з певного погляду, що цікавить дослідника у кожному конкретному випадку
В) впливом на клієнта через механізм соціально-психологічного і педагогічного регулювання його соціального самопочуття та поведінки	Г) виховання і самовиховання сучасної культури діяльності і людських відносин у практичному житті
10. Функції соціального менеджменту:	
А) вивчення неофіційних документів, які є важливим джерелом відомостей про особливості соціальної проблеми клієнта, умови його життєдіяльності, біографічні дані	Б) планування
В) дослідження особливостей функціонування соціальних інститутів суспільства і соціальних організацій	Г) впливають на матеріальні, національні, сімейні та інші інтереси й потреби клієнтів
11. Наукові підходи до соціальної роботи з групою базуються на:	
А) практичній, професійній діяльності з подання допомоги та підтримки людей, які опинилися в скрутній ситуації	Б) цілеспрямованому впливі на свідомість і поведінку вихованців
В) конкретних заходах або формах виховної роботи, видах діяльності учнів а також наочних посібниках, які використовуються в процесі виховання	Г) еґо-психології, когнітивній теорії і теорії соціального навчання, теорії відносин
12. Основні моделі соціальної роботи з групою (за Дж. Клейном):	
А) Освітні групи: групи сімейної освіти, групи професійної орієнтації, групи вільного вибору	Б) модель соціальних цілей, клінічна модель, модель взаємодії (взаємодопомоги)
В) Тренінг	Г) Групи відновлення, групи самодопомоги, терапевтичні групи
13. Основні види соціальної роботи з групою:	
А) багаторазове повторення дій і вчинків, які у цілях освіти і закріплення в них необхідних навичок і звичок поведінки	Б) розв'язання педагогічних проблем сім'ї та її членів
В) практичний показ дії по вирішенню поставленої задачі	Г) Групи відновлення, групи самодопомоги, терапевтичні групи
14. Актуальні методи соціальної роботи – це:	
А) методи проникнення людини у різні сфери суспільного життя	Б) педагогічне співробітництво
В) телефонне консультування	Г) стимулювання і мотивація
15. Міждисциплінарна групова робота фахівців соціальної сфери характеризується:	
А) короткотривалими професійними стосунками	Б) довготривалими і стійкими взаємовідносинами спеціалістів у команді
В) наявністю окремих планів розвитку і визначенням напрямків роботи	Г) сукупністю незалежних експертів з різних дисциплінарних сфер
16. Фостеринг – це	

А) соціометричний метод	Б) метод поведінкового підходу
В) метод проникнення людини у різні сфери суспільного життя	Г) метод соціальної роботи, який сформувався на основі деінституалізації державних закладів утримання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування і створення прийомних сімей
17. У соціальній роботі з малозабезпеченими сім'ями застосовуються такі соціальні технології:	
А) соціальне забезпечення, соціальне страхування, соціальна опіка і піклування	Б) педагогічне співробітництво
В) соціальне навчіння	Г) паралельних дій
18. Соціальна робота з молододу сім'єю – це	
А) набір процедур для полегшення сприйняття клієнтом цільових проблем	Б) система взаємодії соціальних органів держави і суспільства та сім'ї, спрямована на поліпшення умов її життєдіяльності
В) одніобічний процес психологічного впливу на особистість шляхом надання поради	Г) оформлене спеціальним юридичним актом прийняття в сім'ю неповнолітньої дитини на правах сина чи дочки
19. Основні напрямки соціальної роботи з молододу сім'єю:	
А) підготовка молоді до сімейного життя	Б) розв'язання педагогічних проблем сім'ї та її членів
В) соціальне забезпечення, соціальне страхування, соціальна опіка і піклування	Г) виховання і самовиховання сучасної культури діяльності і людських відносин у практичному житті
20. Форми роботи з молододу сім'єю:	
А) Школа молодого подружжя	Б) Інструктування
В) Терапія реальністю	Г) Оцінювання альтернатив та подальший вибір найдоцільнішого варіанта розв'язання проблеми

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Албул І.В. Організація діяльності державних і спеціалізованих служб. – Умань: ПП Жовтий, 2010. – 100 с.
2. Гавриш Н.В. Діти і соціум: Особливості соціалізації дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. – Луганськ: Альма-матер, 2006. – 368 с.
3. Завацька Л.М. Технології професійної діяльності соціального педагога. – К.: Слово, 2008. – 232 с.
4. Зайченко М.В. Інструментарій соціального педагога. – К.: Шкільний світ, 2011. – 123 с.
5. Заморуєва В.В. Діти без сім'ї: підготовка до життя. – К.: Шкільний світ, 2011. – 125с.
6. Зверєва І.Д. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 335 с.
7. Калаур С.М. Соціальна конфліктологія. – Тернопіль: Астон, 2010. – 359 с.
8. Моїсеєнко К.М. Професіональна діяльність соціального педагога. – К.: Шкільний світ, 2009. – 116 с.
9. Павленко П.Д. Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности. – М.: ИНФРА-М, 2009. – 377 с.
10. Прибиловська Н.В. Педагогічна рада. – Х.: Основа, 2008. – 188 с.
11. Рибалка В. Психологічна профілактика суїцидальної тенденції проблемної особистості. – К.: Шкільний світ, 2009. – 118 с.
12. Технології соціальної роботи: теоретичні засади / Албул І.В., Балдинюк О.Д., Коляда Н.М., Кравченко О.О. та ін.. – Умань, 2010. – 116 с.
13. Шкловцова Л. Технологія роботи з підлітками. – К.: Главник, 2007. – 111 с.