

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
ЮРИДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Кафедра психології та соціальної роботи

**Опорний конспект лекцій з дисципліни
«Технології соціально-психологічної роботи»**

Тернопіль 2018

Зміст дисципліни

Лекція 1. Теоретико-методологічні основи соціальних технологій.....	3
Лекція 2. Соціальна діагностика в технологіях соціальної роботи	10
Лекція 3. Технологія соціально-психологічної експертизи	17
Лекція 4. Технології проектування в соціально-психологічній роботі	24
Лекція 5. Технології соціально-психологічного передбачення	29
Лекція 6. Технології соціально-психологічної профілактики	32
Лекція 7 Технології соціально-психологічної адаптації, реабілітації, корекції та терапії	34
Лекція 8-9. Технології соціально-психологічного обслуговування населення. Технології посередництва і консультування.....	45
Лекція 10. Технології соціально-психологічної роботи в системі охорони здоров'я	54
Лекція 11. Соціально-педагогічні технології в соціальній роботі	60
Лекція 12. Технології партнерства соціальних служб та благодійних і громадських організацій	74
Лекція 13. Технології соціально-психологічної роботи з сім'єю.....	78
Лекція 14. Технології соціально-психологічної роботи з жінками.....	87
Лекція 15. Технології соціально-психологічної роботи з дезадаптованими дітьми і підлітками.....	94
Лекція 16. Технологія соціально-психологічної роботи з людьми похилого віку.....	105
Лекція 17. Технології соціально-психологічної роботи з інвалідами.....	112
Лекція 18. Технології соціально-психологічної роботи у сфері зайнятості.....	120

Лекція 1. Теоретико-методологічні основи соціально-психологічних технологій

1. Соціальна технологізація як процес оптимізації сучасної соціальної дійсності.
2. Сутність соціальних технологій.
3. Впровадження соціальних технологій.
4. Багатоманітність та класифікація соціальних технологій.

1. В умовах динамічних соціальних змін у світовій практиці все більше утверджується інноваційний метод освоєння соціального простору - його технологізація. Соціальна технологізація - це процес оптимізації соціуму, переборення його розбалансованості, активний вплив на розвиток соціальних систем шляхом використання соціальних технологій. Однією з корінних причин розбалансованості світу, яка приховує в собі зростання різного роду вибухів і катастроф, є суперечність між особою та суспільством. Від вирішення цієї кардинальної проблеми багато в чому залежать темпи соціального прогресу, його ціннісні орієнтири і духовні принципи. Посилення цієї суперечності веде до деградації особистості, до посилення апатії і відчаю людини, до утвердження несправжніх духовних цінностей, що, як результат, породжує антисоціальну поведінку, зростання агресивності, виникнення військових конфліктів, міжнаціональної ворожнечі, тероризму і т.ін. Соціальні технології виступають як наукомісткий ресурс, використання якого дозволяє не лише вивчити і передбачувати різноманітні соціальні зміни, й активно впливати на практичне життя, отримувати ефективний прогнозований соціальний результат.

Інтерес до соціальних технологій, технологізації соціальної діяльності можна вважати закономірною складовою частиною технологічної революції, яка глибоко перетворила і продовжує перетворювати світ. Усвідомленню необхідності цього сприяли катастрофічні соціальні потрясіння ХХ ст., у першу чергу світові війни, що призвели до колосальних втрат людських і матеріальних ресурсів за відносно скромних результатів. З іншої сторони, розвиток кібернетики, інформатики і засобів машинної обробки інформації дав можливість математично моделювати достатньо складні процеси з високим ступенем достовірності отриманих результатів, що породило надію на можливість дослідження соціальних процесів з такою ж точністю та однозначністю, як і процесів, що відбуваються в світі біологічних закономірностей чи у неживій природі.

Необхідність технологізації в соціальній сфері зумовлена також тим, що проникнення егалітарних, договірних начал у всі аспекти громадянських взаємовідносин, гуманізація свідомості і діяльності зробили актуальним питання про перегляд всіх зв'язків між людьми з раціональної точки зору, про їх переорганізацію на ґрунті ефективності, прагматизму, мінімізації витрат. Процес технологізації розвивається уже давно, достатньо розроблені і досить ефективні політичні технології, технології розробки форм і змісту засобів масової комунікації, освітні технології та ін. Специфіка технологічного підходу до соціальної сфери полягає в тому, що перетворенню піддається суспільство в цілому, окремі його верстви і групи, стосунки між людьми чи їх думки й почуття. Це вказує на складність технологій соціальної роботи, бо ж у соціальні процеси залучено багато індивідів, наділених розумом і волею. Причини і наслідки соціальних процесів пов'язані між собою відносинами вірогідності. Більше того, соціальні технології - це, напевно, єдиний тип технологічного процесу, який заснований на відносинах не об'єкта і суб'єкта, а значною мірою на відносинах "суб'єкт-суб'єкт". Без підтримки учасників соціального процесу, без згоди індивіда, сім'ї, групи, яким надається професійна допомога, не можна перетворити ті обставини, які стали причиною застосування соціальних технологій.

Технологізація є основою для концептуального й проектувального освоєння різноманітних галузей і аспектів соціальної діяльності. Вона дозволяє:

- ◆ аналізувати і систематизувати на науковій основі практичний досвід і його використання;

- ◆ комплексно вирішувати соціальні проблеми;
- ◆ знижувати вплив несприятливих обставин;
- ◆ оптимально використовувати ресурси, що є в наявності;
- ◆ створювати сприятливі умови для розвитку людини.

Значення соціальної технологізації полягає насамперед у тому, що вона робить людську діяльність більш раціональною, включаючи в неї лише ті процеси і операції, які необхідні для вирішення поставленої мети.

2. Технологія (від гр. *techne* - *мистецтво, майстерність, вміння* + *logos* - *вчення*) - система знань про способи й засоби обробки і якісного перетворення об'єкта.

Технологізація соціальної сфери, поняття "соціальна технологія" утвердились не відразу. Ще в 70-х рр. ХХ ст. піддавалась сумніву сама можливість технологізації соціальної сфери. Однією з перших робіт, в якій ґрунтовно розглядалося поняття "соціальна технологія", була монографія болгарського вченого Ніколи Стефанова "Суспільні науки і соціальна технологія", яка була опублікована російською мовою в 1976 р. Він підкреслював, що соціальні процеси, якими б складними вони не були, піддаються технологізації. Учений писав: "Там, де людина активно і цілеспрямовано ставиться до процесів, що відбуваються навколо неї, де вона прагне свідомо і планомірно змінити природне і соціальне середовище, там, в принципі, можливою є технологія... Чим більше ускладнюються види людської діяльності, тим більш обов'язковим стає розчленування їх на відповідні етапи і операції. Для того, щоб діяльність отримала право називатися технологією, вона має бути свідомо і планомірно розділена на елементи, що реалізуються в певній послідовності. Ні етапи і операції, ні порядок і послідовність цих операцій не можуть бути встановлені довільно, оскільки кожна діяльність має свою внутрішню логіку розвитку і функціонування". Починаючи з другої половини 70-х рр. і практично до нашого часу продовжується інтенсивна наукова розробка проблем, пов'язаних з соціальними технологіями.

У науковій літературі є різні підходи до визначення сутності соціальних технологій. Зокрема стверджується, що технологія - це:

- ◆ спосіб управління, регулювання і планування соціальних процесів;
- ◆ сукупність прийомів, методів і впливів, що застосовуються для досягнення поставлених цілей;
- ◆ мистецтво, майстерність, вміння, сукупність методів обробки і якісного перетворення об'єкта;
- ◆ система знань про способи і засоби обробки і якісного перетворення об'єкта;
- ◆ переведення мови науки на конкретну мову рішень, нормативів;
- ◆ спосіб цілеспрямованого вирішення суспільних проблем у вигляді певного набору процедур і операцій;
- ◆ практична діяльність, яка характеризується раціональною послідовністю використання інструментарію для досягнення якісних результатів праці.

Серед трактувань цього поняття, що дані в тлумачному словнику "Социальные технологии" (1995), можна виділити визначення М.Маркова, В.Дудченко, В.Макаревича. На думку М.Маркова, соціальна технологія являє собою спосіб реалізації складного процесу шляхом розчленування його на систему послідовних процедур і операцій, які слід виконувати одно-значно. У визначенні В.Дудченко і В.Макаревича акцент робиться на можливості відтворення соціального процесу.

На думку професора В.Іванова, соціальні технології - це сукупність операцій, процедур соціального впливу для отримання оптимального соціального результату.

Кожне із наведених визначень соціальної технології відображає її певний істотний аспект, що має важливе значення для загальної характеристики як соціальної технології, так і технології соціальної роботи. Найбільш поширене визначення соціальних технологій:

Соціальні технології - це система знань про оптимальні способи перетворення і регулювання соціальних відносин і процесів у життєдіяльності людей, а також сама практика

алгоритмічного застосування оптимальних способів перетворення і регулювання соціальних відносин і процесів.

У сучасному понятті "технологія" виділяють *три аспекти*:

- 1) науковий: технологія являє собою науково розроблене рішення певної проблеми, що ґрунтується на досягненнях теорії і практики;
- 2) формально-описовий: технологія - це модель, опис цілей, змісту, методів і засобів, алгоритмів дій, що застосовуються для досягнення запланованих результатів;
- 3) процесуально-дієвий: технологія - це сам процес реалізації діяльності, послідовність та порядок функціонування і зміни всіх його компонентів, в тому числі об'єктів і суб'єктів діяльності.

Спеціалісти в галузі соціальних технологій вказують, що *ефективність соціальних технологій* можлива за таких умов:

1. Соціальна технологія повинна мати певні властивості:

- ◆ привабливість мети;
- ◆ простоту обґрунтування мети;
- ◆ гнучкість застосування процедур і операцій;
- ◆ надійність теоретичного і методичного забезпечення;
- ◆ економічність досягнення мети відтворення (соціальної, соціально-психологічної, організаційної, економічної та ін.);
- ◆ несуперечливість між: процедурами й операціями конкретної соціальної технології, об'єктом і суб'єктом в процесі технологізації та ін.).

2. Повинні бути чітко виражені ознаки технологізації:

- ◆ розмежування;
- ◆ розділення;
- ◆ розчленування соціального процесу на пов'язані між собою етапи, фази;
- ◆ координація і етапність дій;
- ◆ однозначність виконання операцій і процедур;
- ◆ можливість багаторазового застосування вироблених стандартних алгоритмів діяльності для вирішення типових завдань соціального управління.

Можна стверджувати, що найважливішими умовами технологізації практичної діяльності в соціальній сфері є такі:

- ◆ об'єкт впливу має певний ступінь складності;
- ◆ необхідність виділення елементів системи об'єкта соціального впливу;
- ◆ наявність можливості формалізації реальних процесів і демонстрації їх у вигляді певних операцій, процедур, показників;
- ◆ наявність можливості відтворення і повторюваності операцій, процедур чи показників у нових умовах.

Отже провідна перевага технологічного підходу до соціальних процесів полягає в науковому підборі таких методів, засобів і способів діяльності, за допомогою яких можна забезпечити її максимальну результативність. Ключовою ланкою будь-якої технології є детальне визначення кінцевого результату і чіткого шляху його досягнення. Ще однією з позитивних властивостей технології є відтворення, тобто можливість її реалізації іншою людиною після спеціального навчання, освоєння.

Особливості технологічного підходу до соціальних процесів узагальнено в табл. 1.1.

Разом з тим слід акцентувати увагу на тому, що використання технологій у соціальних процесах має свої особливості:

- ◆ очікуваний результат не може бути досконально конкретизованим, бо досить складно змінювати об'єкт, якщо цим об'єктом виступає людина, а основним параметром зміни є одна чи декілька її властивостей;
- ◆ на відміну від промислових технологій, що являють собою певну послідовність точно підібраних технологічних процесів і операцій (причому заміна одного процесу іншим, а також зміна послідовності призводить до зниження результативності), у соціальних процесах

Особливості технологічного підходу до соціальних процесів

Суспільство	Демократичне
Мета	Оптимальний результат, мінімізація затрат
Зміст	Вирішення соціальної чи особистісної проблеми
Діяльність	Алгоритмізована
Результат	Прогнозований
Засади	Наукові
Інструментарій	Чітко визначений
Об'єкт	Структурований
Суб'єкт	Має високий рівень професіоналізму
Відносини	Суб'єкт-суб'єктні
Методи	Взаємоузгоджені між собою
Ефективність	Залежність як від суб'єкта, так і від об'єкта
Застосування	Можливість відтворюваності і повторюваності

процедура перетворення є більш гнучкою, не так жорстко детермінованою;

♦ визначена послідовність навіть досить результативних процесів чи заходів не гарантує досягнення повної ефективності, бо ж людина є системою багатофакторною, на неї діє значна кількість зовнішніх впливів, сила й спрямованість яких досить різноманітні, а інколи і протилежні тому наперед визначити ефект того чи іншого впливу часто просто неможливо;

♦ досить значну роль відіграє зворотний зв'язок (наслідок конкретного впливу), можливим є вибіркоче повторення окремих частин процесу.

3. Впровадження соціальних технологій - складний і динамічний процес переведення теоретичних концепцій з відтворення соціальних якостей, характеристик, явищ, відношень на мову практичних дій.

Впровадження складається із наступних операцій: професійної підготовки виконавців; організації їхньої роботи; координації різноманітних суб'єктів (окремих виконавців чи груп); надання науково-методичної допомоги спеціалістам; контролю за діяльністю суб'єктів впровадження соціальних технологій; аналізу процесу технологізації; коригування цілей (при необхідності); організації інформаційного обслуговування процесу впровадженню та ін.

Фактори, що впливають на ефективність впровадження соціальних технологій:

Об'єктивні: 1. Ступінь економічної, соціальної самостійності організації. 2. Рівень наукомісткості використовуваних технологій. 3. Ступінь стабільності виробничого процесу. 4. Ефективність використання потенціалів організації - технічного, технологічного, організаційного, економічного, соціального, духовного.

Суб'єктивні: 1. Інтереси і потреби суб'єктів соціальної діяльності - їх характер, ступінь задоволення. 2. Соціальний потенціал особистості: рівень його використання в конкретних умовах життєдіяльності. 3. Ступінь включеності особистості в систему зацікавленості в кінцевих результатах.

Освоєння технологій, заснованих на новітніх досягненнях науки і техніки, вимагає високого рівня знань. Крім того, впровадження соціальних технологій вимагає дотримання ще й інших умов:

1. Будь-яка технологія має свої головні, ключові операції, реалізація яких і буде визначати успіх в цілому.

2. Активність ядра впровадження (наприклад, працівників служби соціального розвитку).

3. Вміння переборювати і вирішувати конфлікти, що виникли у ході реалізації технологічних операцій (це може бути небажання посадових осіб змінити свій стиль управління, віднайти нові підходи у роботі з персоналом, що викликані внутрішньою потребою технологізації соціальних процесів).

4. Врахування моральних засад соціальних технологій: вони не повинні перетворюватися на маніпулювання людьми.

5. Поєднання раціонального і ситуаційного підходів до процесу впровадження.

4. *Багатоманітність* соціальних технологій зумовлена широким спектром соціальної діяльності. Для кожного виду соціальної діяльності створюється особлива технологія. Тому слід говорити не про якусь універсальну технологію, а лише про різноманітність технологій, кожна з яких відповідає певній діяльності, меті, цілям, пов'язана з конкретними умовами її реалізації: зі станом матеріальних, політичних, фінансових і кадрових ресурсів, з історичними умовами, традиціями.

У процесі реалізації соціальних технологій може змінюватися об'єкт впливу, що, в свою чергу, передбачає необхідність постійного пошуку нових технологій.

Будь-яка соціальна технологія використовується адресно і супроводжується тими чи іншими нюансами. Вона не може бути спроектована чи застосована без врахування як об'єктів, так і суб'єктів соціальної дійсності. Важливим чинником багатоманітності соціальних технологій є різний рівень кваліфікації, професіоналізму, досвіду, якими повинні володіти розробники і виконавці соціальних технологій. Отже, багатоманітність соціальних технологій зумовлена:

- ◆ широтою соціальних відносин і видів соціальної дії;
- ◆ системним, складним характером об'єктів соціальних технологій;
- ◆ значною кількістю засобів, методів і форм, що використовуються в процесі соціальної дії;
- ◆ різним рівнем професіоналізму розробників і виконавців соціальних технологій.

Класифікація - це система підпорядкованих понять (класів, об'єктів) певної галузі знання чи діяльності людини, що використовується як засіб для встановлення зв'язків між цими поняттями чи класами об'єктів. Роль класифікації в пізнанні надзвичайно велика. Вона дозволяє систематизувати досліджувані об'єкти за певними ознаками з урахуванням якісної характеристики кожного із них. Слід зазначити, що навіть найпростіші соціальні технології мають складну структуру, в результаті чого будь-яка класифікація не може бути однолінійною та являє собою складне розгалуження.

Основою класифікації соціальних технологій можуть бути такі ознаки:

- ◆ ступінь асоційованості об'єкта впливу (особистість, суспільство, соціальні групи, трудовий колектив);
- ◆ масштаби та ієрархія впливу (глобальні, континентальні, регіональні і т.ін.);
- ◆ сфера соціалізації і життєдіяльності людей (виробнича, політична, соціальна, духовна);
- ◆ ступінь зрілості соціальних об'єктів;
- ◆ інструментарій, способи і засоби впливу, що використовуються для вирішення поставлених завдань;
- ◆ галузь суспільного життя: економіка, освіта, охорона здоров'я, наукова діяльність та ін.;
- ◆ рівень розробки соціальних технологій (теоретичний, конкретно-прикладний);
- ◆ мета, що реалізується в результаті застосування даної технології.

Питання про класифікацію є складним і дискусійним. Як до розробки, так і до типізації соціальних технологій є різноманітні підходи. Вони продиктовані не лише різними поглядами вчених, які займаються дослідженнями в даній галузі, а й різноманітними параметрами, на основі яких здійснюється класифікація.

З так званої масштабності виділяють *глобальні соціальні технології*, мета яких - вирішення загальнолюдських проблем. Під цими технологіями розуміють такі цілі, методи, способи, які сприяють з'ясуванню не тільки внутрішньодержавних, а й світових тенденцій розвитку, зв'язку суспільства і природи. Одним із різновидів цих технологій є технологія глобального моделювання (дослідження питань збереження миру в світі, природи, забезпечення зростаючого населення Землі продовольством, енергією).

Глобальні соціальні технології характеризуються високою науковістю, прогнозуванням кінцевого результату і набувають пріоритетного значення в період оновлення соціальних систем. Особливе значення серед них мають соціальні технології стабілізації системи, які покликані задіяти пріоритетні ресурси - людський потенціал, науку, культуру, освіту, соціальний інтелект, минулі й нові цінності, що дуже важливо для нинішнього етапу розвитку українського суспільства. Все це, як показує світовий досвід, у період оновлення оберігає систему від розпаду, хаосу і поглиблення кризи. Особливого значення в механізмі вироблення і реалізації глобальних технологій набуває питання збалансованості інноваційних і стабілізаційних технологій. У перехідні періоди, коли особливо необхідними є подібні технології, відмова від традиційних не дозволяє підготувати механізм прориву, отримати тимчасове полегшення від реформ, що проводяться, і порушує зв'язки, що склалися раніше.

Реалізація глобальних технологій модернізації передбачає виділення декількох етапів:

1. Інвентаризація, оцінка наявних соціальних ресурсів з метою їх збереження, збагачення, оптимізації, а не руйнування.
2. Визначення можливих варіантів соціального розвитку і прогнозів на майбутнє, ймовірних моделей їх реалізації.
3. Підготовка суспільної свідомості до впровадження інновацій, зміни системи ціннісних орієнтацій, висунення лідерів-новаторів, які несуть в собі елементи майбутнього.

Регіональні технології вивчають і реалізують закономірності територіального соціального життя. *Локальні* соціальні технології застосовуються для вирішення місцевих проблем, що можуть містити як типові, так і оригінальні особливості.

За ступенем новизни технології поділяють на інноваційні і рутинні. *Інноваційні соціальні технології* - методи і прийоми діяльності, спрямовані на нововведення у суспільстві. Це інноваційна діяльність, у результаті якої створюються та матеріалізуються суспільні ініціативи, котрі приводять до якісних змін в різних сферах життя, раціонального використання матеріальних, економічних і соціальних ресурсів. Особливого значення набувають інноваційні соціальні технології в кризові, перехідні періоди, коли практично повністю змінюються технології соціальних процесів та виникає гостра потреба в удосконаленні виробництва і управління, політичної й духовної сфер суспільного життя.

Рутинні соціальні технології характеризуються такими методами впливу на соціальні процеси, що засновані на минулому досвіді, мають незначну наукоємність, не мотивують соціальний об'єкт, соціальну систему до змін. Вони відповідають такому типу соціальної організації й типу управління, що знаходяться в стадії регресу, замкнутості, відірваності від змін внутрішнього і зовнішнього середовища. Характерною ознакою рутинних соціальних технологій є відсутність вираженої стратегії пошуку, аналітичного і інформаційного підходу, вивчення суспільної думки та використання демократичних методів вирішення проблеми. Опора робиться на "минулий досвід", інтуїцію і надання переваги традиціям вчорашніх способів організації.

Специфіка соціального впливу на об'єкт може визначатися також рівнем суспільних відносин. У цьому зв'язку можна користуватися типологією, запропонованою проф. Л.Дятченком. Він поділяє соціальні технології на 3 групи: технології *макросистем* чи *макротехнології*, що включають в себе регіональні підсистеми суспільства, класи, партії, великі соціальні групи; *мезотехнології* - технології рівня міста, населеного пункту, великого трудового колективу; *мікротехнології*, які розраховані на невелике об'єднання людей, *суспільні* процеси на мікрорівні, включаючи технологічні процедури самоорганізації!, що забезпечують раціональне використання особистісного потенціалу.

Ряд дослідників класифікує соціальні технології за ступенем їх практичної включеності в організаційний процес технологічної розробки і соціального впливу. Так, А. Пригожий серед соціальних технологій виділяє: *кабінетні*, отримані на основі інформаційно-логічного аналізу; *лабораторні*, створені в експериментальних, штучно створених умовах; *польові*, тобто отримані в реальному соціальному середовищі.

Досить відомі такі технології:

- ◆ інформаційні технології - являють собою оптимізацію самого інформаційного процесу, його відтворення і функціонування;
- ◆ історичні технології - передбачають осмислення історичного досвіду за законами соціальної технологізації, тобто технологізацію історичних знань як умови політичного, економічного, духовного і соціального діагностування;
- ◆ демографічні технології - вивчають та виробляють способи механізму відтворення населення, зміни його чисельності, складу і розміщення;
- ◆ політичні соціальні технології - методи вирішення політичних проблем, вироблення політики, її реалізації, здійснення політичної діяльності;
- ◆ соціальні технології згоди - методи досягнення порозуміння більшості населення стосовно вирішення найбільш актуальних питань суспільного життя (до цього типу можна віднести соціальні технології вирішення конфліктів);
- ◆ адміністративно-управлінські технології - способи безпосереднього (прямого) оперативного впливу на об'єкт;
- ◆ психологічні технології - способи впливу на психологічні процеси, властивості, явища, відносини, волю, характер особистості, міжособистісні взаємини.

Автори посібника "Социальная работа" (Ростов н/Дону, 2003) стверджують, що пошук оптимальної типологізації доцільно вести не в напрямі виділення окремих критеріїв, а шляхом посилення універсальності самої класифікації. У зв'язку з цим вони виділяють шість основних видів соціальних технологій: технології забезпечення соціального функціонування суспільства (технології соціальної роботи); політичні технології; технології інформаційного забезпечення функціонування суспільства; технології економічного функціонування і розвитку власності; технології правового забезпечення функціонування суспільства; технології духовно-культурного розвитку.

Політичні технології покликані забезпечити процеси адміністративного і самоуправлінського регулювання суспільного життя. До них можна віднести: технології законодавчого забезпечення життєдіяльності суспільства; технології судового забезпечення політичного функціонування держави; технологи функціонування виконавчих органів влади; технології діяльності органів місцевого самоуправління і технології функціонування громадських (політичних) організацій і рухів.

До технологій *інформаційного забезпечення* функціонування суспільства відносять насамперед технології друкованих і електронних ЗМІ, технології комп'ютерного виробництва, збереження і поширення інформації, технології інформаційного забезпечення соціальних процесів, рекламні технології, технології дизайну і моди.

Технології *економічного функціонування* суспільства й *розвитку власності* можна структурувати на макро- і мікроекономічні. До перших відносять технології забезпечення гарантій власності і дотримання зобов'язань в економічних взаєминах, антимонопольні технології, технології фіскальної і кредитно-грошової політики. Вони здійснюються на урядовому рівні. Мікроекономічні ж технології діють на рівні підприємств. До їх числа відносять технології виробничої, цінової, фінансової політики підприємств.

З політичними, економічними та іншими видами соціальних технологій тісно взаємодіють технології *правового забезпечення* функціонування суспільства. До них можна віднести технології регулювання норм конституційного, адміністративного, фінансового, цивільного, трудового, сімейного, кримінального права та ін.

Особливе місце в системі соціальних технологій займають технології *духовно-культурного розвитку* суспільства. Серед них виділяють технології освітньо-виховної діяльності, розвитку освіти і науки, розвитку літератури і мистецтва, дозвілорганізаційні технології.

Вміле застосування дієвих соціальних технологій може забезпечити прогресивний розвиток держави і вибір найбільш оптимального механізму суспільного функціонування.

Разом з тим слід наголосити, що не можна, спираючись лише на соціальні технології, вирішити всі економічні, соціальні і духовно-моральні проблеми.

Все має свої межі, навіть демократизація суспільного життя, яка за певних умов може

привести до анархії і некерованості. Досвід свідчить, що будь-яка соціальна інновація може бути зведеною до абсурду, якщо процес її розробки і впровадження здійснюється в умовах низької управлінської культури, стагнації розвитку системи й панування догматичного стилю мислення.

Для розробки і реалізації соціальних технологій потрібні відповідні об'єктивні умови (в тому числі і матеріально-технічні засоби) та достатньо зрілий суб'єктивний фактор (не лише в плані можливостей пізнання механізму дії законів суспільного розвитку). Мова йде про високий рівень економічної, моральної і політичної свідомості людей: трудової й виконавської активності населення, дисципліни, наполегливості та ініціативності, творчого підходу до справи, волі, прагнення змінити ситуацію на краще, усвідомлення необхідності переходу до технологій не руйнування, а творення.

Лекція 2. Соціально-психологічна діагностика в технологіях соціальної роботи

1. Сутність і характеристика соціальної діагностики.
2. Принципи соціальної діагностики.
3. Діагностичні методи в соціальній роботі.
4. Етапи та особливості технологій діагностики.

1. Термін "**діагностика**" (від гр. *diagnostikos* - *здатність розпізнавати*) використовується, насамперед, в медицині для позначення процесу розпізнавання хвороби, постановки діагнозу. Уявлення ж про патології стану суспільства чи індивідів і груп у цьому суспільстві як про соціальні хвороби утвердились разом із зародженням соціальної роботи.

Розпізнавання патології, яку бажано зжити, чи соціальної проблеми, яку необхідно вирішити, викликає в першу чергу питання про те, що розуміється під патологією, нормою, проблемою. У загальному смислі можна сказати, що патологія - це об'єктивне відхилення від норми, а проблема - це усвідомлена патологія, відхилення, що викликає тривогу людей, мотивує їх перетворювальну діяльність. Це питання є доволі складним і по-різному вирішується на різних етапах історії людського суспільства. Ймовірно, що чим розвинутіше є суспільство, тим більше типів норми може існувати в ньому одночасно і рівноправно. Якщо в традиційних чи тоталітарних соціумах *нормальним*, тобто допустимим, санкціонованим владою, визнавався один варіант, а всі решта, як і їхні носії, піддавались переслідуванню, а іноді й знищувались, то в модернізованому-демократичному суспільстві прийнятними є різноманітні норми - за умови, що вони не суперечать закону й не заважають існуванню людей, які притримуються інших норм.

Суспільство, що абсолютизує норми, є ригідним, тобто нездатним до змін, до розвитку, і, у зв'язку з цим, нежиттєздатним. Всі зміни, які відбуваються в тому чи іншому суспільстві, зумовлені минулими відхиленнями від існуючого порядку, які першопочатково, можливо, викликали жорстке неприйняття оточуючих.

Слід чітко уявляти собі, що: 1) норма і відхилення від неї тісно взаємопов'язані в історії розвитку людства; 2) певний час і певне суспільство саме вирішує, яке відхилення є патологією, тобто хворобливим станом соціального організму, а яке - кроком до революційного перетворення дійсності.

Діагностика як соціальна практика отримала визнання та поширення наприкінці XIX - на початку XX ст., поступово замінивши існуючі раніше методи узагальнення і аналізу інформації про соціальну дійсність. Характерною особливістю становлення соціальної діагностики було те, що соціальна інформація носила нежорсткий, довільний характер. Її джерелами, як правило, виступали формалізовані і напівформалізовані інтерв'ю, спостереження та інші способи накопичення соціальних знань, досвіду й інформації про об'єкт дослідження. Тому результати діагностики були неконкретними і залишали значний простір для авторської інтерпретації.

Термін "соціальна діагностика" отримав поширення в кінці 20 - на початку 30-х рр. ХХ ст. Тепер соціальна діагностика найважливіший напрям у соціальній роботі.

Діагностика - загальний спосіб отримання вичерпної інформації про об'єкт чи процес, що вивчається. Значення діагностики в галузі соціальних відносин і процесів аналогічне "виявленню" характеру захворювання в медицині: якщо вчасно й правильно визначені ознаки та причини виникнення захворювання, то можна сподіватися на благополучний хід лікування і позитивні результати.

Соціальний діагноз передбачає збір інформації про клієнтів і умови їх життєдіяльності, визначення соціально-причинних зв'язків, породжених умовами життя клієнтів соціального обслуговування з метою розроблення програми соціальної допомоги. Соціальна діагностика є ланкою перетворювальної практики в циклі діагноз - прогноз - проект. Особливо важлива діагностика в підготовці управлінських рішень.

Результатом соціальної діагностики є опис об'єкта в системі показників. Необхідною умовою соціальної діагностики є наявність норм, нормативів, орієнтирів сфери життєдіяльності, що діагностується.

Структура соціальної діагностики зводиться до трьох елементів:

- 1) оцінка стану реального соціального об'єкта чи режиму його роботи. Вона здійснюється на основі наперед визначеного набору показників, що створюють "поле" для подальшого аналізу;
- 2) визначення тим чи іншим способом еталонного (нормативного) стану об'єкта чи режиму його роботи;
- 3) визначення ступеня взаємозв'язку еталонного і реального стану (режиму) даного об'єкта, на основі чого готується управлінське рішення.

Постановка соціального діагнозу - процес творчий, що має певний алгоритм дій, використання процедур і засобів вирішення проблеми. Багато хто з видатних вчених, які працювали в різних галузях науки, мали свої творчі, індивідуальні підходи до постановки і з'ясування істини. Найбільш послідовно охарактеризував технологічність творчого аналізу і діагнозу проблем соціального розвитку В.І. Вернадський. Він радив при цьому дотримуватися правил:

- ◆ здійснювати детальний аналіз;
- ◆ бачити за конкретним загальне;
- ◆ не обмежуватися описом явища, а глибоко дослідити його сутність і зв'язок з іншими явищами;
- ◆ не уникати питання "чому?";
- ◆ прослідковувати історію ідей;
- ◆ збирати якомога більше свідчень про предмет дослідження із літературних джерел (здебільшого наукових), звертаючись, насамперед, до оригіналів;
- ◆ вивчати загальні закономірності наукового пізнання (думати про те, як думаєш);
- ◆ пов'язувати науку з іншими галузями знання, з суспільним життям;
- ◆ не тільки вирішувати проблеми, а й здійснювати пошук нових.

2. Соціальна діагностика - досить складний і відповідальний вид діяльності, який повинен підпорядковуватися принципам:

- а) конфіденційності - нерозголошення соціального діагнозу без персонального дозволу на це особи, яка є об'єктом дослідження (якщо це діти, то на розголошення результатів обстеження обов'язково необхідний дозвіл батьків чи осіб, які їх замінюють);
- б) наукової обґрунтованості - результати аналізу повинні бути достовірними і надійними;
- в) непричинення шкоди - діагностичні результати ні в якому разі не повинні бути використані на шкоду людині, яка піддається дослідженню;
- г) об'єктивності - висновки дослідження повинні робитися на основі науково обґрунтованих, об'єктивних даних і не повинні залежати від суб'єктивних установок тих, хто проводить дослідження чи користується його результатами;

д) ефективності - не слід пропонувати людині такі рекомендації, які за результатами діагнозу не мають для неї користі, можуть призвести до небажаних чи непередбачуваних наслідків;

е) верифікації соціальної інформації - встановлення її достовірності, можливості перевірки за допомогою інших процедур чи інших джерел даних;

є) системності - соціальні проблеми є полікаузальними, тобто їх зародження і розвиток визначається не однією причиною, а декількома, часто навіть системою причин;

ж) клієнтоцентризму - розгляд всіх сторін соціальної дійсності, всіх зв'язків і опосередкувань соціальної ситуації з так званих інтересів і прав індивідуального чи групового клієнта. Соціальний працівник захищає інтереси клієнта (звичайно, якщо це не входить в конфлікт із законом) і з урахуванням цієї позиції будує свою діяльність.

Слід зазначити, що основою застосування будь-якої діагностичної технології є засвоєння теорії, на яку вона спирається. Без цього соціальний працівник може здійснити серйозні помилки в аналізі, інтерпретації і висновках із результатів дослідження.

3. Систему методів соціальної діагностики умовно можна розділити на 2 основні групи: методи проведення діагностичного дослідження і методи аналізу діагностичної інформації (схема 3.1).



Схема 3.1. Система методів соціальної діагностики

Серед загальних вимог, яким повинні відповідати методи соціальної діагностики, - валідність, надійність, однозначність, точність. Є ще ряд додаткових вимог:

- ◆ надавати перевагу методу найбільш простому із всіх можливих і найменш трудомісткому з тих, що дають можливість отримати бажаний результат;
- ◆ метод повинен бути доступним не тільки для соціального працівника, а й для клієнта за мінімуму фізичних і психічних зусиль, необхідних для його використання;
- ◆ технологія застосування методів (інструкція) повинна бути ясною і зрозумілою, має налаштовувати клієнта на довірливе ставлення до соціального працівника, на співробітництво.

На етапі збору і аналізу даних про соціальну ситуацію використовують два типи дослідницьких методів: історико-генетичні і структурно-функціональні.

Історико-генетичні методи повинні визначити час, джерела і причини зародження соціальної проблеми, прослідкувати ступінь її прояву на різних стадіях життя клієнта, бо ж ряд соціальних патологій має спадкову природу чи соціально успадковується.

Структурно-функціональні методи діагностики передбачають отримання даних про поточний стан соціальної проблеми, структуру соціального об'єкта і зв'язки, що поєднують його елементи. Структурно функціональні методи застосовуються як при аналізі групових клієнтів (сім'ї, класу, трудового чи студентського колективу), так і особистості. Необхідно вивчити її соціальну сітку, функціонування в соціальному оточенні, внутрішній стан, структуру самої особистості, гармонійність чи дисгармонійність її внутрішніх елементів і т.ін.

Зупинимось на найважливіших методах діагностики.

На початковому етапі ведення діагностики доцільно використати метод збору первинної інформації, ознайомитися з наявними документами і статистичними матеріалами.

Поширеним методом соціальної діагностики є *бесіда* -метод отримання і коригування інформації на основі вербальної комунікації. Основними технологічними умовами, що забезпечують успіх бесіди, є: вміння зацікавити співбесідника запропонованою темою бесіди; створення атмосфери взаємної поваги та довіри; майстерне використання методів переконання і навіювання.

Спостереження - це цілеспрямоване, систематичне, активне вивчення предметів і явищ реальної дійсності. Для того, щоб бути ефективним методом пізнання, спостереження повинно відповідати таким вимогам: вестись для вирішення чітко визначеного завдання; вестись згідно з планом; бути цілеспрямованим; вимагати активності спостерігача; проводитись систематично.

Основні етапи спостереження:

1. Визначення мети спостереження.
2. Вибір об'єкта.
3. Уточнення предмета.
4. Планування ситуації спостереження.
5. Підбір способів спостережень, які найменше впливають на об'єкт і найкраще забезпечують збір необхідної інформації.
6. Визначення загальної тривалості* спостереження і кількості спостережень
7. Вибір способів фіксації досліджуваного матеріалу.
8. Прогнозування можливих помилок спостережень і пошук можливостей їх попередження.
9. Здійснення попереднього, пілотажного спостереження, необхідного для уточнення дій попередніх етапів.
10. Корекція програми дослідження.
11. Етап проведення спостереження.
12. Обробка та інтерпретація одержаних результатів. Значні вимоги висуваються до запису спостережень або щодо способів фіксації даних. Основні вимоги такі:

1. Запис повинен бути фактологічним, тобто записувати слід самі явища, які недопустимо замінювати узагальненою оцінкою або характеристикою.
2. Обов'язковість запису всієї ситуації, а не її фрагмента, тобто запис повинен включати опис фону, на якому відбуваються події.
3. Запис має бути повним у тому розумінні, що повинен відображати всі події, які стосуються даної гіпотези, у тому числі й такі, що їй суперечать.

За формою запис може бути найрізноманітнішим: протоколювання, запис на стандартизованих бланках, щоденниковий запис, запис на магнітофонній плівці, кіно -, фото-, відеозапис, запис графічний і т.ін.

Спостереження - метод, який найчастіше використовується при вивченні зовнішніх проявів поведінки людини, за якими можна скласти про неї уявлення. Поведінкова реакція того, кого діагностують, відслідковується спеціалістом у журналі спостереження. У ряді випадків спеціалісту необхідно регулярно і досить довго спостерігати за своїм клієнтом. Зовнішньо непомітний і системний характер спостереження дозволяє знизити вплив фактора свідомої самопрезентації досліджуваного. Така самопрезентація спостерігається тоді, коли спеціаліст з соціальної роботи відслідковує словесну (вербальну) інформацію клієнта. У цьому випадку клієнт часто прагне виглядати краще і демонструвати найбільш привабливі сторони свого характеру. Риси демонстративності можуть закрити реальний образ людини. І спеціалісту необхідно враховувати це, ставлячи запитання: "Чи є клієнт самим собою? Чи завжди він такий?". Без осмислення цього спеціаліст може виявитися в полоні "артистизму" свого підопічного і не отримати достовірної інформації від такого "спостереження". А ось несловесна інформація про клієнта, за яким спостерігають, може бути викривлена меншою мірою. Цю невербальну інформацію спеціаліст сприймає через рухи, жести, міміку і пантоміму, тембр голосу і темп мови спостережуваного.

Близькими до методу спостереження є такі методи діагностики, як інтерв'ю, анкетування, тестування, що досить часто використовуються в діагностиці соціальних проблем. Спеціаліст може здійснювати спостереження під час інтерв'ю, а також коли чекає відповіді на питання анкети чи виконання тестового завдання.

Інтерв'ю дозволяє отримати додаткову діагностичну інформацію про соціальний об'єкт, наприклад про важкого підлітка, з'ясовуючи думку про нього вчителів-предметників, тренера спортивної школи і т.ін.

Основна різниця між анкетуванням та інтерв'юванням - у формі контакту дослідника з опитуваним. Інтерв'ю - це співбесіда, яка проводиться за певним визначеним планом, обумовлює прямий контакт інтерв'юера (той, хто опитує) з респондентом (кого опитують), причому запис відповідей проводиться письмово або, з дозволу респондента, на диктофон. Щодо техніки проведення розрізняють стандартизовані, напівстандартизовані та вільні інтерв'ю.

Найбільш розповсюджений різновид інтерв'ювання - стандартизовані (формалізовані) інтерв'ю. Стандартизоване інтерв'ю передбачає проведення опитування за чітко розробленою схемою, що є однаковою для всіх респондентів. При цьому не передбачається змін у формулюванні чи порядку запитань, появи нових запитань. Забезпечується можливість точної обробки результатів і виявлення основних тенденцій у позиціях опитуваних, підвищується надійність даних опитування. У стандартизованому інтерв'ю, як правило, пропонують закриті планки, ставлення людини до конкретних процесів, явищ), за формою (відкритого та закритого типу, прямі та непрямі), за функцією (основні та неосновні).

Метод анкетування призначений для виявлення думок у значного кола осіб. При проведенні анкетування слід, щонайменше, враховувати такі вимоги: мета дослідження повинна бути сформульована зрозумілою мовою; питання анкети мають бути короткими і простими, передбачати, якщо це можливо, однозначні відповіді "так" чи "ні"; питання розміщуються в логічному порядку; анкетні запитання доцільно групувати для полегшення подальшої обробки інформації і т.ін.

Тестування спрямоване на отримання поглибленої інформації з допомогою питань, проєктивних малюнків, геометричних фігур та інших дослідницьких матеріалів, розроблених і апробованих спеціалістами. Тестовий метод (від англ. - test - *проба, випробування, дослідження*) являє собою спосіб виміру і оцінки найбільш складних ознак, властивостей і станів особистості, які не піддаються прямому чи безпосередньому спостереженню. Тестовий метод застосовується, як правило, для стандартизованого вимірювання індивідуальних відмінностей людей в трьох основних сферах: в освіті для оцінки ефективності форм навчання, а також для визначення рівня підготовленості учнів; у професійній підготовці і відборі при атестації кадрів, прийомі на роботу і т.ін.; в соціально-психологічному консультуванні для надання індивідуальної допомоги в кризових ситуаціях, у сфері ділового спілкування тощо. Для методу тестування характерними є дві найбільш серйозні проблеми: перша пов'язана з правильністю теоретичної концепції, покладеної в його основу, інша - з валідністю тесту, тобто з його здатністю вимірювати те, що він повинен вимірювати. Це вимагає постійного переосмислення тесту, перевірки його надійності та валідності.

Традиційною нормою в тестології (науці про тести) є серед-ньостатистичні дані, отримані в результаті попереднього тестування певної групи осіб. Інтерпретація результату тестування шляхом співставлення з отриманою таким чином нормою - найбільш вразливе місце в системі психометричних тестів. Тому переносити інтерпретацію отриманих з допомогою тестів результатів можна лише на ті групи досліджуваних, які за своїми основними соціокультурними і демографічними ознаками аналогічні базовій групі.

Існують різноманітні способи класифікації тестів. У загальному вигляді всю багатоманітність тестів можна виразити у двох групах: прямі тести, проєктивні тести. Прямі тести, як правило, містять ряд питань чи суджень, на які слід дати однозначну відповідь ("так" чи "ні", "погоджуюсь" чи "не погоджуюсь"), або які складаються із ряду завдань, при

виконанні яких в протоколі відмічається "правильно" чи "неправильно".

Проективні тести призначені для виявлення властивостей і якостей, що не усвідомлюються індивідом. У цьому випадку той, кого досліджують, не лише не знає про справжню мету тестування, а й не здогадується про спосіб інтерпретації тестів. При виконанні завдань проективних тестів не існує "правильних" відповідей, не дивлячись на обов'язкову наявність схеми аналізу і ключа індексації. Відповіді респондента може аналізувати тільки спеціаліст, якість діагностики якого залежить від його практичного досвіду.

Організація процедури тестування розділена на три етапи:

1. Підготовчий - складається програма тестування, здійснюється попередній вибір чи складання тестів. При цьому вибір тестів робиться на основі співставлення цілей і умов тестування, характеристик респондентів, для яких воно призначається, а також співставлення показників валідності й надійності тесту.

2. Організація тестування. Зміст даного етапу визначається інструкцією до тесту. Найбільш важливими умовами правильної організації проведення тестування є: попередня підготовка, мета якої полягає в якісній підготовці тестових матеріалів, детальному ознайомленні з процедурою тестування; встановлення контакту з респондентом, наявність доброзичливої атмосфери і взаєморозуміння під час тестування.

3. Завершальний етап. Здійснюється обробка результатів тестування та їх інтерпретація.

Біографічний метод - спосіб дослідження, діагностики, корекції і проектування життєвого шляху особистості. Цей метод заснований на вивченні особистості в контексті її особистої історії і перспектив розвитку її індивідуального буття і взаємовідносин з іншими людьми. Біографічний метод - один із методів, що найбільш часто використовується в соціальній роботі. Перевага надається "соціальним біографіям", які дозволяють на основі аналізу особистих документів досліджувати суб'єктивні сторони суспільного життя. Фіксуються особисте ставлення людини до тих соціальних процесів, соціально-психологічних ситуацій, в які вона була включена безпосередньо чи опосередковано. Існують різноманітні джерела біографічних даних: спрямоване інтерв'ю, свідчення родичів, різного роду переписка, фотографії, автобіографічні фрагменти, повідомлення про своє життя в цілому, про окремі етапи та ін. При використанні методу "соціальних біографій" слід враховувати два моменти: "ефект дистанції" (через певний час людина може по-іншому оцінювати ту чи іншу подію свого чи чужого життя) і необхідність аналізу отриманої від індивіда інформації, тому що її смисл, як правило, не співпадає з тим, що в неї першопочатково вклав клієнт.

Варіант цього методу - сімейна біографія. Вивчення історії конкретної сім'ї дозволяє з'ясувати внутрішні чинники, що впливають на становлення і соціальне функціонування людини, виділити механізми процесу соціалізації.

Після проведення діагностичного дослідження слід приступити до аналізу діагностичної інформації. Ця технологічна процедура діагностики має свої методи - метод класифікації, метод кореляції, метод порівняльного аналізу проблем, експертні методи, ранжування альтернатив та ін.

Як правило, аналіз діагностичних даних розпочинається з їх *класифікації*. Класифікаційними критеріями можуть бути: належність до конкретної категорії осіб, які потребують соціальної допомоги з урахуванням віку, статі, стану і т.ін.; характер соціального явища.

Використання методу *кореляції* передбачає вияв взаємного зв'язку, взаємного впливу проявів, факторів, індивідуальних особливостей, встановлених під час проведення діагностики.

Метод *порівняльного аналізу* проблем часто використовується, коли залишаються нез'ясованими причини певних явищ, що виявлені в ході проведення соціальної діагностики.

Метод *контент-аналізу* також побудований на порівнянні. Але в даному випадку мова йде про проведення порівняльного підрахунку смислових одиниць. Ними можуть бути висловлювання вихователів, шкільних вчителів, щоденникові записи підлітків, їхні твори, вірші, малюнки і навіть листи.

Експертні методи дослідження діагностичної інформації передбачають залучення до

проведення діагностичного аналізу широкого кола спеціалістів, включаючи аналітиків із суміжних галузей діяльності.

У випадку отримання у процесі діагностики декількох можливих варіантів вирішення конкретної соціальної проблеми можуть застосовуватися такі експертні методи, як методи парних і множинних порівнянь, ранжування альтернатив.

Особливістю процесу технологізації соціальної діагностики є спрямованість його на результативність даної процедури. У зв'язку з цим доцільно притримуватися комплексного підходу, а для уточнення даних повторювати окремі діагностичні методики.

Аналіз даних комплексного діагностичного дослідження передбачає їх вміле інтерпретування. Зокрема, слід виходити з того, що результат може бути не зовсім достовірним через індивідуальність і різноманітність формування механізмів психічної діяльності особистості. Так, почуття заниженої самооцінки, неповноцінності у однієї людини може проявитися у пасивності, в уповільненні реакції, у слабкій комунікативності, у тихому голосі, а в іншого - у спеціальній крикливості, хвалькуватості, що є свого роду компенсаційними проявами. Все це свідчить про необхідність професійного підходу до ведення соціальної діагностики і аналізу даних, отриманих у ході її проведення.

Слід також зазначити, що останніми роками в соціальній діагностиці набули поширення такі технології:

- ◆ *зондажно-інформаційне обстеження конкретного соціуму*, збір даних про стан інфраструктури, чисельність, склад і динаміку місцевого населення;
- ◆ *соціально-історичне дослідження*, у тому числі вивчення історії заселення й освоєння даної території, процесу становлення і зміни складу місцевого населення та його занять, релігійних і побутових традицій місцевих жителів, причин зміни населення і т.ін.
- ◆ *інформаційно-цільовий аналіз* різноманітних документів із місцевої і центральної преси, матеріалів електронних засобів інформації;
- ◆ *соціальне картографування*, тобто наведення показників, що характеризують соціально-просторовий розподіл і динаміку населення, залежність якості життя від чинників середовища проживання і т.ін.

4. Структурно технологія діагностики включає декілька етапів:

- ◆ аналіз первинної інформації, яку спеціаліст отримує при першому знайомстві і яка є важливою для прийняття рішення про необхідність діагностики об'єкта;
- ◆ формулювання висновків - визначення об'єкта (що), предмета (зміст) діагностики і того, як її слід забезпечити (спосіб діагностики);
- ◆ підготовка до діагностичної діяльності (технічна і методична, суб'єкта й об'єкта);
- ◆ власне діагностика - реалізація методів і методик діагностики;
- ◆ аналіз результатів діагностики і постановка діагнозу.

Слід звернути особливу увагу на такі аспекти технологій діагностики в соціальній роботі:

1. Призначення технології (на що вона орієнтована). Від того, що діагностується, дуже часто залежить, як це слід зробити (найбільш доцільний спосіб) і де (в яких умовах) її проводити.
2. Суб'єкт застосування. Для реалізації будь-якої діагностичної технології необхідна спеціальна підготовка спеціаліста.
3. Об'єкт застосування. Методика діагностики, як правило, зорієнтована на певну галузь практичного застосування.
4. Місце реалізації. Діагностичні технології використовуються, як правило, в спеціальних центрах, консультаційних пунктах.
5. Способи реалізації. Вони можуть бути більш чи менш ефективними залежно від ряду чинників (рівня технічної підготовленості спеціаліста, готовності лабораторії до діагностики та ін.). У залежності від об'єкта діагностики формується банк даних технологій, диференційованих за способами і засобами їх реалізації. Це можуть бути соціологічні чи психологічні методики з використанням спеціальних бланків, апаратури, методів спостереження і т.ін.

Методика діагностики середовища.

Середовище - сукупність життєвих умов, конкретний фізичний, природний і соціокультурний простір, в якому людина виявляє свою індивідуальність, реалізується як особистість. Під мікросередовищем (мікросоціальним середовищем) розуміють спільність індивідів, об'єднаних спільними цінностями, інтересами, які проживають в однакових соціальних і економічних умовах.

Діагностику мікросередовища можна розділити на діагностику мікросередовища соціального інституту, в структуру якого включений клієнт (соціально-педагогічна характеристика мікросоціуму, карта-характеристика життєвого простору сім'ї й т.ін.) та діагностику мікросередовища особистості (карта обстеження життєвого простору дитини).

Діагностичний комплекс включає широкий спектр методик соціологічного, педагогічного, психологічного характеру. До виконання завдання можуть залучатися спеціалісти: психологи, працівники соціологічних лабораторій, правоохоронних органів, системи освіти, медичні працівники і т.ін.

Паспорт мікрорайону містить інформацію, яка дозволяє спеціалісту приймати обґрунтовані оцінки і рішення, що всебічно враховують ситуацію в мікрорайоні, особливості природного, матеріального, соціального середовища. Використання паспорта надає соціальній роботі чітко спланованого, системного характеру.

Підсумовуючи розгляд соціальної діагностики, слід зазначити, що вона є одним із початкових і дуже відповідальних етапів у загальній системі технологізації соціальної роботи. Від обґрунтованості і достовірності діагностичних даних, уміння правильно їх інтерпретувати залежить ефективність наступної профілактичної і корекційно-реабілітаційної роботи з клієнтами.

Лекція 3. Технологія соціально-психологічної експертизи

1. Поняття соціальної експертизи.
2. Організаційні моделі соціальної експертизи.
3. Етапи роботи експертів при використанні різних моделей експертизи.

1. Під експертизою слід розуміти дослідження певного питання, що вимагає спеціальних знань, подання мотивованого висновку. Термін "експертиза" походить від латинського *expertus* - досвідчений.

Головна специфічна риса експертизи полягає в тому, що вона являє собою вивчення завдання, яке погано піддається кількісному аналізу і важко - формалізації, але яке вирішується шляхом формування думки спеціаліста, здатного заповнити нестачу інформації з досліджуваного питання, опираючись на свої знання, інтуїцію, досвід вирішення подібних завдань, "здоровий глузд", і систематизувати цю інформацію.

Опитування експертів дозволяють вирішувати ряд складних і важливих завдань:

- ◆ оцінити різні ситуації і діагностувати "соціальні хвороби", а також виявити сутнісні характеристики досліджуваних об'єктів;
- ◆ створити умови для вибору із декількох варіантів пропонованих соціальних моделей, нововведень одного, оптимального варіанту;
- ◆ бути основою у соціальному прогнозуванні, побудові моделей майбутнього і пошукові шляхів та засобів їх реалізації.

У соціальній сфері є значна кількість завдань, що нелегко піддаються точним розрахункам (важко формалізованих завдань), тому експертні оцінки тут знаходять широке застосування. Найчастіше вони мають вигляд висновку стосовно того чи іншого нормативного документа чи його проекту (закон і законопроект, програма соціально-економічного розвитку, соціальний проект, що присилається на конкурс, і т. ін.). У сукупності різні види оцінювання рішень чи проектів рішень у соціальній сфері являють собою соціальну експертизу.

Отже, експертиза є дослідженням, що здійснюється спеціалістами (експертами) і включає діагностику стану соціального об'єкта, встановлення достовірності інформації про нього й

оточуюче середовище об'єкта, прогнозування його наступних змін і впливу на інші соціальні об'єкти, а також вироблення рекомендацій для прийняття управлінських рішень та соціального проектування в умовах, коли дослідницьке завдання важко піддається формалізації.

Запропоноване трактування соціальної експертизи зумовлює такі її функції:

- ◆ діагностична - огляд стану соціального об'єкта в момент дослідження;
- ◆ інформаційно-контрольна функція - дослідження інформації про соціальний об'єкт і його оточення з метою встановлення їх достовірності та внесення відповідних коректив, якщо інформація містить викривлення;
- ◆ прогностична функція - вияв можливих станів соціального об'єкта в коротко, середньо- і довготривалій перспективі та можливих сценаріїв досягнення об'єктом цих станів;
- ◆ проектувальна функція - вироблення рекомендацій для соціального проектування і прийняття управлінських рішень.

Потреба у проведенні експертизи виникає щоразу, коли рішення нормативного характеру може негативно чи позитивно позначитися на життєдіяльності людей; при цьому в органі, що" приймає рішення:

1) нема ясності:

- ◆ стосовно можливих масштабів впливу рішення, що приймається, на життєдіяльність людей;
- ◆ у тому, наскільки різними будуть наслідки реалізації рішення для різних соціальних груп, різних територій, у різних соціокультурних умовах;
- ◆ у тому, яке ресурсне забезпечення необхідне для вирішення певних проблем.

Така ясність не може виникнути через такі причини:

- ◆ відсутність загальної думки при прийнятті рішень;
- ◆ нестача аргументів "за" і "проти" підготовленого рішення;
- ◆ неможливість отримати аргументи іншим, крім експертного, шляхом.

2) є намір:

- ◆ прогнозувати наслідки своїх рішень і соціально-проектної діяльності;
- ◆ аргументовано протистояти зовнішньому тискові (наприклад, органам більш високого рівня);
- ◆ використовувати у своїх діях авторитет спеціалістів.

3) є декілька рішень, що суперечать один одному, а це потребує наявності зовнішнього арбітра, щоб вибрати найкращий варіант.

Мета і завдання соціальної експертизи не можуть бути безмежними, в іншому випадку її проведення втратить практичний смисл. Соціальним підсумком експертизи має бути встановлення відповідності діяльності органів державної влади і інших соціальних інститутів соціальним інтересам громадян і завданням соціальної політики.

Можна сформулювати конкретні завдання, які повинна вирішити експертиза:

- ◆ надати аргументований висновок про відповідність нормативних правових актів і діяльності органів державної влади, органів місцевого самоуправління положенням соціальної політики;
- ◆ виявити ті аспекти документів чи факти діяльності, що можуть мати негативні соціальні наслідки, і оцінити можливі масштаби таких наслідків;
- ◆ оцінити проекти нормативних правових актів, соціальні проекти і програми на предмет їх відповідності законним інтересам громадян і надати висновок про доцільність та допустимість їх реалізації;
- ◆ внести пропозиції щодо вирішення проблеми, яка виникла.

Технологія соціальної експертизи має багато спільного з технологією діагностики - за змістом і за методикою проведення. Вихідними даними для її реалізації є:

- ◆ наявність об'єкта експертно-оціночної діяльності;

- ◆ чітке визначення змісту того, що підлягає експертній оцінці;
- ◆ інструментарій оціночної діяльності;
- ◆ інформація про спеціалістів, які можуть її провести;
- ◆ дані про умови проведення експертної оцінки.

У соціальній експертизі бере участь велика кількість суб'єктів експертних оцінок, які в організаційному відношенні знаходяться ніби на двох сходинках.

На першій сходинці суб'єктом є орган державної влади, що формує замовлення на експертизу, чи недержавна структура. Це органи, що приймають рішення.

На другій сходинці в ролі суб'єкта виступає виконавець замовлення на соціальну експертизу. На орган, що приймає рішення, ні в якому разі не покладається спеціальна частина експертної роботи, а до експертів не висуваються вимоги надавати висновок у формі, що зрозуміла неспеціалістам. Для виконання цього завдання необхідно, щоб учасників соціальної експертизи було не два (замовник і виконавець), а три (замовник-організатор-виконавець).

Важливим моментом є підбір експертів, передусім за рівнем їхньої компетентності. На першому етапі відбору як критерій доцільно використовувати дві ознаки: рід занять та стаж діяльності за профілем, що нас цікавить. За необхідності потрібно брати до уваги також і рівень, характер освіти, досвід, вік. Важливою якістю експерта є креативність, тобто здатність вирішувати творчі завдання, оскільки сформульована проблема не завжди може бути вирішена на основі попереднього досвіду. Значну роль в успіхові експертизи відіграють і такі якості експертів, як аналітичність, широта мислення, самокритичність, конструктивність, прагматичність, наявність здатності до колективної діяльності й, одночасно, стійкості до впливу авторитетів. Перший список може бути досить широким, однак у подальшому його доцільно "звужити", оскільки не кожна людина здатна виступати в ролі експерта. Основним серед усіх критеріїв відбору експертів є їхня компетентність, яка визначається на основі аналізу попередньої діяльності експерта, рівня і обсягу його знайомства з передовим вітчизняним і зарубіжним досвідом. Для її визначення застосовуються - з тим чи іншим ступенем точності - методи самооцінки експертів, оцінки результатів минулої діяльності кандидатів у експерти та колективні оцінки авторитетності експертів.

Метод самооцінки обумовлює оцінку кожним із кандидатів в експерти власної компетентності (як правило, за 5-бальною шкалою), включаючи показники, які характеризують ступінь його участі в досліджуваній проблемі. Використовують також різного роду довідники, типу "хто є хто", списки членів професійних груп і т.ін. Це допомагає визначити, де даний кандидат навчався, якими аспектами професійної діяльності він займався. Критеріями відбору спеціалістів до експертної групи може служити також і кількість опублікованих праць та ін. Якщо кандидати в експерти знають один одного, то ефективним може бути метод колективної оцінки кожного із них іншими. Хоча деякі спеціалісти вважають, що колективні оцінки менш точні, ніж самооцінки, все-таки аналіз розходжень між ними дозволяє здійснити більш доцільний підбір експертів.

Не менш ефективним виявляється метод "снігової кулі": відібрані на першому етапі експерти називають компетентних спеціалістів, котрі, в свою чергу, включаються в процес відбору; ці ж відібрані експерти рекомендують інших спеціалістів. Цей процес завершується стабілізацією сукупності рекомендованих експертів, коли їх список перестає поповнюватися новими прізвищами. Після складання попереднього списку проводиться їх оцінка шляхом соціометричної процедури, де критерієм оцінки спеціаліста є частота рекомендацій його іншими експертами.

До експертної групи повинні входити спеціалісти, які здатні провести експертизу із врахуванням різних сторін досліджуваної проблеми. Тому до експертної групи бажано залучати спеціалістів, котрі представляють різні наукові напрями.

Але навіть найретельніший підбір експертів не гарантує об'єктивності їхніх оцінок. Недостовірність оцінок може бути зумовлена відмінностями життєвого досвіду, політичних

установок, тиском замовника, якому не всі експерти здатні протистояти.

Для зниження необ'єктивності оцінок слід вживати таких заходів:

- ◆ завжди, якщо є можливість, слід дублювати експертизу, формуючи не одну, а дві експертні групи і більше;
- ◆ працювати з різними типами експертів;
- ◆ якщо є неекспертні матеріали (дані досліджень), їх необхідно брати до уваги;
- ◆ за наявності експертних висновків, підготовлених опозицією чи іншими незалежними (не обов'язково протидіючими) суб'єктами суспільного життя, необхідно включити їх в матеріали, що вивчаються.

Порядок замовлення соціальної експертизи передбачає таку послідовність дій органу, що приймає рішення.

1. Визначення контурів проблеми.
2. Встановлення способів дослідження проблеми і визначення необхідності експертизи (не у всіх випадках вона є доцільною).
3. Формування частин замовлення, які відповідають компетентності органу. Замовник на цій стадії передає естафету організатору.
4. Вибір моделі експертного дослідження залежно від характеру завдання. Організатор (виконавчий орган, посадова особа, фірма і т.ін.) пропонує кандидатуру експерта (склад експертної групи), складає бізнес-план.
5. Якщо замовник не задоволений пропозиціями організатора, він проводить діалог з ним до досягнення згоди, змінює організатора чи відмовляється від проведення експертизи (можливо, за фінансовими розрахунками).
6. Після узгодження організаційних питань замовник оформлює своє рішення про проведення експертизи, встановлюючи відповідальність організатора, але не експертів, відповідальність яких залежить лише від умов укладених з організатором трудових договорів.

Таким чином, експерт (група експертів) виступає як виконавець відносно організатора, а не замовника.

2. Важливим гарантом об'єктивності соціальної експертизи є вибраний тип організаційної моделі експертування (схема 4.1).

Організатор може вибрати одну із моделей експертної роботи.



Схема 4.2. Структура технології експертно-оцінної діяльності (загальна)

Модель "Рецензія"

Рецензування в організаційному відношенні - найбільш традиційна форма експертної оцінки, яка включає:

- ◆ замовлення на рецензію особі (організатору), яка виступає як експерт;
- ◆ надання експерту матеріалів, що підлягають рецензуванню;

- ◆ прийняття підсумкового документа - рецензії і відповідні дії: схвалення і наступне завершення стосунків з рецензентом (оплата рецензії, надання слова при обговоренні документа); відправка рецензії експерту на доопрацювання чи переопрацювання; перезамовлення рецензії іншому експерту.

Рецензія - проста і найменш затратна експертиза документа, але вона не містить всіх переваг експертної роботи і може

привести орган, що приймає рішення, до помилки стосовно істинного становища справ.

У рамках цієї моделі може бути передбачений варіант, що компенсує ці недоліки:

- ◆ рецензія замовляється декільком, які не пов'язані між собою, експертам, причому замовлення містить перелік вимог, включаючи формулювання питань, на які експерти повинні відповісти обов'язково і однозначно;

- ◆ рецензії приймаються без будь-яких обмежень стосовно якості, крім пунктів, обумовлених технічним завданням;

- ◆ тексти рецензій обробляються соціологічними методами, спеціально залученими спеціалістами, перед якими не ставляться власне експертні завдання.

У рамках даної моделі може розглядатися і консультування - фактично це рецензування без надання тексту експертного висновку.

Модель "Моніторинг"

Ця модель експертизи застосовується тоді, коли соціальна експертиза набуває регулярного характеру і здійснюється на довготривалій основі.

У цьому вішалку може бути використана така послідовність дій:

- ◆ орган, що приймає рішення, укладає договір про експертизу порядком моніторингу;

- ◆ експерт розробляє стандартну схему моніторингу, яку автоматично застосовує в тому чи іншому часовому режимі;

- ◆ експерт надає органу, який приймає рішення, висновки дослідження, проведеного порядком моніторингу, за стандартною схемою, що передбачає, зокрема, порівняння результатів з більш ранніми результатами, отриманими за тією ж схемою.

Застосування моделі "Моніторинг" може бути ефективним, якщо експертом є науковий заклад чи підрозділ, кваліфікація співробітників чи партнерів якого дозволяє розраховувати на високу якість експертної оцінки однорідного, але досить обширного матеріалу.

Застосування моніторингу малоефективне, якщо характер вирішуваних завдань різний. Інша особливість моніторингу - вияв його ефективності лише після накопичення достатньої кількості матеріалу для порівняння явищ і процесів, що вивчаються.

Модель "Проект"

Ця модель експертного дослідження використовується при вирішенні групи суміжних завдань, в якій експертна оцінка набуває інструментального значення як основа проектування бажаних суспільних станів і тенденцій.

У найбільш загальній формі модель "Проект" передбачає етапи:

- ◆ усвідомлення замовником наявності проблеми і бажання її вирішити;

- ◆ постановка замовником завдання проведення соціальної експертизи перед організатором;

- ◆ осмислення організатором завдання і вибір адекватної організаційної схеми вирішення, вироблення пропозицій замовнику, включаючи бізнес-план;

- ◆ опрацювання пропозицій організатора із замовником, прийняття замовником рішення стосовно проведення експертизи, включаючи порядок і гарантії фінансового, матеріально-технічного, інформаційного забезпечення, а також умови схвалення експертного висновку (рівень мінімальних вимог);

- ◆ залучення організатором експерта, постановка завдання, договір відносно умов

праці експерта і винагороди за підсумками роботи, підписання договору між організатором і експертом;

- ◆ оформлення результатів творчої роботи без уніфікації понятійного середовища і орієнтації на вимоги інтерфейсу (засоби, що забезпечують передачу інформації користувачу у доступній для нього формі);
- ◆ переопрацювання висновків експертом (ущільнення інформації і систематизація висновків);
- ◆ опрацювання організатором отриманого від експерта результату;
- ◆ надання висновків експертизи замовнику, оформлення акту про прийняття продукції, завершення стосунків замовника з організатором і організатора з експертом.

Трудомісткість такої моделі є її перевагою. Експертний висновок можна багаторазово використовувати в різноманітних контекстах управлінської діяльності.

Моделями "Рецензія", "Моніторинг", "Проект" не обмежується перелік можливих організаційних форм соціальної експертизи. Можливою є і комбінація різних форм експертизи.

3. Етапи роботи експертів при використанні різних моделей експертизи мають різний зміст. Реалізація моделі "Рецензія" передбачає трьохчастинну етапність (замовлення - робота - приймання), при цьому організатор зобов'язаний, по суті, лише надати документи, які підлягають експертизі, та, якщо це необхідно, деякі побічні матеріали.

При використанні моделі "Моніторинг" етапність така сама. Організатор і тут виконує майже виключно функцію постачальника матеріалу для експертизи, вся інша робота організовується науковим колективом, який є підрядником.

Спеціальні завдання виникають перед організатором, якщо експертиза здійснюється за моделлю "Проект":

1-й етап - організатор, укладаючи договір із замовником, формує план експертного дослідження, веде пошук експерта, переговори з ним, укладає договір.

2-й етап - організатор визначає місце колективної роботи, узгоджує графік колективної роботи.

3-й етап - організатор проводить перші колективні опрацювання питання, запрошуючи спеціалістів з організації колективної творчої діяльності (або веде цю роботу сам).

4-й етап - організатор у визначений планом момент припиняє творчий пошук експерта і організовує етап підготовки первинного експертного матеріалу (неформатованого і без дотримання вимог відносно інтерфейсу).

5-й етап - організатор формує матеріал і переробляє його відповідно до вимог інтерфейсу, залучаючи спеціалістів (включаючи окремих членів експертної групи) чи самостійно.

6-й етап - організатор надає перероблений матеріал експерту і узгоджує з ним текст, що направляється як висновок експертизи замовнику.

7-й етап - організатор передає матеріал на розгляд замовника.

Ці етапи можуть поєднуватися або, навпаки, деталізуватися шляхом виділення підетапів.

Робота над висновком ведеться різними способами. Якщо використовується організаційна модель "Рецензія", то технічні прийоми достатньо прості. Додатковим засобом може бути пам'ятка експерту з вказівками, які пункти повинен містити текст висновку і на які питання слід відповісти обов'язково. Модель "Моніторинг", особливо модель "Проект", вимагають більш складної роботи з експертами, активізації їхніх креативних (творчих) здібностей.

Ряд методів роботи з експертами передбачає очну форму, коли висновок формується в ході безпосереднього контакту експертів між собою чи з організатором.

Інші методи (підготовка доповідної записки, формалізоване анкетне опитування та ін.) передбачають заочну участь експертів.

Прикладом заочного методу може бути технологічна схема методу Дельфі. Свою назву метод отримав від старогрецького міста Дельфі, в якому жили мудреці, котрі передбачали розвиток майбутніх подій. Провіщення дельфійських мудреців принципово відрізнялися від пророцтв звичайних жерців, бо вони обнародувалися лише після ретельного обговорення на

раді і досконального ознайомлення всіх членів ради із обставинами справи. Дельфійський метод можна застосовувати як для прийняття рішень прогностичного характеру, так і для оцінки їх здійснення.

Суть цієї форми експертного оцінювання - у проведенні ряду послідовних конфіденційних опитувань групи експертів з досліджуваної проблеми у кілька турів. Його мета - формування узгоджених думок на основі багаторазового опитування одних і тих самих експертів, переборення конформізму експертів, що викривлює якість експертизи. Ця мета досягається насамперед анонімністю експертів і особливостями процедури, що такий наступний порядок дій:

1. Кожний член групи дає числову оцінку певного процесу, явища, об'єкта.
2. Організатор опитування підраховує і повідомляє всім експертам середню оцінку (медіану) і показник розходження оцінок (інтервал між крайніми з них).
3. Експертів, які дали крайні оцінки, просять письмово обґрунтувати свою думку. Ці обґрунтування анонімно передаються всім іншим експертам.
4. Аналогічно проводиться другий тур і наступні тури опитування, які закінчуються, коли інтервал оцінок експертів виявиться достатньо вузьким.

Переваги методу: на відміну від колективної роботи експертів, за якої неможливо уникнути психологічного впливу, у цьому випадку анонімність роботи і письмова оцінка створюють іншу ситуацію спілкування і знижують вплив на учасників роботи домінуючої думки. В останні роки цей метод з певними поправками використовується все частіше. Його використання може виявитися ефективним при організації соціальної експертизи за моделлю "Моніторинг".

Застосовуючи вказані вище методи, експерт створює кінцеву продукцію експертизи - думку, виражену в певній формі:

- ◆ *експертний висновок* - може застосовуватися при аналізі нормативних актів;
- ◆ *експертне спостереження* - використовується при формуванні загального уявлення про стан проблеми і при виробленні рекомендацій;
- ◆ *експертна розробка* - виходить за межі завдань соціальної експертизи і в цьому смислі не може вимагатися як форма експертної оцінки. Ініціатива представлення експертизи у вигляді проектної розробки може виходити тільки від самого експерта. Але, звичайно, така ініціатива може бути викликана системою організації експертної роботи.

При розробці кінцевої продукції експерта, в якій би із названих форм вона не створювалась, передбачається подвійне оформлення результатів експертизи.

1-й етап - фінальний матеріал експерта, виконаний у звичайних для нього формах, термінах і т.ін. Це "неформатований матеріал": він ще не відповідає встановленим у договорі вимогам стосовно складу документів, їх обсягу, структури, інших формальних ознак. Це ескіз висновку.

2-й етап - висновок (спостереження, проект), перероблений з вимогами інтерфейсу.

Ефективність соціальної експертизи визначається показниками:

а) врахування її висновків з метою обмеження вибору стратегій. Використання висновків експертизи при відмові від тих чи інших варіантів рішення слід розглядати як факт визнання висновків експертизи. Це є шлях експертизи - "арбітражу".

б) застосування висновків експертизи для коригування вибраної стратегії. Це шлях експертизи - "консультації".

Загальна структура технології експертно-оцінної діяльності відображена на схемі 4.2.

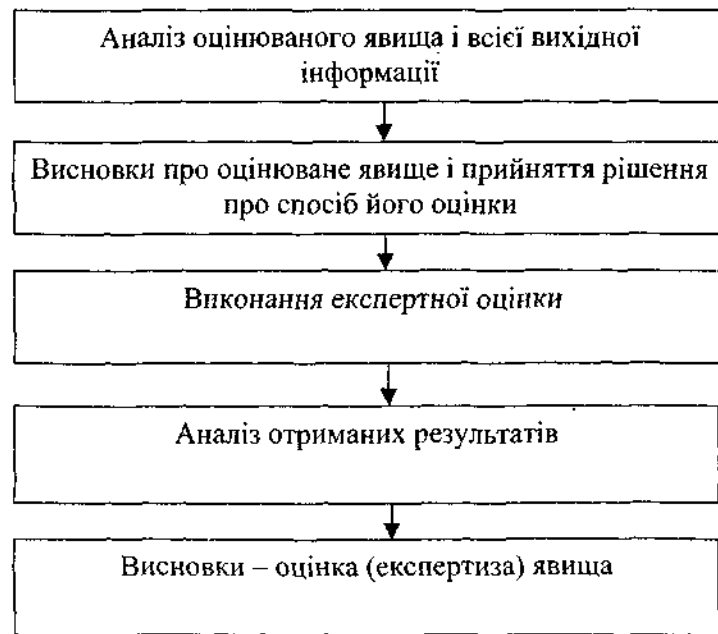


Схема 4.2. Структура технології експертної діяльності (загальна)

Соціальна експертиза - складне утворення. Її продуктивність залежить як від рівня технологічного забезпечення експертизи, так і від суб'єкта, що здійснює експертизу. Ефективність соціальної роботи буде підвищуватися, якщо в ній більш широко будуть застосовуватися технології експертизи, зокрема спрямовані на оцінку реалізації проектів соціальної допомоги.

Лекція 4. Технології проектування в соціально-психологічній роботі

1. Соціальне проектування як конструювання соціальної дійсності.
2. Етапи соціального проектування.
3. Стратегії проектної діяльності.
4. Методи і методики соціального проектування.

1. Проектування (від лат. *proiectus* - *кинутий вперед*) - специфічна діяльність, результатом якої є науково-теоретично і практично обґрунтоване визначення варіантів прогнозованого і планового розвитку нових процесів і явищ. Проектування - одна із форм відображення дійсності, процес створення прообразу (прототипу) об'єкта, явища чи процесу.

Метою проектування є перетворення об'єктивної дійсності, коли створюються (чи передбачається створення) об'єкти, явища, процеси, які б відповідали бажаним якостям.

За своєю сутністю проектування охоплює практично всі сфери діяльності людини і суспільства, тісно взаємодіючи, з однієї сторони, із прогнозуванням, з іншої - з плануванням та іншими функціями управління.

У сучасних умовах зростаючою потребою стає проектування соціальних систем, яке в принципі зводиться до визначення майбутнього стану конкретного соціального об'єкта, процесу в межах певної програми і плану.

Соціальне проектування стало науковою і практичною проблемою не так давно. Ще в 70 рр. ХХ ст. переважно писали про соціальне планування.

Серед найбільш частих дефініцій проектування, що зустрічаються у вітчизняній і зарубіжній літературі, можна назвати такі:

◆ проектування - пристосування засобів, що є в наявності, для досягнення мети, координація складових частин чи окремих дій для отримання необхідного результату;

- ◆ проектування - це конструювання варіантів оптимального з так званої мети, майбутнього стану об'єкта;
- ◆ проектування - це моделювання дій щодо їх здійснення, допоки не з'явиться повна впевненість у кінцевому результаті;
- ◆ проектування - прийняття рішень в умовах невизначеності.

Узагальнюючи, можна визначити соціальне проектування як конструювання соціальної діяльності.

Основними елементами проектної діяльності, її найважливішими теоретичними категоріями є конструювання, система, об'єкт, суб'єкт проектування, методи соціального проектування, умови проектування, механізми соціального проектування.

Основною метою соціального проектування як специфічної управлінської діяльності є створення проектів. Соціальний проект призначається для відображення майбутнього бажаного стану системи, що виникає внаслідок певних дій людей, за наявності певних фінансових, трудових, матеріальних і інших ресурсів, у тому числі інтелектуальних, пізнавальних, евристичних, ціннісних. Соціальний проект являє собою такий різновид програми, де відображені не тільки актуальні орієнтири, загальні завдання, а й уточнені терміни досягнення конкретних завдань, скоординовані зусилля виконавців на основі глибокого вивчення початкового рівня розвитку об'єкта і використання соціальних нормативів.

Алгоритми вирішення соціальних проблем не можуть розроблятися без врахування основних принципів проектування:

- ◆ принцип наукового обґрунтування;
- ◆ принцип соціальної доцільності і цілеумовленості, що передбачає відповідність очікуваних результатів нормативним (ціннісним) цілям суспільного розвитку;
- ◆ принцип відповідності змін, що проектуються, фізіологічній, психічній і соціальній природі людини;
- ◆ принцип комплексності, інтегративності, співставлення різних видів моделей;
- ◆ принцип реалістичності і можливості для реалізації, що передбачає не тільки адекватну постановку цілей, а й опору на дійсні, що піддаються обліку, соціальні ресурси.

Засобами здійснення соціального проектування є ті засоби, за допомогою яких забезпечується, аналізується і переробляється інформація про стан систем і процесів, тенденції їх розвитку, виникнення і розвиток проблемної ситуації, потреби суб'єктів. Тепер широке поширення отримали технічні засоби проектування, у тому числі системи автоматизованого проектування.

2. Етапи соціального проектування.

Умовно у навчальній літературі виділяють такі етапні цілі соціального проектування:

- 1) визначення проектної проблеми;
- 2) проведення проектних досліджень;
- 3) розробка проектної програми;
- 4) формування проектного цілого;
- 5) реалізація проектного зразка.

Безпосередньо етапи проектування, що служать структуруванню проектної діяльності, можуть бути представлені схемою (5.1).

1-й етап. Формулювання проблеми - визначення проблемної ситуації, що вимагає цілеспрямованих дій для її перетворення.

2-й етап. Соціальне замовлення - усвідомлення необхідності вирішення деякої соціальної проблеми з допомогою моделювання можливих варіантів перетворення соціальної ситуації.

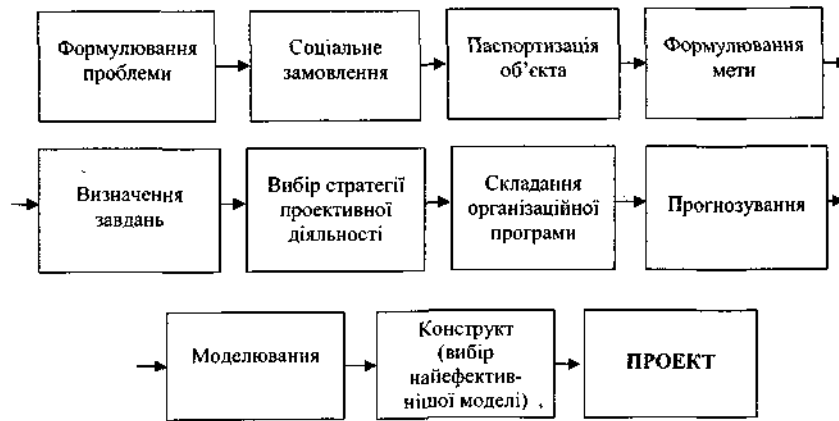


Схема 5.1. Етапи соціального проєктування

3-й етап. Паспортизація об'єкта - отримання точних даних про систему, процес чи явище, опис їх стану, функціонування і розвитку. Паспорт - це документ, в якому відображаються кількісні і якісні параметри системи, що впливають на функціонування та розвиток, здійснюється аналіз структури елементів.

Етапи створення паспорта соціальної структури: а) визначення характеристик і параметрів, що впливають на нормальне функціонування і розвиток системи, їх класифікація і диференціація; б) розробка форм паспорта; в) заповнення форм паспорта, отримання необхідних даних: робота з документами, анкетування, інтерв'ювання.

4-й етап. Визначення мети. Мета діяльності - це ідеальне уявлення про результат, новий, змінений стан системи, що є підсумком всієї діяльності. Існують деякі стандартні принципи постановки і формулювання мети, серед яких можна назвати такі:

1. До успішного результату веде тільки ясна мета. Характеристика ясності передбачає такі компоненти:

- ◆ осмисленість мети, ясне розуміння відповідей на питання: "Якої ситуації слід досягти?", "Чому дана ситуація є пріоритетною?", "Що необхідно зробити для її реалізації?", "Що відбудеться, якщо дана ситуація не буде досягнута?";

- ◆ чіткість її формулювання, зрозуміле партнерам по команді та можливим опонентам і противникам. Категоричність і однозначність висловлювань, прагнення обминати образні висловлювання - найпростіші способи прояснення мети.

2. Мета має бути сконцентрована на найголовнішому.

3. Необхідність обговорення мети. Формулювання мети - це співробітництво і кооперація, що вимагає її обговорення.

5-й етап. Розробка основних завдань. Вони повинні бути достатньо конкретними, являючи собою етапи наближення до поставленої мети соціального проєкту.

6-й етап. Вибір стратегії проєктивної діяльності - сформульовані завдання повинні бути реалізованими з допомогою конкретних засобів, заходів, послідовність і взаємозалежність яких має бути визначена на етапі, що випереджує складання організаційної програми і робочого плану проєктивної діяльності.

7-й етап. Складання організаційної програми. Організаційна програма забезпечує цілеспрямовану і узгоджену діяльність соціальних проєктувальників на всіх стратегічних етапах проєктування. Організаційна програма має таку типізовану структуру: 1) формулювання цілей і завдань проєктивної діяльності безпосередньо для проєктувальника; 2) визначення змісту ролей і розподіл останніх залежно від здібностей діячів; 3) каталогізація об'єктів проєктування; 4) чіткий виклад дій для досягнення поставленої цілі; 5) перелік засобів і очікуваних результатів.

8-й етап. Прогнозування. Це передбачення тенденцій і перспектив можливого розвитку соціальних систем, об'єктів, суспільних явищ, процесів.

В основі прогнозування лежать три взаємопов'язані джерела інформації про майбутнє: а) екстраполяція в майбутнє тенденцій, закономірностей розвитку, які добре відомі в минулому

і теперішньому; б) моделювання об'єктів дослідження, представлення їх у спрощеному вигляді, зручному для отримання висновків прогностного характеру; в) прогностна експертна оцінка.

9-й етап. Моделювання. На основі численних варіантів верифікації і коригування прогнозів проводиться моделювання майбутніх станів систем і процесів. Нині моделювання - один із найбільш поширених прийомів пізнання і обов'язкова частина будь-якого дослідження. Модель - це така мислено представлена чи матеріально реалізована система, яка, відображаючи і відтворюючи об'єкт дослідження, здатна його замінювати так, що її вивчення дає нову інформацію про цей об'єкт.

10-й етап. Конструкт. Це вибір із багатьох моделей найбільш ефективної, що забезпечує найменші затрати при досягненні запланованого результату.

11-й етап. Проект системи. На цьому етапі ідеальна модель відображається в сукупності знаків, визначаються особливості системи, що проектується, уточнюються зв'язки, що існують у ній.

3. Поняття стратегії взятє із військового лексику, де воно означає планування і проведення в життя генеральної лінії. У загальному смислі це поняття використовується для означення широких довготривалих заходів і підходів.

Основні аспекти стратегії як способу оптимізації діяльності:

1. Вміння моделювати ситуацію. Аналіз її зв'язку з іншими ситуаціями, прогноз її розвитку.
2. Здатність виявити необхідність змін.
3. Здатність використовувати в ході змін найбільш надійні методи, вибирати оптимальні шляхи і рішення, опиратися на коректні оцінки й раціонально надавати перевагу кращим із можливих альтернатив.
4. Здатність втілювати стратегію в практику, в конкретну дію, в контекст взаємодії, в систему дій, що спрямовані до певної мети.

Види проектних стратегій.

Лінійні стратегії. Застосовуються як способи взаємопов'язаних послідовних дій, в яких кожна із них залежить від результату попередньої, але не залежить від результатів наступних.

Розгалужені стратегії. Дозволяють здійснювати багатоваріантну і альтернативну діяльність, включаючи поетапне співставлення варіантів проектів, які можуть розвиватися незалежно один від одного, що дає можливість взаємодоповнювати проектні моделі.

Циклічні стратегії. Дають змогу повертатися, безпосередньо в процесі проектної діяльності, до одного з попередніх етапів конструювання.

Технологічні стратегії, що застосовуються в процесі соціального проектування, змінюються залежно від конкретної проектної ситуації. Так, наприклад, у випадку деякої невизначеності проблемного поля проектного впливу можливий вибір *стратегії випадкового пошуку*, що характеризується відсутністю будь-якого однозначного і чітко визначеного плану розробки проектних рішень.

Соціальний проект повинен відповідати таким основним принципам: однозначності, необхідності, повноті, несуперечливості, оптимальності.

4. У практиці соціального проектування найчастіше використовуються такі методи: метод матриці ідей, метод впровадження в роль, метод аналогії, метод асоціації, метод мозкового штурму, метод синектики та ін.

Метод матриці ідей. На основі декількох незалежних змінних розробляються різні варіанти рішень. Як правило, розроблення соціального проекту залежить від складності і першочерговості поставлених завдань, від термінів, у рамках яких вимагається реалізувати замисел, а також від трудових, фінансових, матеріальних ресурсів. Прораховуючи варіанти із цих змінних, можна визначити найбільш ефективний шлях реалізації проекту в заданих умовах.

Методика впровадження в роль допомагає отримати більш точне уявлення про те, що потрібно

зробити в процесі проектування. Це не просто погляд в проектне майбутнє, а прагнення глибше зрозуміти, як буде реалізований проект.

Метод аналогії. Є загальнонауковим і логічним методом, з допомогою якого на основі подібності, схожості предметів за певними властивостями, ознаками чи відношеннями формулюється припущення (прогноз) про наявність вказаних властивостей, ознак чи відношень у явища, яке виступає об'єктом проектування. Висновки по аналогії є більш достовірними, якщо беруться до уваги такі обставини:

- ◆ чим більше відомо про загальні ознаки у порівнюваних предметах, тим вищий ступінь висновків по аналогії;
- ◆ чим істотніші знайдені загальні ознаки у порівнюваних предметах, тим вищий ступінь подібності;
- ◆ чим глибше пізнаний взаємний закономірний зв'язок порівнюваних предметів, тим вищий ступінь вірогідності висновків.

Методика мозкової атаки (брейнстормінг) - пов'язана з генерацією ідей, з їх рівноправною конкуренцією, з можливістю співставлення. Вона здійснюється через комунікативну взаємодію, що полягає в обговоренні різноманітних проектів, експертизі фактів, полеміці думок. Процедура складається із трьох фаз:

1. Вступна фаза. Повідомлення правил діяльності, визначення проблеми, що вимагає вирішення. Час, що пропонується, - 15 хвилин. Обов'язкова умова - підготовлений ведучий, який лаконічно і дохідливо пояснює умови.
2. Основна фаза. Вільне висловлювання ідей. Час, що пропонується - 1 година. Обов'язкові умови - активна позиція ведучого, який, не тиснучи на учасників, стимулює їхню активність; присутність спостерігача, котрий фіксує всі ідеї і висловлювання учасників.
3. Заклучна фаза. Підведення підсумків. Зібрані ідеї передаються спеціалістам, котрі займаються даною проблемою, для відбору найбільш цінних із цих ідей. Варіантом завершення брейнстормінгу може стати формування експертної групи, яка підготує огляд висловлених ідей і сформулює остаточне рішення.

Методика синектики.

Синектика - своєрідна модель групової творчої діяльності, що передбачає 7 основних кроків:

1. Першопочаткова постановка проблеми.
2. Аналіз проблеми і повідомлення необхідної попередньої інформації компетентною особою.
3. З'ясування можливостей вирішення проблеми. Члени групи пропонують найрізноманітніші шляхи вирішення проблеми. Експерт при цьому детально коментує їх пропозиції, пояснюючи, чому вони не підходять, хоча випадкове вирішення проблеми шляхом вдалих здогадок можливе уже на цьому етапі.
4. Переформулювання проблеми. Кожний член групи працює самостійно, виходячи із власного її розуміння.
5. Спільний вибір одного із варіантів переформульованої проблеми (першопочаткове формулювання тимчасово відкидається).
6. Висування образних аналогій. Ведучий підштовхує групу до пошуку яскравих, образних, метафоричних аналогій стосовно закладених в проблемній ситуації явищ. Цей етап - ключовий для синектики. Використовуються особистісні, символічні і фантастичні аналогії ("Уяви, щоб ти відчував, якби був сам печінкою, враженою алкоголем?").
7. Підгонка визначених групою підходів до вирішення проблеми чи готових рішень до вимог, що закладені в постановці проблеми.

Оволодіння соціальними працівниками, особливо тими з них, хто займається проблемами управління, основами технології проектування, активне застосування технологій проектування в практиці допоможе підвищити результативність і ефективність соціальної роботи на різних рівнях та на різних напрямках.

Лекція 5. Технології соціально-психологічного передбачення

1. Технології прогнозування.
2. Технології моделювання.

1. Передбачення соціальне - випереджувальне відображення соціальної дійсності. Передбачення соціальне поділяється на реалістичне (наукове і буденне) і фантастичне (утопії, релігійні пророцтва).

Специфіка наукового передбачення полягає в тому, що воно, на відміну від інших видів, ґрунтується на знанні суспільних законів. У літературі існує декілька типологій наукового соціального передбачення: пророкування (опис перспектив) і програмування (розроблення рішень соціальних проблем); прогнозування (визначення якісних параметрів передбачуваних явищ). У якості форм конкретизації наукового соціального передбачення виступають гіпотеза (опис майбутнього на рівні визначень загальної соціальної концепції), прогноз (якісне і кількісне передбачення прикладного характеру), план (директивна постановка мети та деталей і передбачення деталей доцільного розвитку).

Прогнозування - процес наукового передбачення, розробка прогнозів. Розрізняють екологічне прогнозування, геологічне прогнозування, гідрометеорологічне прогнозування, економічне, соціальне та інші види.

Соціальне прогнозування - передбачення ходу соціальної хвороби, що ґрунтується на її розпізнання, діагнозі, а також конкретне судження про стан певного соціального явища в майбутньому.

Технології соціального прогнозування - незамінний інструментарій соціального передбачення, дослідження і вирішення соціальних проблем сучасного світу. Мета прогнозування - не просто передбачити ті чи інші явища майбутнього, а сприяти більш ефективному впливу на них у потрібному напрямі.

Соціальне прогнозування побудоване на трьох взаємопов'язаних способах отримання інформації про майбутнє: 1) екстраполяція в майбутнє сучасних тенденцій і закономірностей розвитку суспільства (передбачаючи, що і на певну перспективу ці тенденції будуть зберігатися без істотних змін); 2) оцінка можливого чи бажаного в майбутньому стану того чи іншого явища (насамперед експертна оцінка); 3) моделювання прогнозованих явищ (розуміючи під моделлю будь-яке умовне, спрощене для зручності дослідження схематичне уявлення про об'єкт прогнозування - сукупність показників, сценарій можливого чи бажаного розвитку подій і т.ін., аж до чітко формалізованих математичних моделей-управлінь).

Соціальне прогнозування тісно пов'язане з інноваційною діяльністю, тому що являє собою прийоми, спрямовані на технологічне забезпечення реалізації ініціатив, які викликають якісні зміни в різних сферах соціального життя, дають можливість раціонально використовувати прогностичні знання, матеріальні та інші ресурси суспільства.

На рубежі 60-70-х рр. XX ст. спеціалісти запропонували побудову соціального прогнозу чи моделі шляхом системного аналізу.

Основоположником глобального прогнозування на основі системного аналізу є американський вчений Дж.Форрестер. Він використав математичні методи і ЕОМ для створення варіанта моделі економічного розвитку суспільства з урахуванням двох найважливіших факторів: чисельності населення і забруднення довколишнього середовища Його послідовники - члени Римського клубу - намагались знайти прогностичне вирішення соціальних завдань: з метою розробки можливих моделей світового розвитку розглядали взаємозв'язок розвитку суспільства з глобальними проблемами, погіршенням "якості життя" в сучасному світі. У 1992 р. з'явився перший глобальний прогноз Римського клубу під назвою "Межі зростання". Його автори під керівництвом Д.Медоуза побудували динамічну модель світу, яка була створена з урахуванням основних, на думку авторів, компонентів динаміки зміни світової системи: населення, капіталовкладення, земного простору,

забруднення, використання природних ресурсів.

Результати соціального прогнозу дозволили авторам прийти до висновку: якщо б існуючі під кінець 60-х рр. тенденції й темпи розвитку економіки і росту населення збереглися, то глобальна екологічна катастрофа стала б неминучою. На основі створеного соціального прогнозу спеціалісти запропонували звести до нуля зростання народонаселення і виробництва.

Звичайно, розробка прогнозних сценаріїв розвитку такого величезного соціального об'єкта, як людство в цілому, є досить складною, і багато з конкретних прогнозів за останні 30-35 років не підтвердились. Але увага вчених, політиків і практиків соціального перетворення до технологій прогнозування не послаблюється.

У технологіях соціального прогнозування особливе місце займає інформаційний аспект - сукупність знань, свідчень, даних і повідомлень, що формуються і відтворюються в суспільстві індивідами, групами, організаціями, класами, різними соціальними інститутами для регулювання соціальної взаємодії, суспільних відносин між людиною, суспільством та природою. Адекватні, достатньою мірою повні знання, що відображають об'єктивні соціальні процеси і їх зв'язки, повинні бути комплексними, заснованими на інтеграції даних всіх галузей суспільствознавства, на міцній взаємодії суспільних і природничих наук, адже на пересіченні різних галузей і форм знання може бути отриманий значний обсяг інформації.

Для соціального передбачення особливого значення набувають такі види соціальної інформації, як економічна, політична і правова, а також джерела інформації: громадська діяльність, різноманітні документи, книги, патенти і т.ін.

Однією з найбільш розвинутих галузей прогнозування є соціально-економічні прогнози. Економічне прогнозування - це процес формування ймовірнісних суджень про стан економічних процесів і явищ у певний момент в майбутньому і про альтернативні шляхи їх досягнення. Для отримання достовірного соціально-економічного прогнозу необхідно вивчити закони розвитку народного господарства, визначити причини та рушійні сили цього розвитку, основними чинниками якого є соціальні потреби, технічні можливості і економічна доцільність. Відповідно до цих факторів можна вказати на три кінцеві цілі такого прогнозування: визначення мети розвитку народного господарства, віднайдення оптимальних шляхів і засобів її досягнення, віднайдення необхідних ресурсів для реалізації поставлених цілей. Соціально-економічний прогноз має комплексний характер і розробляється з врахуванням даних демографічного прогнозу, прогнозу ресурсів, прогнозу попиту й пропозицій і т.ін.

Соціологічне прогнозування має три рівні досліджень: загальнотеоретичний, конкретно теоретичний і емпіричний. У соціологічних прогнозах загальним об'єктом дослідження є суспільство як соціальний організм. Конкретні, окремі об'єкти соціології - це соціальні групи, інститути, людина. Сукупність соціальних механізмів зумовлює розвиток і функціонування суспільства як соціального організму; тут виявляється конкретна соціальна проблема, що породжена особливістю розвитку соціальної системи.

Проблема прогнозування соціально-психологічних процесів має дві сторони: психологія надає певні дані про об'єкти прогнозування в суспільстві, виробництві, науці, культурі, тому що ці об'єкти мають специфічні психологічні характеристики. З іншої сторони, психологія вивчає суб'єкти прогнозування: людину чи колективи людей, які самі здатні розробляти і перетворювати в життя прогнозні рішення.

Робота над технологіями соціального прогнозування - це комплексний процес, який складається із декількох самостійних технологічних етапів. У сучасних умовах будь-який співробітник соціальної служби прогнозує свою роботу. Це може бути як вузькою перспективою (обслуговування одного клієнта), так і прогнозом розвитку діяльності соціальної служби і всієї соціальної сфери. Прикладне значення соціального прогнозування полягає в тому, що розроблені технології здатні впливати на управлінські рішення з соціальних питань, тобто оптимізувати і коригувати їх.

Чим менший об'єкт, що піддається прогнозуванню, тим простіше створити для нього

сценарій прогнозного розвитку. Більш достовірними є технології соціального прогнозування, розраховані на короткотермінові часові межі. Складнішими за своєю технологічною побудовою є середньо- та довготермінові прогнози.

Поетапно процес соціального прогнозування може бути представлений так:

- 1) вибір об'єкта прогнозування; це може бути будь-який соціальний об'єкт - від індивіда до людства як складової частини ноосфери;
- 2) вибір напрямку дослідження: економічне, соціологічне, власне соціальне і т.ін.; в дослідженнях соціальної сфери досить важко дотримуватися певного напрямку, тому значна частина досліджень має комплексний характер;
- 3) підготовка і обробка інформації з прогнозної проблеми; інформація, що відповідає вимогам, - одна з гарантій достовірності прогнозу, а значить, ключовий момент технології соціального прогнозування;
- 4) вибір способу прогнозу, одного із методів чи сукупності методів у певній послідовності, що відповідають вимогам науковості дослідження;
- 5) власне прогнозне дослідження;
- 6) обробка результатів, аналіз отриманої інформації стосовно проблеми дослідження;
- 7) визначення достовірності прогнозу.

Можна зробити висновок, що соціальне прогнозування з його технікою і технологією, математичним апаратом є важливим інструментом соціальної сфери життя, посилення її наукового потенціалу і результативності.

Найбільш ефективним методом прогнозування є моделювання.

2. Моделювання - метод дослідження різноманітних явищ і процесів, вироблення варіантів управлінських рішень. Моделювання ґрунтується на заміщенні реальних об'єктів їх умовними зразками, аналогами. Засобом методу моделювання описується структура об'єкта (статистична модель), процес його функціонування і розвитку (динамічна модель). У моделі відтворюються властивості, зв'язки, тенденції досліджуваних систем і процесів, що дозволяє оцінити їх стан, зробити прогноз, прийняти обґрунтоване рішення. Форми моделей багатоманітні. Виділяють предметне і знакове моделювання. Предметне моделювання передбачає створення моделей, що відтворюють просторово-часові, функціональні, структурні та інші властивості оригіналу (конкретно-наукові моделі). Знакове моделювання полягає в репрезентації параметрів об'єкта з допомогою символів, схем, формул, речень мови (логіко-математичні моделі).

Моделювання соціальне - науковий метод пізнання соціальних об'єктів з допомогою відображення їх основних характеристик, особливостей на спеціально створених з цією метою моделях. Ця потреба зумовлена зростаючою необхідністю удосконалення управління соціальною сферою, самоуправління, переборення труднощів, пов'язаних з соціальним проектуванням і прогнозуванням, ліквідацією негативних соціальних наслідків.

Модель - еталон, стандарт, пристрій, що відтворює, імітує будову, функції, дії іншого пристрою (при випробовуваннях); образ, аналог, схема деякого фрагмента дійсності, об'єкта культури, пізнання реальності.

Моделі відіграють корисну роль в технологізації соціального простору, тому що вони спрощують реальність, підвищують здатність побачити її внутрішні відносини.

Виділяють модель Портера-Лоілера - ситуаційну теорію мотивації, що поєднує елементи теорії очікувань і теорії справедливості. Вона включає 5 змінних величин: зусилля, очікування, результативності, винагороди і задоволення.

Утворення неформальних груп розглядається в моделі Хоманса - теорії групової поведінки, що допомагає з'ясувати, як на робочих місцях утворюються неформальні групи, які впливають на поведінку людей під час роботи. Її елементами є взаємодія; почуття і дії. З допомогою цього методу вибудовуються соціальні технології групової поведінки, лідерства, регулювання неформальних взаємин, використання соціально-психологічних резервів групи, контактного колективу і т.ін.

Слід враховувати, що моделювання завжди застосовується з іншими загальнонауковими і

спеціальними методами, на основі міждисциплінарного підходу, особливо коли воно використовується для дослідження глобальних проблем, які характеризуються багатоплановістю, тобто охоплюють, по суті, всю життєдіяльність людини. Моделювання в таких випадках є багатомодельною побудовою.

Складність моделювання у сучасних умовах полягає в тому, що значна частина створюваних моделей не може поміститися в рамки раніше розроблених схем і вимагає теоретичного осмислення відповідно до існуючої соціальної дійсності.

Моделювання соціальних відносин і структур дозволяє створити досить значну кількість варіантів моделей, що враховують вплив тих чи інших соціальних факторів (в їх різних поєднаннях) на досліджувані процеси в соціальній сфері. Основою і предметом такого моделювання є проблемна ситуація. Тому на початковому етапі необхідно визначити найбільш значну проблему і цілі її дослідження.

Будь-яка проблемна ситуація зумовлена об'єктивними і суб'єктивними чинниками. При цьому до об'єктивних чинників проблемної ситуації відносяться суперечності між процесом розвитку та прагненням до стабілізації, між потребами, що виникають, й способами їх задоволення і т.ін. Суб'єктивні фактори - це розуміння значущості даної проблемної ситуації, доцільність її вирішення, мотиви і інтереси людей, які зацікавлені в її вирішенні.

Проблемними моделями можуть бути моделі духовно-моральної поведінки особистості в умовах ринкових відносин; моделювання системи перекваліфікації працівників в умовах ринкових відносин; професійна модель соціального працівника; моральна модель соціального працівника; модель виховної системи дітей та молоді; моделювання екології людини, рівня злочинності та ін. Однією з таких моделей є модель виховної системи школи (схема 6.1.).

Найбільш поширеними методами моделювання в соціальній сфері є розробка, аналіз і дослідження моделі проблемної ситуації, моделей нововведень (інноваційних моделей), евристичних моделей та спеціальних математичних моделей.

Досить широкого поширення набули моделі, створювані на ЕОМ. Основна їхня перевага - універсальність, зручність побудови, швидкість внесення нових інформаційних даних.

Лекція 6. Технології соціально-психологічної профілактики

1. Сутність соціальної профілактики.
2. Об'єкти та рівні соціальної профілактики.

1. Соціальна профілактика - це науково обґрунтований і такий, що своєчасно застосовується, вплив на соціальний об'єкт з метою збереження його функціонального стану та попередження можливих негативних процесів у його життєдіяльності. Термін "профілактика" походить від грецької мови і означає "запобіжний". Ефективність здійснення соціальної профілактики багато в чому визначається професіоналізмом суб'єкта впливу і комплексним характером її застосування.

Соціальна профілактика створює передумови для процесу нормальної соціалізації особистості, що ґрунтується на пріоритеті принципів законності і моралі. Соціальна профілактика (попередження, превенція) - діяльність з попередження соціальної проблеми, соціального відхилення чи втримання їх на соціально терпимому рівні через усунення або нейтралізацію причин, що їх породжують. Вона спрямована на попередження можливих фізичних, психологічних чи соціокультурних колізій в окремих індивідів і "груп ризику", збереження, підтримку та захист нормального рівня життя і здоров'я людей; сприяння їм у досягненні поставлених цілей та у розкритті їхнього внутрішнього потенціалу.

Профілактики потребує все населення. Але є пріоритетні напрями її застосування, категорії населення, які її потребують найбільшою мірою. До таких соціальних груп можна віднести дітей, підлітків, інвалідів, людей похилого віку, тих осіб, які ведуть асоціальний спосіб

життя, та ін.

Практика профілактичної роботи знаходиться в постійному розвитку, але можна виділити деякі основні моменти, що стосуються її змістовної частини.

1. Будь-яка важлива подія в житті людини є важливою для розуміння того, що відбувається зараз і, можливо, відбудеться в майбутньому. Буденне життя насичене стресовими факторами, але оскільки вони, непомітно накопичуючись, мають так званий кумулятивний ефект, ні один із них окремо не може вважатися причиною тієї чи іншої складної соціальної проблеми. Тому методи профілактики мають системний характер, тобто вони спрямовані на викорінення джерел стресу як в самій людині, так і в соціальному та природному середовищі і одночасно - на створення умов для набуття людиною необхідного досвіду вирішення проблем, що виникають.

2. Служби профілактики прагнуть не стільки реагувати на проблеми, що можуть мати негативні наслідки, скільки попередити їхню появу. Вони звернені насамперед до громадян, які ще не вступили в смугу передбачуваної життєвої кризи чи передбачуваних проблем.

3. Методи профілактики зазвичай включають в себе навчання людей новим навичкам, що допомагають їм досягти поставлених цілей і зберегти здоров'я.

4. Профілактика передбачає вирішення проблем, які ще не виникли. Тому одні профілактичні заходи здійснюються задовго до їх виникнення, а інші - безпосередньо перед виникненням проблеми.

5. Служби профілактики покликані знаходити оптимальні рішення як у досягненні поставлених цілей, так і в запобіганні передбачуваним проблемам.

Об'єкти соціально-профілактичного впливу можна умовно поділити на чотири групи:

- ◆ негативні сторони в об'єктивних умовах життєдіяльності людей (матеріальна і соціально-культурна база, рівень добробуту та житлово-побутові умови, технічне оснащення виробництва, умови праці і т.ін.);

- ◆ негативні сторони в організаційно-управлінській діяльності державних і громадських органів самоуправління (система загальної і спеціальної освіти, соціально-побутове обслуговування, засоби масової інформації, заклади культури, ідейно-виховна і культурно-масова робота та ін.);

- ◆ негативні сторони в міжособистісних взаєминах і поведінці людей (взаємини між людьми в процесі трудової діяльності, в побуті й на відпочинку, сімейні відносини і т.ін.);

- ◆ негативні явища в правосвідомості і соціально-правовому мисленні.

2. Виділяють три рівні соціальної профілактики:

1. *Загальносоціальний рівень* передбачає діяльність держави, суспільства, їхніх інститутів, спрямовану на вирішення протиріч у галузі економіки, соціального життя, в морально-духовній сфері і т.ін. Вона здійснюється різноманітними органами державної влади і управління, громадськими формуваннями, для яких функція попередження правопорушень не є головною чи професійною.

2. *Спеціальний рівень* полягає в цілеспрямованому впливові на негативні фактори, що пов'язані з окремими видами відхилень чи проблем. Усунення чи нейтралізація причин цих відхилень здійснюється в процесі діяльності відповідних суб'єктів, для яких профілактична функція є професійною.

3. *Індивідуальний рівень* являє собою профілактичну діяльність стосовно конкретних осіб, поведінка яких має риси відхилення чи проблематичності.

Реалізація профілактичних заходів здійснюється через систему методів: профілактична інформаційно-консультативна бесіда; системне спостереження; профілактичні тренінги; стимулювання розвитку нових навичок, моделей поведінки; метод завчасної нейтралізації конфліктної ситуації; метод профілактичного втручання та ін.

Найбільш поширеним є метод *профілактичної бесіди*. Така бесіда може бути ефективною, якщо витримуються її профілактичні етапи. Початковий етап - консультант встановлює емоційний контакт із співбесідником, виявляючи доброзичливість, співчуття і особливу

коректність. 2-й етап - консультант намагається встановити першопричини проблеми, що назріває. 3-й етап - консультант разом з клієнтом намагається сформулювати нову модель його поведінки, яка б дозволила попередити негативний розвиток подій.

4-й етап - завершальний, консультанту важливо досягти внутрішнього прийняття його співбесідником нової моделі поведінки чи іншого розуміння проблеми, а також налаштованості на успіх.

Профілактичні бесіди застосовуються і в системі заходів попередження батьківських зловживань у ставленні до дітей. Метод профілактичної бесіди застосовується також у практиці роботи телефонів довіри. Завдяки зусиллям профконсультантів, які там працюють, вдається попередити кризовий розвиток подій, допомогти розрядити конфліктну ситуацію.

За всієї значущості профілактичної інформаційно-консультативної бесіди слід розуміти, що невміле і нав'язливе її проведення може дати зворотний ефект. Це, зокрема, стосується бесід з проблем профілактики наркоманії. Спеціальними дослідженнями, які проводились в нашій країні і за кордоном, було виявлено, що інформаційний підхід у таких випадках малоефективний. Профілактичні бесіди і лекції нерідко здійснюють зворотний вплив, пробуджуючи цікавість до психоактивних речовин.

Правильний підбір методів профілактичного впливу, їх своєчасна і професійна реалізація забезпечують ефективність соціальної профілактики. У соціальній роботі це означає попередження несприятливого розвитку тих чи інших соціальних процесів, збереження, підтримку і захист нормального рівня життя і здоров'я людей.

Профілактика дозволяє зберегти суспільство і особистість від витрат й серйозних зусиль з переборення стійких негативних явищ та процесів, адже легше попередити і запобігти подальшому їхньому розвитку, ніж потім переборювати ці негативні явища та процеси.

Разом з тим, як показує практика, система соціальної роботи ще не стала галуззю професійної діяльності, в якій широко застосовуються профілактичні методи впливу на клієнтів. Причини тут полягають в тому, що об'єктивні (економіка, політика, соціальна сфера і т.ін.) і суб'єктивні (рівень знань, кадри) фактори не завжди сприяють розвитку системи профілактичних заходів.

Лекція 7. Технології соціально-психологічної адаптації, реабілітації, корекції та терапії

1. Технології соціальної адаптації.
2. Технології реабілітації.
3. Технології корекції та терапії.

2. Адаптація займає істотне місце в змісті соціальної роботи. Вона характеризує, з однієї сторони, процес взаємодії об'єкта соціальної роботи з соціальним середовищем, а з іншої - є відображенням певного результату соціальної роботи, який може виступати критерієм її ефективності.

Під соціальною адаптацією розуміється процес активного пристосування людини до нових для неї соціальних умов життєдіяльності шляхом активного їх засвоєння; вид взаємодії особистості чи соціальної групи з соціальним середовищем.

Соціальна адаптація - це інтегративний показник стану індивіда, що відображає його можливості виконувати певні біосоціальні функції, а саме: адекватне сприйняття оточуючої дійсності і власного організму; адекватна система ставлення і спілкування з оточуючими; змінність (адаптивність) поведінки відповідно до рольових очікувань інших.

Соціальна адаптація є одним із основних механізмів соціалізації, одним із шляхів більш повної соціалізації.

Змістом соціальної адаптації є зближення цілей і ціннісних орієнтацій групи і індивіда, який входить в неї, засвоєння ним норм, традицій, групової культури, входження в рольову структуру групи.

У ході соціальної адаптації здійснюється не тільки пристосування індивіда до нових

соціальних умов, а й реалізація його потреб, інтересів і прагнень; особистість входить у нове соціальне оточення, стає його повноправним членом, самостверджується і розвиває свою індивідуальність. У результаті адаптації формуються соціальні якості спілкування, поведінки і діяльності, що прийняті в суспільстві, завдяки яким особистість реалізовує свої прагнення, потреби, інтереси і може самовизначитися.

Процес соціальної адаптації передбачає прояв різноманітних комбінацій прийомів, способів, стратегій соціальної адаптації. Поняття "стратегія" в загальному можна визначити як спрямований, організуючий спосіб ведення дій, поведінки, розрахованих на досягнення не випадкових, щоденних, а значущих, визначальних цілей.

Стратегія соціальної адаптації являє собою індивідуальний спосіб адаптації особистості до суспільства і його вимог. Для нього визначальним є досвід ранніх дитячих переживань, неусвідомлюваних рішень, що приймаються відповідно до суб'єктивної схеми сприйняття ситуацій, і свідомий вибір поведінки, зроблений відповідно до цілей, прагнень, потреб, системи цінностей особистості.

Стратегії соціальної адаптації індивідуальні і неповторні для кожної особистості, але можна виділити деякі ознаки і риси, що є загальними, характерними для ряду стратегій адаптації.

А. Лазурський виділяє три рівні взаємин "індивід - середовище":

- ◆ на першому рівні особистість повністю залежна від середовища. Оточення, зовнішні умови "придушують" людину, тому пристосування є недостатнім.
- ◆ на другому рівні пристосування здійснюється з користю для себе і суспільства.
- ◆ третій рівень - творче ставлення до середовища, індивіди вміють не лише вдало пристосуватися до середовища, а й впливати на нього, змінюючи і перетворюючи оточуюче середовище відповідно до свої власних потреб та захоплень.

Науковці визначають також такі стадії соціальної адаптації (схема 7.1.):

1. Початкова стадія, коли індивід, який адаптується, лише вловлює правила поведінки, але система цінностей соціуму ним ще не визнається.
2. Стадія терпимості, коли і соціальне середовище, і індивід визнають рівноцінність еталонів поведінки у ставленні один до одного.
3. Стадія пристосування, "акомодації", - пов'язана із взаємними поступками: індивід визнає і приймає систему цінностей середовища, але й представники цього середовища визнають деякі його цінності.
4. Стадія повної адаптації, "асиміляції", коли індивід відмовляється від попередніх зразків та цінностей і повністю приймає нові.

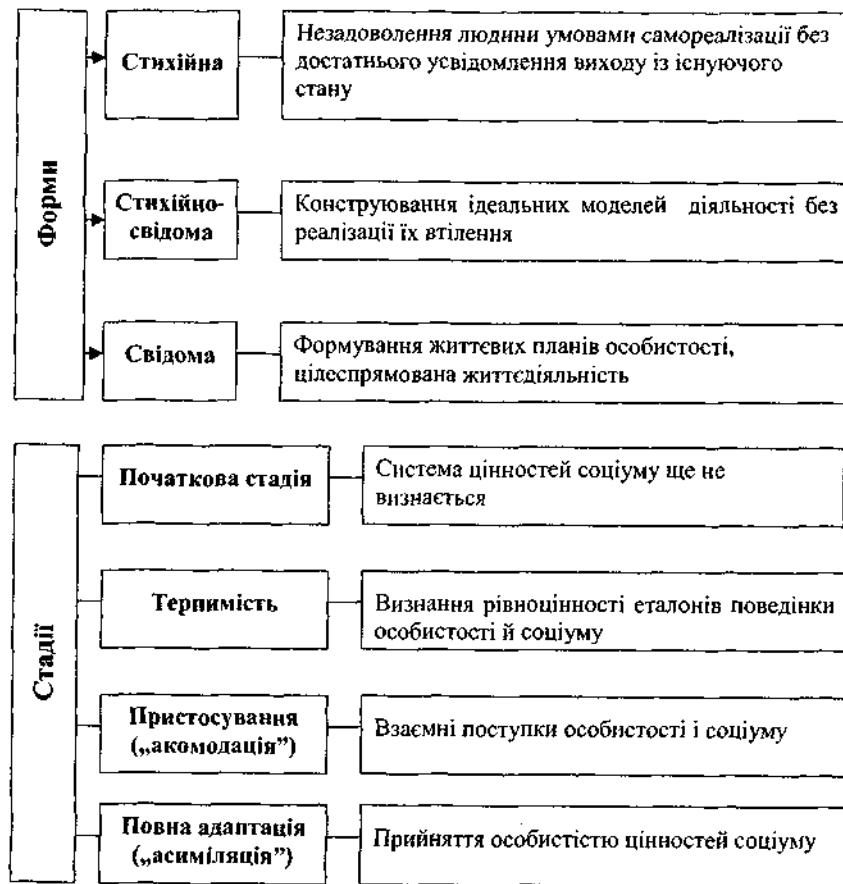


Схема. 7.1. Адаптація особистості в соціумі

На думку Ж.Шаже, умовою успішної адаптації можна вважати оптимальне поєднання двох аспектів соціальної адаптації: акомодатії як засвоєння правил середовища і асиміляції як перетворення середовища.

Є. Завьялова і С. Посохова розрізняють індивідуальні стратегії адаптації в зв'язку з пошуковою активністю особистості, що спрямована на вдосконалення системи взаємодії з оточуючим середовищем і з самою собою. Пасивна стратегія найбільш характерна для людей, які знаходяться в стані соціального чи емоційного шоку, і виявляється в прагненні людини захистити себе насамперед як біологічну одиницю, залишити незмінним минулий спосіб життя, використати налагоджені й ті, що були раніше ефективними, стереотипи взаємодії з оточенням і з самою собою. Ядром пасивної системи адаптації є негативні емоційні переживання: тривога, відчуття втрати, нездоланності перешкод; минуле здається прекрасним незалежно від реальності; частішають агресивні реакції у ставленні до оточуючих і до себе; людина боїться взяти на себе відповідальність за прийняття ризикованих рішень.

Пасивна стратегія формує певний тип особистості, в структурі якої домінуюче місце займають надобережність, педантичність, ригідність, надання переваги регламентації над будь-якою творчою активністю, орієнтація на прийняття колективно виробленого рішення, потяг до обезособлювання, беззастережне прийняття соціальних норм, відповідальне виконання звичних обов'язків.

Активна стратегія адаптації - стратегія, що центрована на внутрішньо особистісних і зовнішніх соціальних перебудовах особистості, на зміні попереднього способу життя, на переборенні труднощів і руйнуванні відносин, що їй не задовольняють. При цьому людина орієнтується на власні резерви, готова і здатна відповідати за свої дії і рішення. В основі активної стратегії адаптації лежить реалістичне ставлення до життя, здатність бачити не лише негативні, а й позитивні сторони дійсності; людина сприймає перешкоди як такі, що

можна здолати. Поведінка характеризується цілеспрямованістю і організованістю. Центрована на переборенні, активна стратегія формує відповідний тип особистості, для якого властиві: соціальна спрямованість дій і рішень; соціальна впевненість і впевненість у собі; висока особиста відповідальність, самостійність, комунікабельність; високий рівень домагань і висока самооцінка; емоційна стійкість.

Науковці стверджують, що адаптаційні процеси виявляються у трьох формах, які характеризуються різним співвідношенням стихійних і свідомих механізмів пристосування:

1) переважно стихійне протікання адаптаційних процесів виявляється в незадоволеності людиною умовами її самореалізації без достатнього усвідомлення шляхів виходу з існуючого стану. У цьому випадку завершенням адаптаційних процесів є відмова (повна або часткова) від суспільно-корисної діяльності, переміщення центру активності особистості у сферу дозвілля чи самореалізація людини в альтернативних групах, що не входять в соціальну структуру суспільства. У сучасних умовах ці процеси знаходять своє вираження у переорієнтації людини на саму себе: найрізноманітніші оздоровчі системи, нетрадиційні способи психологічної і фізіологічної самореалізації та ін.;

2) характеризується приблизно рівним співвідношенням стихійних і свідомих елементів, що виявляється в конструюванні ідеальних моделей уявлюваної діяльності без реального їх втілення. Результат цієї форми адаптації особистості - створення різних соціальних утопій і їх пропаганда;

3) переважання свідомих елементів, що відображається у формуванні життєвих планів особистості, цілеспрямованій життєдіяльності. Ця форма адаптації найбільшою мірою сприяє справжній самореалізації особистості і її перетворенню в суб'єкт суспільного розвитку.

Важливими компонентами соціальної адаптації є: узгодження оцінок, домагань індивіда, його особистих можливостей (реальний і потенційний рівень) із специфікою соціального середовища; цілей, цінностей, орієнтацій особистості із здатністю до їх реалізації в конкретному соціальному середовищі. Адаптація є однією з сторін процесу соціалізації, який обов'язково проходить індивід у ході свого життя. Крім того, в життєвій практиці індивідам, сім'ям, групам доводиться знову здійснювати адаптацію у випадку нормальної чи катастрофічної зміни соціального оточення чи свого статусу в ньому (зміна місця роботи, втрата роботи, переїзд, вимушене переселення, набуття інвалідності тощо).

Успішність адаптації значною мірою залежить від адаптаційного потенціалу особистості. Адаптаційний потенціал - ступінь прихованих можливостей суб'єкта оптимально включитися в нові чи змінені умови оточуючого соціального середовища. Він пов'язаний з адаптивною підготовкою - накопиченням людиною досвіду діяльності з пристосування до соціальних умов. Зовнішні труднощі, хвороба, стан зтяжкої екстремальності, голод тощо знижують адаптаційний потенціал індивіда, і при зустрічі з ситуацією, що загрожує його життєвим цілям, може виникнути дезадаптація. Різні форми асоціальної активності - наркоманія, алкоголізм, психічна напруженість - наслідок невдалої соціальної адаптації чи дезадаптації. Саме з людьми, соціально дезадаптованими чи для яких є характерним переважання неадекватної активності, найчастіше всього доводиться взаємодіяти соціальному працівникові.

Дезадаптивна поведінка є двох типів.

1. Поведінку агресивного типу у найпростішій формі можна представити як атаку на перешкоду чи бар'єр. Але при усвідомленні можливої чи реальної небезпеки агресія може бути спрямована на випадковий об'єкт, на сторонніх людей, не пов'язаних з її причинами. Вона виражається в грубості, різких спалахах гніву з незначного приводу або і зовсім без видимих причин, в незадоволенні всім, що відбувається, особливо вимогами, які висуваються перед агресивною особистістю.

2. Втеча від ситуації - заглиблення людини в свої переживання, спрямування всієї її енергії на генерацію власних негативних станів, самокопання, самозвинувачення і т.ін. У неї розвиваються тривожно-депресивні симптоми. Людина починає бачити в самій собі джерело

всіх бід, відчуває повну безвихідь, тому що вплинути на середовище і ситуацію вважає себе нездатною. Такі люди замкнуті, заглиблені в світ важких роздумів.

Для визначення ситуації норми адаптації використовується термін "стійка адаптація" (синонім - норма, здоров'я). При зміні звичних умов життя з'являються чинники, що вносять дезорганізацію в психічну діяльність. У цьому випадку повинен включитися механізм переадаптації. Під переадаптацією розуміється процес переходу із стану стійкої адаптації у звичних умовах у стан відносно стійкої адаптації в нових незвичних (змінених) умовах існування або результат цього процесу, що є успішним для особистості.

Процес переадаптації проходить декілька стадій.

1. *Підготовча стадія* має місце в тому випадку, коли людина знає про зміни чи передбачає їх з певним ступенем ймовірності. У цій ситуації вона накопичує певну інформацію про середовище, в якому їй потрібно буде жити і діяти, створюючи, таким чином, інформаційне поле, яке стане одним із джерел формування адаптаційних механізмів.

2. *Стадія стартової психічної напруги* - пусковий момент в дії механізму переадаптації. Стан людини при цьому можна порівняти з переживаннями перед спортивними змаганнями, виходом на сцену тощо, коли відбувається мобілізація психічних і особистісних ресурсів.

3. *Стадія психічних і особистісних реакцій входу* (первинна дезадаптація) - стадія, на котрій особистість починає відчувати на собі вплив психогенних факторів змінених умов існування. Стан дезадаптації можна розглядати з двох сторін. По-перше, як відносно короточасний ситуативний стан, що є наслідком впливу нових, незвичних подразників зміненого середовища і який сигналізує про порушення рівноваги між психічною діяльністю і вимогами середовища, а також спрямовує до переадаптації. У цьому випадку дезадаптація - необхідний компонент адаптаційного процесу. По-друге, дезадаптація може бути достатньо складним і тривалим психічним станом, що викликаний функціонуванням психіки на межі її регуляторних та компенсуючих можливостей чи в позамежовому режимі, який відображається в неадекватних реакціях і поведінці особистості. Тому ситуація входу може мати два ймовірних продовження: вихід на переадаптацію, коли пристосування людини до нових умов закінчується етапами психічної напруги чи гострої психічної реакції виходу, чи вихід на дезадаптацію.

3. У соціальній роботі для розробки ефективних технологій слід враховувати різні види соціальної адаптації. Повна соціальна адаптація включає фізіологічну, управлінську, економічну, педагогічну, психологічну і професійну адаптацію.

Управлінська (організаційна) адаптація. Без управління неможливо створити сприятливі умови (на роботі, в побуті) для адаптації, впливати на неї, забезпечуючи діяльність, що відповідає інтересам суспільства і особистості. Управління може здійснюватися не лише в руслі впливу соціальних інститутів на особистість, а й у руслі самоуправління. Останнє вимагає вимогливого, самокритичного ставлення людини до самої себе, до своїх думок і вчинків.

Економічна адаптація. Це дуже складний процес засвоєння нових соціально-економічних норм і принципів економічних відносин індивідів, суб'єктів. Не можна говорити про повноцінну соціальну адаптацію людини, якщо вона бідна чи безробітна.

Педагогічна адаптація. Це пристосування до системи освіти, навчання і виховання, які формують систему ціннісних орієнтирів індивіда.

Психологічна адаптація. У психології адаптацію розглядають як процес пристосування органів чуття до особливостей діючих на них стимулів і запобігання надмірному навантаженню на рецептори.

У 1936 р. канадський фізіолог Г.Сельє ввів поняття "стрес" і "адаптаційний синдром". Стрес - це стан психологічної напруженості в процесі життєдіяльності у складних умовах як повсякденного життя, так і за особливих обставин. Адаптаційний синдром - це сукупність реакцій організму людини у відповідь на несприятливий вплив.

Стрес - невід'ємний супутник життя. Він може не тільки знизити, а й підвищити стійкість організму до шкідливих хвороботворних факторів. Нормальна життєдіяльність людини

немислима без певного ступеня фізичного і нервово-психічного напруження. Людині властивий певний оптимальний тонус напруги. Кожна людина повинна вивчити себе і знайти той рівень напруги, за якої вона відчуває себе найбільш "комфортно", незалежно від того, яке заняття вона собі вибрала.

Професійна адаптація - це пристосування індивіда до нового виду професійної діяльності, нового соціального оточення, умов праці і особливостей конкретної спеціальності.

Технології адаптації - технології, що забезпечують відтворення процесів включення особистості в групи, колективи, в нові умови соціального середовища, діяльності, відносин.

Адаптаційні технології характеризуються узгодженням бажаного суб'єктом з його можливостями і реальністю соціального середовища, тенденціями їх розвитку.

Адаптаційний процес відображує: предмет адаптації; час (необхідний і реальний) адаптації; показники адаптації; ефективність адаптації; особливості взаємодії (бажані та реальні) учасників адаптаційної технології; середовище адаптації; умови адаптації; специфіку й рівень управління технологією адаптації.

Основні процедури технології адаптації: 1) визначення цілей спільної діяльності суб'єктів даної технології. Операції: діагностика інтересів і потреб суб'єктів; вияв та аналіз ступеня співпадіння і відмінностей; прогноз сумісності дій; часовий інтервал; ступінь стійкості; вплив наслідків спільних дій на інтереси та потреби суб'єктів; 2) розробка програми спільних дій. Операції: характер соціальних дій; нормативи (тенденції) зближення соціальних характеристик; напрями, показники зміни середовища спільної діяльності; визначення обсягу затрат суб'єктів; 3) організація адаптаційного процесу. Операції: самоорганізація і управління; діагностика процесу; аналіз ефективності процесу адаптації; корекція.

Система методів соціальної адаптації включає в себе такі методи, що застосовуються при реалізації інших функціональних процедур технологій соціальної роботи. У ході адаптації може бути використаний універсальний метод інформаційно-консультативної бесіди, метод підтримки і стимулювання нових навичок, моделей поведінки, що використовуються в соціальній профілактиці. Застосовуються також адаптаційні тренінги, персональний соціальний патронаж та ін.

2. Соціальна реабілітація - комплекс заходів, спрямованих на відновлення людини в правах, соціальному статусі, на покращання її здоров'я, дієздатності. Цей процес спрямований також і на зміну соціального середовища, умов життєдіяльності, порушених чи обмежених з певних причин.

Здійснення соціальної реабілітації значною мірою залежить від дотримання її основних принципів: етапності, диференційованості, комплексності, спадковості, послідовності, безперервності у проведенні реабілітаційних заходів, доступності і переважної безоплатності для тих, хто її найбільше потребує (інваліди, пенсіонери, біженці та ін.).

Реабілітація - комплекс медичних, соціально-економічних, педагогічних, професійних і юридичних заходів, спрямованих на відновлення (чи компенсацію) порушених функцій, дефекту, соціального відхилення.

Реабілітація може бути стихійною чи організованою. У першому випадку передбачається, що особистість інтуїтивно налагоджує відносини з власним організмом і оточуючим середовищем на більш чи менш прийнятному для себе рівні. Організована реабілітація ставить своєю метою скоротити терміни відновлення соціальної норми, підвищити якість самостійної роботи особистості за рахунок професійної допомоги. Процес соціальної реабілітації має тривалий характер.

Важливою є розробка індивідуальної комплексної програми реабілітації. Вона являє собою систему, яка включає на кожному із виділених етапів ряд заходів у різних сферах реабілітації (соціально-побутовій, медико-фізіологічній, медико-психологічній, психолого-педагогічній, соціально-трудою).

1. Визначення вихідного реабілітаційного потенціалу:

а) соціально-побутова: перевірка документів; збір інформації про рівень соціально-побутової

реабілітації; оцінка потенційних можливостей розвитку соціально-побутових навичок;

б) медико-фізіологічна: первинне медичне обстеження; збір анамнестичних даних; проведення протиепідемічних заходів; планове медичне обстеження для підготовки рекомендацій;

в) медико-психологічна: вияв гострих психологічних проблем; збір психологічного анамнезу; надання психологічної підтримки за наявності кризового стану; патопсихологічне дослідження порушень психічного розвитку;

г) психолого-педагогічна: збір психологічного анамнезу; перевірка відповідності знань рівню освіти; вияв педагогічних проблем; підготовка рекомендацій з проблем навчання;

д) соціально-трудова: збір інформації про трудове спрямування та інтереси; спостереження за ставленням до праці і визначення профздібностей; підготовка рекомендацій з професійної адаптації.

2. Розробка індивідуальної комплексної програми реабілітації:

а) соціально-побутова: розробка плану формування і розвитку навичок самообслуговування; участь у розробці комплексної програми;

б) медико-фізіологічна: розробка програми медичної реабілітації; участь у розробці комплексної програми;

в) медико-психологічна: розробка програми медико-психологічної реабілітації; участь в розробці комплексної програми;

г) психолого-педагогічна: розробка плану індивідуального навчання і фізичного виховання; участь у розробці комплексної програми;

д) соціально-трудова: розробка плану професійного навчання; участь у розробці комплексної програми.

3. Реалізація розробленої програми та її періодичне коригування:

а) соціально-побутова: адаптація дитини до умов життя закладу, соціально-побутове навчання і виховання; коригування комплексної програми реабілітації;

б) медико-фізіологічна: періодичне медичне обстеження; призначення курсів медикаментозного і фізіотерапевтичного лікування; направлення на санітарно-курортне лікування за показаннями; коригування комплексної програми реабілітації;

в) медико-психологічна: психологічна діагностика; психотерапія і психологічна корекція виявлених порушень адаптації; індивідуальні психологічні консультації; коригування комплексної програми реабілітації;

г) психолого-педагогічна: розвиваюче навчання; організація виховної роботи; коригування комплексної програми реабілітації;

д) соціально-трудова: професійна орієнтація; вияв професійних здібностей; трудове навчання і виховання позитивного ставлення до праці; коригування комплексної програми реабілітації.

Слід враховувати, що ефективність соціальної реабілітації досягається всім комплексом реабілітаційних заходів (медичних, психологічних, професійних, соціальних, педагогічних). Ступінь її ефективності визначається також рівнем соціалізації клієнта, його здатністю адаптуватися в суспільстві.

У практиці соціальної роботи реабілітаційна допомога надається різним категоріям клієнтів, залежно від чого і визначаються найважливіші напрями реабілітаційної діяльності. До них можна віднести: реабілітацію інвалідів і дітей з обмеженими можливостями; людей літнього та старого віку; осіб, що відбули покарання в місцях позбавлення волі; дезадантованих дітей та підлітків та ін.

Найперше слід відмітити реабілітацію інвалідів і дітей з обмеженими можливостями. Реабілітація інвалідів спрямована на ліквідацію чи компенсацію обмежень їх життєдіяльності, що викликані порушеннями здоров'я із стійкими розладами організму, а також на максимально можливе відновлення соціального статусу.

Основними видами реабілітації інвалідів є медична, соціально-середовищна, професійно-трудова і психолого-педагогічна.

Медична реабілітація включає в себе комплекс медичних заходів, спрямованих на

відновлення чи компенсацію порушених, втрачених функцій організму, що призвели до інвалідності. Це такі заходи, як відновлювальне і санаторно-курортне лікування, профілактика ускладнень, протезування, фітотерапія й ін.

Соціально-середовищна реабілітація - це комплекс заходів, спрямованих на створення оптимального середовища життєдіяльності інвалідів, забезпечення умов для відновлення соціального статусу і втрачених суспільних зв'язків. Така реабілітаційна діяльність спрямована на забезпечення інвалідів спеціальним обладнанням, яке дозволяє їм бути порівняно незалежними у побутовому плані.

Під професійно-трудовою реабілітацією інвалідів розуміється система гарантованих державою заходів з професійної орієнтації, професійного навчання і працевлаштування інвалідів відповідно до їх здоров'я, кваліфікації і особистих уподобань. Заходи професійно-трудова реабілітації здійснюються у відповідних реабілітаційних закладах, організаціях і на виробництві. Медико-соціальними експертними комісіями і реабілітаційними центрами проводиться професійна орієнтація. Професійне навчання здійснюється у звичайних чи спеціалізованих навчальних закладах з підготовки спеціалістів різного профілю, а також у системі виробничо-технічного навчання на підприємствах. Працевлаштування інвалідів, які не мають роботи, здійснюють служби зайнятості, де для цього є спеціальні підрозділи.

Психологічна реабілітація дозволяє інваліду успішно адаптуватися в оточуючому середовищі і в суспільстві в цілому. Вона допомагає йому приймати і виконувати відповідні соціальні ролі, психологічно захищати себе, досягнути необхідної морально-психологічної рівноваги.

Психологи, які працюють у реабілітаційних центрах, для занять з інвалідами часто залучають і членів їх сімей. Такий підхід дозволяє підвищити ефективність психологічної реабілітації.

Досить важливою є реабілітація вихованців у закладах інтернатного типу, що складається з кількох етапів. Перший - *компенсаційний*, результатом якого має стати усвідомлення і відчуття дитиною захищеності, безпеки, відновлення власного статусу. З дітьми, які потерпіли від жорстокості, страждань, знущань, фізичного, сексуального насильства, на цьому етапі реабілітації слід проводити психологічну реабілітацію, індивідуальну психотерапію. Головний зміст та мета роботи вихователя на компенсаційному етапі полягає в тому, щоб дитина повірила, що її люблять і розуміють такою, якою вона є, з недоліками і проблемами, що навколишнє оточення не загрожує її життю. Другий етап - *діагностично-прогностичний*. Щоб не припуститися прикрих помилок, вихователю слід здійснити експрес-діагностування дитини за напрямками: здоров'я; рівень освіти; самоусвідомлення; досвід спілкування, зокрема негативний, з однолітками та дорослими; інтереси, здібності; відхилення у розвитку та поведінці. По кожному з напрямків, в залежності від отриманих даних, бажано розробити план педагогічної підтримки, психічної корекції, здійснити прогнозування можливих варіантів її поведінки в процесі реабілітації. Надзвичайно складним для значної частини дітей є третій етап - *адаптаційний*. Об'єктивно на процес адаптації дітей до умов школи-інтернату впливають їхні індивідуальні особливості, на основі яких цих дітей можна віднести до адаптивного чи дезадаптивного типів особистості. Адаптивний тип характеризується довірливим ставленням до соціального оточення, вольовим самоконтролем, екстравертністю, вираженою потребою в спілкуванні, оптимістичністю, готовністю до діяльності, співпраці, взаємодії.

Дезадаптивний тип характеризується пригніченістю, з домінуванням захисно-агресивних рис, соціальною тривожністю, недостатнім рівнем вольової поведінки, труднощами в соціальних контактах, депресивністю, емоційною нестійкістю, низькою мотивацією, відсутністю готовності до діяльності й віри в її успіх. Стани дезадаптації, що можуть виникнути при вступі до школи-інтернату, перешкоджатимуть пристосуванню до нових умов життя.

Одна з педагогічних умов адаптації - прагнення дорослих своєчасно передбачити можливі труднощі та допомогти дітям уникнути їх, провести дитину через успіх, не розраховувати, що вона навчиться на власних помилках. Для самоствердження та зміцнення віри в себе важливо допомогти дітям сформулювати самооцінку. Необхідне створення передумов для

підвищення рівня успішності в провідній діяльності. Ефективним засобом успішної адаптації дітей є залучення їх до участі в позаурочній діяльності, яка демонструє, виявляє, розвиває їхні здібності, таланти. Про ступінь адаптованості дитини можна говорити відповідно до її видів, а саме: про рівень адаптації до дидактичної системи свідчить успішність, сформованість умінь навчальної діяльності; соціально-психологічної, виховної - ступінь входження в різні види діяльності, взаємини в колективі, самооцінка свого місця в колективі, задоволеність взаєминами з педагогами та учнями; психологічна - визначається станом нервової системи, рівнем розумової працездатності; про рівень фізіологічної адаптації свідчить стан здоров'я, рівень фізичної працездатності дитини.

Четвертий - *корекційний* етап, полягає в здійсненні корекційних впливів з метою перевиховання, подолання небажаних проявів у поведінці, усуненні прогалин у знаннях, уміннях, навичках. Важливим завданням цього етапу є здійснення корекції взаємин вихованців, формування в них умінь конструктивної поведінки і нового досвіду спілкування та взаємодії. Ефективність педагогічної корекції підвищується за умови постановки і вирішення її завдань як на рівні конкретної особистості, так і на рівні мікрогруп, де діти перебувають у тісних міжособистісних стосунках.

Важливою психолого-педагогічною умовою успішності реабілітаційного процесу у школі-інтернаті є гуманізація взаємин, яка повинна охоплювати такі напрямки:

- ◆ гуманізація відносин у педагогічному колективі, яка полягає в гуманізації стилю управління з боку керівників школи, формуванні і розвитку гуманістичних форм взаємин між педагогами, доброзичливої громадської думки, комфортного психологічного мікроклімату;

- ◆ гуманізація навчального процесу, що передбачає його побудову з урахуванням психолого-фізичних можливостей учнів, їх здоров'я, інтересів та потреб; індивідуалізацію і диференціацію навчального процесу, організацію його на засадах співпраці, співробітництва вчителя і учня;

- ◆ гуманізація виховного процесу, що вимагає сприяння формуванню гуманістичної спрямованості особистості, визнання її прав і свобод, задоволення потреб вихованців у вільному виборі видів діяльності, спілкуванні, самовираженні, співпраці вихователів і вихованців у вирішенні питань організації життєдіяльності дітей; усунення авторитаризму у вихованні;

- ◆ гуманізація взаємин між вихованцями, яка полягає у створенні в школі атмосфери поваги до людської особистості, виховання взаємин у дитячому колективі на засадах чуйності, співпереживання, взаємодопомоги, толерантності, поваги один до одного, розвитку культури спілкування між школярами, вирішенні конфліктів на гуманній основі.

Методи соціальної реабілітації досить різноманітні, що дає можливість досягти потрібного ефекту в цій дуже важливій і необхідній діяльності. Поряд з універсальним методом інформаційно-консультативної бесіди, психологічного тренінгу, спостереження у ході соціальної реабілітації активно використовуються і такі методи соціальної терапії, як рольові ігри, танцювальна терапія та ін.

3. Слово "терапія " у перекладі з грецької означає "турбота, лікування". *Соціальна терапія* тісно пов'язана з психотерапією, в якій використовуються методи впливу на психіку. Це систематичні, цілеспрямовані заходи з надання допомоги особі чи групі осіб у питанні урегулювання почуттів, імпульсів, думок, ставлень і зняття психологічних симптомів, які викликають тривожність, дискомфорт у пацієнтів.

Відомі чотири основні моделі психотерапії:

- ◆ психотерапія як метод лікування, тобто вплив на соматичний чи психічний стан клієнта (медична модель психотерапії);

- ◆ психотерапія як метод маніпулювання, що служить цілям суспільного контролю (соціологічна модель);

- ◆ психотерапія як метод, що приводить в дію процес навчання особистості

(психологічна модель);

◆ психотерапія як комплекс явищ, що виникає в ході взаємодії між людьми (філософська модель).

Соціальний працівник у процесі роботи! з індивідами чи соціальними групами постійно зіштовхується з соматичними та психологічними проблемами, тому йому необхідно володіти основними терапевтичними і практичними методами, що застосовуються психотерапевтами. Для надання першої допомоги він повинен сам проводити терапевтичну роботу чи організовувати її спільно з іншими спеціалістами. Якщо ж виявляються серйозні відхилення у здоров'ї клієнта, то соціальний працівник рекомендує звернутися до лікаря чи психотерапевта для більш повного проведення необхідного лікування.

Реалії сучасного життя такі, що клінічний підхід інколи має досить обмежені можливості і не завжди враховує широкий соціальний контекст розвитку індивіда, соціально-економічні, духовно-моральні умови його життєдіяльності, тому лікування досить часто не може дати помітних реальних результатів. Ось чому термін "терапія" все більше набуває широкого соціального смислу, і перевага медиків-психотерапевтів у застосуванні терапевтичних методів носить відносний характер: там, де у людини були чи будуть невирішені соціальні проблеми, активну роль належить відіграти спеціалістам соціальної роботи. Саме вони, оволодівши сучасною технологією терапевтичного впливу, здатні перебороти вузьке трактування причин соматичних і психічних недуг. Сприймаючи людину цілісно як індивідуальну самоцінність, з її переживаннями, проблемами й труднощами, соціальний працівник має можливість творчо використати кращі, апробовані методи у своїй практиці, зробити терапевтичну допомогу більш дієвою і гуманною.

У змістовному плані соціальний працівник, використовуючи терапевтичні методи, опирається на досягнення психології, психіатрії, психотерапії. Цей міждисциплінарний характер методів впливу зумовлює складність технології соціальної терапії.

У цілому методи соціальної (психологічної) терапії ґрунтуються на двох формах роботи - індивідуальній і груповій, кожна з яких передбачає певну технологію взаємодії між соціальним працівником (психосоціальним терапевтом) і клієнтом. Метою такої взаємодії може бути вирішення певних емоційних проблем, обмін інформацією, розвиток соціальних навичок, зміна ціннісних орієнтацій, спрямування асоціальних орієнтацій в конструктивне русло.

Індивідуальна терапія застосовується до клієнтів, вирішення проблем яких вимагає конфіденційності (зґвалтування, сімейні негаразди), хто не хоче брати участь у колективній терапії. Як правило, після двох-трьох сеансів індивідуального застосування терапії клієнт переводиться на колективну терапію, яка є більш дієвою, про що нерідко говорять самі підопічні.

Групова терапія у взаємодії з індивідуальною збагачує і доповнює терапевтичний вплив, дозволяє клієнту подивитись на себе очима групи, відкоригувати поведінку. Для формування і активізації групових процесів у вирішенні соціальних проблем велике значення мають психотерапевтичні процедури. Це можуть бути загальні вправи (наприклад, релаксація, пантомімічні сцени, участь у "конструктивній суперечці", розігрування рольових ситуацій, виклад біографій, обговорення анонімної історії хвороби).

Зупинимось на деяких найбільш важливих терапевтичних загальних і конкретних технологіях.

Трудова терапія. Вона заснована на тонізуючій та активізуючій дії праці на психофізичну сферу людини. Робота піднімає життєвий тонус, і як метод відновлювального лікування має важливе значення для поступового повернення хворих до звичайного життєвого ритму, підвищує соціальний статус людини. Ця проблема досить гостро постає у пенсійному віці. Терапія посиленою зайнятістю повинна як обов'язковий компонент входити в комплекс соціально-терапевтичних заходів з особами літнього віку.

Особливе значення має трудова терапія при психічних розладах. Вона дозволяє організувати спільну діяльність, полегшуючи при цьому взаємостосунки між людьми, знімаючи стан

напруги і хвилювання. У цілому трудова терапія є універсальним видом соціального розвитку, підтримки і допомоги різним категоріям населення.

Терапія самовиховання. Самовиховання - це активний процес формування людиною себе як особистості відповідно до поставленої мети на основі соціально зумовлених уявлень про ідеал власного Я. Метод самовиховання є найбільш успішним, якщо застосовувати його на базі аутогенного тренування. У технологічному аспекті цей метод включає такі прийоми: 1) самооцінка; 2) переоцінка власної особистості; 3) самоаналіз, переоцінка минулого, вияв індивідуальних "психологічних бар'єрів"; 4) створення бажаного образу Я; 5) формування індивідуальних формул наміру; 6) використання прийомів самопереконавання, самозаохочення і самонавіювання; 7) сюжетна сенсорна репродукція поведінки "Я - образу" в різних ситуаціях діяльності і спілкування; 8) "накладення" стереотипів "Я - образу" на реальну поведінку в процесі повсякденного життя і діяльності.

Соціотерапія - вплив на соціальне оточення клієнта з допомогою державних і громадських організацій.

Арттерапія - лікування мистецтвом. Існує декілька варіантів цього методу:

- ◆ використання уже існуючих творів мистецтва через їх аналіз і інтерпретацію клієнтами;
- ◆ спонукання клієнтів до самостійної творчості;
- ◆ використання творів мистецтва і самостійна творчість клієнтів;
- ◆ творчість самого спеціаліста - ліплення, малювання тощо, спрямовані на взаємодію з клієнтом.

Значна роль в арт-терапії належить театральному мистецтву. Воно активізує розумові і духовні здібності, що приспані в кожній людини, підвищує взаємний інтерес людей один до одного, збільшує прагнення зрозуміти один одного. Театральне мистецтво - глибока культура розуму, висока естетична культура, гарні манери. Театр налаштовує на оптимістичний лад, сприяє створенню позитивного психологічного клімату в колективі, створює атмосферу святковості і розкутості. Театральне мистецтво здійснює вплив на всі сторони людської психіки: інтелект, почуття, моральні якості й риси характеру, життєві звички, установки, орієнтації, мотиви поведінки і оцінки.

Епістолярна терапія дозволяє досягнути реставрації міжособистісних стосунків у випадку, коли мовний контакт порушено чи він взагалі не існує. Можливі форми роботи з епістолярної терапії: лист до уявного (реального) друга; лист самому собі; лист до улюбленого героя (літературного, історичного); лист в майбутнє.

Натурпсихотерапія - лікування природою. Значення цього методу буде зростати внаслідок урбанізації соціального середовища.

Ігрова терапія. Залежно від теоретичних орієнтацій існують різні форми ігрової терапії. З дітьми, які пережили насильство, використовується клієнт-центрована ігрова терапія. Цей напрям терапії визначається дослідниками як динамічна система міжособистісних відносин між дитиною та терапевтом, який навчений процедурам ігрової терапії, забезпечує дитину ігровим матеріалом і полегшує побудову безпечних взаємин для того, щоб дитина могла найбільш повно виразити і дослідити власне Я (почуття, думки, переживання і вчинки) з допомогою гри - природного для дитини засобу комунікації. Саме в грі дитина може продемонструвати з допомогою конкретних предметів, які виступають як символи, те, що вона коли-небудь прямо чи опосередковано пережила. Маніпулюючи ігровими предметами, дитина може краще показати (ніж виразити словами), як вона ставиться до себе, до значущих дорослих, до різних подій свого життя. Діти повніше і безпосередніше виражають себе в спонтанній, самостійно ініційованій грі, ніж у словах. Чисто вербальні методи менш ефективні в терапевтичній роботі з дитиною, тому що рівень її абстрактного мислення не завжди дає змогу виразити в словах свої почуття і переживання. До того ж, як правило, слова ще не наповнені для дитини тим емоційним смислом, який є в словах дорослої людини, і "промовляння" може не мати сильного терапевтичного ефекту, отже, для дитини більш корисним є "прогривання" своїх почуттів чи деякої складної ситуації в присутності

приятного і делікатного дорослого.

Однією з найцікавіших психокорекційних технік (аналіз відомих дитячих казок, створення казки "по слову від кожного", вигадування кінця казки чи початку нової казки та ін.) є *казкотерапія*. Особлива значущість казкотерапії виявляється у роботі з дітьми молодшого віку.

З допомогою казок діти набувають необхідних знань і навичок, вчать переборювати складні ситуації, використовуючи героїв творів як модель для наслідування. Мовою казки можна розпочати розмову про щось досить складне для розуміння дитини. Діти люблять казки і не терплять нотацій, отже, за допомогою казки можна впливати на поведінку дитини, не викликаючи сильного спротиву з її сторони. Більше того, казки дозволяють опосередковано підійти до питань, болісних для дитини, а також допомогти дитині в символічній формі виразити і відрегулювати важкі почуття, особливо якщо вона сама бере участь у придумуванні казки. Використовують і так звані "персоналізовані" казки. У них герой максимально наближений до дитини, з якою передбачається працювати, але не ідентичний їй. Схожість повинна сприяти ідентифікації дитини з героєм, який в казці знаходить шляхи і способи розуміння і вирішення своїх труднощів і конфліктів. Кожна казка придумується для конкретної дитини і спрямована на вирішення наявних у неї проблем.

У сучасний період система спеціальної підготовки кадрів у галузі соціальної терапії ще не склалася, тому важливою є самоосвіта соціальних працівників, прослуховування ними відповідних лекцій. Разом з тим слід наголосити, що гарним соціальним працівником є не той, хто просто вивчає різні терапевтичні методи і методики, а той, хто через глибокі контакти з кожним клієнтом буде намагатися якнайкраще зрозуміти іншу людину й збагачувати свій власний світ переживань, бо розуміння іншої людини залежить не стільки від методу, скільки від людських якостей соціального працівника.

За всієї своєрідності профілактичного, адаптаційного, реабілітаційного і терапевтичного впливу на соціальні об'єкти у цих процесах є багато спільного. Деякі терапевтичні методи активно використовуються в адаптації, реабілітації і навіть у профілактиці. Адаптація може служити одним із засобів реабілітації і навпаки. І все це спрямовано на досягнення загальної мети - надання соціальної допомоги особистості шляхом відновлення, збереження та покращання її здатності до соціального функціонування й забезпечення соціального оздоровлення.

Лекція 8-9. Технології соціально-психологічного обслуговування населення. Технології посередництва і консультування

1. Сутність технології консультування.
2. Вимоги до соціального працівника як консультанта.
3. Типи і види консультування.
4. Консультування окремих категорій клієнтів.
5. Технологія посередництва.

1. Консультування як технологічний спосіб вирішення соціальних завдань - це процедура, що часто використовується у соціальній роботі, в медичній, юридичній практиці спеціалістами різних напрямів з метою орієнтації громадян, окремих осіб, сімей, груп, общин шляхом порад, вказівок і забезпечення необхідною інформацією.

Консультування - технологія соціальної роботи, яка полягає в дослідженні проблеми клієнта, знаходженні разом з ним позитивних шляхів її вирішення, наданні порад і рекомендацій щодо наявності для цього соціальних ресурсів.

У багатьох роботах, присвячених консультуванню в соціальній роботі, підкреслюється, що найбільш важливим у ньому є "дозвіл людям почути самих себе".

Консультування є процесом, в якому людина досягає більш високого рівня особистішої компетентності. М. Катц писав, що консультування займається не тим, щоб навчити людей

приймати мудрі рішення, а тим, щоб навчити їх приймати рішення по-мудрому. Саме таким чином можна досягти дійсного само-посилення (тобто збільшення і більш широкого використання власного потенціалу) клієнта. У консультуванні не заохочуються пасивність і залежність клієнта. Навпаки, створюється ситуація, коли клієнт відчуває себе людиною, яку розуміють, чують, поважають. Це сприяє розвитку довіри клієнта до самого себе і зростанню його здатності приймати власні рішення.

Найбільш важливий результат консультування - перетворення внутрішнього світу клієнта. Основа цих змін - переосмислення життєвих цінностей. Інформація консультанта може реалізовувати різні функції консультування: бути каталізатором і фасилітатором, що прискорює і полегшує роботу, виступати засобом мобілізації ресурсів особистості, засобом, що формує мотивацію дій. У своїй більшості консультації допомагають особі, яка консультується, комплексно і об'єктивно оцінити проблеми, глибше їх усвідомити й здійснити оптимальний вибір варіанту дій, поведінки. Консультант сприяє ліквідації дефіциту інформації про об'єкт та предмет дослідження чи перетворення, озброює клієнта новими підходами, інноваційною інформацією.

Результатами консультування можуть бути: покращання розуміння (проблеми, себе, оточуючих); зміна емоційного стану; здатність до прийняття рішення; здатність до здійснення даного рішення; підтвердження своїх думок, почуттів, рішень; отримання підтримки; пристосування до ситуації, яку неможливо змінити; пошук і вивчення альтернатив; отримання практичної допомоги через прямі дії (консультанта й інших спеціалістів, яких залучив консультант); розвиток наявних умінь і навичок, набуття нових; отримання інформації; реагування на дії інших людей та ситуацію.

Основними принципами проведення консультацій є:

1. Доцільність і цілеспрямованість. Консультація повинна мати конкретну мету, чітко вирішувати поставлене завдання, проблему.
2. Добровільність і ненав'язливість. Той, кого консультують, може в будь-який момент відмовитися від допомоги консультанта. Ефективність консультації визначається цінністю ідей, а не статусом консультанта.
3. Методична грамотність і компетентність. Ядром технології процесу консультування є встановлення довірливих взаємин консультанта і того, кого консультують. Грамотний консультант повинен мати широку ерудицію і бути компетентним в галузі обговорюваної проблеми, вміти методично грамотно, переконливо вести консультації.

Консультування здійснюється різними способами залежно від різноманітності умов діяльності і особистісних якостей клієнтів, від концепцій і методів втручання, що використовуються професіоналами. Згідно з моделлю організаційного розвитку успішна зміна складається із таких стадій: розблокування, зміна, заблокування. На першій стадії потрібно піддати сумніву попередні норми і цінності; "створити порожній простір для нових", розблокувавши існуючі установки. Зміни відбуваються лише за наявності ідентифікації і інтерналізації. Якщо клієнт ідентифікує себе з іншим, у кого є бажані установки, це може сприяти бажанню змінитися. Інтерналізація - процес апробації, адаптації й використання нових установок, цінностей. Заблокування - остаточне прийняття і інтеграція бажаних установок, коли нововведення стає стійкою частиною особистості чи процедур її діяльності. На цьому етапі необхідні час і підтримка, "негайно та постійно заохочувана поведінка".

Консультування не є одномоментною акцією, це - процес. Воно має протяжність у часі, тому в цьому процесі можна виділити декілька етапів.

Основні з них:

- ◆ вияв причин, що спонукали клієнта звернутися за консультацією;
- ◆ аналіз, оцінка і діагностика проблеми;
- ◆ формулювання проблеми і визначення цілей консультації;
- ◆ встановлення стратегії і плану дій;
- ◆ здійснення відповідних дій;

♦ оцінка результатів консультації і висновки.

Утвердження і суспільне визнання соціальної роботи як важливої підгалузі соціального захисту населення багато в чому визначається посиленням ролі спеціалістів соціальної роботи як консультантів.

2. Результат консультування багато в чому залежить від досягнення взаєморозуміння між **консультантом** і тим, кого консультують. Для цього необхідно дотримуватись таких технологічних умов:

а) позиція консультанта не повинна суперечити поглядам клієнта;

б) слід наочно показати клієнту, що дії, яких від нього очікують, будуть сприяти і відповідати задоволенню його потреб і інтересів;

в) за всіх рівних умов люди легше приймають позицію тієї особи, до якої відчувають позитивне емоційне ставлення, і відкидають позицію тієї, до кого відчувають негативні емоції. Автор одного із практичних посібників з практики соціальної роботи, що виданий Британською асоціацією соціальних працівників, В. Колшед наводить такий перелік якостей ефективного консультанта:

1. Емпатія, чи здатність бачити світ очима іншої людини.

2. Повага до клієнта, здатність реагувати на проблему клієнта таким чином, щоб передати йому впевненість у її успішному вирішенні.

3. Конкретність, чіткість, тобто спосіб комунікації з іншою людиною, коли поглиблюється ясність своїх висловлювань.

4. Знання себе і прийняття себе, а також готовність і вміння надавати іншим допомогу в самопізнанні.

5. Щирість, вміння поводитись природно у взаєминах з клієнтом.

6. Конгруентність - співпадіння того, що повідомляється вербально, з мовою тіла.

7. Робота з тим досвідом, який є на момент консультування; вміння реагувати на те, що відбувається в момент зустрічі.

До вмінь професійного консультування також відносять:

♦ надавати людині можливість закінчити говорити без реагування зі сторони консультанта;

♦ точно відображувати і відтворювати зміст бесіди і почуття;

♦ підсумовувати етап інтерв'ю таким чином, щоб просунути бесіду далі;

♦ прояснювати співбесіднику свою власну роль;

♦ використовувати відкриті питання;

♦ використовувати підказку так, щоб сприяти просуванню співбесідника вперед у його розповіді;

♦ створювати безпечні умови для вияву почуттів співбесідника;

♦ пропонувати експериментальне (тобто таке, що йде від реального, а не від уявлюваного досвіду) розуміння проблеми, ситуації;

♦ відчувати, як інша людина впливає на консультанта;

♦ бути толерантним при мовчанні;

♦ контролювати свою власну тривогу і розслаблятися;

♦ визначати і спрямовувати напрям ходу бесіди;

♦ реєструвати прояви амбівалентності, непослідовності і вміння протистояти їм при необхідності;

♦ бути толерантним до болючих тем;

♦ генерувати і обговорювати альтернативні плани дій;

♦ оцінювати витрати і здобутки у випадку досягнення мети.

Розуміння консультування як "допомоги людям у їхньому наданні допомоги самим собі" дозволяє представити цей процес у такий спосіб (табл. 10.1):

Таблиця 10.1

Консультант	
Використовує	Допомагає клієнту
Навички побудови взаємовідносин: - повагу; - справжність; - емпатію	Відчувати себе людиною, яку цінують і розуміють; бути готовим виявити довіру консультанту
Навички дослідження і з'ясування (ситуації, почуттів, думок, дій, мотивів і т.ін.): - досягати домовленості з клієнтом і дотримуватися домовленості; - задавати питання; - узагальнювати сказане; - виділяти головне і фокусуватися на ньому; - відтворювати сказане клієнтом; - конкретизувати; - конфронтувати	Говорити і досліджувати; глибше розуміти, що, як і чому; бачити можливі варіанти; обдумувати альтернативи і вибирати із декількох альтернатив
Навички планування: - формулювати цілі; - планувати дії; - володіти стратегіями вирішення проблем	Розвивати здатність до ясного цілепокладання; формувати конкретний план дій; здійснювати (за підтримки) те, що необхідно зробити

Досвід показує, що всі проблеми клієнта можна розділити на:

- ◆ проблеми, для вирішення яких існує єдино можливе рішення,
- ◆ проблеми невирішені, тобто ті, які лежать у сфері людських цінностей.

Саме з другою групою проблем, які мають відношення більше до почуттів, ніж до фактів, працює, як правило, соціальний працівник. Тому процес консультування нерідко заходить у глухий кут. Типова модель поведінки: чим більше консультант старається допомогти, тим більше клієнт опирається втручанням.

Відповідно до позиції, яку займають клієнти, їх поділяють на групи:

1) клієнтів - "патронів", "начальників" консультанта. Ці клієнти закликають консультанта зробити що-небудь у ситуації, що склалася. При цьому ситуація описується невизначено, нечітко. Клієнт нерідко заявляє: "Я не хочу бути в це втягнутим, тому-то я до Вас і прийшов". Такий клієнт бере на себе роль "відповідального стороннього", який виконав свій обов'язок, звернувшись до консультанта за допомогою.

2) Клієнт: "Я сумніваюсь у Вашій компетентності". Клієнти цього типу багато говорять, в основному абстрактно. Через великий потік слів смисл висловлювань залишається неясним. Клієнт часто поправляє консультанта фразою: "Ви не зрозуміли", дає зрозуміти консультанту, що, не дивлячись на "теоретичний внесок" консультанта, практично його не можна застосувати в даній ситуації: "Я чекав від Вас чогось іншого". Поведінка таких клієнтів спонукає консультанта доводити їм, що він є кращим, ніж про нього думають.

3) Клієнт: "Це безнадійно, нічого змінити не можна". Зброя клієнта цього типу проти консультанта - це "безпорадність" клієнта. У своїх невдачах він звинувачує інших або стверджує: "Я нічого не можу зробити, зі мною це трапляється завжди". Такий клієнт забуває про зустрічі з консультантом, не виконує своїх обов'язків через цілий ряд невизначених причин. Помилки клієнта використовуються, як результат, проти консультанта: "Я перепробував все, що Ви мені радили, але все виявилось неідеальним". Важливо пам'ятати, що в будь-якому випадку позиція консультанта є нижчою, ніж позиція клієнта. Клієнт володіє формальною владою: він замовник. Консультант повинен вести клієнта ненав'язливо, не

приймаючи роль лідера, не демонструючи роль першокласного експерта. Дружній подив, щира радість від того, що зрозумів складне висловлювання клієнта - такими є особливості поступливої поведінки консультанта. У процесі спілкування закриті питання типу: "З якого часу?", "Про що?" чи "Що Ви робили, коли..." і т.ін. - небезпечні. Консультант, таким чином, демонструє свою компетентність: "Я знаю, які питання тут слід ставити". Такі питання і залишаються в основному без відповіді, коли клієнт, в свою чергу, вважає себе експертом. Найкращими питаннями для таких клієнтів-"експертів" є відкриті, наприклад: "Чи не можете Ви мені розповісти про це ще що-небудь?".

Іноколи в процесі консультування клієнт заявляє: "У мене немає проблем". Реакція консультанта в подібній ситуації може бути такою: "Добре, у Вас немає проблем, тоді давайте просто поговоримо - і нічого більше". Атмосферу довірливості допомагають створювати ремарки типу: "Так, це є кращим, що можна зробити в даному випадку". Не погоджуючись з таким заспокійливим тоном, клієнт відчує необхідність підкреслити значущість і важливість своєї проблеми. У ситуації, коли клієнт виражає впевненість, що змінити нічого не можна, його проблема невирішувана, консультант, серйозно сприйнявши це повідомлення, може відповісти реплікою: "Так, зараз змінити нічого не можна. Є лише два варіанти виходу: або навчитися жити зі своєю проблемою, або визнати, що вирішити її нелегко". Займаючи таку позицію, консультант змушує клієнта робити вибір за власним бажанням.

Слід враховувати, що на результат консультації великий вплив чинить думка, що побутує в найближчому оточенні клієнта. Соціальне середовище чи обставини, в яких проводиться консультація, здатні викликати до життя різноманітні асоціації і по-різному впливати на дієвість зусиль соціального працівника: позитивно, негативно, нейтрально. Передбачити характер впливу середовища і обставин - одне із завдань консультанта.

3. У практиці соціальної роботи зустрічається і широко використовується декілька **типів консультування** (схема 10.1.):

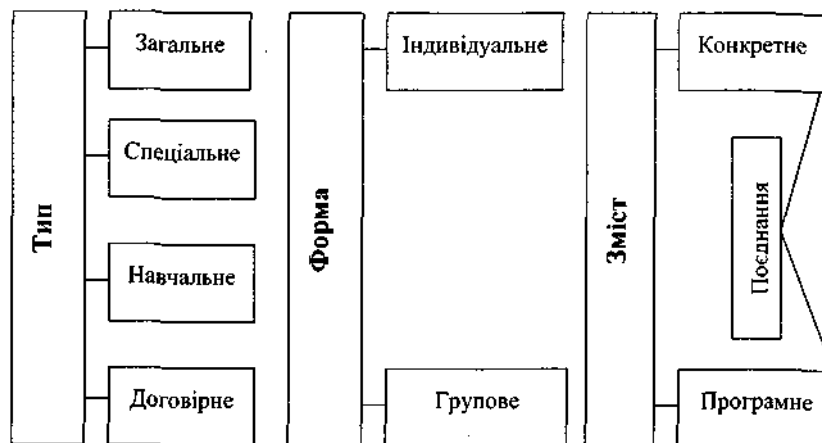


Схема 10.1. Класифікація консультування

- ◆ загальне консультування клієнтів спеціалістами соціальної роботи;
- ◆ спеціальне консультування клієнтів за направленням соціальних працівників спеціалістами соціальних служб чи закладів;
- ◆ навчальне консультування спеціалістів соціальних служб і організацій працівниками вищестоящих організацій і закладів. Воно включає роботу з персоналом, роз'яснення змісту законів, соціальної політики, програм, процедур, спрямованих на поліпшення соціального обслуговування населення;
- ◆ договірне консультування спеціалістами соціальних організацій з різних організаційних, економічних, професійних і інших питань.

За формою розрізняють групове і індивідуальне консультування, за змістом - конкретне і програмне.

Конкретне консультування здійснюється в тих випадках, коли мова йде про вузькоспеціальну проблему індивіда, групи, сім'ї і т.ін. При цьому, як правило, відбувається не тільки передача додаткової інформації, що допомагає індивіду по-новому побачити проблему, яка його хвилює, а й надання підтримки клієнту. На практиці нерідко трапляється, що клієнт потребує саме морально-психологічної допомоги для втілення знань, які вже має, у практичну дію.

Програмне консультування можна визначити як двосторонній процес вирішення проблем, в ході якого консультант допомагає закладу чи організації об'єктивно проаналізувати їхню діяльність. У такого роду консультації акцент робиться на способах забезпечення у планах організації реальності заходів, на способах надання діючих соціальних послуг, а не на особистій проблемі окремо взятого клієнта, окремої персони. Іншим різновидом програмної консультації передбачається зосередження основної уваги на організаційних питаннях, наприклад, у випадку напруженості в стосунках між співробітниками, що негативно впливає на результат роботи колективу.

Може існувати ще одна форма консультування - поєднання конкретного і програмного підходів. Спеціаліст соціальної роботи, який застосовує такий підхід і форму консультування, розпочинає консультацію конкретного типу, допомагаючи співробітникам соціальних закладів у вирішенні проблем окремих клієнтів. Але в ході консультування консультант оперативно застосовує як отриману додаткову інформацію, так і конкретні результати, узагальнює їх і переключає увагу на вирішення програмних чи структурних проблем, що стосуються даної категорії клієнтів в цілому.

Учені виділяють також 2 види консультування: контактне (очне) та дистантне (заочне). Контактне консультування полягає в тому, що консультант зустрічається з клієнтом і між ними відбувається бесіда. Дистантний вид консультативної діяльності не передбачає прямого спілкування з клієнтом. У даному випадку спілкування відбувається по телефону чи з допомогою листування.

Контактна бесіда - найбільш поширений вид консультування. Умовно консультативну бесіду можна розділити на чотири етапи.

1. Знайомство, початок бесіди. Успіх бесіди багато в чому залежить від того, наскільки соціальний працівник зможе проявити себе доброзичливим і зацікавленим співбесідником. Оптимальна позиція консультанта у ставленні до клієнта – це позиція рівності.

2. Розпитування клієнта, формулювання і перевірка консультативних гіпотез. Умовно можна виділити декілька напрямів роботи соціального працівника на цьому етапі: а) консультант підтримує контакт з клієнтом; б) консультант стимулює клієнта на подальшу розповідь; в) консультант сприяє цілеспрямованому розвитку бесіди; г) консультант осмислює те, що говорить клієнт. Через 15-20 хвилин після початку бесіди консультант повинен уже достатньо добре розбиратися в проблемах клієнта, бути готовим до того, щоб перейти до формулювання і перевірки консультативних гіпотез. Друга фаза розпитування - перевірка гіпотези. Якщо в першій фазі консультант задавав загальні питання, що стимулюють клієнта до монологу, то в другій фазі характер питань принципово змінюється. Формулювання стають більш вузькими, спрямованими на уточнення ідей, що виникли у консультанта.

3. Вплив. Найпростіший спосіб впливу - акцентування на суперечностях у розповіді клієнта, переструктурування і переформулювання оточуючої його реальності за допомогою коментарів типу: "На початку нашої бесіди ви скаржились на те, що син часто конфліктує з вами, але тільки-що ви розповіли про декілька ситуацій, в яких самі виступали ініціатором конфліктів, а син не лише не старався звинувачувати вас, а, навпаки, шукав шляхів до примирення. Що ви думаєте з цього приводу?" Обговорення інших варіантів поведінки і реагування можна почати з питань типу: "Чи не здається вам, що в цій ситуації можна було б поводитися по-іншому?" Мета консультанта - допомогти клієнту сформулювати якомога більше варіантів поведінки, а потім, уважно аналізуючи їх, вибрати той, що підходить

найбільш.

4. Завершення бесіди. Цей етап включає: підведення підсумків бесіди; обговорення питань, що стосуються подальших стосунків клієнта із соціальним працівником чи іншими необхідними спеціалістами.

Специфічним видом консультативної діяльності є дистантне консультування. Основна його форма - телефонне консультування (телефон довіри - ТД) дозволяє багатьом громадянам, які не можуть зважитися прямо звернутися до спеціаліста-консультанта або не мають такої можливості, отримати заочно поради і рекомендації з проблем, що їх хвилюють.

Особливістю телефонного консультування є анонімність, що сприяє формуванню у клієнта фантазійного образу консультанта. Відсутність зорових вражень посилює навантаження на звуковий канал сприйняття. Тому особливого значення набувають тон, тембр, швидкість мови, паузи, тривалість мовчання. Основні ж прийоми і методики телефонного консультування (вислуховування, перефразування, резюмування й т.ін.) співпадають з тими, що використовуються в контактному консультативному процесі.

Алгоритм бесіди по ТД.

1. Знайомство - формується первинний образ співбесідника.
2. Вислуховування - один з методів зняття напруження у клієнта. Мета вислуховування - створення дистанції між клієнтом і проблемою, чому сприяє проговорювання конфлікту.
3. Аналіз проблеми - спільно з клієнтом виділяються елементи проблеми, що потім розподіляються на дві групи: ті, що залежать від наших бажань, зусиль, волі; і ті, що від нашої волі не залежать чи вимагають значних часу і сил. Таким чином визначається мотиваційна вага кожного елемента проблеми.
4. Визначення цілей, усвідомлення мотивів поведінки клієнта.
5. Прийняття рішення - даний етап не є необхідним, тому що лежить за межами компетенції консультанта (за виключенням деяких кризових ситуацій, де є потреба у керівництві клієнтом).

Правила і принципи ведення бесіди по ТД.

- ◆ не беріть слухавку відразу. Оптимальний варіант інтервалу між сигналом і зняттям слухавки - 2-3 сек. Менший інтервал може збентежити клієнта, більший змусить нерішучого повісити слухавку;
- ◆ починайте мовний контакт, вимовляючи оповіщувальну формулу, що прийнята на вашому ТД;
- ◆ не кладіть слухавку першим, навіть якщо вже попрощалися з клієнтом. Розмова може мати продовження, і взагалі, клієнт не повинен чути коротких гудків;
- ◆ не нашкодьте! Якщо сумніваєтесь, використовуйте більш обережний, м'який варіант висловлювань;
- ◆ пам'ятайте, що ви не несете відповідальності за життя співбесідника;
- ◆ не говоріть постійно за словами клієнта: "Так, так". Ви потрібні для того, щоб він зміг побачити свою проблему "чужими очима", з деякої відстані;
- ◆ нав'язуючи свою думку чи відстоюючи свою правоту, ви самостверджуєтеся, і тільки.

Своєрідною формою дистанційного консультування є консультування за перепискою, чи скриботерапія. Воно застосовується в тих випадках, коли телефонне консультування утруднено через відсутність телефонного зв'язку. Для окремих категорій населення (наприклад, для засуджених, які відбувають покарання) консультування через листування може бути єдиною можливістю отримати життєво важливу пораду і навіть відвести біду.

4. Консультування окремих категорій клієнтів. *Консультування сімейне* - процес надання консультативної допомоги при подружніх конфліктах і дисгармоніях.

Можна виділити сім фаз сімейного консультування.

Перша фаза - створення клімату, який забезпечує успіх консультації. Консультант повинен переконати клієнта в тому, що він має справжній інтерес до його проблем і бажає йому допомогти.

Друга фаза - створення своєрідного "катарсису", душевного полегшення, що виникає внаслідок того, що людина вперше за тривалий час "виговорюється" з наболілої проблеми.

Третя фаза - так звана "фаза розради". Завдання спеціаліста зводиться до зняття деструктивного афективного фону. Клієнт має переоцінити свою ситуацію, зрозуміти, що вона не є вкрай трагічною, як йому видається. Необхідно допомогти клієнту у ситуації, що склалася, віднайти щось позитивне, те, чого він раніше не помічав, і переорієнтувати увагу клієнта на ці аспекти.

Четверта фаза - діагноз. Консультант повинен зрозуміти, в чому причина конфлікту, з приводу якого до нього звернулись. Цей діагноз не повинен повідомлятися клієнту.

П'ята фаза - ґрунтуючись на своєму діагнозі, консультант намагається допомогти клієнту самому поставити "діагноз" ситуації, в яку потрапив. У цьому процесі активними є дві сторони, тому цю фазу можна назвати фазою "дослідження".

На шостій фазі має відбутися усвідомлення клієнтом наявних варіантів поведінки і вибір одного з них. Всі рішення людина приймає самостійно. Лише тоді вона буде відчувати себе відповідальною за свої вчинки і не відмовиться від прийнятого рішення через появу труднощів.

7-а фаза - закріплення мотивації до виконання прийнятого рішення.

Добре організоване високопрофесійне консультування може надати допомогу не лише в переборенні подружніх конфліктів, а й у вирішенні проблем виховання дітей.

У роботі з особами, які здійснювали спроби самогубства, важливо пам'ятати про те, що суїцидальна активність є останнім способом привернути до себе увагу, крайнім засобом вираження почуттів відчаю і безпорадності.

Першим кроком у роботі з попередження суїциду має бути встановлення особистого контакту. Слід заспокоїти клієнта, дати можливість "виговоритися", висловити йому своє співчуття і співпереживання. У цій ситуації головне - вміння слухати.

Наступним кроком є визначення головної проблеми, яка лежить в основі суїцидальної активності. Виділення основної причини чи причин такого рішення є спробою зрозуміти душевний стан людини.

Протягом першого і другого етапів бесіди важливо визначити і ступінь ризику здійснення суїциду, тобто оцінити суїцидальний потенціал. Його визначають соціально-вікові і статеві особливості клієнта. Найважливішим показником ризику скоєння самогубства є сформованість і детальне опрацювання плану суїцидальних дій. Якщо клієнт вибрав спосіб, місце і спосіб відходу з життя, це свідчить про те, що останній крок дуже близький.

Наступний етап - це пошук ресурсів для переборення критичної ситуації. Такими ресурсами можуть бути сім'я, кар'єра, близькі люди, втілення мрії, друзі. Безпосередня апеляція до цих ресурсів, як правило, не дасть відчутних результатів, а ось спроба уявити і проговорити почуття оточуючих значущих людей у випадку скоєння самогубства може принести бажаний ефект.

На наступному етапі важливо спільно сформулювати "план дій з переборення кризової ситуації". Провідна роль у цьому процесі має належати клієнту. Підсумком цього етапу повинен стати конструктивний план вирішення кризової ситуації.

Завершальний етап - це вселення впевненості клієнту в тому, що він обов'язково вирішить свої проблеми. Ініціатива першого кроку повинна належати саме клієнту. Завдання консультанта - підкреслити успіх цього кроку.

Р.Кочюнас наводить наступні правила консультування осіб, які замислили скоєння самогубства.

1. Зустрічатися з ними якнайчастіше.
2. Акцентувати увагу на позитивних аспектах життя.
3. Не варто, зіткнувшись з цією проблемою, панікувати і намагатися приховати це почуття, розповідаючи клієнту про недопустимість самогубства з точки зору морально-етичних норм.
4. Необхідно залучати до процесу консультування значимих для клієнта людей.
5. Надати можливість клієнту в будь-який момент зв'язатися з консультантом.

6. Інформувати близьких до клієнта людей і обговорити питання про госпіталізацію, якщо вона необхідна, з ним і його близькими.
7. Контролювати можливі маніпуляції собою зі сторони клієнта.
8. Пам'ятати, що найбільшу відповідальність за свої вчинки несе сам клієнт.
9. Консультант зобов'язаний детально, у письмовій формі, фіксувати свої дії.

5. Технологія консультування подібна до технології посередництва.

Соціальне посередництво - це сприяння у досягненні згоди між суб'єктами для вирішення соціальних проблем одного із них і надання йому допомоги. У ролі такого суб'єкта виступає група, колектив, окрема особа, сім'я та ін. Для вирішення соціальних проблем можуть залучатися декілька суб'єктів (державний соціальний заклад, громадські організації, комерційні структури, спеціалісти і т.ін.).

Бути соціальним посередником - означає пояснювати інтереси і погляди однієї сторони іншій. Якщо посередницькі зусилля спрямовані на мобілізацію сил і засобів для надання конкретної допомоги, то соціальний працівник повинен вміти встановлювати зв'язки з суб'єктами, здатними надати соціальну підтримку, переконати їх у необхідності такої допомоги. Нерідко спеціаліст виступає в ролі посередника між конфліктуючими сторонами. У такому випадку він може опинитися "поміж двох вогнів", і йому слід бути готовим вислуховувати звинувачення на свою адресу в упередженому ставленні. На все це слід реагувати спокійно, аргументовано відводити звинувачення, продовжуючи посередницькі зусилля.

Посередництво реалізовується в *різноманітних формах*.

1. Посередництво у вирішенні правових, побутових, медико-реабілітаційних проблем клієнтів: участь в оформленні опіки (опікунства), взаємодія з інстанціями при вирішенні питання про захист майнових прав неповнолітнього, участь у дізнанні і судочинстві з правопорушень, що скоєні неповнолітніми, і т.ін.
2. Посередництво в пошуці соціальних служб і закладів, здатних надати клієнту необхідну допомогу і підтримку. Логіку діяльності соціального працівника можна подати у такий спосіб:
 - а) діагностика проблеми, оцінка можливостей її вирішення, співвіднесення з інформацією про характер послуг, котрі надаються населенню різноманітними організаціями і закладами;
 - б) вибір закладу, здатного найкращим чином вирішити проблему, рекомендація його клієнту;
 - в) допомога у встановленні контакту, сприяння прийому клієнта у відповідному закладі, організації, у спеціаліста;
 - г) перевірка результативності контакту, просування у вирішенні проблеми. З цією метою слід організувати зворотний зв'язок з клієнтом і (чи) спеціалістами закладу. Допоки контакт не стане стійким, соціальний працівник повинен тримати ситуацію під контролем.
3. Посередництво у вирішенні міжособистісних, сімейних конфліктів.

До основних прийомів надання посередницьких послуг можна віднести:

- ◆ оформлення виписки із перерахуванням найнеобхідніших даних про організацію чи заклад;
- ◆ написання супроводжуючого листа, в якому вказані причини і цілі звернення клієнта в заклад;
- ◆ особистий контакт соціального працівника з представником закладу чи спеціалістом;
- ◆ підбір для клієнта супроводжуючого, який володіє інформацією про координати і зміст контакту, що має відбутися;
- ◆ укладення усного чи письмового, офіційного чи неофіційного, двохстороннього (соціальний працівник - клієнт) чи трьохстороннього (соціальний працівник - спеціаліст (заклад) - клієнт) договору як одного із способів встановлення правил, норм взаємодії двох чи більше суб'єктів.

Консультування і посередництво - це процес взаємовпливу, де дієвість впливу соціального працівника залежить не стільки від його слів, скільки від його особистості. На ньому лежить

серйозна моральна відповідальність, яку можна виразити правилом: "Будь такою людиною, через котру ти хотів би впливати на інших". Соціальному працівникові як консультанту (посереднику) необхідно розвивати готовність увійти в духовний світ іншої людини і самому розвиватися в цьому процесі.

Лекція 10. Технології соціально-психологічної роботи в системі охорони здоров'я

1. Основні нормативно-правові документи з охорони здоров'я.
2. Соціальна робота в системі охорони здоров'я.
3. Технології медико-соціальної роботи.

1. За визначенням ВООЗ, здоров'я — це "стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад".

Правові гарантії щодо забезпечення права на охорону здоров'я визначені в Конституції України і законі України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" від 19 липня 1992 р. № 1801-ХП.

Стаття 6. Право на охорону здоров'я

Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я

Стаття 3. Поняття і терміни, що вживаються в законодавстві про охорону здоров'я

В "Основах законодавства України про охорону здоров'я" та інших актах законодавства про охорону здоров'я основні поняття мають таке значення:

здоров'я — стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів;

охорона здоров'я — система заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя;

заклади охорони здоров'я — підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників;

медико-санітарна допомога — комплекс спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищення санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, на ранню діагностику, допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями та реабілітацію хворих та інвалідів.

Стаття 4. Основні принципи охорони здоров'я Основними принципами охорони здоров'я в Україні є:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;
- дотримання прав і свобод людини і громадянина в галузі охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;
- гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціально-захист найбільш вразливих верств населення;
- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в галузі охорони здоров'я;
- відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;
- орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в галузі охорони здоров'я;
- попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я;

- багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;
- децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі.

Зміст інших понять і термінів визначається законодавством України та спеціальними словниками понять і термінів Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Становлення соціальної роботи у сфері здоров'я зумовлено погіршенням здоров'я населення, необхідністю вирішення проблем медичного і соціального характеру на якісно новому рівні. У науковій літературі висловлюються діаметрально протилежні правовим підходам думки щодо визначення понять "здоров'я" і "хвороба", переважно у контексті соціального благополуччя чи неблагополуччя людини. На думку вченого В. Лі-щука соціальне благополуччя може бути передумовою нездоров'я. Незадоволеність, бажання до самоудосконалення, неприйняття зла, підтримка і відтворення добра є невід'ємними передумовами здорового тіла і духу. Нижчий рівень суб'єктивного відчуття благополуччя, як і верхній — об'єктивного достатку і можливостей — мають бути актуалізовані* зважаючи на рівень збереження і підвищення здатності організму до самозбереження і відтворення. На його думку, благополуччя як результат низької вимогливості, самозаспокоєності, претензій до комфортного життя несумісні зі здоров'ям. З огляду на це, він дає таке визначення здоров'я:

- здатність організму протидіяти хворобі та іншим порушенням;
- здатність розширювати умови повноцінної життєдіяльності;
- здатність розширювати і підтримувати рівень життєвих цінностей;
- здатність розширювати пізнавальну сферу, інтелектуальні можливості, підвищувати морально-етичний рівень соціуму, протидіяти деструктивним змінам.

Здоров'я – це здатність чинити опір, пристосовуватись і пристосовувати, здатність до самозбереження і саморозвитку, до все більш різнобічного середовища існування. Здоров'я – це здатність пристосовуватися до середовища і своїх власних можливостей; протидіяти зовнішнім і внутрішнім проблемам, хворобам, порушенням; зберігати себе, своє природне середо; вище; розширювати свої можливості, умови проживання, екологічного, інтелектуального, морально-етичного середовища; підтримувати довготривалість повноцінної життєдіяльності; покращувати можливості, властивості та здібності свого організму; народжувати потомство; підтримувати духовні, культурні й матеріальні цінності; адекватно поводитися, етико-естетичне ставлення до себе, ближніх, добра і зла; бути самосвідомим; якість життя і середовища проживання.

Правильне розуміння проблеми "особистість і хвороба" потребує визнання єдності біологічного і соціального в людині. Сучасні дані свідчать про те, що особистість — це така відкрита система, що сама себе регулює, включає в себе підсистеми від молекулярно-генетичного до соціально-психологічного рівнів.

Особистісне усвідомлення хвороби впливає на спосіб життя людини в цілому і характеризує когнітивну активність особистості.

На думку вченого З. Дж. Ліповські, хвороба — це перешкода, яку необхідно долати; ворог, що погрожує цілісності особистості; покарання за минулі гріхи; виявлення вродженої слабкості організму; полегшення, що дає змогу усунути від соціальних вимог і відповідальності; стратегія пристосування до вимог життя (використання хвороби для отримання грошових компенсацій); фатальний збіг обставин, втрата можливості повноцінного існування; певна позитивна цінність, яка дозволяє особистості обрати більш високий сенс життя.

У процесі захворювання відображається власний стан особистості. Лікарі кажуть: "Скажи, як ти хворієш, і я скажу, хто ти".

Кожна особистість по-різному реагує на хворобу і сприймає свою життєву ситуацію. Є різні варіанти ставлення до хвороби: людина тримається вище хвороби, бореться з нею, не звертає

на неї уваги, повністю підкоряється, стає її рабом, слугою, переоцінює симптоми, оживлює старі сліди перенесеної хвороби, затримується на тій чи іншій ознаці хвороби.

Разом з тим, вроджені спадкові захворювання, вади психофізичного розвитку, спадкова схильність до ряду захворювань, зміни біологічної системи організму справляють вплив на соціальне середовище.

Стан соціального середовища проживання людини, економічне благополуччя суспільства визначають такі демографічні показники, як народжуваність, смертність, структура захворюваності населення, інвалідизація тощо, які є предметом спеціальних медико-соціальних досліджень, на основі яких розробляються різні комплексні програми оздоровлення суспільства. Вирішуючи схожі проблеми, що спрямовані на поліпшення добробуту суспільства і конкретного індивідуума, медицина і соціальна робота використовують різні методологічні підходи.

Медицина переважно досліджує анатоμο-фізіологічний стан організму людини в цілому і її окремих систем, виявляючи відхилення від фізіологічної норми, діагностує патологічні зміни в організмі, визначає причинно-наслідкові зв'язки, які лежать в їх основі, механізми розвитку захворювань.

2. Соціальна робота в системі охорони здоров'я – система заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку оптимальної працездатності та соціальної активності людей з інвалідністю, сприяння здоровому способу життя громадян.

У багатьох країнах світу соціальна робота стала невід'ємним компонентом сфери охорони здоров'я, в межах якої соціальний працівник проводить соціальний захист пацієнтів через систему соціального страхування, надає психологічну підтримку, проводить рекреаційну роботу.

Соціальна робота в європейських країнах та Сполучених Штатах має широкий спектр застосування. Соціальні працівники в цих країнах вирішують такі завдання:

- надання первинної психологічної допомоги жінкам, які народжують дітей з вадами розвитку, консультування їх з правових питань;
- медико-соціальна робота;
- психологічна підтримка і консультування з правових питань осіб, які зазнали шкоди для свого організму з боку інших осіб, зазнали каліцтва тощо;
- психологічна підтримка людей похилого віку в стаціонарному закладі охорони здоров'я;
- організація рекреаційної роботи для дітей;
- соціальне страхування на випадок хвороби;
- організація спеціальних соціальних програм для особливих категорій пацієнтів — онкохворих, хворих на лейкемію, інвалідів.

У російських підручниках із соціальної роботи визначаються напрямки і завдання соціальних працівників у сфері охорони здоров'я, які змістовно поєднують у собі функції діяльності соціального працівника і лікаря, що потребує спеціальної медичної підготовки.

Організаційною основою для цього в Росії є:

- створення в закладах охорони здоров'я кабінетів медико-генетичної консультації;
- проведення санітарно-просвітницької роботи з майбутніми батьками шляхом видання відповідної науково-публіцистичної літератури, навчання у школі матері і дитини на базі жіночих консультацій;
- вжиття комплексу заходів з виховання у населення здорового способу життя;
- профілактичне поглиблене обстеження населення з метою виявлення груп ризику, а також осіб, у яких розвиваються патологічні стани, а також хворих з метою попередження розвитку і прогресування у них ускладнень.

2. Медико-соціальна робота визначається як вид мультидисциплінарної професійної діяльності медичного, психолого-педагогічного і соціально-правового характеру, яка спрямована на відновлення, збереження і зміцнення здоров'я. Її головна мета –

досягнення максимально можливого рівня здоров'я, функціонування та адаптації осіб з фізичною чи психічною патологією, а також соціальним неблагополуччям. Важливим є те, що медико-соціальна робота принципово змінює комплекс заходів з допомоги у сфері охорони здоров'я, тому що зумовлює системні медико-соціальні впливи на більш ранніх стадіях захворювання і розвитку хворобливих процесів.

Є два типи медико-соціальної роботи — патогенетичний і профілактичний. Патогенетична медико-соціальна робота включає в себе заходи з організації медико-соціальної експертизи, медико-соціальної допомоги, соціальної роботи в окремих галузях медицини та охорони здоров'я.

Профілактична медико-соціальна робота обумовлює вжиття заходів з попередження соціально залежних порушень соматичного, психічного і репродуктивного здоров'я, забезпечення соціального захисту всіх громадян у питаннях охорони здоров'я тощо.

Профілактична медико-соціальна робота розподіляється на два види:

- первинна профілактика;
- вторинна профілактика.

Завдання первинної профілактики — попередження розвитку у людини патологічних станів, тобто проведення соціально-економічного аналізу, формування у населення уявлень про здоровий спосіб життя, активну життєву позицію щодо свого здоров'я.

Завдання вторинної профілактики — попередження подальшого прогресування хвороби, розробка комплексу лікувальних і профілактичних заходів, а також вирішення цілої низки соціальних завдань. При цьому проводиться медико-соціальна експертиза працездатності, визначається трудовий прогноз, вивчається вплив соціальних факторів (характер трудової діяльності, економічний стан сім'ї, повноцінність і різнобічність харчування, забезпеченість житлом, економічна і кліматогеографічна обстановка місцевості проживання) на здоров'я людини. При роботі з хронічно хворим необхідно формувати у нього активну життєву позицію, яка перешкоджає розвитку соціального утриманства. Важливими чинниками при цьому є влаштування побуту, матеріальна і моральна підтримка сім'ї, працевлаштування відповідно до стану здоров'я.

Суттєвий напрям профілактичної медико-соціальної роботи — підвищення рівня медичної освіти населення, формування у нього уявлень про здоровий спосіб життя і його значення у попередженні захворювань. З цією метою використовуються ЗМІ, проводяться семінари, індивідуальна санітарно-просвітницька робота, різноманітні форми навчання.

Другим значимим напрямком профілактичної медико-соціальної роботи є виявлення найбільш важливих соціальних факторів, які справляють негативний вплив на здоров'я людини; безпосереднє їх усунення чи зменшення впливу на організм: надання матеріальної допомоги малозабезпеченим чи багатодітним сім'ям, психологічна корекція стану, патронаж "сімей соціального ризику", надання допомоги клієнтам у вирішенні правових проблем, забезпечення їх продуктами харчування, ліками, дотримання соціальних гарантій, які визначені Конституцією України.

Активним напрямком профілактичної медико-соціальної роботи є спільна з клієнтом робота з попередження шкідливих звичок (паління, вживання алкоголю тощо). Специфіка роботи визначається багатьма факторами: віком клієнта, видом його соціальної діяльності, економічним станом сім'ї, станом його здоров'я, мірою соціальної активності, наявністю певних факторів, які впливають на здоров'я людини, можливостями суспільства тощо.

Пріоритетним напрямком патогенетичної медико-соціальної роботи є реабілітація, тобто комплекс медичних, соціально-економічних, педагогічних заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової чи стійкої втрати працездатності, повне чи часткове відновлення порушених функцій організму, підвищення адаптаційних ресурсів людини, її соціальної активності. Міра відновлення соціальної активності людини та її адаптаційних процесів є своєрідним підсумком медико-соціальної роботи. Відсутність у штаті лікувальних закладів соціальних працівників свідчить про те, що реабілітацію здійснюють медичні працівники.

До завдань реабілітації належить також підвищення якості життя пацієнтів. До цього часу при цілій низці хвороб виправдала себе триденна система реабілітації пацієнтів: стаціонар-лікарня-санаторій (будинок відпочинку), при деяких (інфаркт міокарда, інсульт) — чотириденна система реабілітації: стаціонар-лікарня-санаторій (будинок відпочинку) — спеціалізовані реабілітаційні центри, які забезпечені сучасною апаратурою і які використовують сучасні методики відновлення хронічно хворих. На етапі реабілітації проводиться медико-соціальна експертиза працездатності, визначається трудовий прогноз, професійна орієнтація, вирішуються питання працевлаштування, перекваліфікації. Поряд з цим на етапі реабілітації досить гостро постають питання правового, соціального характеру, корекція психологічного стану. Важливість соціальної роботи в системі реабілітації при визначенні трудового прогнозу підтверджує медико-соціальна експертиза, яка здійснюється переважно у лабораторно-поліклінічній ланці. Разом зі станом здоров'я враховується також рівень соціальної захищеності людини, визначається необхідність надання соціальної допомоги особам, у яких є психофізичні відхилення.

У виникненні і розвитку значної кількості захворювань соціальні фактори відіграють якщо не основну, то визначальну роль. Тому профілактика виникнення і розповсюдження захворювань, ефективна боротьба з ними неможливі без активного виявлення та усунення соціальних факторів. На сьогодні ця робота фактично покладена на медичних працівників, які, на жаль, не мають певних знань із соціальної роботи і необхідного часу. Значна частина робочого часу дільничного терапевта присвячена вирішенню соціальних, а не медичних проблем хворих. Все це підтверджує важливість соціальної роботи у сфері охорони здоров'я. Успішне вирішення цієї проблеми можливе із включенням в її структурні підрозділи чи відділення самостійних медико-соціальних підрозділів (кабінетів), які зможуть вирішувати окремі питання: соціально-психологічна, юридична консультація, виробнича реабілітація, робота з сім'єю тощо, а також методична допомога лікарям з метою підвищення ефективності попередження виникнення і прогресування захворювання.

Основу медико-соціальної роботи мають становити, вікові, статеві дані про пацієнтів, врахування професійної діяльності, адаптаційних ресурсів, стан медико-соціального середовища.

Як і медична діяльність, спрямована на профілактику захворювання, поділяється на первинну і вторинну, так і медико-соціальну роботу часто поділяють на первинну і вторинну. Первинна соціальна робота зумовлює відновлення у населення необхідності дотримуватися здорового способу життя, вирішення цілої низки соціальних проблем суспільства, сім'ї, індивіда, досягнення певного рівня економічного розвитку суспільства.

Вторинна соціальна робота зумовлює створення певних соціальних умов, які дозволяють особистості без шкоди для здоров'я краще адаптуватися у соціальному середовищі, бути корисним суспільству, відчути себе особистістю, а також вирішення цілого ряду інших соціальних проблем (забезпеченості необхідними житловими умовами, транспортом, харчуванням, професією, яка відповідає стану здоров'я, усунення шкідливих звичок тощо).

Не менш важливою є соціальна робота щодо вирішення проблеми усунення факторів, які сприяють формуванню хвороби.

При цьому необхідно визначити роль кожного соціального фактора і їх сукупності в генезі патологічного процесу в організмі хворого (паління, вживання алкоголю, шкідливе виробництво тощо). Зрозуміло, що без їх вирішення неможливо здійснити ефективне лікування захворювань, попередити їх прогресування і розвиток ускладнень.

Соціальна робота відіграє основну роль на етапі трудової реабілітації, визначення працездатності, трудового прогнозу, професійної переорієнтації, створення певних виробничих умов для підтримки соціальної активності індивіда.

Стаття 32. Сприяння здоровому способу життя населення Держава сприяє утвердженню здорового способу життя населення шляхом поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного і фізичного виховання, вжиття заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення, створення необхідних умов, у

тому числі медичного контролю, для заняття фізкультурою, спортом і туризмом, розвиток мережі лікарсько-фізкультурних закладів, профілакторіїв, баз відпочинку та Інших оздоровчих закладів, на боротьбу зі шкідливими для здоров'я людини звичками, встановлення системи соціально-економічного стимулювання осіб, які ведуть здоровий спосіб життя.

В Україні проводиться державна політика обмеження куріння та вживання алкогольних напоїв. Реклама тютюнових виробів, алкогольних напоїв та інших товарів, шкідливих для здоров'я людини, здійснюється відповідно до Закону України "Про рекламу".

З метою запобігання шкоди здоров'ю населення забороняється проведення без спеціального дозволу Міністерства охорони здоров'я України розрахованих на масову аудиторію лікувальних сеансів та інших аналогічних заходів з використанням гіпнозу та інших методів психічного або біоенергетичного впливу.

В Україні пріоритетним напрямком соціальної роботи у сфері охорони здоров'я є сприяння здоровому способу життя. У законодавстві про охорону здоров'я, у ст. 32 дається визначення поняття "сприяння здоровому способу життя".

Основною віковою групою, на яку спрямовані заходи з формування здорового способу життя, є молодь. Згідно з оглядом в рамках проекту "Українська ініціатива з охорони здоров'я" встановлено, що основну інформацію щодо проблем здоров'я молодь отримує із засобів масової інформації, а також від своїх друзів, а не від медичних працівників, учителів або батьків. Доступ до послуг з охорони здоров'я, особливо стосовно таких проблем, як репродуктивне здоров'я і планування сім'ї обмежений. Послуг щодо діагностики і лікування, планування сім'ї, профілактики і лікування наркоманії, які б були спрямовані на молодь, майже немає, молодь не має до них доступу або не може їх собі дозволити. Відсутність консультативних послуг і недружня атмосфера у клініках віддаляють молодих людей. Є медичні послуги спрямовані на так звану "організовану молодь". Це означає, що вуличні діти та ті, кого було виключено зі шкіл, не мають змоги отримати кваліфіковану допомогу. Безпечного і сприятливого середовища, де молодь може, як мінімум, отримати доступ до інформації, неупереджено спілкуватись з фахівцями та в разі потреби скористатись лікуванням, майже не існує. Право молоді брати участь у прийнятті рішень часто не поважається, і до її голосів не прислуховуються. Вона зовсім не залучена у процес прийняття рішень, що стосуються їхнього життя і розвитку.

Конфлікти у сім'ях (43 %), алкоголізм батьків (38 %) та неповні сім'ї (37 %) ще більше посилюють безлад у поведінці молоді. Високий рівень розлучень (3,8—43 %), що в 1992—1995 рр. дорівнював близько 50 % щорічного числа шлюбів, пов'язані з насильством у сім'ї. Діти все частіше тікають з дому через насильство, від якого вони там потерпають. Учні старших класів виявляють високий рівень агресивності, вони не задоволені своїм життям і з песимізмом дивляться у майбутнє.

Недостатня також підтримка молоді на громадському рівні. Вона має надаватися через мережу соціальних послуг Міністерства у справах сім'ї та молоді. Проте ці послуги засновані недавно і їх надання ще потребує підтримки і зміцнення знаннями і навичками. Тому робота щодо сприяння здоровому способу життя проводиться соціальними службами для сім'ї, дітей та молоді, реабілітаційними закладами та іншими організаціями, зокрема міжнародними. Однією з них є програма Дитячого міжнародного фонду ЮНІСЕФ "Здоров'я та розвиток молоді". У межах цього проекту проводилася така робота: просвітницька діяльність серед молоді та її лідерів стосовно навчання соціальних навичок — участі у прийнятті рішень, формуванні здорового способу життя, в заходах профілактики ВІЛ/СНІДу, у програмі за методикою "рівний — рівному" тощо; підготовка фахівців для проведення нових для країни форм роботи з дітьми та молоддю; адаптація та реалізація наявних соціальних проектів, розрахованих на роботу з конкретною групою молоді; видання інформаційних, методичних та дидактичних матеріалів, розроблених на підставі досвіду реалізації програм з формування здорового способу життя; підтримка вжиття заходів (конференцій, ярмарок), спрямованих на поширення досвіду, накопиченого в ході реалізації соціальних проектів; здійснення

досліджень, необхідних для подальшої роботи з проблем здоров'я і розвитку молоді, для вивчення ситуацій та оцінювання; технічна підтримка партнерів.

Соціальні служби проводять заходи у загальноосвітніх, вищих навчальних закладах, реабілітаційних установах, в різних організаціях та підприємствах, в системі громадської освіти, використовуючи такі форми і методи роботи, як просвітницька діяльність, проведення тренінгів, семінарів, соціальних акцій, кампаній та ін.

Тема 11. Соціально-педагогічні технології в соціальній роботі

1. Соціально-педагогічна компетентність спеціаліста з соціальної роботи.
2. Соціально-педагогічна технологія.
3. Педагогічні методи і технології в соціальній роботі.
4. Сутність і значення психології в соціальній практиці.
5. Характеристика і специфіка застосування психологічних методів у соціальній роботі.

1. Формування особистості - це процес становлення людського індивіда під впливом як цілеспрямованої дії суспільства і сім'ї (виховання у власному розумінні цього слова), так і різноманітних, нерідко суперечливих впливів оточуючого середовища.

Соціальна педагогіка - особливий розділ педагогічного знання, який вивчає вплив соціального середовища на виховання і формування особистості. Процес соціального виховання відбувається не тільки в дитинстві, а й протягом усього життя людини. Він здійснюється соціальними інститутами - як спеціально призначеними для цього (сім'я, школа і т. ін.), так і такими, для яких виховання не є основною функцією (трудова, військові колективи, церква і т. ін.).

Предмет соціальної педагогіки - виховання людини в- соціумі, формування самостійної, морально-гармонійної особистості, яка відчуває відповідальність за вибір свого життєвого шляху, творчу реалізацію своїх здібностей, прагнень. Соціальна педагогіка покликана надавати освітньо-виховну допомогу соціальному становленню людини. Соціальний працівник повинен знати основи соціальної педагогіки і вміти здійснювати соціально-педагогічний вплив. Науковці стверджують, що ефективність соціальної роботи цілком залежить від позитивного ставлення до соціальної допомоги якщо не всіх, то хоча б більшості громадян країни, від їхньої людяності, активності у вдосконаленні суспільного життя. А формування цих рис та усвідомлення взаємодопомоги як соціально цінної поведінки ґрунтується на успіхах соціальної педагогіки, котра покликана науково забезпечувати та регулювати процес соціального виховання. Вітчизняне соціальне виховання інформаційного періоду має гармонізувати ставлення індивіда до суспільного життя та держави до індивіда, створити умови, щоб індивід розвинув відчуття того, що він є провідним соціальним суб'єктом і навчився діяти відповідно до цього статусу. Без соціального виховання, регульованого соціальною педагогікою, соціальна робота перетворюється на сизифову працю подолання наслідків, коли причини їх весь час посилюються.

Людина є надзвичайно складним соціальним організмом, а її взаємини з соціальним середовищем опосередковуються багатоманітністю зв'язків, тому процес її соціальної адаптації, як правило, вимагає застосування цілого комплексу методик і технологій (педагогічних, психологічних, економічних, медичних і т.ін.) Спеціальне виділення педагогічних методів і технік певною мірою є умовним, бо ж в дійсності вони взаємопов'язані з усіма іншими. Крім того, враховуючи спрямованість впливу насамперед на психіку індивідів, соціально-педагогічні технології знаходяться у тісній взаємодії з психологічними.

Слід підкреслити, що більшість педагогічних технологій, методик і процесів виховного впливу відображають певні сторони загальних технологій соціальної роботи - адаптації, ре-

білітації і т.ін.

Під *соціально-педагогічними технологіями* можна розуміти способи створення умов для позитивного саморозвитку, соціальної адаптації і соціального захисту клієнта шляхом виховного впливу на його особу та поведінку.

У розпорядженні соціальної педагогіки - цілий комплекс методів, які дозволяють соціальному працівнику створити умови для позитивного саморозвитку клієнта, його соціальної адаптації і захисту, тобто досягти цілей і завдань соціальної роботи.

При використанні цих методів слід виходити із таких принципів:

- ◆ принцип конкретно-історичного підходу, тобто виділення провідних напрямків на основі ретельного вивчення і аналізу обстановки, наявних сил і можливостей;
- ◆ принципу гармонії просвіти і організації практичної діяльності клієнтів, тобто поєднання словесних і практичних методів;
- ◆ принципу колективної творчості, тобто зацікавлене включення в процес всіх його учасників (клієнтів, соціальних працівників, батьків, громадськості);
- ◆ принципу спадковості, тобто координація діяльності соціального працівника з різними соціальними закладами, організаціями, службами, об'єднання їх зусиль, спільна робота, ліквідація дублювання і непродуктивного витрачання сил;
- ◆ принципу комплексності, тобто забезпечення в кожному виді діяльності багатьох аспектів соціальної роботи.

Соціальне виховання, особливо дорослих людей - це, в першу чергу, самовиховання, партнерське співробітництво соціального працівника з клієнтом. Повага до суверенітету особистості клієнта зумовлена не тільки етичним кодексом соціального працівника, а й прагматичними обставинами: без прагнення до самовиховання і перевиховання, за відсутності у клієнта активної позиції будь-який виховний вплив буде неефективним.

2. Поняття "**соціально-педагогічна технологія**" в науковій літературі з'явилося лише у 90-х рр ХХ ст.

Біля джерел технологізації соціально-педагогічної діяльності стояв А. Макаренко, хоча сам термін "педагогічна технологія" в його публікаціях не зустрічається. Говорячи про "механізацію педагогічної справи", він підкреслював, що вона є "явищем позитивним і корисним, але вона повинна передбачати присутність вихователя як живого діяча". Чим більше розмірковував А. Макаренко про педагогічну діяльність, тим більше знаходив подібність між процесами виховання і процесами виробництва: "А я, що більше думав, тим більше схожості виявляв між процесами виховування і звичайними процесами в матеріальному виробництві, і ніякої особливо страшної механічності в цій схожості не було. Людська особа в моєму уявленні залишалась і далі людською особою з усією її складністю, багатством, красою, але мені здавалося, що саме тому до неї слід підходити з точнішими вимірниками, з більшою відповідальністю і більш науково".

У його теоретичних роботах, художніх творах і практичній діяльності знайшли відображення різноманітні соціально-педагогічні технології роботи як з окремими особами, так і з колективами. Зокрема, у виховній діяльності А. Макаренко звертав увагу на постановку мети, вибір відповідних методів і засобів, забезпечення якості їх реалізації, гнучку корекцію виховної діяльності, облік її результативності, а також урахування всіх факторів, що оптимізують процес виховної роботи.

Серед виховних технологій, що розроблені А. Макаренко, - формування і розвиток колективу; управління виховною роллю колективу; прогнозування перспектив формування і розвитку особистості вихованця і забезпечення найбільш оптимальних умов для цього; прогнозування перспектив розвитку і виховання кожного члена колективу і управління процесом досягнення прогнозованого результату та ін.

Сучасні умови диктують необхідність пошуку нових підходів до визначення сутності соціально-педагогічної технології.

При цьому може бути виділено два основні підходи.

Відповідно до *першого* підходу, що спирається на трактування технології як науки про майстерність, соціально-педагогічна технологія - це наука про мистецтво досягнення прогнозованої соціально-педагогічної мети. Такі технології носять теоретико-дослідницький характер і включають два типи технологій.

Теоретична соціально-педагогічна технологія - це вчення про найбільш оптимальні методи, засоби і прийоми, необхідні в даній ситуації для вирішення соціально-педагогічних проблем. Така технологія може бути представлена у вигляді: підручника, навчального посібника, навчально-методичного посібника, теоретичної розробки технології.

Дослідницька соціально-педагогічна технологія - це спеціально створена, науково обґрунтована методика, що дозволяє пізнати соціально-педагогічне явище, його складові частини, особливості прояву, можливості спрямованого управління динамікою розвитку, якісної зміни і т.ін. Технології даного типу можуть бути представлені у вигляді: програми дослідження (дослідницька програма); методики дослідницької діяльності; експериментальної розробки.

Інший підхід дозволяє визначити соціально-педагогічну технологію як цілеспрямовану, найбільш оптимальну соціально-педагогічну діяльність (впорядковану сукупність дій, операцій і процедур) з реалізації спеціалістом (спеціалістами) методів (сукупності методів), засобів і прийомів, що забезпечують досягнення прогнозованої мети в роботі з однією людиною чи групою в певних умовах. За своєю сутністю такі технології носять прикладний (практико-орієнтований) характер.

Прикладна (практична) технологія загального типу - це цілеспрямована, що була раніше запланована, найбільш оптимальна послідовність соціально-педагогічної діяльності спеціаліста (спеціалістів) з реалізації сукупності методів, методик, засобів і прийомів, які забезпечують досягнення прогнозованої мети у роботі з людиною чи групою в певних умовах середовища.

Вона може бути представлена у вигляді: програми соціально-педагогічної діяльності, що містить обґрунтування і опис етапів соціально-педагогічної роботи, методів і засобів, що використовуються, послідовності їх застосування, які забезпечують досягнення прогнозованого результату; методики роботи спеціаліста (спеціалістів) з вирішення соціально-педагогічного завдання (індивідуального розвитку і виховання, виправлення, педагогічної реабілітації та ін.), що включає методи, які використовуються, послідовність і особливості їх застосування; методичної розробки.

Прикладна (практична) технологія конкретного типу - це впорядковані, сплановані за певним алгоритмом дії, що послідовно реалізуються, операції та процедури, що інструментально забезпечують досягнення прогнозованої мети у роботі з людиною чи групою в певних умовах середовища.

У цьому випадку соціально-педагогічна технологія може бути представлена у вигляді опису оптимальної послідовності і особливостей реалізації дій, операцій і процедур у роботі з людиною чи групою в певних умовах для забезпечення досягнення прогнозованого результату. Прикладами подібних технологій можуть бути: сценарій діяльності спеціаліста в процесі вирішення конкретної соціально-педагогічної задачі (проблеми); методика реалізації певного методу в контексті вирішення конкретної соціально-педагогічної проблеми; методичні рекомендації щодо вирішення конкретної соціально-педагогічної проблеми.

Структура загальної соціально-педагогічної технології включає п'ять етапів:

1. Діагностико-прогностичний - етап діагностики об'єкта, визначення його соціально-педагогічних проблем і побудови прогнозу ймовірного розвитку, виховання, зміни. Даний етап -початковий, він призначений для отримання інформації, необхідної для наступної діяльності спеціаліста.

2. Етап вибору (розробки) оптимальної технології. Маючи необхідну інформацію про індивідуальність клієнта і його соціально-педагогічні проблеми, спеціаліст визначає мету соціально-педагогічної роботи з ним. Даний етап передбачає: вибір однієї з тих, що вже розроблені, технологій соціально-педагогічної роботи з клієнтом; індивідуалізацію цієї

технології з врахуванням ситуації, індивідуальності клієнта, його проблем, можливостей спеціалістів; розробку нової, індивідуальної технології, що відповідає потребам клієнта, можливостям спеціаліста і ситуації практичної реалізації.

3. Етап безпосередньої підготовки до реалізації вибраної технології. Необхідний для виявлення матеріальних, технічних, організаційних і методичних аспектів, що виникають у зв'язку з необхідністю забезпечення ефективної реалізації вибраної (розробленої) соціально-педагогічної технології. Він дозволяє попередити можливі складності реалізації та забезпечити ефективність і якість всієї соціально-педагогічної роботи з клієнтом.

4. Реалізаційний етап - це основний етап, задля чого передбачався і здійснювався весь комплекс попередніх заходів. Ефективність і якість реалізації технології багато в чому залежать від особистості спеціаліста, що його здійснює, та від ситуації практичної роботи.

5. Експертно-оціночний - етап, який дозволяє оцінити результат реалізації соціально-педагогічної технології і всієї виконаної роботи.

3. Для того, щоб успішно здійснювати виховну діяльність, соціальному працівнику слід оволодіти мистецтвом виховання, конкретними педагогічними методами, насамперед методами виховання. Методи виховання поділяють на чотири групи.

1. Методи формування свідомості особистості (бесіда, лекція, методи дискусійного характеру, переконання, навіювання, метод прикладу).

2. Методи організації діяльності, спілкування та формування позитивного досвіду суспільної поведінки (привчання, тренування, педагогічна вимога, громадська думка, створення виховуючих ситуацій, метод прогнозування).

3. Методи стимулювання діяльності і поведінки (гра, змагання, заохочення, покарання).

4. Методи самовиховання (самопізнання, самостановлення, саморегуляція).

Більш детально зупинимось на тих із них, які широко використовуються у практиці соціальної роботи. .

Бесіда. Вона може бути індивідуальною чи груповою, спланованою заздалегідь чи спонтанною. Основне її призначення - розширення знань клієнтів, залучення їх до оцінки наступних певних дій, вчинків, формування у них відповідного ставлення до оточуючої дійсності, своїх обов'язків. Бесіди стимулюють інтерес клієнтів до обговорення актуальних проблем, життя соціуму, внаслідок чого мають значний виховний результат. Якщо в ході бесіди соціальний працівник враховує інтереси клієнтів, оперативно реагує на питання, навіть певною мірою випереджує їх, - дієвість бесід зростає.

Ефективність виховання підвищується в результаті дискусійного підходу до розв'язання різних за характером проблем. *Методи дискусійного характеру* створюють умови, коли людина може не тільки висловити свої погляди і переконання, а й зіставити їх з позиціями опонентів, відстояти свою точку зору. Народжена в ході гострої дискусії істина стає своєрідним моральним капіталом і перетворюється на переконання.

Метод переконання. Метод досягає своєї мети, коли в особистості сформувалась готовність активно включитися в передбачену змістом виховання діяльність. Цей метод забезпечує розвиток морально-етичних якостей. Широко практикуються в соціальній роботі такі методи переконання, як розповіді на морально-етичні теми, пояснення, роз'яснення, лекції, етичні бесіди, інструкції, дискусії, доповіді, диспути. Сильнодіючий метод переконання - приклад.

Технологія успіху в переконанні залежить від ряду умов, яких соціальний працівник як вихователь повинен дотримуватися:

1. Переконання передбачає роз'яснення і доказовість у питаннях поведінки особистості в соціальному середовищі (у сім'ї, на роботі, в побуті і т.ін.);

2. Ефективність переконання залежить від особистості вихователя, від його поведінки і ставлення до обговорюваної проблеми, від істинного бажання допомогти клієнту.

3. Успіх переконання залежить від уміння професійно вести бесіду. Дуже важливо вміти правильно і ясно висловлюватись, викликати у підопічних інтерес і відповідно на них впливати.

4. Переконувати - значить активізувати діяльність об'єкта впливу. Для цього слід: показувати індивіду помилкові і позитивні сторони його поведінки; ставити людину в такі умови, де б вона могла виявити свої найкращі якості, при цьому не маючи можливості чи спокуси здійснити помилкові дії; вчасно помічати і заохочувати позитивні сторони індивіда; не рекламувати турботу, доброту, увагу до інших людей.

Метод спонукання. Головне у методі - спрямувати людину на діяльність відповідно до її інтересів і потреб. Спонування в міжособистісних стосунках соціального працівника з клієнтом чи у ставленні до підлеглого відображається у формі рекомендації, інструктажу, поради.

Метод заохочення. У цілому заохочення можна назвати вираженням позитивної оцінки діяльності індивідів. Механізм дії заохочення заснований на пробудженні позитивних емоцій, які вселяють впевненість, підвищують відповідальність клієнта. Види заохочення досить різноманітні: схвалення, подяка чи просто потиск руки. Рекомендації різних відомих діячів від Макіавеллі до Карнегі говорять: "Будь щедрим на похвалу і схвалення навіть тоді, коли немає ознак того, що похвала заслужена". Але слід уникати лестощів, пам'ятаючи, що вони є похвалою, яка може діяти подібно до бумеранга.

Метод осудження (осуд) - це реакція на небажану діяльність і поведінку. Осудження буде ефективним за умов:

- ◆ конкретність осудження - за певну діяльність чи вчинок;
- ◆ індивідуальний підхід - необхідність враховувати характер здійсненого вчинку у зв'язку з особистістю індивіда;
- ◆ не можна висловлювати осуд, знаходячись у стані роздратування;
- ◆ обов'язковість і своєчасність застосування осудження;
- ◆ колектив не відповідає за проступок окремого індивіда.

Осудження (покарання) - сильнодіючий метод, який повинен попереджувати небажані вчинки, гальмувати їх, викликати почуття вини перед собою і іншими людьми. Як і інші методи виховання, покарання розраховане на постійне перетворення зовнішніх стимулів у стимули внутрішні.

Гра - вид діяльності, який розгортається або у вигляді змагання, або у вигляді зображення якихось ситуацій, смислів, станів, у процесі чого формується і вдосконалюється управління поведінкою особистості. Головним об'єктом моделювання у грі виступають людські взаємини, тому вона може бути ефективним засобом формування складного внутрішнього світу особистості, розвитку її самосвідомості. Розрізняють широкий спектр педагогічних ігор: навчальні, сюжетні, рольові, ділові, імітаційні тощо. У процесі рольової гри її учасники розігрують певні життєві ситуації. Головним завданням цього типу ігор є як відпрацювання найбільш вдалих стереотипів поведінки, взаємовідносин, так і формування принципово нових підходів до аналізу ситуації, її розуміння і відповідного самовиявлення. Використання методу гри спрямоване на виховання самостійності, волі, формування моральних, естетичних, світоглядних установок, на розвиток навичок співробітництва, комунікабельності, адаптації до умов середовища тощо.

Одним із найважливіших методів виховання є *самовиховання*, яке є не тільки важливим фактором психічного здоров'я людини, а й вирішує і надзавдання: поступове переведення процесу виховання в режим постійного прагнення до самовдосконалення. В.Сухомлинський писав: "Духовний розвиток школяра залежить від того, наскільки глибоко відбувається його самоутвердження в усіх сферах діяльності і ставлень в колективі - в інтелектуальному житті, в праці, у формуванні моральної переконаності. Підліток стає справжньою людиною лише тоді, коли він навчиться вдивлятися не лише в світ, що оточує його, а й у самого себе, коли він прагне пізнати не тільки речі, явища навколо себе, а й свій внутрішній світ, коли сили його душі спрямовані на те, щоб зробити самого себе кращим, досконалішим".

Якщо виховання дитини розпочинається з її пізнання, то самовиховання бере свій початок із самоусвідомлення, усвідомлення людиною себе як особистості і свого місця в суспільній діяльності людей. У структурному відношенні самоусвідомлення людини являє собою

єдність трьох складових: пізнавальної (самопізнання), емоційно-оцінювальної (самоствалення) і дієво-вольової, регулятивної (саморегуляція). Необхідність виховання у клієнтів впевненості у собі, правильної самооцінки в нових умовах дуже часто постає перед соціальними працівниками, які надають допомогу безробітним, малозабезпеченим, іншим категоріям населення.

Серед видів соціально педагогічних технологій, що використовуються у практиці соціальної роботи, ефективним є створення *самоуправних громадських об'єднань* (клубів, асоціацій, груп самопомоги і взаємодопомоги). Соціальні працівники повинні знати, що це один із найбільш плідотворних шляхів покращання соціального обслуговування населення і розвитку соціальних навичок і якостей. Тому вони самі повинні в деяких випадках організувати такі групи чи сприяти їх виникненню і діяльності.

Педагогічні технології адаптації передбачають навчання насамперед новим професіям, способам забезпечити своє існування і життя власної сім'ї. Педагогічні процедури застосовуються в процесі навчання тим способом діяльності, що є характерними для демократичного суспільства з ринковою економікою. Це бізнес-інкубатори, школи лідерів, школи виборців та ін.

Педагогічними технологіями є *технології роботи з батьками*, спрямовані на сприяння сім'ям у переборенні шкільних труднощів їхніх дітей, у вихованні "важкої дитини", дитини з обмеженими можливостями.

Важливе значення у практиці соціальної роботи, насамперед в організації діяльності з дітьми та підлітками, мають *технології особистісно зорієнтованого виховання*, які висувають у центр виховної системи особистість дитини, наполягаючи на необхідності створення комфортних, безконфліктних і безпечних умов її розвитку, реалізації її природного потенціалу. Ці технології іноді ще називають антропоцентричними. Акцентуючи увагу на особистості, яка прагне до максимальної реалізації своїх можливостей, є відкритою для сприйняття нового досвіду та спроможною на усвідомлений і відповідальний вибір у різних життєвих ситуаціях, особистісно орієнтовані технології головною метою виховання проголошують набуття особистістю таких якостей, які б забезпечували вирішення цих проблем. Такі технології орієнтують на формування особистості, її розвиток не відповідно до якогось зразка чи чийогось замовлення, а відповідно до природних здібностей кожної конкретної дитини. У цьому полягає їх відмінність від притаманної традиційній технології формалізованої передачі вихованцеві знань і соціальних норм.

Особистісно орієнтований підхід бере свої витoki в гуманістичній теорії, що розглядає дитину як цілісну особистість, котра постійно прагне до самоздійснення. Провідними засадами тут виступають самоцінність особистості, глибока повага та емпатія до неї, врахування її унікальної індивідуальності. Значний внесок у висвітлення сутності особистісно орієнтованих технологій вніс І.Бех. Він наголошує, що такі технології передбачають наявність високого ступеня наукоємності, врахування сучасних досягнень педагогічної і психологічної теорії. Особистісно орієнтовані виховні технології характеризуються низьким коефіцієнтом невизначеності в орієнтовній, виконавській і результативній частинах, "це своєрідні проекти щодо виховних цілей і щодо педагогічних засобів їх досягнення". Вчений формулює вихідні принципи функціонування особистісно орієнтованих виховних технологій:

1. Принцип цілеспрямованого створення емоційно збагачених виховних ситуацій.

Виховна ситуація трактується як соціальні умови, за яких дитина у взаєминах із дорослим засвоює соціальні норми поведінки. Цей принцип передбачає демонстрацію конкретного вчинку, що сприяє закріпленню моральних норм у свідомості суб'єкта через емоційне переживання ним певних подій і спонукає дитину до відповідних дій як прояву її самостійного вибору, а не примусу чи вимоги з боку дорослого.

2. Принцип особистісно розвиваючого спілкування.

Цей принцип передбачає рівноправне спілкування дорослого і дитини в умовах співпраці на

основі переконування. Його застосування обумовлено необхідністю передачі вихованцеві інформації, якою вихователь володіє через більш високий психосоціальний розвиток, досвід, обсяг знань тощо.

3. Принцип використання співпереживання як психологічного механізму у вихованні особистості.

Суб'єкт-суб'єктні стосунки між вихователем і вихованцем передбачають наявність уміння розуміти і приймати точку зору іншої людини. Саме на основі співпереживання здійснюється формування моральної поведінки, не орієнтованої на зовнішнє підкріплення. Багаторазові переживання, самовідчуття емоційних реакцій дозволяють дитині краще зрозуміти і врахувати емоційний стан вихователя, а в подальшому переносити їх і на інших людей, на конкретні способи поведінки, що закріплюються у відповідних етичних поняттях.

4. Принцип систематичного аналізу вихованцем власних і чужих вчинків.

Результатом процесу морального виховання є сформованість у вихованця сукупності поведінкових дій. Стикаючись у житті з іншими формами поведінки, дитина повинна вміти сприймати й аналізувати результати власних і чужих вчинків. Це допомагає їй краще усвідомлювати моральні норми, позитивно позначається як на виробленні навичок поведінки, так і на подоланні миттєвих прагнень, станів, бажань.

І. Бех підкреслює, що особистісно орієнтовані виховні технології ні в якому разі не позбавляють педагогіку елемента мистецтва та інтуїції, не ведуть до засилля шаблонів, а, навпаки, стимулюють широке, вільне педагогічне варіювання на основі знання законів розвитку особистості. Такі технології створюють сприятливі умови для життєвого самовизначення вихованців. А це означає розкриття світу людських взаємин у всій їх складності й суперечності, вичленення тих моделей взаємодії між людьми, які можуть вести до успіху.

Технологізація соціальних процесів, у тому числі соціально-педагогічних, об'єктивно неминуха. Разом з тим очевидно, що неможливо технологізувати всю соціально-педагогічну діяльність. Різноманітні напрями роботи різною мірою піддаються технологізації. Наприклад, діяльність з охорони прав дитини в більшості випадків побудована на раніше розроблених технологіях, значна частина яких має узаконену процедуру виконання. Робота у "відкритому" середовищі (на вулиці), навпаки, є максимально спонтанною, інтуїтивною, хоча і вона не позбавлена деякого технологічного підкріплення (типові технології спілкування, переборення міжособистісних конфліктів і т.ін.). Швидше можна говорити про необхідність постійного пристосування типових алгоритмів до конкретної ситуації з врахуванням неповторюваності об'єктів, унікальності їх характеристик.

Підсумовуючи, зазначимо, що за допомогою соціального виховання, яке спрямоване на духовно-моральний розвиток громадян України, можна буде вирішувати різноманітні соціокультурні проблеми, зокрема і галузі соціальної роботи.

4. Пильна увага до психології зумовлена складним характером завдань, що стоять перед людиною в епоху "технологічних революцій", яка супроводжується кризою традиційних інститутів соціалізації особистості, змінами суспільної структури і, в кінцевому рахунку, зростанням ролі особистісного фактора в життєдіяльності суспільства.

Психологія як наука виникла і спирається на знання, які давно і активно застосовуються в релігії, мистецтві, соціальних технологіях управління масами. Так, все життя релігійної людини пронизане різноманітними психотехнічними прийомами і засобами: сповідь священику, яка приносить "полегшення для душі" після якогось проступку чи навіть злочину; вечірня молитва, що дозволяє скинути із себе весь тягар прожитого дня, досягнути спокійного урівноваженого стану і нормально заснути; і т.ін. Практично на всіх етапах розвитку людської цивілізації ті чи інші особи, які володіють атрибутами влади і певними знаннями (монарх, президент, інквізитор, жрець, священнослужитель, шаман, цілитель і т. ін.) застосовували для досягнення своєї мети певні психологічні методи впливу.

Основне завдання, яке ставить перед собою психологія, - це допомогти людині зробити її життя більш осмисленим, значущим, розвивати життєві сили, виявляти допомогу і підтримку

тим, хто її потребує.

Соціально-психологічні методи, методики, прийоми і засоби, процедури мають відносну самостійність, але вони, в першу чергу, залежать від тієї наукової школи, у рамках якої вони були створені, відповідно до чого охарактеризуємо можливі психологічні підходи до технологій соціальної роботи (схема 14.1).

<p align="center">Глибинна психологія (психодинамічні теорії)</p>	<p align="center">Біхевіористський напрямок (психологія поведінки)</p>
<p>Переборення конфлікту свідомого і безсвідомого, оволодіння механізмами захисту від психічних травм</p>	<p>Використання впливу оточення на поведінку людини, розкриття для особистості її місця в соціальній дійсності</p>
<p align="center">Когнітивна психологія</p>	<p align="center">Гуманістична психологія</p>
<p>Зміна когнітивних правил особистості, що приводить до вирішення поведінкових і емоційних проблем</p>	<p>Допомога особистості у віднайденні смислу життя, розвитку здатності до самореалізації, саморозуміння, конгруентності</p>

Схема 14.1. Психологічні основи технологій соціальної роботи

Глибинна психологія (психодинамічні теорії) - психоаналіз (З. Фрейд), індивідуальна психологія (А. Адлер), аналітична психологія (А. Берн) та ін. Представниками психоаналітичного напрямку було введено поняття "психологічний захист", яке трактувалося ними як здатність попередження грізних клінічних наслідків конфлікту свідомого і безсвідомого. Сучасні психодинамічні теорії мають великий спектр відмінностей, але всіх їх об'єднує опора на ідеї класичного психоаналізу. Сутність психоаналітичного підходу в соціальній роботі полягає в тому, що він визнає важливість психологічного процесу - між собою і "значимим іншим", між минулим і теперішнім досвідом, між внутрішньою і зовнішньою реальністю.

Психодинамічний підхід може мати величезне значення для розуміння соціальними працівниками того, що відбувається в житті їх клієнтів, розуміння власних ставлень у процесі узгодженої соціальної роботи. Психоаналітичні ідеї можуть використовуватись соціальними працівниками, коли вони мають справу з такими поширеними феноменами дії безсвідомого, як материнська депривація у дитини, психологічні залежності, саморуйнівна поведінка, гострі поведінкові захисні реакції, агресія (наприклад, у ставленні до близьких), проблеми влади у сім'ї, поведінка нарцисичних особистостей та ін.

Людина із раннього дитинства переживає різні кризи, конфлікти між зовнішніми (соціальними) силами і внутрішніми (безсвідомими), де вона (особистість) намагається віднайти певний баланс. Тому соціальному працівникові як психологу необхідно знати і навчити клієнта користуватися захисним механізмом як регулятором розвитку особистості, переборення стійких негативних явищ чи "комплексів".

Існують різноманітні варіанти основних захисних механізмів особистості, з допомогою яких вона захищає себе від психологічних травм і неприємних переживань. Ось деякі з них:

- ◆ "витіснення" - бажання, які не можна реалізувати, і неприйнятні уявлення витісняються із свідомості заради спокою, що приносить миттєве полегшення;
- ◆ "сублімація" - енергія напруження повністю реалізується в соціально-корисній діяльності: творчість, спорт тощо (недоліки: нехтуються причини напруження);
- ◆ "втеча" - людина уникає критики і, завдяки цьому, психологічного напруження

(недоліки: причини не з'ясовуються, у майбутньому можливі проблеми із саморегуляцією);

◆ "оглушення" - наркотики (алкоголь) відсувають конфлікти, страхи і т.ін., досягається відчуття сили, створюється ілюзія відходу від дійсності, що лякає (недоліки: залежність від алкоголю, наркотиків, розвиток хвороб).

Біхевіористський (психологія поведінки) напрямок у соціальній роботі - це соціальне навчання, тренінг соціальної компетентності, самонавчання та ін. Сутність цього напрямку полягає в тому, щоб використати вплив оточення на поведінку людини. Для біхевіоризму важливі думки і вчинки людини, їх мотиви. Вихідна методологічна позиція - це акцент на конкретних діях і вчинках людини.

При цьому підході соціальному працівнику як психологу необхідно вступити в таку взаємодію з клієнтом, яка б розкрила йому цінність і смисл життя, його місце в соціальній дійсності, нові ціннісні орієнтири.

У технологічному аспекті соціальна робота будується на таких методологічних принципах: відкритість і ясність плану роботи з клієнтом для його активізації, аналіз і володіння інформацією про вчинки і поведінку клієнта; аналіз детермінованості вчинку і його результатів попередньою дією (функціональний аналіз); спільне вироблення соціально значущих цілей, що передбачають конкретний план дій на майбутнє. Можливими є й інші методи, технічні прийоми, наприклад: тренування наполегливості, тренування релаксації, моделювання поведінки й заохочення за бажану поведінку, стратегія попередження рецидивів і багато іншого.

У соціальній практиці основну увагу слід спрямувати на досягнення змін у поведінці клієнтів - надавати їм допомогу в умінні правильно організувати свою поведінку. Ідеї біхевіоризму корисні в соціальній роботі при вирішенні дитячих проблем, питань стосунків дітей і батьків, застосування методів заохочення і покарання. Докази ефективності біхевіористичних (поведінкових) і когнітивно-біхевіористичних процедур чисельні, але є декілька галузей, де вони є особливо важливі. Сюди відносяться поведінкові проблеми дітей і підлітків, зокрема такі, як погана поведінка в школі і вдома, куріння, зловживання алкоголем, фобії; у дорослих, крім уже перерахованих, додаються ще й наступні проблеми: тривога, проблеми подружніх взаємин, депресії та ін.

Когнітивно-біхевіористичні методи, прийняті в практиці соціальної роботи, ґрунтуються на різних моделях навчання.

На теорії оперантного навчання засновані такі методи.

Позитивне підкріплення означає створення системи позитивних підкріплень, які повинні якомога швидше слідувати за дією. Спочатку позитивне підкріплення має бути кожного разу після появи бажаної поведінки, а пізніше його частота повинна знижуватися таким чином, щоб поведінка підкріплювалась все рідше і рідше.

Прив'язання означає навчання індивіда спочатку одному елементу ланцюжка дій, потім іншому і так далі, допоки не вивчається вся послідовність. Цей метод особливо корисний для навчання новим навичкам, які спочатку розкладаються в список окремих дій, що йдуть одна за одною в певному порядку.

Формування (послідовні наближення) означає підкріплення поведінки, що трохи подібна до бажаної, з наступним посиленням критеріїв для підкріплення крок за кроком, поки індивід не оволодіє дією повністю.

Системи знаків, котрі показали себе досить успішними у роботі з дітьми і підлітками, включаючи прийоми накопичення символів заохочення (жетонів, значків), створення "екранів змагання". Системи знаків включають також негативне покарання - втрата знаків через небажану поведінку. Метод найбільш підходить у випадках проблемної поведінки дітей 7-12 років.

Контакти між клієнтами можуть бути компонентами поведінкової, подружньої чи сімейної терапії. Люди укладають письмову угоду про зміну своєї поведінки. Угода передбачає підкріплення яскраво вираженої бажаної поведінки.

Покарання в більшості випадків не рекомендується. Але бувають випадки, коли покарання

необхідне: наприклад, коли слід швидко зупинити небажану поведінку, тому що вона небезпечна, або коли інші прийоми забрали б для цього надто багато часу.

Оперантне гасіння. Якщо соціальний працівник здатний визначити, що саме в даний час підкріплює певну проблемну поведінку і зможе негайно і повністю перервати це підкріплення, то після цього негативна поведінка буде послаблюватися і з часом, при збереженні цих нових для клієнта умов, припиниться повністю.

Тайм-аут є варіантом гасіння, яке є особливо ефективним у випадках проблем з поведінкою дітей. Тайм-аут включає віддалення дитини від джерел позитивного підкріплення.

На *теорії соціального навчання* заснований метод моделювання. Моделювання означає показ того, як щось робити. Моделювання - основний принцип тренінгу соціальних навичок.

На основі названих вище методів розроблені програми *поведінкових тренінгів*.

Тренінг соціальних навичок. Головними елементами тренінгу є моделювання і формування. Людині пояснюють і демонструють відповідну поведінку, потім вона пробує і отримує зворотний зв'язок та підкріплення, після чого продовжує практикуватися в цьому новому бажаному способі поведінки.

Комунікативний тренінг є варіантом тренінгу соціальних навичок, спрямованим на роботу з проблемами у спілкуванні.

Тренінг вирішення проблем навчає серії кроків у напрямі до вирішення проблеми чи прийняття рішення - корисний для багатьох клієнтів і, як правило, є основним у сімейній роботі.

Тренінг самоконтролю. Може використовуватися у переборенні вибухів гніву, страху та ін.

Важливо пам'ятати, що досить рідко використовується лише одна процедура: інколи соціальним працівникам необхідно розробити цілий набір методів і ретельно його перевіряти.

Когнітивна психологія як напрям виникла у зв'язку з розвитком кібернетики, інформатики, програмування ЕОМ і певною мірою була реакцією на недоліки психологічних концепцій, що ігнорують свідомість і принижують роль мислення (біхевіоризм, гештальттеорії та ін.) в детермінації поведінки людини. Головним в цьому напрямі є те, як людина сприймає, переробляє і зберігає різноманітну інформацію про себе, про світ і яким чином вона використовує її при прийнятті рішень, як діє в рамках певної соціальної дійсності. Когнітивну психологію цікавить, як влаштована свідомість людини, її система знань," що є ніби аналогом обчислювальної машини.

Прихильники когнітивного напрямку вважають важливим те, як людина думає про світ, робить вибір із багатьох можливостей, приймає рішення і як діє в рамках певної соціальної реальності. Головний принцип когнітивної терапії полягає в тому, що більшість людських емоцій і форм поведінки, раціональних та ірраціональних, зумовлена тим, про що люди думають, що уявляють і у що вірять. Тому завдання соціальної роботи полягає в тому, щоб змінити їхні когнітивні правила і тим самим справитися з емоційними і поведінковими проблемами.

Когнітивна терапія ефективна при вирішенні багатьох емоційних проблем, з якими приходиться зіштовхуватися в практиці соціальної роботи, зокрема пов'язаної з переборенням депресії у клієнта. Спільне, що об'єднує різні як когнітивні, так і біхевіористські підходи, - опора значною мірою на думки і вчинки індивідів.

Гуманістичний напрям - гештальттерапія (Р. Перлс), групова терапія (К. Роджерс), логотерапія (В. Франкл), психодрама (Дж. Морено) та ін. Основа теорій гуманістичного напрямку полягає в тому, що життя і доля, дії людини залежать від її внутрішнього стану, а не від її оточення. У цьому полягає їхня відмінність від психодинамічної теорії, що робить акцент на минулому, яке впливає на теперішнє, і від біхевіористської теорії, що акцентує увагу на впливові оточення на особистість. Основоположним постулатом, який прийшов у соціальну роботу із гуманістичного і феноменологічного підходів, є твердження, що матеріальна чи об'єктивна дійсність є реальність, яка свідомо сприймається і інтерпретується людиною в даний момент. Важливою етичною цінністю є принцип того, що люди самі здатні

визначати свою долю.

Сутність гуманістичної психології К. Роджерса - орієнтація на особистість, яка є контрольною ланкою в процесі прийняття рішень. Вирішальну роль у житті і розвитку людини має її уявлення про саму себе - "Я-концепція, центральною ланкою якої є поняття "самоцінність". Як тільки з'являється значна невідповідність між Я і переживанням, захист людини перестає працювати адекватно і раніше цілісна "Я-структура" руйнується. Коли це відбувається, людина стає досить уразливою до тривог і загроз і поводить себе незрозуміло не лише для інших, але і для самої себе. К. Роджерс вважав відхилення у поведінці результатом невідповідності між усвідомленим Я і переживанням. Ступінь невідповідності між усвідомленим Я і переживанням визначає важкість психологічної дезадаптації.

На думку К.Роджерса, людина не може досить точно визначити, якою вона є насправді, а оцінює себе з більшою чи меншою мірою ілюзорності. Але кожна людина має власний життєвий досвід і виражає цей досвід з допомогою слів (вербальний спосіб) і жестів (невербальний спосіб, експресія). Відповідність ступеня самоцінності способам її вираження (мова слів і мова тіла) - необхідна умова виникнення позитивного стану, тобто конгруентності.

Неконгруентність (узгодження) цих складових викликає негативні реакції. Людина починає використовувати стереотипні захисні форми поведінки: Конгруентність встановлюється або шляхом зміни поведінки, або шляхом модифікації уявлень про себе.

Основна ідея теорії особистості К. Роджерса полягає в тому, що кожна людина має внутрішню власну активність, прагне до зростання, прогресу, більш повної реалізації своїх внутрішніх потенцій. Він вважав, що можливості особистісного зростання невичерпні і кожна людина може спробувати досягти в цьому успіху. На глибоке переконання К. Роджерса, людина - натура конструктивна, і якщо у неї є вибір, вона завжди обирає позитивний шлях розвитку. Надання людині можливості вільного вибору за відсутності дії зовнішньої сили сприяє тому, що люди надають перевагу тому, щоб бути здоровими, а не хворими, бути незалежними, а не утриманцями, і прагнуть до подальшого оптимального розвитку себе як цілісного організму. А переконання в тому, що самовизначення є істотною частиною природи людини, приводить, в свою чергу, до думки, що люди, в кінцевому рахунку, відповідальні за те, ким вони є.

Аналогічні ідеї висловлював і А. Маслоу. Основа його концепції - прагнення особистості до самоактуалізації. Тільки особистість, яка самоактуалізувалась, звільняється від фрустрацій і може відчувати себе комфортно, діяти ясно, точно, ефективно.

Основним завданням логотерапії (В. Франкл) є допомога людині знайти мету і смисл життя, що допоможе їй перебороти сумніви і відчай, зрозуміти, як людина конструює свій світ. Складовими логотерапії є свобода волі, осмисленість життя.

Основний момент особистісно-центрованої терапії, що ґрунтується на гуманістичній теорії, полягає в тому, що якщо психотерапевт є успішним у прояві справжності, безумовного позитивного ставлення і співчуття, то клієнт відповість конструктивними змінами в організації своєї індивідуальності. Терапевт прикладає максимум зусиль, щоб проникнути в почуття клієнта, а не просто спостерігати за ними, розглянути кожний нюанс природи їх зміни. Це сприяє встановленню більш тісних взаємин, заснованих на повазі і розумінні іншої людини.

До сучасних психологічних теорій гуманістичного напрямку слід віднести й гештальттрадиції, що ґрунтуються на своєрідному розумінні особистості і її досвіду. Основоположником цього напрямку вважається Ф. Перлс, який надавав важливого значення почуттям клієнта і усвідомленню його досвіду. Цілісна особистість (гештальт) складається з багатьох частин, що робить її неповторною. Гештальтпсихологи справедливо вважають, що життєва ситуація - це і є гештальт, тому фрагментарна робота з окремими частинами особистості не має смислу. Гуманістичне начало в гештальттеорії виявляється в констатації положення про те, що зміни в особистості відбуваються лише в тому випадку, коли вона стає сама собою, а не тоді, коли вона намагається бути кимось. Рішення "бути кращою", прохання, вимоги інших

людей, як правило, не можуть викликати активних внутрішніх змін.

Таким чином, гуманістичні теорії, які можуть застосовуватися в соціальній роботі, досить різноманітні. Загальним для всіх цих теорій є відсутність наперед жорстко заданої схеми розуміння клієнта, групи, суспільства, оточуючого середовища, причин, що породжують проблеми, і їх джерел. Гуманістичний напрямок постулює недирективний шлях взаємодії з клієнтом у соціальній практиці.

6. Варіанти психологічної допомоги людині різноманітні. Спеціалісту в галузі соціальної роботи важливо вміти вибрати і використати в практичній діяльності методи, що відповідають індивідуальності конкретної людини і враховують її соціальні потреби й інтереси.

Як свідчить світовий досвід, стосовно використання психологічних методів у вияві допомоги людині існують дві точки зору. 1 - психологічною практикою можуть займатися лише спеціалісти, які мають спеціальну медичну освіту. Наприклад, Американська психоаналітична асоціація допускає в число своїх членів тільки дипломованих лікарів. 2 - вимоги до практикуючих психологів не повинні бути такими жорсткими. Тому у більшості західних країн роль соціальних працівників у наданні психологічної допомоги постійно зростає.

У роботі практичного психолога склались чотири основні напрями: психодіагностика, психокорекція, психологічне консультування і психопрофілактика. Соціальна допомога населенню надається за тими самими напрямками практичної психології:

- ◆ повідомлення клієнту об'єктивної інформації про його розлади на основі психодіагностики. Клієнт виробляє власне ставлення до отриманої інформації і приймає рішення про її використання;
- ◆ психологічна корекція, з допомогою якої для клієнта розробляється індивідуальна програма певного виду діяльності;
- ◆ психологічне консультування, мета якого - допомогти індивіду знайти якомога більше варіантів поведінки, думок, почуттів, вчинків для активної взаємодії з людьми і соціальними групами всередині соціуму;
- ◆ психопрофілактична робота, спрямована на те, щоб завчасно попереджувати можливі порушення у розвитку індивіда, створюючи умови для повноцінного психічного розвитку на кожному віковому етапі.

Важливим напрямом діяльності практичного психолога є психотерапія - організований вплив на психіку клієнта з метою її відновлення чи трансформації. Як правило, вона здійснюється соціальними працівниками за сприяння медиків. Соціальний працівник повинен надати первинну соціальну допомогу, спираючись на принципи і норми правильного психологічного спілкування з клієнтом. За всієї своєї ефективності психологічна допомога не вирішує власне соціальних проблем, а лише забезпечує психологічно сприятливий фон, пом'якшує суб'єктивне навантаження існуючого становища.

Аналіз технології роботи психологів дозволяє виділити такі типи взаємодії їх з клієнтами:

1. Вирішення соціальних завдань - орієнтація на певні норми і критерії поведінки. Спроба клієнта усвідомити і прийняти нові соціальні цінності приводить до дискомфорту і навіть до психосоматичних захворювань. У цьому випадкові вимагається змінити і ввести нові критерії, оцінки, які допоможуть клієнту побачити свою мету в іншому світі, розширити перспективи, дозволять відійти від шаблонної поведінки і переживань.
2. Вирішення моральних завдань - необхідність орієнтації на критерії добра чи зла, які вимагають морального вибору того чи іншого вчинку. Тут важливо показати обмеженість критеріїв добра і зла, якими користується індивід.
3. Вирішення власне психологічних завдань - допомога клієнту в усвідомленні і зміні системи переживань, у розумінні проблем, оцінок, які сприяють розвиткові інших переживань і цілей діяльності.

Технологія вирішення психологічних завдань передбачає:

- ◆ розуміння психологічних особливостей і закономірностей формування основних

психологічних станів людини;

- ◆ розуміння психологічних механізмів корекції і самокорекції психологічних станів з метою усунення негативних станів (в т.ч. стресових) та цілеспрямованого формування позитивних, продуктивних станів;
- ◆ оволодіння прийомами самоуправління життєвим тонусом, рівнем працездатності і творчим потенціалом;
- ◆ вироблення необхідних навичок психогігієни особистості;
- ◆ розуміння прямого впливу морального стану на стійкість нервово-психічної сфери і стан здоров'я людини;
- ◆ знання психологічних прийомів і методів, які безпосередньо застосовуються на практиці.

У нашому суспільстві поширена помилкова думка про те, що людина, яку можна назвати "сильною особистістю", здатна до самостійного переборення будь-якої кризової ситуації. Але це не зовсім так. Якраз "сильним особистостям", міцним, енергійним індивідам властиві психічні чи психологічні кризи з найбільш негативними наслідками.

Сьогодні особливо уразливими є ті індивіди, чия робота пов'язана з людьми - працівники соціальної сфери, лікарі, вчителі, соціальні працівники та ін. Вони всіма силами намагаються допомогти людям покращити їхнє життя, але в процесі цього досить часто доводять себе до виснаження.

До виснаження сил призводять, зокрема, такі фактори: численні життєві обставини і причини для переживань; нестача співчуття, підтримки; відчуття безпорадності перед тріумфуючою несправедливістю.

Успіхи соціальної роботи пов'язані не лише з удосконаленням організаційних чи психосоціальних відносин. Вони багато в чому залежать від вміння управляти внутрішніми регуляторами і захисними механізмами формування психіки. Як свідчить М.Телешовська, "на жаль, науку володіти собою ми не освоюємо як спеціальну дисципліну, а це не є непотрібною справою, особливо якщо врахувати все більш прискорений темп життя. І, можливо, було б не зайвим, розпочинаючи зі шкільних років, знайомити людину із правилами і прийомами управління власною психікою. Ймовірно, надійшов час більш чітко ставити і вирішувати питання про своєчасність формування у кожної людини тих якостей, які дають можливість володіти собою".

Розрізняють три основні види формування психіки: стихійне; цілеспрямоване; саморегулювання.

Стихійне регулювання психіки фактично відбувається на всіх етапах життя людини. Соціальне оточення (сім'я, сусіди, друзі і колеги по роботі, прочитані книги, засоби масової інформації і т.ін.) мимовільно діє на психіку індивіда, здійснюючи об'єктивно його соціалізацію. У даному випадку певну роль відіграє механізм пристосування.

Цілеспрямоване формування психіки відбувається з допомогою повсякденної і цілеспрямованої просвітницької роботи.

Самоформування психіки - це не спонтанний процес, у ньому є певні технологічні детермінанти у вигляді конкретних методів і способів самопрограмування.

Володіння цими методами і технологією їх застосування безпосередньо в процесі «конкретної практичної діяльності істотно підвищує продуктивність соціальної роботи. Вміння управляти своїми психофізичними реакціями, що виробляються в результаті тривалого психорегулюючого тренування, дозволяє індивіду в екстремальних ситуаціях активізувати і мобілізувати потенційні можливості свого організму, фізіологічні ресурси, закладені самою природою, розкрити і визволити "запасні", не задіяні резерви адаптації для більш адекватного реагування на вплив зовнішнього соціального середовища.

Без самоорганізації, самоуправління і саморегуляції не може бути і психологічно грамотної життєдіяльності.

7. Методи психічного саморозвитку склались у результаті природного синтезу багатовікового і різнобічного людського досвіду і продовжують удосконалюватися в процесі

розвитку науки. Можна виділити такі основні методи саморозвитку людини, її психіки.

1. Методи аутогенних тренувань. Засновником цього напрямку є німецький психотерапевт І.Г. Шульц, який в 1932 р. запропонував його як метод лікування і профілактики різного роду неврозів і функціональних порушень в організмі.

В аутогенному методі використовують три основні шляхи впливу на стан нервової системи: а) пов'язаний з особливостями впливу тону скелетних м'язів і дихання на ЦНС (не можна оволодіти аутотренінгом без попередньо виробленого вміння повністю розслаблювати м'язи тіла); б) пов'язаний з використанням активної ролі уявлень, чуттєвих образів (слухових, зорових, тактильних і ін.); в) пов'язаний з регулюючою і програмуючою роллю слова, що виголошується не тільки вголос, але і подумки. Ця властивість внутрішньої мови (у формі самозакликів, самоутверджень і т. ін.) давно використовується людьми в соціальній практиці.

2. Медитація (від лат. "роздуми") як метод психічного самовпливу являє собою стан, в якому досягається вищий ступінь

концентрації уваги на певному об'єкті чи, навпаки, повне "розосередження" уваги. І в першому, і в другому випадкові відбувається гальмування процесів сприйняття і мислення, настає особлива відчуженість, ізоляція людини від зовнішнього світу. За допомогою цього методу можна надавати практичну допомогу тим, хто перебуває в стані пошуку душевної рівноваги, потребує почуття впевненості в своїх силах, можливостях.

3. Гіпноз і самогіпноз як методи регуляції інтенсифікують функції програмування життєдіяльності організму, закріплюють їх у довготривалій пам'яті, дозволяючи отримати більш виражений і цілеспрямований ефект.

Самогіпноз, якщо його розглядати як технологічний процес, включає такі етапи внутрішньої роботи:

- ◆ вироблення рішення здійснити роботу з чітким формулюванням її цілей і завдань;
- ◆ переоціночна бесіда з самим собою, в якій логічно обґрунтовується необхідність роботи, обговорюються результати, які будуть досягнуті після її завершення, ті переваги, які повинні бути отримані в результаті;
- ◆ внутрішня фіксація власного образу, що наділений бажаними якостями;
- ◆ закріплення нових якостей реальними діями в постгіпнотичному періоді.

Реальна практика показує, що пошук готових зразків, схем "мудрої поведінки" не тільки безнадійний, а й гальмує самостійний розвиток особистості. Разом з тим творче використання відомих принципів мудрого ставлення до життя підвищує не тільки мотиваційну саморегуляцію, а й рівень власної психологічної активності.

Ось деякі з цих принципів.

Вміння відрізнити головне від другорядного. В основі лежить принцип вибору найбільш значущих мотивів і прагнень і відмова від несуттєвих. Правильний вибір, який стає свідомою психічною дією, звільняє нас від багатьох проблем, що не варті уваги, і приносить безсумнівну користь у розв'язанні різного роду кризових ситуацій.

Внутрішній спокій. Цей принцип не виключає енергійності і активності людини, тут основне - збереження системи особистісних цінностей, яка склалася, ієрархії мотивів, ясності розуму та чіткості поведінки, тобто створення оптимальної психологічної розкутості, що сприяє кращій самоорганізації особистості.

Емоційна зрілість і стійкість. Емоції виступають своєрідним і обов'язковим фоном для розгортання мотиваційних і вольових процесів, в основі яких лежать принципи високої моральності.

Знання міри впливу на події. Посилення чи стримування мотивації залежно від ситуації, яка складається, подій, що мають свою об'єктивну причину, внутрішню логіку розгортання.

Вміння підходити до проблем з різних точок зору. Ця якість буває корисною у ситуаціях, коли людині необхідно співставити, оцінити, поєднати чи розвести різні мотиви своєї поведінки.

Готовність до будь-яких несподіваних подій. Гнучкість, своєчасне і адекватне реагування на зовнішні зміни. Сприйняття дійсності такою, якою вона є, а не такою, якою б людині

хотілося її бачити. Цей принцип тісно пов'язаний з попереднім. Його дотримання сприяє збереженню психічної стійкості навіть в тих випадках, які, з точки зору індивіда, позбавлені життєвої логіки і внутрішнього смислу.

Прагнення до виходу за рамки проблемної ситуації. Постійне прагнення до вирішення своїх суперечливих стосунків із світом, до пошуку нових, більш змістовних мотивів життєдіяльності допомагає особистості підвищувати життєву стійкість в екстремальних ситуаціях.

Спостережливість. Багато непотрібних, некорисних реакцій, думок відпадуть, якщо людина зможе навчитися неупереджено спостерігати за собою. Коли людина привчає себе до оцінки своїх бажань, спонукань, мотивів ніби зі сторони, їй легше ними управляти.

Далекоглядність. Відмова людини від ситуативного підходу при вирішенні актуальних завдань спонукає відкидати непродуктивні з точки зору майбутнього лінії мотивації, перекривати формування і розвиток конфліктогенних мотивів.

Прагнення зрозуміти інших. Вироблення здатності зрозуміти мотивацію інших, встати на іншу, навіть протилежну точку зору, не тільки полегшує спілкування, а й допомагає передбачити поведінку людей в тій чи іншій ситуації.

Вміння набувати позитивного досвіду із всього, що відбувається. Ця якість дозволяє критично оцінювати нині діючі мотиви, а також ті, які тільки-но починають входити в загальну систему мотивації. Саме тут важливо з'ясувати причини попередніх невдач та помилок і своєчасно відмовитися від сумнівних і неконструктивних прагнень.

Такими є принципи, методи і прийоми технології впливу на духовний світ, на психологію людини з метою надання їй соціальної допомоги.

Тема 12. Технології партнерства соціальних служб та благодійних і громадських організацій

1. Соціальні служби для молоді.
2. Благодійні та громадські організації, їх участь у соціальній роботі.
3. Інструментальний підхід як технологія соціальної роботи.

1. Соціальні служби для молоді — це складні соціальні системи. Сама по собі проблема менеджменту соціальної служби полягає в наступному: яким чином потрібно використовувати внутрішню структуру, методи збільшення продуктивності праці та стимули для того, щоб максимально підвищити ефективність соціальної роботи.

В основі класифікації видів соціальних служб можуть бути різні підґрунтя, але практично всі вони, в кінцевому результаті, зводяться до наступного:

- робота з проблемою клієнта;
- робота іншими службами, закладами, організаціями.

В соціальній службі для молоді інноваційний метод розвивається через різні форми:

- інноваційна гра як метод дослідження та розвитку соціальної служби зокрема та соціальних служб в системі міста;
- соціотехнічна гра, що базується на принципах роботи соціальних технологів або соціальних технологій;
- імперативна форма, яка виникає при розподілі інноваційної гри на метод та форму реалізації;
- матрична, модельна форма, які дозволяють поєднати правила інноваційного методу та базових технологій щодо дослідження та практичної дії на вирішення соціальної проблеми, соціальної ситуації.

Таким чином, вихід із кризових ситуацій в життєдіяльності дітей та молоді міста реалізуються соціальними службами для молоді способами, які в рамках інноваційної методології орієнтують на знаходження засобів пошуку та реалізації принципово нових соціальних місцевих технологій. Крім цього, *соціальні інновації* дозволяють соціальним

службам для молоді вирішувати *наступні завдання*:

- забезпечити розвиток соціальних служб для молоді в умовах внутрішньої ресурсної обмеженості та зовнішньої загальної конкуренції;
- розробити та послідовно реалізовувати програми надання легкодоступних, безкоштовних, професійних соціальних послуг за місцем проживання, у відкритому середовищі для дітей, молоді, їх батьків та за їх участю;
- систематично реалізовувати завдання розвитку базового та творчого рівнів соціальних працівників служб для молоді в умовах конкретних соціальних проблем території, району міста Києва;
- вдосконалювати вміння менеджерського ризику та здібності нівелювати вплив ризикованих ситуацій на розвиток ресурсів соціальної роботи з дітьми та молоддю.

2. На жаль, Україна не належить до країн зі стабільним соціальним становищем населення. Статистика свідчить, що на кінець 1998р. в Україні 45% населення - непрацездатного віку (діти і пенсіонери). Якщо врахувати, скільки людей втрачають працездатність у середньому віці або від народження внаслідок травм, нещасних випадків, вроджених хвороб, то взагалі виходять вражаючі цифри. І переважна більшість цих людей живе за межею виживання, оскільки матеріальні і соціальні негаразди завжди насамперед торкаються тих, хто не може сам себе захистити. Зараз мало хто цікавиться проблемами слабших за себе, навпаки, в їх слабкості вбачає лише можливість покращити свої умови і достатки. Ми маємо достатньо прикладів, коли будь-яка допомога, особливо якщо вона прийшла з-за кордону і має більш-менш коштовні речі, елементарно не доходить до тих, кому вона призначалась. І навряд чи тих чиновників, завдяки яким ця допомога «губилася», колись мучили зазіхання совісті.

Тим більше заслуговують похвали ті організації, які дійсно від щирого серця, а не тільки для підвищення політичного чи іншого рейтингу, намагаються всіма силами підтримати і створити нормальні умови для знедолених, хворих, покинутих долею і державою.

Якщо розглядати громадські організації України, які займаються соціальною роботою, можна, так би мовити, виділити декілька «типів» таких організацій.

Насамперед, це державні благочинні акції з ініціативи уряду чи інших державних установ. Так, наприклад, під патронатом міністерства праці і соціальної політики у 1999р. в Україні був створений Національний комітет з підготовки і проведення у 1999р. Міжнародного року громадян похилого віку, було затверджено Основні заходи акції. Вони спрямовані на вдосконалення законодавства та нормативно-правової бази з питань соціального захисту громадян похилого віку, ветеранів, інвалідів; зміцнення матеріально-технічної бази територіальних центрів і відділень соціальної допомоги вдома, будинків-інтернатів, пансіонатів для цієї категорії населення; відкриття соціальних аптек, благодійних їдалень, складів продуктів харчування та одягу.

В межах цих заходів проводився Всеукраїнська благодійна акція «Милосердя», щоб привернути увагу суспільства, керівників підприємств, установ і закладів всіх форм власності, фондів, громадських і благодійних організацій до проблем громадян похилого віку та інвалідів.

На відміну від державних організацій, які носять переважно ситуативний або сезонний характер і існують в основному на пожертви основної маси населення, центри і фонди, створені на приватній основі, носять більш регулярний характер. На жаль, вони не є настільки розповсюдженими, щоб це мало відчутну вагу у вирішенні проблем соціального захисту. Для прикладу такої організації можна привести створений у липні 1999р. у Києві благодійний фонд «Обери життя». Він був організований Українським союзом промисловців і підприємців і ставить своїм завданням допомогти найменш соціально захищеним прошаркам нашого суспільства - пенсіонерам (інвалідам, учасникам бойових дій). В цій організації допомога надається у вигляді погашення поточної заборгованості цих категорій населення за спожиту електроенергію. Крім цього, Фонд бере участь у підготовці і реалізації молодіжних програм, які б привернули увагу молоді до даних проблем, програм в області

охорони здоров'я.

Недоліком таких організацій є те, що вони надають допомогу тільки у грошовій або матеріальній допомозі. Але, по-перше, неможливо всіх утримувати, а, по-друге, є достатня кількість людей, які не хочуть відчувати себе «на утриманні» і така допомога тільки пригнічує їх відчуття як таких, що «висять на шії».

В Україні офіційно зареєстровано близько 2,7 млн. інвалідів, а незареєстрованих значно більше. Щороку до них приєднуються понад 100 000 громадян, третина з яких - допенсійного віку. Відновлюють працездатність лише 2,2% хворих, що свідчить про низький рівень їх лікування та забезпечення усім необхідним. А для людей, що втратили працездатність через нещасні випадки і т.п. є психологічно тяжкою думка, що вони вже не в стані самі себе годувати.

З метою підвищення життєвого рівня людей - інвалідів у Києві у липні 1999 р. засновано Центр соціально-трудової реабілітації інвалідів м.Києва, який має свої підприємства і діє на самоокупності. Офіційним засновником Центру є Українська спілка інвалідів.

Тут ставиться за мету не виплата пенсій і надання матеріальної допомоги, а можливість отримання інвалідом спеціальності або перекваліфікуватися на іншу професію та забезпечення роботою за отриманим фахом. Центр зорієнтований на отримання прибутку, проте на надання коштів як допомогу іде лише незначна частина фінансів, а основним тут є вкладання грошей в розвиток виробництва і створення нових робочих місць. Тобто завданням є усунути чи компенсувати обмеження життєдіяльності людей, які виникли у них в силу обставин, відновити їх здатність до побутової, громадської та фахової діяльності, повернути колишній соціальний статус. Тобто тут людина розглядається як повноцінна особистість, яка, нехай навіть з певними обмеженнями, в стані приносити користь як самій собі, так і суспільству. В цій організації позитивним є подвійна результативність: Центр допомагає людині пережити свої негаразди і увійти назад в суспільство, а особа, в свою чергу, своєю працею допомагає організації отримати змогу для надання допомоги наступному.

Окремим пунктом в соціальній роботі стоїть проблема дітей. На відміну від дорослих людей, які є переважно соціально і психологічно сформовані, діти лише вступають на свій шлях у суспільстві і те, з якого боку вони почнуть пізнавати життя, може накласти свій відбиток на все їх подальше існування: чи виросте з дитини цікава для самої себе і оточуючих особа, чи то буде так званий «загублений для суспільства» індивід без найменшої зацікавленості до життя. Тому у нас є досить багато притулків, будинків сиріт, інвалідів, які в міру своїх можливостей намагаються сформувати маленьких громадян і надати їм всі необхідні компоненти нормального дитячого життя.

Восени 1997р. було засновано Національний фонд соціального захисту матерів і дітей «Україна - дітям». Це добровільна благодійна організація. Її мета - це надання передусім адресної матеріальної допомоги дітям: сиротам, інвалідам, постраждалим внаслідок Чорнобильської катастрофи, з малозабезпечених та багатодітних сімей. Фонд займається організацією відпочинку і лікування дітей, фінансуванням програм із соціального захисту матерів, дітей і сімей; розробкою пропозицій щодо реформування навчальних, виховних і спеціалізованих дитячих закладів; міжнародною співпрацею у сфері захисту сімей, матерів і дітей.

Також конкретним завданням цього фонду, завдяки якому він здатен надавати необхідну допомогу, є збір від спонсорів і меценатів грошей для знедолених дітей, відстоювання їхніх прав та сприяння духовного розвитку.

Для України завжди було характерним милосердя. Одним із інститутів, що споконвіків цим займався, була і є церква. Так, ще у 1888 році князями Києва був заснований Покровський монастир, в якому знаходилось майже 30 лікарень, і він завжди був відкритий для бідних і нещасних людей.

Одним із сучасних закладів, які поставили собі за мету надання допомоги, є Михайловський монастир в Одесі. Це дійсно будинок для знедолених: лікарняний стаціонар, амбулаторія,

місце, щоб переночувати, благодійна їдальня, яка годує 200 людей щоденно - на такий рівень в Україні вийшло не так вже і багато організацій.

Суто медичною організацією є Громада Червоного Хреста України. Вона була організована ще в 1918р. Це добродійна суспільна організація, яка сприяє укріпленню і охороні здоров'я людей, наданню допомоги населенню, що постраждало від війни чи стихійного лиха, організації служби донорства і т.п. Характерним є те, що зараз підрозділи Червоного Хреста в окремих країнах починають прямувати до об'єднання і включення в єдину міжнародну організацію «Червоний Хрест», що створює єдині фонди і надає допомогу тим, хто її найбільш потребує.

Окремо можна виділити організації, які розглядають соціальний захист не тільки як надання допомоги непрацездатним, хворим, бідним, а й тим, хто страждає від певних соціальних негараздів іншого гатунку. Так, наприклад, в січні 1998р. у Харкові була створена благодійна організація «Світ жінок». Вона створювалась спочатку на зразок інших: організація їдалень, надання допомоги пенсіонерам, робота з дітьми. Особливістю організації спочатку було те, що вона складається виключно з жінок як половини суспільства, що має найбільшу терпимість і співчуття. З часом тут стала надаватись безкоштовна юридична, психологічна, медична допомога, організувався телефон довір'я і організація перейшла на іншу ланку: Фонд по допомозі жертвам домашнього насилля. Такі проблеми рідко висувуються на широкий погляд і в основному замовчуються, але вони також впливають на соціальний рівень держави.

Також можна звернути увагу на різноманітні благодійні акції на зразок фестивалів, щорічних акцій і т.п. Найбільш давніми тут є Фестиваль дітей з особливими потребами в Пуще-Водиці, який проводиться вже восьмий рік, обласна благодійна Акція «Милосердя», яка відбулася вже в четвертий раз. Такі акції нагадують людям, що вони не одні зі своїми проблемами, що є як здорові люди, які мають бажання їм допомогти, так і так само знедолені, що можуть надавати один одному хоча би психологічну підтримку і підтримувати контакти, які їм не так і просто налагоджувати з іншими.

Хочеться вірити, що держава буде пам'ятати те, що не тільки з «сильних світу» складається країна і що люди, які не можуть самі потурбуватися про себе, так само є громадянами і переважно невинні в своїх бідах. А поки що виходить так, що ними цікавляться хто завгодно, від посередніх громадян до іноземних держав, тільки не ті, хто вголос обіцяє свою допомогу всім і навіть більше.

Жодна держава не може називатися цивілізованою, якщо вона не буде докладати зусиль по зменшенню рівня соціальної слабкості і створення нормальної нормативної бази для проведення раціональної соціальної політики. Або хоча би щоб ніхто не заважав тим громадським організаціям, що існують, і тим, хто шукає можливості для виникнення, творити свої загальнолюдські справи і доводити тим, хто зневірився у цьому житті, що воно таки варте того, щоб жити і насолоджуватись ним.

3. Інструментальний підхід в соціальній службі для молоді дозволяє виділити дві складових:

1) Перелік інструментів соціальної роботи, який застосовується в період становлення соціальної служби або використовуються як одиниці аналізу та презентації спроможності прийняти, виконати рішення.

Інструменти соціальної роботи на рівні умовної соціальної служби для молоді наступні:

- * мета соціальної роботи;
- * супервізія;
- * критерії оцінки ефективності соціальної роботи;
- * соціальна технологія;
- * соціальна послуга;
- * соціальна модель;
- * соціальна програма
- * соціальна інновація;

* етичні правила соціальної роботи.

2) *Інструментальні етапи організації* прийняття та виконання рішення, які характерні для соціальної служби в період її розвитку, модернізації, модифікації тощо.

Особливості ефективного контролю:

1. Характеристика ефективного контролю — це *його стратегічна спрямованість*. Ефективний контроль повинен відображати пріоритети соціальної служби. При контролі обов'язковим є підтримання стратегічних спрямувань конкретної соціальної служби.

2. Характеристика ефективного контролю — це *відповідність процесу діяльності служби результатам, меті соціальної роботи*. Контроль повинен об'єктивно та адекватно визначати результати діяльності, які контролюються. Адекватність контролю забезпечуватиме правильне і спокійне ставлення підлеглих до цієї процедури.

3. Характеристика ефективного контролю — *своєчасність*.

4. Характеристика ефективного контролю — *гнучкість*. Контроль повинен бути достатньо гнучким, щоб адекватно реагувати на зміни зовнішнього середовища, але досить жорстким, щоб забезпечити стабільність діяльності організації.

5. Характеристика ефективного контролю — *простота*. Найефективніший контроль — це простий контроль із позицій тих завдань, яким він служить.

6. Характеристика ефективного контролю — *економність*.

Розрізняють три основних види контролю:

— *попередній контроль* — до початку роботи соціального працівника, реалізації соціальної програми;

— *поточний контроль* — безпосередньо в ході виконання соціальної роботи;

— *заключний контроль* — після того, як роботу виконано (закриття справи клієнта, затвердження звіту про виконання соціальної програми).

Тема 13. Технології соціально-психологічної роботи з сім'єю

1. Сутність проблем сучасної сім'ї.

2. Технології роботи з сім'єю.

3. Рівні технологій роботи з неблагополучною у виховному плані сім'єю.

1. Комплекс проблем **усіх типів сімей** зумовлений питанням про призначення сім'ї в сучасному світі. Виникнувши як основна форма життєзабезпечення, сім'я першопочатково зосередила в собі всі основні функції з обслуговування людської діяльності. Оскільки сім'я поступово позбавлялась ряду функцій, поділяючи їх з іншими соціальними інститутами, в останній час важко виділити специфічний вид діяльності, який є властивим тільки сім'ї. По суті, всі її минулі (попередні) функції можуть бути здійснені поза сім'єю. У зв'язку з цим виникає питання, а що ж таке сім'я - історичний пережиток, який існує лише завдяки побутовим традиціям, чи фундаментальний соціальний інститут, поза рамками якого існування людини неможливе?

Це теоретичне питання актуалізується нестабільністю сімейного способу життя, що все більш посилюється, зростанням кризових явищ, які лише частково зумовлені соціально-економічними труднощами, що переживаються нашою країною (в економічно благополучних країнах, в яких не відбулося такого різкого падіння рівня життя всього населення, спостерігаються аналогічні труднощі у функціонуванні сім'ї).

Нестабільність сімейного способу життя відображається насамперед у зростанні кількості розлучень, у постійному скороченні кількості дітей на кожному сімейну пару.

У більшості розвинутих країн спостерігається другий демографічний перехід від малодітної до переважно одnodітної сім'ї, що викликано не економічними, а насамперед соціальними причинами. Відсутні дані, за якими можна було б зробити висновок про те, чи безповоротний другий демографічний перехід, чи це тимчасовий, можливо, циклічний

процес, і стереотипи сімейного життя знову відродять модель сім'ї, яка має середню кількість дітей, або навіть багатодітної сім'ї.

На фоні загального скорочення народжуваності відбувається зростання кількості позашлюбних дітей. Ще однією ознакою нестабільності сімейного способу життя є переконання, що самотність є привабливим і комфортним стилем життя.

В Україні за останні роки поширені орієнтації на роздрібнення сімей і, як наслідок, - переважання простих (нуклеарних) сімей; розповсюдження малодітності та надмірної однодітності; стійка тенденція формування підвищеної частки неповних сімей, які складаються з матері і дітей (частіше, ніж батька і дітей), внаслідок підвищеної розлученості і безшлюбного материнства; розповсюдження різних форм шлюбно-сімейних стосунків, заснованих на консенсуальних (юридично не оформлених) шлюбах; значна і стійка частка сімей (порівняно з високоурбанізованими країнами світу), у складі яких перебувають один із батьків подружжя або інші родичі (як наслідок міцних родинних стосунків, властивих ментальності українського населення); поширення безшлюбної самотності та підвищення частки одинаків не лише у старшому, а й у молодшому шлюбному віці (як наслідок матеріальної невлаштованості, особливо відсутності житла тощо, підвищеної смертності у середньому і старшому віці, трудової міграції).

Такі тенденції в розвитку сучасної сім'ї породжують багато соціальних проблем, у вирішенні яких значну роль повинні відіграти соціальні служби.

2. Практика соціальної роботи з сім'єю завжди спирається на конкретний тип сім'ї. Для діяльності соціального працівника можна запропонувати класифікацію сімей на основі різних критеріїв (табл. 16.1).

Особливої уваги потребує так звана неблагополучна сім'я. Під важкою неблагополучною сім'єю розуміють сім'ю, в якій спостерігається соціальна невлаштованість батьків і, як наслідок, постійний психологічний надрив, підкріплений алкоголем, асоціальною поведінкою, відчуженням від оточуючих, хуліганством, злодійством та ін.

Таблиця 16.1 Класифікація сімей

За структурою	
Повні сім'ї: з однією дитиною; з двома дітьми (одностатевими); з двома (різностатевими); з трьома і більше дітьми; із старшими членами сім'ї (з бабусею, дідусем і ін.); діти зведені; діти нерідні; усиновлені	Неповні сім'ї: чоловік і дружина; одинокі мама; батьки розлучені; виховує один батько; виховує опікун
За матеріальним забезпеченням	
Сім'ї: з дуже високим достатком; з високим матеріальним достатком; із середнім матеріальним достатком (забезпечена), з низьким матеріальним достатком (малозабезпечена), нужденні (за межею бідності)	
За виховним потенціалом	

Сім'ї: соціально здорова, благополучна у виховному плані; соціально здорова, але неблагополучна у виховному плані; соціально нездорова, неблагополучна у виховному плані; соціально нездорова, негативна у виховному плані	Сім'ї: сильна у виховному плані; стійка у виховному плані; нестійка у виховному плані; слабка з виховної точки зору з втратою контакту з дітьми і контролю над ними; слабка з виховної точки зору з постійною конфліктною атмосферою; слабка з виховної точки зору з агресивно-негативною атмосферою; маргінальна (з алкогольною, сексуальною деморалізацією, наркотичною залежністю); злочинна; з правопорушеннями; з психічними відхиленнями
За взаєминами	
Сім'я: гармонійна; компромісна; нестійка; несправжня; конфліктна; різко конфліктна; споживацька	
За спрямованістю	
Сім'ї, орієнтовані: на діяльність; на спілкування; на самозадоволення (егоїстична)	
За соціально-правовою стійкістю	
Сім'я: соціально стійка; соціально нестійка; асоціальна; криміногенна	

Можна поділити неблагополучні сім'ї на три групи:

- 1) превентивні - сім'ї, в яких проблеми мають незначний прояв і знаходяться на початковій стадії розвитку неблагополуччя;
- 2) сім'ї, в яких соціальні та інші протиріччя загострюють взаємостосунки членів сім'ї один з одним і оточенням до критичного рівня;
- 3) сім'ї, які втратили будь-яку життєву перспективу, інертні у ставленні до своєї долі і долі своїх власних дітей.

Види і форми соціальної допомоги, мета яких - збереження сім'ї як спеціального інституту в цілому і кожної конкретної сім'ї, що потребує підтримки, можна поділити на екстрені, тобто спрямовані на виживання сім'ї (екстрена допомога, термінова соціальна допомога, термінове вилучення із сім'ї дітей, які перебувають у небезпеці), і такі, що спрямовані на підтримку стабільності сім'ї, на соціальний розвиток сім'ї та її членів.

Зупинимось на видах екстреної допомоги сім'ї за наявності внутрішньосімейної жорстокості. Форми жорстокого ставлення не зводяться до фізичного насильства - це будь-яке насильство

щодо особистості члена сім'ї - його права розпоряджатися своїми фізичними, психічними і іншими здібностями, наприклад, заборона спілкуватися з друзями чи сусідами, заборона на позадомашню зайнятість дружини, набуття освіти, насмішки, образи, необґрунтована критика.

Захист більш слабших членів сім'ї, у першу чергу дітей, від жорстокого ставлення в сім'ї - одне із найважливіших завдань соціального працівника. Часто діти, які піддавались жорстокому ставленню, налякані, не в змозі розповісти про те, що з ними відбувається, через нерозуміння, малий вік, інтелектуально-психічні обмеження чи з якихось інших причин. Тому слід знати прямі і непрямі ознаки жорстокого ставлення до дітей у сім'ї: агресивність дітей, роздратованість, відчуженість, байдужість, надмірна поступливість, підвищена сексуальна інформованість, неспокійний сон, нічне нетримання сечі та ін. Дитина не довіряє дорослим, може робити спроби втеч із дому, самовбивства.

Сукупність цих ознак має стати причиною для серйозного дослідження ситуації в сім'ї, в якому беруть участь соціальний працівник, психолог, лікар, іноді співробітники органів внутрішніх справ. Як правило, постає необхідність забрати дитину в-заклад соціальної реабілітації. Вияв жорстокості дорослих може стати приводом для клопотання про позбавлення батьківських прав.

До технологій, що використовуються у випадку сімейного насильства, відноситься організація соціальних притулків, які дають можливість батькам і дітям (за кордоном існують притулки і для чоловіків) перечекати в безпечному місці кризу сімейної ситуації. Але, як правило, обмеження тільки таким видом допомоги може бути непродуктивним, бо невирішені сімейні конфлікти періодично загострюються.

Дослідники пропонують такі етапи та зміст соціальної реабілітації потерпілих від насильства:

1. Діагностичний. Одержання даних про дитину чи молоду особу, які знаходяться у несприятливих умовах, екстремальній ситуації. Діагностика особистості, умов, ситуації, оцінка ресурсів і прийняття рішення про:

- ◆ кризове втручання;
- ◆ взяття клієнта на соціальну реабілітацію (в притулку, денному центрі соціально-психологічної допомоги, як патронаж на дому тощо);
- ◆ здійснення окремої роботи з членами сім'ї: корекційної, попереджувально-профілактичної, навчання самопомозі.

2. Проективний. Пропозиція соціальних послуг клієнту та членам його сім'ї, визначення мети, завдань стратегії реабілітації, вироблення мети і завдань роботи (спільно з клієнтом, з членами його сім'ї - по можливості, спільно з усіма фахівцями, причетними до проблеми клієнта). Моделювання засобів, методів, прийомів роботи, передбачення можливих труднощів у реабілітації клієнта.

3. Організаторський. Залучення фахівців до здійснення соціальної реабілітації (укладення угод, формування групи фахівців з різних спеціальностей для надання допомоги в конкретному випадку). Організація взаємодії між суб'єктами соціальної роботи:

- ◆ на функціональному рівні (відповідно до спільної мети, конкретних завдань діяльності, через поділ процесу спільної діяльності між виконавцями);
- ◆ на міжособистісному рівні між суб'єктами або між клієнтом і суб'єктами соціальної роботи: через нараду, суперечки, дискусії як безпосередня трансформаційна взаємодія (спрямована на зміни в клієнті, мікро- та макросередовищі);
- ◆ на рівні організації: наявність організації (установи) для соціальної реабілітації, керівництва в особі одного з фахівців, наділеного особливими повноваженнями (відповідального за життя і здоров'я людини);
- ◆ у просторі: в одній установі чи в кількох установах одночасно (дружні клініки для молоді, реабілітаційні центри, на дому; через створення єдиного соціалізуючого простору з безпосередніми особистими контактами між учасниками реабілітації, обміну між ними

діями, інформацією, із взаємною перцепцією;

- ◆ вироблення плану соціальної реабілітації з урахуванням думки клієнта, пропозицій фахівців, залучених до реабілітації.

4. Практично-діяльнісний: надання соціальних послуг клієнту на основі:

- ◆ кризового втручання в сім'ю і життя людини, яка зазнала насильства, для відновлення її стану і соціального статусу;

- ◆ "допомоги для самопомоги" потерпілим від насильства і членам їх сімей для підвищення соціального статусу жертви, подолання агресивності, тендерних стереотипів, самореалізації (в позитивну сторону) тих, хто застосовував насильство в сім'ї.

5. Оцінка ситуації і стану клієнта й прийняття рішення про завдання та зміст програми з ним і членами його сім'ї.

Кризове втручання - напрямок соціальної роботи, що широко використовується в практиці боротьби з насильством у сім'ї за кордоном. В Україні кризове втручання нині пов'язується лише з соціальним інспектуванням сім'ї з подальшим позбавленням батьків батьківських прав. Стосовно дорослих членів сім'ї кризове втручання в соціальній роботі не практикується. Разом з тим існує нагальна потреба у кризовому втручанні в сім'ї, де є насильство щодо її членів, яке загрожує життю, здоров'ю членів родини як засіб запобігання незворотним наслідкам насильства, його ескалації.

Робота з сім'єю алкоголіка передбачає насамперед виявлення основної причини зловживання спиртними напоями. Для цього необхідно вивчити всіх членів сім'ї, а також соціальну біографію. Причиною зловживань алкоголем може бути сімейна схильність, деякі особливості сімейного статусу (нестійкість особистості, інфантильність, залежність), традиції сімейного чи соціального оточення, ілюзорна спроба відійти від проблем. Досить часто виявляється сукупність цих причин. Необхідний серйозний аналіз цих причин, бо ж іноді не пияцтво є причиною конфліктів у сім'ї, а, навпаки, до пияцтва вдаються саме для того, щоб таким способом (хоча б у своїй уяві) перебороти конфліктність. Далі розробляється програма з алкоголезалежною особою, її сім'єю, соціальним оточенням - це лікувальні заходи, консультації, психотерапія і психокорекція, можливо, соціально-трудова реабілітація алкоголіка і його сім'ї. Медична реабілітація осіб, які зловживають алкоголем, дотепер була малоефективною, бо ж після реабілітації пацієнт повертається у те саме середовище, де в нього виявилась звичка до алкоголю. Тому робота з такою сім'єю передбачає формування мотивації клієнта і його сім'ї до безалкогольного способу життя і побудови нової системи взаємостосунків; психокорекційні заходи, спрямовані на виховання особистості, здатної бути господарем своєї долі; введення клієнта в об'єднання чи клуби осіб - прихильників безалкогольного способу життя або створення такого об'єднання. Однією із найбільш ефективних технологій є створення сприятливого середовища, для позбавлення від алкоголізму, - рух "Анонімні алкоголіки", а також програми "Анонімні діти алкоголіків", "Анонімні наркомани" та ін.

На стабілізацію сім'ї, відновлення її функціональних зв'язків, нормалізацію стосунків між подружжям, між батьками і дітьми, взаємин всіх вказаних членів сім'ї з оточуючими спрямовані середньотермінові технології.

Робота з конфліктною сім'єю чи сім'єю, емоційний клімат в якій незадовільний, починається, як правило, після заяви одного із подружжя, хоч іноді приводом для констатації серйозних сімейних проблем можуть бути спостереження шкільного чи соціального педагога, дитячого лікаря, що свідчать про негативні психосоматичні наслідки сімейної напруженості для здоров'я дітей. Соціальна робота з такою сім'єю розпочинається з ретельного вивчення дійсної сімейної проблеми, про яку подружжя найчастіше має неправильне уявлення, ознайомлення з особистісними особливостями подружжя, їхніми сімейними і шлюбними установками. Труднощі можуть бути зумовлені будь-якою з названих причин. Слід відмітити, що зовнішні затруднення - матеріально-економічні обмеження, невпевненість у завтрашньому дні, безробіття тощо - як правило, тільки загострюють сімейні конфлікти, виявляють істинні їх причини. Негативні риси особистості, у першу чергу істеричність,

компенсовані в процесі соціалізації чи самовиховання, під впливом зовнішніх причин можуть знову актуалізуватися і стати причиною постійних конфліктів. Серйозні розходження в сімейно-шлюбних установках можуть залишатися невиявленими досить довго, але в переломні, вузлові моменти розвитку сімейного життя чи під впливом зовнішніх труднощів з'ясовується, що подружжя дотримується різних моделей сім'ї (егалітарних чи патріархальних), має різні, що не співпадають, погляди на виховання дітей, емоційні, побутові, фінансові проблеми та ін.

Відповідно сімейна терапія включає в себе знаходження компромісу в культурно-смысловій сфері, корекцію соціально-психологічних стереотипів, що накопичилися, формування навичок неконфліктного спілкування.

Така робота здійснюється шляхом індивідуальних бесід і інтерв'ю, групової психотерапії чи ігрової терапії.

До методів, що активно застосовуються, відноситься так звана так-терапія - аутодіагностична і психокорекційна методика, за допомогою якої конфліктуюче подружжя раціоналізує свої, у цілому негативні, емоційно-психічні взаємини. У ході її здійснення пропонується відповісти "так" чи "ні" на ряд чітко сформульованих питань стосовно різних сторін взаємин подружжя. У результаті балансу своїх позитивних чи негативних відповідей один із подружжя може пом'якшити своє ставлення до іншого, якого звик звинувачувати у всіх гріхах, і визначити свої істинні наміри - хоче він покращання стосунків чи розлучення.

Інша діагностична методика - популярний на Заході метод "скульптурної групи": члени сім'ї візуалюють своє уявлення про сімейні взаємини, створюючи скульптурну групу, причому при обговоренні місця в ній кожного члена сім'ї він реально оцінює свою позицію і неспівпадіння своєї оцінки з оцінкою інших.

Одна із різноманітних методик - побудова генограми сім'ї, тобто схеми сімейної історії, що створюється за певними правилами і яка відображує взаємини в поколіннях прабатьків, батьків і в самій досліджуваній сім'ї. Сімейна генограма - один із методів, що широко застосовується в сімейній терапії. Метод генограми дозволяє зобразити всі родинні зв'язки у вигляді графічної схеми. Психотерапевт пропонує кожному члену сім'ї зобразити графічно своє уявлення про сім'ю з допомогою певного набору символів. Генограма включає імена і вік всіх членів сім'ї, а також вказуються дати народжень, смертей, розлучень та розривів стосунків. У свою чергу, психотерапевт на основі опитувань та спостережень також складає повну генограму сім'ї.

Цей процес досить захоплюючий - створення свого генеалогічного дерева є однією з глибинних потреб людей. Крім того, у ході його створення члени сім'ї, які, можливо, практично не спілкувалися протягом тривалого часу, разом з сімейним терапевтом і за його участю залучаються до спільної діяльності, доповнюючи один одного. Зрештою, підсумкова картина характеризується значною інформативністю: надмірна кількість вдів чи випадків розлучень у висхідних чи бокових гілках сім'ї можуть відповідно свідчити про негативну біологічну схильність або про наявність вроджених особистісних проблем.

Діагностична діяльність повинна допомогти клієнтам усвідомити і визнати необхідність зміни їхніх сімейних взаємин, змінити мотивацію до тривалої, складної роботи, спрямованої на самозміну, переборення власних, небажаних стереотипів. Слід підкреслити, що існуючі методики маніпулятивного впливу на особистість, яка не бажає залучити свої власні трансформаційні можливості, непродуктивні.

Технології корекції сімейних взаємин численні: їх вибір визначається обставинами конкретної соціальної ситуації, включаючи як характерологічні риси клієнтів, так і особистісні якості самого спеціаліста з сімейної терапії, його смаки і переваги.

Сутність всіх заходів, що застосовуються, - здійснити і закріпити зміни, що будуть сприяти бажаній стабілізації сім'ї.

На жаль, далеко не всі види сімейних дисфункцій піддаються корекції, причому це залежить не тільки від недостатності чи неадекватності зусиль спеціаліста з сімейної роботи. Іноді можна з більшою часткою вірогідності передбачити несприятливий прогноз майбутнього

сімейного союзу ще до його укладення. Деякі варіанти проблем можна вирішити на ранніх етапах, але вони ускладнюються через відкладення їхнього вирішення на певний час.

Соціальний працівник не повинен вважати ситуацію безнадійною, хоч би як не загострилися стосунки між членами сім'ї, але слід пам'ятати, що вирішення сімейних проблем - це, на-самперед, справа вільного вибору і відповідальної поведінки самих членів сім'ї. Без їхніх вольових зусиль і наполегливості найефективніша соціальна технологія не принесе успіху.

3. Технології роботи з неблагополучною у виховному плані сім'єю можна реалізовувати як в соціальних службах реабілітації сім'ї, центрах допомоги сім'ї і дітям, так і в загальноосвітніх закладах. Такі технології можуть бути різних рівнів.

Профілактичний рівень

На даному рівні діяльність соціального працівника будується на принципі надання достовірної інформації. Один із шляхів - розробка таких спеціальних програм педагогічної просвіти батьків, які б сприяли повноцінному функціонуванню сім'ї і запобіганню проблемам у взаєминах дітей і батьків. Наприклад, при роботі з сім'єю, в якій у процесі виховання дитини застосовується насильство, необхідно пояснити членам сім'ї згубні наслідки фізичних покарань і навести приклади гуманних методів покарання.

Дані опитувань показують, що практично всі батьки, які застосовують фізичні покарання, мають труднощі у вихованні дитини, а до 87% з них в дитинстві застосовували фізичні покарання. 40% батьків не застосовують фізичне покарання як засіб виховання, але бажання його застосувати у них присутнє.

Організація педагогічної просвіти батьків цієї категорії спрямована на те, щоб вони зрозуміли різницю між допустимою і недопустимою поведінкою, оскільки батьки часто не усвідомлюють наслідків, до яких може призвести фізичне покарання дитини.

Педагогічна просвіта батьків може також здійснюватися через створення груп підтримки і організацію взаємодії з батьками. При територіальних службах сім'ї і дитинства можуть бути організовані курси з проблем виховання дітей, педагогічної просвіти батьків. Створюючи програму педагогічної просвіти батьків, необхідно враховувати, що більшість із них не має спеціальної педагогічної освіти. Крім того, програма повинна бути побудована таким чином, щоб отримані знання могли бути використані на практиці.

Програма має бути спрямована на:

- ◆ творче засвоєння педагогічних знань, з тим, щоб вони стали керівництвом до дій і сприяли підвищенню ефективності виховання дітей;
- ◆ формування здатності осмислити сімейну дійсність, вміння приймати найбільш ефективні рішення відповідно до педагогічних закономірностей, принципів виховання;
- ◆ взаємне збагачення досвідом дитячо-батьківських взаємостосунків.

Педагогічна просвіта включає діяльність інформаційного і навчального плану із розгляду основних закономірностей і базових етапів розвитку дитини, вікових психологічних факторів становлення її особистості на конкретних стадіях, типових критичних ситуацій, проблем кожного віку і вироблення загальних рекомендацій з їх вирішення. Необхідно приділяти увагу таким проблемам, як роль матері у взаємостосунках з дитиною на ранніх стадіях її життя, значення емоційних чинників у взаєминах між членами сім'ї; знайомити з поняттям вікових криз; проводити роботу з формування і розвитку вмінь спілкуватися з дітьми, керувати їхньою діяльністю, розвивати мову, позитивні моральні якості.

Соціальні працівники повинні займатися пропагандою ненасильницького виховання, пояснювати батькам, що існує багато методів, з допомогою яких можна виховати у дітях послух, відповідальність, не вдаючись до тілесних покарань.

Ефективність профілактичної діяльності соціального працівника прямо залежить від правильного вибору способу спілкування з сім'єю. Недопустимі поблажливе, неухажне чи надто офіційне ставлення при зустрічі, а також залякування, ультиматуми, докори. Це створює психологічний бар'єр, який не дає людині сприймати навіть цілком доцільні пропозиції. Передбачаючи важку розмову, соціальний працівник повинен ретельно підготуватися до зустрічі: зібрати якомога більше інформації про сім'ю, ретельно обговорити

зміст і форму бесіди. На початку зустрічі слід відзначити сприятливі сторони життя сім'ї, позитивні якості співбесідника. Завоювавши довіру, необхідно знайти тактовну форму для визначення проблеми.

Діагностичний рівень

Тут можливі два варіанти діяльності соціального працівника:

- ◆ при добровільному зверненні клієнтів - оцінка ситуації й у випадку необхідності організація консультації психолога;
 - ◆ при недобровільному зверненні - збір достовірної інформації про сім'ю, організація зустрічі з нею, забезпечення зворотного зв'язку.
- Обов'язковими етапами діагностики є: збір інформації; аналіз інформації; постановка соціального діагнозу.

Діагностика - тривалий етап, який вимагає неодноразових зустрічей з сім'єю, а також з іншими людьми. Проведення діагностики передбачає дотримання певних принципів, серед яких найважливішими є:

- ◆ методологічні принципи: об'єктивність у зборі фактів і їх інтерпретація; множинність джерел інформації; достовірність інформації; клієнтоцентризм (дивитись на проблему, виходячи з інтересів клієнта);
- ◆ етичні принципи: конфіденційність; ступінь відкритості - право клієнта; невтручання у приватне життя.

На даному етапі обов'язково використовуються такі діагностичні методи: спостереження; бесіда; анкета; тести. Також у діагностиці широко використовуються:

- а) шкалювання - для визначення результату спільної діяльності з сім'єю пропонується шкала, на якій члени сім'ї відзначають стан своєї проблеми до і після візиту до соціального працівника;
- б) карткові методики - набір карт з певним смисловим змістом (любов, ненависть, розлучення, туга). Сім'ї дається завдання розмістити карточки за часом - теперішнє, минуле і майбутнє. Карткові методики дозволяють скласти загальне уявлення про емоційний стан сім'ї, її життєву ситуацію;
- в) проєктивні методики - різновид тестів, спрямованих на визначення неусвідомлюваних клієнтом станів (без свідомий потяг, прихована агресія, переживання);
- г) асоціативні проєктивні методики, побудовані на словесних асоціаціях, системі незакінчених речень;
- д) експресивні методики (засновані на малюванні: малюнок сім'ї, малюнок себе у вигляді рослини, тварини);
- е) аналіз документації;
- є) метод соціальних біографій - збір інформації про історію життя людини і її сім'ї.

При постановці діагнозу, обробці інформації зручно використовувати таблиці, наприклад такої форми:

	Точка зору клієнта	Точка зору сім'ї	Точка зору іншого спеціаліста	Власна думка
Особистість клієнта				
Проблема				
Потреба				
Слабкі сторони та ін.				

Реабілітаційний рівень

Реабілітаційний рівень складається із трьох підрівнів - індивідуального, групового, общинного.

На індивідуальному рівні реабілітаційної роботи з батьками чи з дитиною використовується

декілька технологій:

- ◆ консультування. Консультування відрізняється від навчання тим, що значення мають не стільки знання консультанта, скільки його ставлення до проблеми, що склалася, вплив його особистості;
- ◆ телефонне консультування. Особливість технології - спілкування відбувається через посередника - телефонний апарат, відсутній візуальний контакт, не можна використати невербальні засоби спілкування;
- ◆ метод "лист-звернення". Мета листа-звернення - повідомити інформацію чи зажадати її; клопотання; захист прав клієнта; лист-привітання, підтримка клієнта;
- ◆ соціальний патронаж.

Соціальний патронаж - форма найбільш тісної взаємодії із сім'єю, коли соціальний працівник знаходиться в її розпорядженні 24 год. на добу, проводить з членами сім'ї багато часу, входить в курс всього, що відбувається в сім'ї, здійснюючи вплив на сутність подій. У ході патронажу можна реалізувати різні види допомоги - матеріальну, психологічну, освітню. Патронажі можуть бути одиничними чи регулярними, залежно від типу клієнта і поставлених завдань, від змісту патронажної допомоги. Залежно від конкретних умов патронаж може продовжуватися 4-9 місяців. Одночасно можна патрувати не більше, ніж дві сім'ї.

Етапи роботи соціального працівника з сім'єю в рамках патронажу:

1-й етап. Знайомство, угода з сім'єю. Угода не має юридичної сили. Її значення полягає в установленні "правил гри", окресленні кола взаємних зобов'язань і прав, а також у закріпленні в свідомості сторін факту вступу у взаємовідносини для досягнення спільної мети.

2-й етап. Вхідження в сім'ю. Створення і підтримка мотивації виходу із кризи.

Соціальний працівник повинен допомогти спочатку оформити наявний позитивний потенціал сім'ї в плани і наміри членів сім'ї, а потім сприяти втіленню цих планів і намірів в реальні дії, вчинки, відслідковуючи послідовність цілеспрямованих дій по виходу із кризи.

3-й етап. Збір інформації про сім'ю.

Застосовується широкий діапазон методів збору інформації. Соціальному працівникові слід знати: склад сім'ї; характеристику внутрішніх і зовнішніх контактів сім'ї; норми, цінності, правила, уявлення даної сім'ї; здібності і можливості сім'ї; рівень матеріального забезпечення, особливості організації побуту; стан здоров'я, спосіб життя і звички членів сім'ї.

4-й етап. Аналіз інформації про сім'ю.

Аналіз інформації здійснюється з метою знайти оптимальні підходи до вирішення проблем сім'ї і найбільш ефективні способи взаємодії з нею.

5-й етап. Виведення сім'ї із соціальної ізоляції.

Зміст роботи з сім'єю визначається проблемами, що має дана сім'я. Соціальний працівник організовує сітку взаємодії для вирішення проблем сім'ї із осіб, які працюють в різноманітних державних і громадських організаціях, пов'язаних із сім'єю службовими обов'язками, і приватних осіб, пов'язаних з сім'єю емоційно. Він координує зусилля різноманітних організацій з тим, щоб вплив на сім'ю був узгодженим, своєчасним і потрібної інтенсивності, відповідав потребам її розвитку.

6-й етап. Вихід із сім'ї.

По закінченні інтенсивного періоду роботи соціальний працівник надає Карту змін сім'ї. Розглядається питання про зняття сім'ї із соціального патронажу і встановлення за сім'єю спостереження на певний термін (до року).

Груповий рівень. Кількість учасників групи залежить від певної проблеми, що об'єднує людей. Методи групової реабілітації: бесіди, лекція, диспут, дискусія, збори та ін. Значення цих форм роботи полягає в тому, що вони допомагають виявити проблеми, сприяють їх вирішенню, розвивають комунікативні навички клієнта. Однією із ефективних технологій групової роботи є тренінг. У ході тренінгових занять використовується багато з прийомів

індивідуальної і групової роботи: міні-лекція, диспут, бесіда, використовуються відеоматеріали, прийоми ігротерапії, арт-терапії, "мозкової атаки" і т.ін.

Общинний рівень реабілітаційної роботи. Мета общинної роботи - анімація, стимулювання життєвого простору людей. Общинна робота активізує зусилля людей з вирішення своїх загальних проблем, дозволяє покращити умови життя, виявити конструктивних лідерів і нейтралізувати деструктивних. Методи общинної роботи - лекції, дискусії, бесіди, організація масових акцій (суботники, свята). Цілі - виховні, пропагандистські, рекреаційні і т. ін.

Слід зазначити, що всі перераховані вище види допомоги сім'ї є дуже індивідуальні і їх треба досить уважно підбирати до кожної неблагополучної чи проблемної сім'ї. Найбільше успішній роботі з сім'єю допомагає атмосфера дружніх, партнерських, неформальних взаємин між соціальним працівником і клієнтами. Вміло організовуючи спілкування дітей і дорослих, соціальний працівник допомагає їм відчувати радість і задоволення від спільних справ, чого раніше, можливо, ця сім'я не відчувала.

Тема 14. Технології соціально-психологічної роботи з жінками

1. Специфіка соціальних проблем жінок.
2. Соціальна робота з жінками у західних країнах.
3. Технології соціальної роботи з жінками в умовах сучасної України.

1. Однією з характерних ознак розвитку світового співтовариства в останні десятиліття є посилення уваги до **жіночих проблем**. Про це, зокрема, свідчать визнання прав жінок як винятково важливої складової частини прав людини, розробка та прийняття Конвенції ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації жінок (1979), проголошення ООН Міжнародного року жінки (1975), Десятиліття жінки (1976-1985), проведення міжнародних та всесвітніх конференцій, присвячених розгляду питань становища жінок у суспільстві.

Основною причиною виділення жінок в особливу соціально-демографічну групу і специфічну категорію клієнтів соціальної роботи є виконання ними генеративної функції, тобто наявність у них здатності до дітонародження, що є біологічною передумовою цілого переліку культурних і соціальних наслідків.

Ця здатність, з однієї сторони, з перших етапів існування людства забезпечувала продовжуваність роду, а з іншої сторони, була великою небезпекою для нестійкої, крихкої системи життєзабезпечення традиційних суспільств (громад) минулого, в яких добування засобів прожиття завжди було пов'язане з великими труднощами, а наявність "зайвого, рота" могла призвести до недоїдання і голоду.

Тому в патріархальних суспільствах склалась (і дожила практично до нашого часу) своєрідна фемінофобія - страх перед жінками і недобророзумне до них ставлення.

Крім того, підпорядкована роль жінок у статеворольовому поділі праці, неможливість для переважної більшості жінок самостійно забезпечувати себе і дітей засобами до існування сприяли укоріненню уявлень про їхню неповноцінність, необхідність керівної ролі чоловіка, обмеження життєдіяльності жінок виключно сімейним колом, "природним біологічним призначенням" жінки.

Не дивлячись на масштабні демократичні зміни, що відбулися в ХХ ст. і суттєво змінили як становище жінки, так і ставлення до неї зі сторони суспільства, головна проблема жінок - поєднання сімейних і позасімейних, материнських і трудових обов'язків - продовжує зберігати актуальність.

Індустріальна і постіндустріальна епохи, поява нових сфер зайнятості, що вимагає від працівників не наявності фізичної сили, а спритності, уваги, навченості, з однієї сторони, створили потребу у жіночій, порівняно дешевій робочій силі, а з іншої -вперше надали жінкам можливість самостійно забезпечувати себе і своїх дітей засобами до існування,

використовуючи соціально схвалювані способи.

На жаль, зворотною стороною подібного об'єктивного і, безумовно, прогресивного процесу стала "подвійна зайнятість" жінки - на роботі і дома, бо відповідно до традиційного поділу домашніх обов'язків жінка несе основне навантаження у веденні домашніх справ. Тільки в найбільш демократично розвинутих суспільствах спостерігаються зміни подібної традиції на користь жінок.

У зв'язку з посиленням жіночого руху в 60-х рр. ХХ ст. в органах державного управління країн Заходу з'являються структури, на які покладається обов'язок захищати права жінок, розпочинається розробка та реалізація національних жіночих програм, зростає кількість жіночих неурядових організацій, об'єднань, наукових центрів, що досліджують жіночі проблеми. Водночас створюються додаткові робочі місця, розгалужена система соціальних служб для жінок.

На відміну від Заходу в колишньому СРСР вважалося, що соціалізм гарантує рівноправність чоловіків і жінок уже самим фактом свого існування. Жінці відводилися дві основні ролі - "трудівниці" та "матері". Їх виконання призводило до подвійного навантаження в умовах відсутності належних умов побуту, сфери обслуговування та соціальної допомоги. Задекларована рівноправність на практиці оберталася витискуванням жінок на периферію політичного та економічного життя, "фемінізацією" окремих галузей з низькою оплатою праці, погіршенням стану здоров'я жінок та їх психологічного самопочуття, зростанням масштабів соціальних проблем, багато з яких були "закритими" (наприклад, аборти, раннє материнство, жіноча злочинність, проституція, насильство). Наявність цих проблем не визнавалася, вони не досліджувалися і не знаходили свого розв'язання на державному рівні.

Протягом останніх років у соціально-політичному, економічному, культурному житті України відбулися суттєві зміни (усвідомлення та визнання у суспільстві актуальності жіночих прав та проблем, створення державних структур та заснування цілого ряду неурядових організацій, спрямованих на поліпшення становища жінок). Роль українського жіноцтва в усіх суспільних процесах об'єктивно зростає. Жінки становлять більшість населення України. За даними останнього перепису населення (2001 р.), їх на три з половиною мільйони більше, ніж чоловіків. Їх рівень освіти в середньому вищий, ніж у чоловіків, вагома частина жінок зайнята у народному господарстві України.

Однак, незважаючи на певні досягнення, жінки й сьогодні залишаються незахищеними, їхнє життя сповнене багатьох проблем. Особливої гостроти набула суперечність між:

- ◆ декларуванням рівноправності жінок і чоловіків, проголошеної у міжнародних документах, які ратифіковані Україною, і реальною тенденцією до обмеження можливостей участі жінок у керівництві державою, у досягненні високого соціального статусу, економічної незалежності;
- ◆ визнанням важливості реалізації творчого потенціалу жінок як рушійної сили забезпечення сталого розвитку світового співтовариства і реальним "вимиванням" жінок, у тому числі й жіночої молоді, на периферію суспільно-політичного та економічного життя;
- ◆ спробами органів державної влади та управління створити цілісну концепцію соціальної підтримки жінок й відсутністю системи та механізмів її реалізації; недостатніми темпами розвитку соціальних служб для жінок, наукових структур, котрі досліджували б жіночі проблеми і розробляли обґрунтовані рекомендації щодо їх розв'язання;
- ◆ необхідністю відмови від стереотипних патріархальних уявлень про жінок, систему їхніх життєвих цінностей та практикою зображення жінок у спотвореному, принизливому вигляді у засобах масової інформації. Це негативно позначається на становищі жінок, знижує їхню самооцінку, блокує готовність до самореалізації й погіршує психологічне самопочуття, породжує невдоволення своєю статтю.

Високий ступінь залучення жінок у трудову сферу зумовлює серйозну загрозу безробіття. Особливо уразливою категорією на ринку праці є жінки, слабо захищені в соціальному плані: особи, котрі мають малолітніх дітей, дітей-інвалідів, самотні матері, жінки, які недавно закінчили навчальні заклади або, навпаки, мають перед пенсійний вік, жінки військовослуж-

бовців, які втратили кваліфікацію через часту зміну роботи.

Можна говорити про процес загальної деінтелектуалізації жіночої праці, тому що ринок зайнятості пропонує жінкам роботу в основному у сфері обслуговування, а сфера прийняття рішення будь-якого рівня все більше вважається прерогативою чоловіків.

Заробітна плата жінок складає близько 70% заробітної плати чоловіків. Середній розмір пенсій жінок відстає від середнього розміру пенсій чоловіків. Робочий тиждень жінок, які працюють в народному господарстві, довший, ніж у чоловіків, за рахунок праці вдома. Останню ж ніде і ніколи не вважають виробничою працею, хоча вона забезпечує життєздатність переважної більшості українських сімей. Жінки, які мають у середньому більш високий рівень освіти, ніж чоловіки, займають менш престижні та оплачувані посади; серед управлінців вони складають меншість, а на вищому рівні майже не репрезентовані взагалі.

Відсоток жінок у Верховній Раді України невисокий, хоча у радах місцевого рівня він значно вищий. У більшості жінки в Україні є сторонніми спостерігачами, вони знаходяться на узбіччі політичного життя і дуже часто страждають від невиважених рішень, що приймаються більшістю чоловіків.

У багатьох країнах світу популярним є секс-бізнес (до якого все більше втягуються українські жінки) у його легальних та нелегальних формах. Він приносить величезні прибутки порівняно з іншими сферами. За даними експертів ООН, торгівля людьми з метою сексуальної експлуатації за рівнем прибутковості стоїть після торгівлі наркотиками та зброєю.

Зниження соціального статусу і рівня життя жінок призводять до погіршення їхнього здоров'я, в тому числі вагітних жінок і матерів, які годують немовлят, до несприятливих наслідків у здоров'ї дітей. Загальна нестабільність і невпевненість у завтрашньому дні негативно впливають на моральний і психосоматичний стан наших співвітчизниць.

Прикрим є факт латентної дискримінації, коріння якої - у громадській свідомості, стереотипних уявленнях про ролі чоловіків та жінок у суспільстві.

Така ситуація у сфері соціостатевих відносин отримала у соціологів визначення "тендерна асиметрія".

Сприйняття жінок як вразливої групи населення та надання їм соціальної допомоги, включаючи медичні, освітні та просвітні послуги і створення додаткових можливостей для участі у прийнятті рішень на рівні місцевих громад, держави, суспільства в цілому та зменшення тендерної нерівності, стають складовими забезпечення сталого суспільного розвитку. Гасло "демократія мінус жінка - не демократія" є актуальним для сучасного розвитку українського суспільства.

2. Зважаючи на те, що зарубіжний досвід **організації соціальної роботи з жінками** значно довший за часом, багатший за своїми здобутками, ніж український, звернемося до його аналізу.

У західній практиці набули поширення такі моделі соціальних служб для жінок.

Притулки для жінок (чи так звані "Будинки для жінок"). Притулок - це місце, де жінка сама або разом із дітьми може тимчасово перебувати, якщо вона зазнала насильства або існує його загроза, у разі відсутності житла, засобів для існування, іншої небезпеки для її життя. Мета діяльності притулків полягає в тому, щоб забезпечити найнеобхіднішою швидкою допомогою та здійснити (повністю чи частково) на подальшому етапі соціальну реадaptaцію жінок. У притулках жінок забезпечують не тільки житлом, харчуванням, а й соціальними послугами, у перелік яких входять консультації юриста, лікаря, психолога, професійне навчання, надання необхідної інформації, конкретна допомога у налагодженні стосунків з державними структурами для вирішення проблемних життєвих ситуацій. Як правило, адреса притулку, відомості про його клієнтів не афішуються.

У притулку одночасно можуть перебувати до декількох десятків осіб упродовж певного терміну. Після першого етапу адаптації соціальні працівники шляхом консультацій, індивідуальної та групової роботи, що спрямована на розробку плану дій на майбутнє,

намагаються допомогти жінкам. При цьому точка зору спеціалістів не нав'язується.

Притулки можуть фінансуватися за рахунок державного чи місцевого бюджету, благодійної допомоги. Але є випадки, коли за перебування в притулку жінка має платити. Проте платня досить низька.

Іноді притулки мають спеціалізований характер, наприклад, існують такі притулки, де надають допомогу неповнолітнім матерям чи здійснюють соціальну реабілітацію жінок - жертв сексуального насильства тощо.

Центри інформації для жінок. Надають інформацію щодо прав жінок в усіх галузях життя (консультації з сімейного права, забезпечення права на працю, соціальну допомогу та ін.). У Центрі можна довідатись про служби професійної підготовки, різні громадські організації, форми організації дозвілля, ознайомитись з літературою, періодичними виданнями для жінок.

Інформаційні Центри можуть бути комплексними (дають відповіді на різноманітні питання з багатьох аспектів) та спеціалізованими (наприклад, допомагають інформацією та консультаціями з проблем виховання чи здоров'я, наркоманії чи СНІДу). *Багатопрофільні жіночі центри*, що пропонують комплекс послуг клієнткам, функціонують у багатьох зарубіжних країнах. Вони відрізняються за обсягом послуг, що надаються, кількістю клієнток, механізмами фінансування. Наприклад, у США працює мережа центрів "Жіночий будинок". У межах "Жіночих будинків" реалізуються численні тренінгові програми, діють об'єднання за інтересами (гуртки співів, дизайну, вивчення іноземних мов і ін.), проводяться консультації спеціалістів, працюють спортивні та інші секції, надаються сервісні послуги. У центрі працюють психотерапевти, психологи-консультанти, сексологи, соціальні працівники, волонтери.

Центри допомоги молодим матерям мають на меті надання допомоги перш за все неповнолітнім матерям, які опинилися у складній життєвій ситуації після народження дитини. Як і притулки, центри вирішують проблеми житла, харчування для неповнолітніх мам, які не мають достойних умов для догляду за дитиною. Центр бере на себе забезпечення медичного догляду за станом здоров'я молодої матері та її дитини, здійснення навчальних та просвітницьких програм. Жінка має можливість перебувати в центрі тривалий час, наприклад, до досягнення дитиною 1,5-2-х років. За цей час багато мам встигають пройти курси професійної підготовки.

В окремих навчальних закладах (наприклад, в існуючих у ряді західних країн жіночих коледжах) впроваджено спеціальні програми, мета яких - створити умови для здобуття освіти жінками, що опинилися в скрутних ситуаціях, у тому числі й неповнолітніми мамами та матерями, що самостійно виховують дітей.

Спеціалізовані служби, що займаються розв'язанням проблем жіночого безробіття. Служби, що займаються розв'язанням проблем жіночого безробіття, мають інформаційний банк даних про наявність робочих місць і центри, які здійснюють професійну підготовку, перепідготовку, стажування, у тому числі спеціальні програми з професійної підготовки жінок.

Важливою складовою кожної програми з професійної підготовки є психологічні тренінги, курси, які допомагають жінці подолати комплекс неповноцінності, повірити в свої сили. У західній практиці приділяється велика увага підготовці жінок до підприємницької діяльності.

Бізнес-інкубатор одночасно виступає як підприємство, соціальна служба і навчальний центр. Адміністрація бізнес-інкубатора реалізує навчальні програми, організовує консультації спеціалістів (юристів, психологів). Також використовується принцип взаємодопомоги, здійснюється обмін досвідом і контактами, проводяться тренінгові курси для майбутніх жінок-підприємців.

Соціальні та освітні програми для жінок, які скоїли злочин, спрямовані на корекцію поведінки, підготовку до гідного життя після повернення на волю, профілактику правопорушень. Головним завданням соціальної та виховної роботи стає збереження почуття людської гідності, особистісний розвиток. У жіночій тюрмі штату Індіанополіс (США) жінки

за час відбуття покарання мають можливість підвищити свій освітній рівень, виконати навчальні програми шкіл, коледжів, університетів, скласти відповідні іспити й отримати дипломи. Фонди бібліотеки тюремного навчального центру становлять близько 6 тисяч книг, з них майже 2 тисячі - це різна юридична література.

Цей перелік моделей західного досвіду поки що залишається перспективою для практики соціальної роботи в Україні.

3. Політика стосовно жінок - це правові, політичні, економічні, соціальні заходи та дії, які спрямовані на жінок як соціально-демографічну групу у суспільстві. Не можна ототожнювати два принципово різних напрямки політики - політику стосовно жінок та політику стосовно сім'ї. Сім'я - дуже важлива сфера реалізації жіночої особистості. Але зведення всіх проблем жінок до проблем сім'ї є некоректним. Жінки мають велику кількість проблем й поза сім'єю, і тому політику щодо жінок не можна обмежувати лише сімейною сферою.

Основні завдання державної політики в Україні стосовно жінок полягають у тому, щоб узгодити позиції документів державної нормативно-правової бази щодо становища жінок з вимогами міжнародного законодавства для забезпечення дотримання прав жінок в єдності з правами та основними свободами людини; створити правові норми, необхідні для здійснення на практиці конституційного принципу рівних прав та рівних можливостей; забезпечити умови для повноправної участі жінок у прийнятті рішень на всіх рівнях управлінської діяльності; відроджувати і розвивати історичні, культурні, духовні традиції ставлення до жінки в суспільстві; формувати громадську думку щодо державної політики стосовно жінок; сприяти забезпеченню та контролю за дотриманням рівних прав на ринку праці; забезпечити охорону здоров'я жінок та безпечне материнство; відпрацювати нормативні акти та механізми їх втілення для запобігання насильству стосовно жінок; підвищувати правову грамотність жінок стосовно їх власних юридичних прав; забезпечити координацію дій та заходів державної політики щодо жінок на національному, регіональному та міжнародному рівнях.

Новий етап у роботі з жінками розпочався у 1996 р., коли в Україні було створено Міністерство України у справах сім'ї та молоді - вищий орган державного управління, покликаний формувати політику щодо жінок. У 1999 р. Верховна Рада України схвалила Декларацію про загальні засади державної політики України стосовно сім'ї та жінок. Напрями політики стосовно жінок відображено на схемі 17.1.

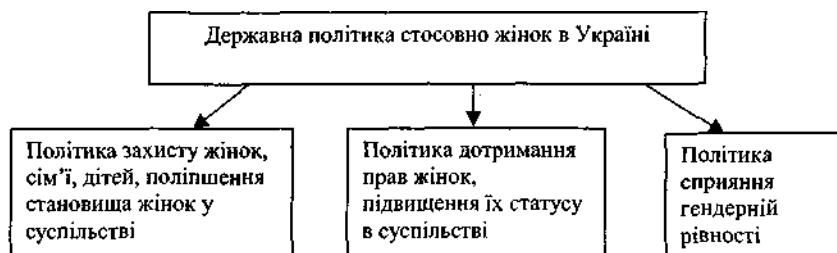


Схема 17.1. Соціально-політичні орієнтири державної політики щодо жінок в Україні

Державне управління, формування державного механізму поліпшення становища жінок передбачає необхідність утворення, крім центральних органів влади, відповідних структур на місцях. У всіх обласних та міських державних адміністраціях створено управління (відділи) у справах сім'ї та молоді. Вони забезпечують реалізацію на відповідній території державної політики з питань статусу жінок і підвищення їхньої ролі в суспільстві, рівних можливостей для участі жінок і чоловіків у всіх сферах життя.

Говорячи про тендерні напрями соціальної роботи в Україні, можна виділити три типи завдань у галузі надання допомоги жінкам: порятунок їх життя і здоров'я; підтримка соціального функціонування і соціальний розвиток (схема 17.2.).

Для порятунку життя і здоров'я жінок і дітей можуть використовуватися притулки-

стаціонари, кризові центри, захистки з комплексом соціальних послуг (психологічна і медична реабілітація, юридичне консультування і правовий захист, допомога в отриманні чи відновленні документів тощо). Звичайно, надання допомоги в надзвичайних умовах не вирішує соціальних проблем як таких, але здатне іноді врятувати життя жінок чи їхніх дітей.

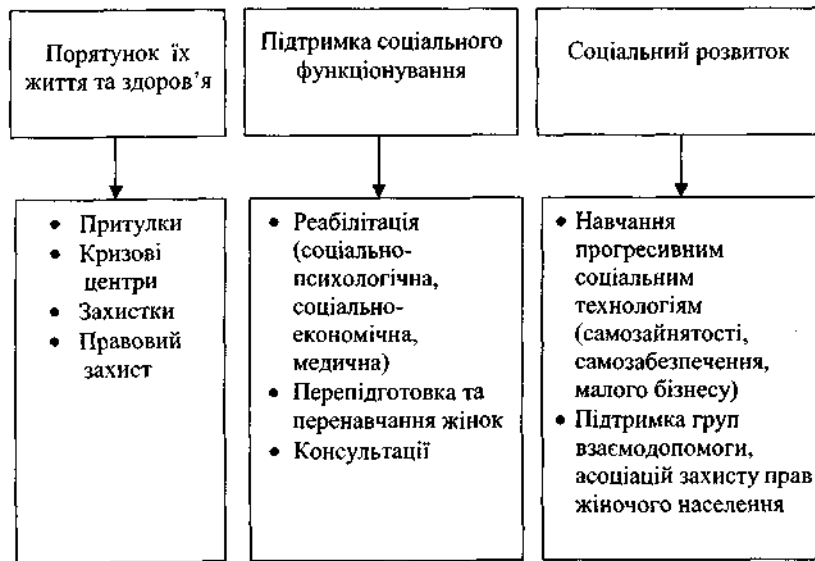


Схема 17.2. Напрями соціальної роботи щодо надання допомоги жінкам

Підтримка соціального функціонування носить більш довгостроковий характер і потреба в ній визначається складнішою сукупністю причин. Відповідно і технології, що застосовуються при цьому, різноманітніші: всі адекватні види соціально-психологічної, соціально-економічної, медичної реабілітації і підтримки жінок у складній життєвій ситуації. Найважливішим засобом соціальної і трудової реабілітації слід вважати перепідготовку чи перенавчання жінок більш потрібним професіям.

Консультації чи інша правова допомога можуть сприяти захисту прав жінок у випадку сімейних конфліктів чи майнових суперечок, у будь-якій ситуації, коли через недосконалість нормативної бази чи особливості свого соціального статусу жінки знаходяться у вразливому становищі.

Соціальний розвиток може забезпечуватися через інформування жінок, навчання їх прогресивним особистісним вмінням і соціальним технологіям, включаючи технології самозайнятості і самозабезпечення, малого бізнесу. Важливе значення має підтримка груп самопомоги і взаємодопомоги, асоціацій захисту громадянських, соціальних і інших прав різноманітних страт жіночого населення.

Всі ці три типи завдань, як правило, виконуються соціальними працівниками разом із співробітниками різних сфер соціального комплексу - правоохоронними органами, службами зайнятості, медичними і освітніми закладами.

Зупинимось на конкретних технологіях роботи з жінками в Україні.

У соціальній роботі з жіночою молоддю науковці наголошують на пріоритетності її освітнього компоненту. Історичний і сучасний зарубіжний досвід свідчить про те, що жіноча освіта відіграла і відіграє роль найвпливовішого інституту соціалізації. Рівень жіночої освіти корелює з рівнем дитячої та материнської смертності, репродуктивного здоров'я та загальним рівнем задоволення життям. Першим проектом соціально-педагогічної роботи з дівчатами стала Вечірня жіноча гімназія, що була створена у Києві наприкінці 1990 р. Вечірню жіночу гімназію було зорієнтовано на: створення умов для формування особистості з урахуванням психофізіологічних та соціокультурних відмінностей статі; розвиток у дівчат готовності брати участь у благодійній діяльності; здійснення орієнтації на вибір професії соціального працівника; використання нових можливостей для співробітництва з міжнародними та національними жіночими організаціями, асоціаціями, благодійними

фондами та ін. Результатом діяльності вечірньої жіночої гімназії стала підготовка лідерів національної жіночої молодіжної організації – Асоціації Гайдів України. У 1996 р. вечірні жіночі гімназії діяли вже у 12 областях України.

Починаючи з 1998 р., успішно працює Київський міський центр по роботі з жінками, створений Київською міською державною адміністрацією як перша вітчизняна модель державного багатопрофільного жіночого центру. У структурі цього центру розпочав свою діяльність й притулок для жінок. Притулок є соціально-адаптаційною установою, що призначена для тимчасового перебування жінок, які зазнали насильства в сім'ї.

При Харківській міській жіночій громадській організації "Надія" з 2000 р. також діє притулок для жінок. Притулок розраховано на 26 місць. Під час перебування в притулку жінки забезпечуються продуктами харчування першої необхідності, тимчасовим житлом терміном на 1-3 місяці (кожна справа розглядається індивідуально), проходять реабілітаційний курс, отримують безкоштовні консультації та допомогу психолога, юриста, інших фахівців у кризовому центрі при ХМЖГО "Надія", соціальну, гуманітарну допомогу та допомогу в працевлаштуванні. Усі послуги надаються безкоштовно. Жінки, що перебувають у притулку, мають можливість відвідувати навчальний заклад, працювати тощо. Жінки не мають права розголошувати інформацію про місцезнаходження притулку та запрошувати відвідувачів. За час існування мешканцями притулку вже стало 158 осіб: жінки та їхні діти. Середня кількість мешканців притулку на місяць - 10-15 осіб.

Останніми роками набули поширення різноманітні програми з попередження різних форм насильства над жінками, сексуальної експлуатації й торгівлі жінками. Зроблені перші кроки щодо створення коаліцій "Сім'я без насильства", котрі функціонують у Львівській, Житомирській, Херсонській, Одеській та інших областях і сприяють профілактиці насильства в сім'ї.

Значна роль у розв'язанні порушеної проблеми належить Міжнародному жіночому правозахисному центру "Ла Страда -Україна", діяльність якого спрямована на боротьбу з торгівлею жінками та допомогу потерпілим. У 1997 р. "Ла Страда" ініціювала появу телефонної "гарячої лінії", що створило можливості для безпосередніх контактів з жінками - жертвами торгівлі людьми, а також з потенційними жертвами (дівчатами та жінками), які збираються їхати на роботу або навчання за кордон.

Починаючи з 2000 р., за ініціативою "Ла Стради" Україна приєдналася до участі у Всесвітній кампанії "16 днів протидії тендерному насильству", що проводиться вже понад 20 років.

Однією з інновацій в Україні є проект "Соціальне партнерство неурядових організацій та державних служб для захисту прав жінок, які звільнені з місць ув'язнення". На сьогодні в Україні існує 13 виправних колоній для жінок в її регіонах. За останні 8 років в середньому кожного року звільняються близько 5 тисяч жінок. Більшість з них так і не знаходять свого місця в суспільстві - вони не мають ні житла, ні роботи, ні підтримки рідних. Для надання допомоги звільненим з місць ув'язнення жінкам планується задіяти благодійні та громадські організації України, у першу чергу - жіночі.

Важливим напрямом соціальної допомоги жінкам стають програми, спрямовані на професійну підготовку жінок до підприємництва. За сприяння Полтавського обласного управління праці та зайнятості населення в партнерстві з жіночим центром "Порада" у 1998 р. відкрито громадський центр підтримки підприємництва "Полтавський бізнес-інкубатор". Зусиллями працівників центру організовуються семінари, інформаційно-консультативна робота з питань започаткування власної справи.

За фінансової підтримки міжнародного фонду "Відродження" в 1998 р. створено бізнес-центр для жінок у Києві, а в 2000 р. - в Ужгороді.

Важливим напрямом соціальної роботи з жінками є сприяння розвитку жіночого руху, співпраця з жіночими організаціями. В Україні динамічно розвивається процес становлення масових жіночих організацій, збільшується кількість недержавних жіночих об'єднань (тільки Міністерством юстиції України міжнародних і всеукраїнських жіночих громадських організацій зареєстровано понад 40), зростає участь жінок у політичних партіях та

об'єднаннях, в тому числі і на керівних посадах.

Прикладом комплексної роботи з жінками є діяльність Сарненської районної державної адміністрації Рівненської області, спрямована на створення умов для забезпечення жінкам рівних з чоловіками можливостей брати участь у політичному, економічному та громадському житті району. З цією метою розроблено заходи:

1. Створення на базі районної центральної лікарні при консультативному пункті "Шлюб і сім'я" психологічного центру для реабілітації жінок, які перебувають у надзвичайних умовах, потерпають від насильства чи стали жертвами торгівлі людьми з метою надання таким жінкам правової, методичної, консультативної і матеріальної допомоги.
2. Поширення прогресивних форм роботи з сім'ями за програмою "Українська родина", спрямованих на відродження національних традицій та обрядів, підтримку та розвиток історичних традицій українського народу, виховання любові до рідної землі, поваги до жінки-матері.
3. Організація і проведення заходів щодо відзначення Дня матері, Міжнародного жіночого дня, Міжнародного дня сім'ї та вшанування жінок -ветеранів війни та праці.
4. Проведення районного та сприяння участі жінок в обласному конкурсі "Жінка року".
5. При формуванні кадрового резерву державної служби району зараховувати до резерву на заміщення посад керівників і спеціалістів не менше 50% жінок.
6. Підвищення кваліфікації спеціалістів, робота яких пов'язана з питаннями проектування та реалізації державної політики щодо сім'ї, жінок, молоді та дітей.
7. Сприяння розвитку жіночого підприємництва через реалізацію програми "Жінка в бізнесі".
8. Сприяння становленню та діяльності жіночих та громадських організацій.
9. Висвітлення в засобах масової інформації заходів щодо підвищення соціального статусу жінок у районі, а також запобігання поширенню у ЗМІ матеріалів, які містять вияви зневажливого ставлення до жінок.

До навчальних програм загальноосвітніх та вищих навчальних закладів району включені теми з проблем запобігання насильству та торгівлі жінками. Ці питання регулярно висвітлюються на шпальтах місцевих засобів масової інформації. Розпочата робота з організації консультативних пунктів з надання медико-психологічної допомоги жінкам та дітям, які стали жертвами насильства або опинилися у скрутній життєвій ситуації.

Підсумовуючи, зазначимо, що соціальна робота з жінками стає важливим напрямом соціальної роботи. Більшого визнання отримують принципи превентивності, врахування соціо-культурних і психофізіологічних особливостей жінок у процесі проведення соціальної роботи. Але оскільки соціальні проблеми жінок невід'ємні від проблем їхніх сімей, дітей, тісно переплетені з соціальними проблемами інших соціально-демографічних категорій населення, всього суспільства в цілому, вони не можуть бути вирішені у відриві від них.

Тема 15. Технології соціально-психологічної роботи з дезадаптованими дітьми і підлітками

1. Проблема дезадаптації дітей та підлітків в сучасному суспільстві.
 2. Технології соціальної роботи з дезадаптованими дітьми і підлітками.
- 1.** Одним із найважливіших напрямів соціальної роботи є **робота з дітьми**, яких виділяють в самостійну категорію, але називають при цьому по-різному: важкі, важковиховувані, педагогічно занедбані, проблемні, дезадаптовані, діти групи ризику та ін. Різні назви відображують різні точки зору на цю категорію дітей. Визначення "важкі", "важковиховувані", "педагогічно занедбані", "проблемні" даються таким дітям з позиції педагога, для якого вони створюють особливі труднощі, проблеми, незручності і цим виділяються серед "звичайних" дітей. Така точка зору лежить в основі традиційних педагогічних підходів у ставленні до цих дітей.

Поняття "дезадаптовані діти" має соціальний чи соціально-психологічний відтінок і характеризує дану категорію дітей з позицій соціальної норми, а точніше - невідповідності їй. Оскільки соціальна адаптація - це включення індивіда чи групи в соціальне середовище, пристосування їх до відповідних правил, системи норм і цінностей, то соціальна дезадаптація підлітків - це порушення процесу соціального розвитку, соціалізації індивіда. Найбільш характерними проявами соціальної і психолого-педагогічної дезадаптації цих дітей є їх агресивна поведінка, конфлікти з вчителями і ровесниками, вживання алкоголю і наркотиків, здійснення правопорушень (бійки, крадіжки й ін.) невідвідування школи, бродяжництво, спроби суїциду і т.ін.

У літературі перераховується декілька факторів, що впливають на процес дезадаптації підлітків: спадковість (психофізична, соціальна, соціокультурна), психолого-педагогічний фактор (дефекти сімейного і шкільного виховання), соціальний фактор (соціальні і соціально-економічні умови функціонування суспільства), соціальна діяльність самого індивіда, тобто активно-вибіркове ставлення до норм і цінностей свого оточення, особисті ціннісні орієнтації і здатність до саморегуляції своєї поведінки. У дослідженнях наголошується насамперед на соціальній зумовленості відхилень, що не виключає впливу індивідуальних особливостей особистості.

Сучасний стан українського суспільства не тільки не сприяє вирішенню проблеми дезадаптації дітей і підлітків, але, навпаки, загострює її. Можна виділити декілька політичних, соціально-економічних, духовно-моральних факторів, що впливають на збільшення кількості соціально дезадаптованих підлітків:

- ◆ надмірна комерціалізація суспільства;
- ◆ розпад цілого ряду соціальних інститутів, які раніше працювали на дитинство;
- ◆ погіршення соціально-економічних умов функціонування сім'ї (низький матеріальний рівень, погані житлові умови);
- ◆ зниження моральної культури суспільства та сім'ї;
- ◆ криміналізація суспільства, зростання впливу культу сили;
- ◆ втрата престижу освіти і чесного заробітку.

Досить суттєвими є психологічні фактори. У вітчизняній та зарубіжній літературі накопичений великий обсяг даних, який свідчить про те, що на формування дезадаптації здійснюють вплив такі з них:

- ◆ занедбаність як наслідок зовнішньо несприятливих умов життя і виховання, недостатньої уваги до дитини;
- ◆ депривація як результат повної відсутності зі сторони батьків теплих, близьких взаємин з дитиною, необхідних для її повноцінного розвитку;
- ◆ фрустрація, зумовлена тим, що дуже часто задоволенню життєво важливих потреб дитини заважають непереборні труднощі;
- ◆ внутрішній конфлікт, формування комплексу особистісних проблем як перепон у сфері спілкування і діяльності, взаємин з людьми.

Невирішуваність внутрішніх протиріч з близькими людьми і "значущими іншими" трансформується спочатку у відчуженість, потім у конфронтацію і, насамкінець, у постійну готовність (диспозицію) до зіткнень, різних за способами взаємодії з оточуючими, формами свого вираження, ступенем інтенсивності, тривалістю і відкритістю протистояння.

Дезадаптації значною мірою сприяють певні психологічні особливості підліткового віку. Психологічним змістом підліткового періоду є, за Е.Еріксоном, криза ідентичності. Під ідентичністю розуміється визначення себе як особистості, як індивідуальності. Її криза настає після розпаду дитячого Я, коли дитина ще не відділяє себе від батьків у психологічному і соціальному плані.

У цьому віці людина схильна до запитань: "Хто я така?" і "Що я можу?". Як правило, дитина підліткового віку ідентифікує себе з тією людиною, яка є виразником найбільш привабливої моделі поведінки. Підліток шукає того, хто міг би стати його "дзеркалом", через яке він

перевіряв би свої вчинки.

Для підліткового мислення характерні певні особливості, що накладають серйозний відбиток не лише на інтелектуальну, а й на поведінкову сферу. По-перше, їм властива схильність до крайніх варіантів оцінки фактів і подій - перебільшення чи применшення. По-друге, підлітки прагнуть до глобалізації мислення і роблять рішучі й остаточні висновки із неповної, одиничної інформації. По-третє, свої висновки вони обґрунтовують, виходячи з позицій максималізму, не розрізняючи нюансів.

Формування протиправної поведінки в 12-16 років - крайні прояви численних підліткових комплексів і компенсаторних реакцій, спрямованих на їх переборення. Суть цих комплексів - специфічні підліткові поведінкові реакції на вплив оточуючого середовища.

Однією з найбільш яскраво виражених реакцій підлітків є реакція емансипації, тобто прагнення звільнитися від опіки дорослих. Вона може поширюватися на встановлені в суспільстві, тобто дорослими, правила і норми.

Для підлітків властиве майже інстинктивне групування з ровесниками. Багато підліткових груп жорстко структуровані, у них є лідер, наближені до лідера, "бійці і опозиція". Такі групи мають "свою територію", яку "захищають" від вторгнення ровесників та інших груп. У закритих закладах реакція групування проявляється досить сильно: створюються "земляцтва" (об'єднання за етнонаціональним принципом) і "сім'ї" (об'єднання за принципом "подобається - не подобається"). Переважна більшість правопорушень здійснюється саме в групі. Реакція групування - головний регулятор поведінки неповнолітніх злочинців, тому і здійснювані ними злочини переважно групові.

Менш небезпечний характер, з точки зору правових відносин, носять реакції-захоплення, чи хоббі-реакції, підлітків. Захоплення є особистісно значущими для підлітків, тому вони можуть слугувати ключом для встановлення контакту з ними. Відсутність таких захоплень у підлітків є тривожним симптомом.

Дослідження показують, що однією із важливих причин формування делінквентної поведінки у підлітків є страх перед майбутнім. Скоєння правопорушення стає спробою перебороти цей страх у тій ситуації, коли дитина не бачить можливості раціонального вирішення ймовірних труднощів у майбутньому.

Значну роль у формуванні протиправної поведінки відіграють особливості виховання в сім'ї. Наприклад, гіперопіка зі сторони батьків приводить до формування підкорюваності і некритичності у ставленні до дорослих. Такі підлітки самостійно рідко йдуть на скоєння злочинів і виявляються втягнутими в них дорослими злочинцями. Вседозволеність формує такі риси характеру, як егоїзм, небажання рахуватися з думками, почуттями і правами інших людей. Часто такі підлітки навіть не усвідомлюють того, що скоїли злочин. Емоційне відторгнення зі сторони близьких людей призводить до того, що підліток стає емоційно нестійким, імпульсивним. Він здатний до скоєння найважчих злочинів задля того, щоб добитися визнання зі сторони значущих для нього осіб.

Ряд дослідників вважає, що підліткові суїциди і правопорушення - це явища одного порядку. Правопорушення - це поведінка суїцидального характеру, що поєднує в собі відхід від реальності з пошуками легкого життя і бажанням спровокувати оточуючих.

2. Соціальна дезадаптація - це процес, який може бути зворотним. На думку багатьох вчених і практиків, можна не тільки попереджувати відхилення в соціальному розвитку дітей і підлітків, а й управляти процесом ресоціалізації соціально де-адаптованих дітей і підлітків. Актуальна проблема - формування нової соціальної політики щодо профілактики дитячої бездоглядності і соціального сирітства. Закон України "Про охорону дитинства" (26.04.2001 р.) передбачає таку систему заходів щодо охорони дитинства:

- ◆ визначення основних правових, економічних, організаційних, культурних і соціальних принципів охорони дитинства, удосконалення законодавства про правовий та соціальний захист дітей, приведення його у відповідність до міжнародних правових норм у цій сфері;

- ◆ забезпечення необхідних умов для охорони здоров'я, навчання, виховання,

фізичного, психічного, соціального, духовного та інтелектуального розвитку дітей, їх соціально-психологічної адаптації та активної життєдіяльності, зростання в сімейному оточенні в атмосфері миру, гідності, взаємоповаги, свободи, рівності;

- ◆ проведення державної політики, що спрямована на реалізацію цільових програм з охорони дитинства, надання дітям пільг, переваг і соціальних гарантій у процесі виховання, навчання, підготовки до трудової діяльності, заохочення наукових досліджень з актуальних проблем дитинства;

- ◆ встановлення відповідальності юридичних і фізичних осіб (посадових осіб і громадян) за порушення прав і законних інтересів дитини, спричинення їй шкоди.

Цей закон вперше створив всебічну базу для захисту прав дітей на основі системного підходу (дитина - сім'я - суспільство). Види соціальної роботи з дітьми визначає Закон України "Про соціальну роботу з дітьми та молоддю" (21.06.2001 р.). Для повноцінної соціальної роботи з дезадаптованими дітьми та підлітками необхідне створення для них системи закладів, завданнями яких мають бути:

- ◆ профілактика бездоглядності, бродяжництва, дезадаптації;
- ◆ психолого-медична допомога дітям, які потрапили з вини батьків чи у зв'язку з екстремальною ситуацією (в т.ч. і з фізичним і психологічним насильством) у безвихідне становище;
- ◆ формування у дітей та підлітків позитивного досвіду соціальної поведінки, навичок спілкування і взаємодії з оточуючими людьми;
- ◆ виконання опікунських функцій у ставленні до тих, хто залишився без батьківської уваги і турботи, засобів до існування;
- ◆ психологічна і педагогічна підтримка, що сприяє подоланню кризових станів особистості;
- ◆ сприяння поверненню в сім'ю;
- ◆ забезпечення можливості отримати освіту;
- ◆ турбота про подальший життєустрій дітей.

Іншими словами, основна мета діяльності таких закладів - соціальний захист і підтримка дітей, їх реабілітація і допомога в життєвому визначенні.

Досить велика різноманітність типів закладів соціально-педагогічної підтримки для дітей групи ризику склалася в Росії, ознайомлення з досвідом діяльності яких має значення і для соціальної роботи в Україні. Це, зокрема, такі заклади.

Центр соціально-трудової адаптації. Завдання центру - створення умов для початкової професійної підготовки, профорієнтаційно-виховної роботи серед учнів, здійснення контролю за дотриманням прав підлітків у сфері виробництва та ін.

Центр невідкладної соціально-психологічно-педагогічної допомоги. Завдання: надання практичної допомоги дітям і підліткам, які постраждали від жорстокого поводження, фізичного, психологічного, сексуального насильства, тимчасово позбавлені сімейного піклування і засобів до існування.

Центр сімейного виховання. Основне завдання - робота з неблагополучними сім'ями; підвищення педагогічних, психологічних, юридичних знань батьків; збереження сім'ї, її реабілітація; підготовка підростаючих поколінь до шлюбу.

Кризовий центр "Гарний друг" створений як соціально-педагогічний заклад для надання допомоги дітям і підліткам, котрі знаходяться у важких, кризових життєвих умовах, коли стає неможливим чи небезпечним проживання дитини дома.

Психолого-медико-педагогічна служба. У її структуру входять: психологічний відділ, дефектологічний відділ, постійно діюча психолого-медико-педагогічна консультація. За результатами рекомендується навчання в класах компенсуючого навчання, навчання у допоміжній школі.

Центр постінтернатної адаптації. Завдання: створення необхідних матеріальних і психолого-педагогічних умов для розвитку особистості вихованців соціально-педагогічних

закладів; створення сприятливих умов, наближених до домашніх, що сприяють розвитку особистості й адаптації в суспільстві; надання психолого-го-медико-педагогічної та соціальної допомоги випускникам закладів соціально-педагогічної підтримки дитинства; захист прав і інтересів випускників на всіх рівнях соціального забезпечення.

Центр здоров'я і освіти. Завдання: заняття спортом, зміцнення здоров'я, рекреація дітей та підлітків.

Заклади подібного спрямування існують і в Україні, підпорядковуючись різним відомствам. Значну роль у роботі з проблемними дітьми та підлітками відіграють служби у справах неповнолітніх.

Виходячи з Конституції України та Конвенції ООН про права дитини, Закон України "Про органи та служби у справах неповнолітніх та спеціальні установи для неповнолітніх", введений в дію у 1995 р., визначив правові основи діяльності органів і служб у справах неповнолітніх, спеціальних установ для неповнолітніх, на які покладається здійснення соціального захисту і профілактика правопорушень серед неповнолітніх.

Служба у справах неповнолітніх районних держадміністрацій (міськвиконкомів) здійснює практично всю діяльність по захисту прав і законних інтересів неповнолітніх. За обсягом своїх можливостей і повноважень вона є основною ланкою в структурі органів і служб, на яких покладена конкретна робота з неповнолітніми. Основні завдання Служби: здійснення державної політики щодо соціального, правового захисту неповнолітніх та попередження правопорушень серед них, зокрема надання їм інформаційної, правової, психолого-педагогічної, медичної та соціальної допомоги; профілактична робота з неповнолітніми та батьками, що спрямована на попередження скоєння неповнолітніми правопорушень та злочинів, запобігання прояву негативних явищ у підлітковому середовищі; координація зусиль місцевих органів державної влади, органів самоврядування, підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності у вирішенні питань соціального і правового захисту неповнолітніх, організації роботи щодо запобігання правопорушенням та бездоглядності серед них.

Служба у справах неповнолітніх разом з кримінальною міліцією у справах неповнолітніх бере участь у перевихованні підлітків, які: відбували покарання у вигляді позбавлення волі у ВТК; засуджені до покарання, не пов'язаного з позбавленням волі; повернулися із шкіл чи профтехучилищ соціальної реабілітації; засуджені до громадських та виправних робіт; звільнені від відбування покарання з випробуванням; звільнені від кримінальної відповідальності із застосуванням примусових заходів виховного характеру; амністовані; схильні до вживання наркотичних речовин.

Наприклад, у структуру Служби у справах неповнолітніх м. Києва входять: міський психологічний центр, служба "Телефон довіри", притулок для неповнолітніх, з 2000 р. - медико-оздоровчий соціально-реабілітаційний центр для неповнолітніх - державний навчально-виховний та лікувально-профілактичний заклад санаторного типу. Він забезпечує поєднання загальноосвітньої підготовки в обсязі державних вимог, оздоровлення та реабілітацію неповнолітніх, що потребують особливої соціальної, психологічної, педагогічної допомоги.

Службою у справах неповнолітніх м. Києва разом з кримінальною міліцією організований оздоровчий табір праці, відпочинку та соціальної реабілітації. До трудових загонів таборів залучаються підлітки та молодь віком 14-17 років з числа неповнолітніх, які перебувають на обліку, і ті, які не навчаються і не працюють. Співробітниками міського психологічного центру складені психологічні характеристики на кожного підлітка, розроблені рекомендації для батьків, педагогів щодо корекції поведінки та переорієнтації цих підлітків на нові життєві, моральні та духовні цінності.

Важливу роль у роботі з дезадаптованими дітьми та підлітками відіграють центри соціальних служб для молоді, насамперед спеціалізовані служби при цих центрах: Служба психологічної допомоги "Телефон довіри", Кризовий центр соціально-психологічної допомоги, Служба соціальної підтримки сімей "Родинний дім", Служба вторинної зайнятості молоді та ін.

Основні завдання кризових центрів соціально-психологічної допомоги - надання комплексної психологічної, соціально-педагогічної, соціально-медичної, соціально-економічної, юридичної та інформаційної допомоги дітям, молоді та різним категоріям сімей, які перебувають у кризовій ситуації, зазнали різних форм насилля; здійснення соціально-реабілітаційних заходів щодо відновлення соціальних функцій, психологічного і фізичного стану осіб, які зазнали насильства або перебувають у кризовій ситуації.

Соціальний працівник, який прагне ліквідувати всякого роду відхилення у поведінці підлітка, повинен вибрати головним об'єктом уваги зовсім не правопорушення і навіть не дезадаптацію, а причини їх виникнення, в тому числі соціально-психологічні, що ведуть дитину із світу нормальних взаємин з людьми у світ ілюзорний, нерідко примітивний, кримінальний, а отже, асоціальний. При цьому особливу увагу слід приділяти тому періодові життя дитини, протягом якого формується її особистість, коло моральних інтересів, сфера міжособистісних взаємин. По-іншому, слід починати з визначення психологічних, педагогічних, соціальних причин як чинників деформації особистості, а не зосереджувати всю увагу тільки на боротьбі (при цьому, як правило, безплідній) з її численними наслідками. Основним змістом роботи соціального працівника з "важкими" дітьми і підлітками є створення атмосфери реального співробітництва і партнерства у взаєминах з неповнолітніми. Однаковою мірою є прийнятними і принцип їхнього добровільного звернення за допомогою (пошук допомоги адресатом), і принцип пропозиції допомоги (рух допомоги до адресата). Пропозиція будь-якої допомоги зі сторони соціального працівника повинна "переважати" негативне і недовірливе ставлення до нього підлітка і обов'язково містити в собі не якісь абстрактні схеми, а атрибути підліткової суб-культури - лише після цього можна переходити до вирішення більш глибоких проблем.

У спілкуванні з підлітками соціальному працівникові важливо продемонструвати, що він зовсім не збирається абсолютизувати себе і свої можливості і завжди готовий взяти до відома досвід свого молодшого партнера по спілкуванню, тобто самого підлітка. Довірливі стосунки з підлітками виключають традиційні методи - повчання, моралізування, тотальний контроль, жорстку регламентацію.

Важливим є завдання пошуку нестандартних методів ранньої діагностики і корекції порушеного розвитку підлітків. Найбільш адекватною технологією вирішення цих завдань можна вважати аналітико-перетворювальний метод - коригування особистості дитини, що здійснюється в такій послідовності:

- 1) психологічна кваліфікація особистісних деформацій підлітка, вияв їх внутрішніх механізмів, визначення рівнів психічних змін, мотиваційно-потребнісної та ціннісно-сміслової сфери;
- 2) визначення на основі проведеного аналізу конкретних завдань і сфер, де можливі профілактичні, дидактичні, корекційні впливи;
- 3) знаходження, розробка і апробація тактичних прийомів діагностичних і корекційних методик, оптимальних умов, що сприяють їх реалізації.

Із самого початку цієї роботи слід враховувати особливості підліткового віку. "Важкий" підліток, навіть виражаючи на словах готовність "виправитися", не завжди відчуває внутрішню потребу це зробити. Але уже сам факт його згоди контактувати з соціальним працівником, його прихід, наприклад, в центр психолого-педагогічної допомоги чи спортивну секцію, може свідчити про те, що у нього зародились сумніви щодо доцільності звичного для нього життя, нечітке бажання "щось здійснити". З психологічної точки зору це ще достатньо невизначений, дифузний стан, не завжди адекватно усвідомлюваний і оцінюваний підлітком. Він не має певного мотиву, планів подальших дій, розуміння того, як з цим "боротися" і чи потрібно це робити. І саме соціальні працівники, психологи повинні перевести цей дифузний стан в якісно інший ранг - повноцінну потребу в нормальному житті.

Такого роду завдання можуть реалізовуватися в чотири етапи:

- 1) мотиваційний (створення високої особистісної зацікавленості в пропонованих

психокорекційних заняттях);

2) орієнтаційний (вводяться численні мотиви-альтернативи, вибір);

3) установчий (формується особистісно прийнятні для конкретного підлітка мотиви "змін", наприклад, індивідуальні установки "на тверезість", безконфліктні взаємини з матір'ю);

4) діяльніший (розробка для підлітка розгорнутих планів і програм організації майбутньої поведінки в рамках певної діяльності - спортивної, творчої, навчальної, трудової і т.ін.).

Після діагностики і кваліфікації потребнісного стану соціальний працівник пропонує підлітку поспробувати свої сили в різних видах діяльності - від простих контактів із ровесниками в клубі чи гуртку до складних і творчих занять. Підліток повинен мати широкий спектр вибору, щоб першопочатковий дифузний стан перетворити в мотивоутворення, що може бути основою психокорекційного впливу.

Технології з дезадаптованими дітьми та підлітками можна розділити на дві групи: організаційні технології; конкретні технології соціальної роботи.

Організаційні в цілому спрямовані на вияв дітей групи ризику, діагностику їх проблем, розробку програм індивідуально-групової роботи і забезпечення умов для їх реалізації.

Етапами реалізації організаційних технологій можуть бути такі.

1. *Формування банку даних дітей та підлітків групи ризику.* Здійснюється соціальними працівниками спільно з службами у справах неповнолітніх, кримінальною міліцією у справах неповнолітніх, органами освіти, охорони здоров'я, соціального захисту. У цілісний банк даних включається інформація про дітей і підлітків таких категорій: діти із сімей, які знаходяться у соціально небезпечному становищі; бездоглядні і безпритульні діти; діти, які займаються бродяжництвом; діти, які знаходяться в соціально-реабілітаційних центрах, притулках, спеціальних навчально-виховних закладах соціальної реабілітації; діти і підлітки, які скоїли правопорушення; діти, які не підлягають кримінальній відповідальності у зв'язку з недосягненням віку та ін.

При формуванні банку даних уточнюються такі позиції: які підстави взяття на облік, які структури працюють з підлітком, яка робота здійснюється для вирішення проблеми і що для цього ще можна зробити.

Формуючи банк даних, спеціаліст дотримується принципу конфіденційності, інформацією користується лише для службових цілей.

2. *Діагностика проблем особистістю і соціального розвитку* дітей і підлітків, які потрапили в сферу діяльності соціального працівника Соціальний працівник вивчає індивідуальні особливості дитини, з'ясовує її інтереси і потреби, труднощі й проблеми, конфліктні ситуації, відхилення в поведінці, визначає їх причини, відслідковує джерела виникнення конфліктних ситуацій, досліджує умови і особливості взаємин у мікросередовищі життєдіяльності дитини. Можна визначити такий алгоритм вивчення особистості дезадаптованої дитини:

1. Загальні дані про дитину.

2. Стан здоров'я, особливості фізичного розвитку, відповідність фізичного розвитку вікові (зріст, вага, дефекти зору, слуху, порушення постави і т.ін.).

3. Спрямованість особистості (егоїстична, ділова, громадська; характеристика усвідомлених мотивів; погляди і переконання, інтереси, прагнення, мрії, ідеали, цінності).

4. Самооцінка (занижена, завищена, адекватна), рівень домагань; вимогливість до себе; ставлення до критичних зауважень учителів і товаришів; ставлення до самовиховання і його прояв.

5. Темперамент (риси якого типу темпераменту переважають - сангвінік, холерик і т.д.).

6. Особливості емоційно-вольової сфери (характер емоційної реакції на педагогічну дію; розвиток почуттів: моральних, інтелектуальних, їх глибина і стійкість; ступінь емоційної збудливості; зовнішнє вираження емоційних переживань; вольові особливості: цілеспрямованість, самостійність).

7. Здібності (загальні і спеціальні).

8. Характер (які позитивні і негативні якості характеру виявляються у ставленні до навчання, праці: активність, добросовісність, відповідальність, брехливість, впертість; у ставленні до

людей (старших і молодших) виявляються: повага, доброта, грубість, егоїзм, жорстокість; у ставленні до себе - скромність, гідність; чи має шкідливі звички: куріння, лихослів'я, вживання спиртних напоїв, наркотичних речовин).

9. Характеристика міжособистісних взаємин вихованця:

а) в сім'ї (умови сімейного виховання, характеристика сім'ї за структурою, матеріальним забезпеченням, виховним потенціалом, особливостями взаємин між дорослими членами сім'ї, взаємин дитини з дорослими, позиція дитини в сім'ї);

б) у шкільному колективі (характеристика колективу, соціальний статус учня, його становище в колективі (лідер, популярний, прийнятий, ізольований), ставлення вихованця до думки колективу, симпатії, антипатії);

в) у сфері вільного спілкування (з ким спілкується у вільний час, до якої ірупи входить, яка спрямованість групи, яке становище займає в групі і які потреби в ній задовольняє, як і з ким проводить дозвілля).

Організаційні в цілому спрямовані на вияв дітей групи ризику, діагностику їх проблем, розробку програм індивідуально-групової роботи і забезпечення умов для їх реалізації. *Етапами* реалізації організаційних технологій можуть бути такі.

1. *Формування банку даних дітей та підлітків групи ризику.* Здійснюється соціальними працівниками спільно з службами у справах неповнолітніх, кримінальною міліцією у справах неповнолітніх, органами освіти, охорони здоров'я, соціального захисту. У цілісний банк даних включається інформація про дітей і підлітків таких категорій: діти із сімей, які знаходяться у соціально небезпечному становищі; бездоглядні і безпритульні діти; діти, які займаються бродяжництвом; діти, які знаходяться в соціально-реабілітаційних центрах, притулках, спеціальних навчально-виховних закладах соціальної реабілітації; діти і підлітки, які скоїли правопорушення; діти, які не підлягають кримінальній відповідальності у зв'язку з недосягненням віку та ін.

При формуванні банку даних уточнюються такі позиції: які підстави взяття на облік, які структури працюють з підлітком, яка робота здійснюється для вирішення проблеми і що для цього ще можна зробити.

Формуючи банк даних, спеціаліст дотримується принципу конфіденційності, інформацією користується лише для службових цілей.

2. *Діагностика проблем особистістю і соціального розвитку* дітей і підлітків, які потрапили в сферу діяльності соціального працівника. Соціальний працівник вивчає індивідуальні особливості дитини

ни, з'ясовує її інтереси і потреби, труднощі й проблеми, конфліктні ситуації, відхилення в поведінці, визначає їх причини, відслідковує джерела виникнення конфліктних ситуацій, досліджує умови і особливості взаємин у мцфосередовищі життєдіяльності дитини.

Можна визначити такий алгоритм вивчення особистості дезадаптованої дитини:

1. Загальні дані про дитину.

2. Стан здоров'я, особливості фізичного розвитку, відповідність фізичного розвитку віковій (зріст, вага, дефекти зору, слуху, порушення постави і т.ін.).

3. Спрямованість особистості (егоїстична, ділова, громадська; характеристика усвідомлених мотивів; погляди і переконання, інтереси, прагнення, мрії, ідеали, цінності).

4. Самооцінка (занижена, завищена, адекватна), рівень домагань; вимогливість до себе; ставлення до критичних зауважень учителів і товаришів; ставлення до самовиховання і його прояв.

5. Темперамент (риси якого типу темпераменту переважають - сангвінік, холерик і т.д.).

6. Особливості емоційно-вольової сфери (характер емоційної реакції на педагогічну дію; розвиток почуттів: моральних, інтелектуальних, їх глибина і стійкість; ступінь емоційної збудливості; зовнішнє вираження емоційних переживань; вольові особливості: цілеспрямованість, самостійність).

7. Здібності (загальні і спеціальні).

8. Характер (які позитивні і негативні якості характеру виявляються у ставленні до навчання,

праці: активність, добросовісність, відповідальність, брехливість, впертість; у ставленні до людей (старших і молодших) виявляються: повага, доброта, грубість, егоїзм, жорстокість; у ставленні до себе - скромність, гідність; чи має шкідливі звички: куріння, лихослів'я, вживання спиртних напоїв, наркотичних речовин).

9. Характеристика міжособистісних взаємин вихованця:

а) в сім'ї (умови сімейного виховання, характеристика сім'ї за структурою, матеріальним забезпеченням, виховним потенціалом, особливостями взаємин між дорослими членами сім'ї, взаємин дитини з дорослими, позиція дитини в сім'ї);

б) у шкільному колективі (характеристика колективу, соціальний статус учня, його становище в колективі (лідер, популярний, прийнятий, ізольований), ставлення вихованця до думки колективу, симпатії, антипатії);

в) у сфері вільного спілкування (з ким спілкується у вільний час, до якої групи входить, яка спрямованість групи, яке становище займає в групі і які потреби в ній задовольняє, як і з ким проводить дозвілля).

10. Участь у різноманітних видах діяльності:

а) ставлення до навчальної діяльності (успішність, рівень знань, ступінь сформованості навчальних навичок; основні мотиви навчання, вияв особливого інтересу до якого-небудь предмету; особливості пам'яті, мислення, рівень розвитку уваги);

б) ставлення до трудової діяльності (наявність трудових навичок, умінь, здатність до тривалих трудових зусиль; участь у суспільно корисній праці, наявність трудових обов'язків вдома);

в) вияв стійкого інтересу до якогось виду діяльності (член певної секції, гуртка, клубу);

г) наявність професійної спрямованості (наміри, орієнтація, мотиви вибору майбутньої професії).

11. Причини відхилень у поведінці:

а) відхилення від норми через стан здоров'я (порушення у фізичному і психічному здоров'ї, відставання в рості, акцентуації характеру, неврози, дефекти пам'яті, мислення);

б) порушення в сфері міжособистісних взаємин (непопулярний, ізольований в класному колективі; відкинутий у групі вільного спілкування; конфліктний, відчужений, безконтрольний в сім'ї);

в) помилки педагогів (перебільшення педагогічної влади; позбавлення дитини індивідуальних стимулів; покарання, пов'язані з приниженням особистості дитини; суперечність вимог; поверхове знання особливостей школяра, конфліктні відносини між педагогами і батьками дитини чи між педагогами і дитиною);

г) помилки сімейного виховання ("зала'скане дитинство", "задавлене дитинство", "загублене дитинство", "самотнє дитинство", "байдуже дитинство"; відсутність елементарних психолого-педагогічних знань; перекладання турбот про виховання на школу; відсторонення підлітка від фізичної праці, конфлікти в сім'ї);

д) соціальні причини (суперечності в суспільстві, в мікросоціумі);

е) психотравмуючі ситуації.

3. *Розробка програм діяльності з дитиною, групою, спільнотою.*

За результатами діагностики соціальний працівник визначає сутність проблем, підбирає адекватні психолого-педагогічні, соціальні засоби для їх ефективного вирішення як індивідуально, так і в групах. Програми розробляються із залученням представників всіх необхідних для вирішення проблеми служб, відомств, адміністративних органів.

Усі програми, що розробляються, повинні відповідати таким вимогам:

- ◆ доцільності методів, форм і засобів діяльності, зокрема залучення до неї різноманітних служб, відомств, адміністративних органів;

- ◆ прогнозованості;

- ◆ можливості вимірювання очікуваних результатів.

4. *Забезпечення умов реалізації програм.*

Здійснюється розподіл, залежно від мети і завдань програми, участі і відповідальності всіх

залучених до реалізації програми сторін. Соціальний працівник організовує реалізацію програми, відслідковує результати, інформує про виконання програми.

5. Консультування.

Передбачається консультування осіб, зацікавлених у вирішенні проблем дітей групи ризику (батьки, вчителі, діти та інші особи).

3. Міжвідомчі зв'язки соціального працівника.

Соціальний працівник виступає організатором і ініціатором побудови зв'язків з організаціями та службами, покликаними надавати допомогу й підтримку неповнолітнім у рамках державної системи профілактики правопорушень неповнолітніх. Організаційна технологія створює каркас для застосування певних технологій індивідуальної чи групової роботи з дітьми, які опинилися в соціально небезпечній ситуації. Зміст тієї чи іншої технології визначається конкретною проблемою дитини. При цьому існують проблеми, найбільш характерні для дітей групи ризику. Однією з них є вживання неповнолітніми алкоголю і наркотиків.

Технологія індивідуально-групової профілактичної роботи з проблем вживання наркотиків може включати такі напрями діяльності соціального працівника.

1. Формування і дослідження банку даних про дітей, які виявляють залежність від наркотичних речовин.

Соціальний працівник на основі банку даних про дітей групи ризику формує окремий, закритий для стороннього доступу, банк даних про дітей, які схильні до вживання наркотичних речовин.

2. Розробка "портрета" узалежнень неповнолітніх. Соціальний працівник реалізує діагностичну технологію і різноманітні методи дослідження соціальних ситуацій неповнолітніх для визначення: типів речовин, що використовуються . підлітками (алкоголь, наркотики, токсичні речовини, медичні препарати); досвіду вживання речовин; джерел залучення до речовин; місць поширення речовин; джерел можливого виникнення узалежнень; ставлення неповнолітніх: а) до вживання речовин; б) до тих, хто вживає; в) до поширення; г) до можливої допомоги.

3. Дослідження джерел інформації про неповнолітніх, які схильні до узалежнень.

Ця функція пов'язана з необхідністю ретельної, постійної експертизи як самої інформації про неповнолітніх, які вживають речовини, що викликають залежність, так і каналів, якими ця інформація може надходити. Робота здійснюється в рамках професійної етики, конфіденційності і таємниці.

4. Розробка схем організації контактів з дітьми і батьками.

Організація позитивних стійких контактів соціального працівника з потенційними клієнтами - неповнолітніми та їхніми батьками полягає: у встановленні довірливо-шанобливої атмосфери взаємин з неповнолітніми; у донесенні до потенційного клієнта значущості для переборення можливих небезпечних узалежнень як позитивних можливостей самої дитини, так і професійної допомоги соціального працівника; у налагодженні зворотного зв'язку із середовищем неповнолітніх і їхнім найближчим оточенням (батьки, педагоги та ін.) шляхом різноманітних опитувань, анкет, інтерв'ю, нерегламентованого спілкування з неповнолітніми.

Основними принципами організації контакту повинні виступати: емоційне і інтелектуальне співпереживання; зацікавленість; сприяння; довіра.

5. Консультування.

Консультування виступає в діяльності соціального працівника в якості інструменту організації контактів з потенційним клієнтом; способом надання допомоги і підтримки дитині, яка має певні проблеми з алкоголем, наркотиками, іншими речовинами, всім неповнолітнім, які звертаються з різноманітними питаннями.

6. Розробка програм профілактичної роботи.

Цей напрям діяльності здійснюється на основі можливостей ефективної взаємодії соціального працівника і потенційного клієнта, що реально виявляється на попередніх етапах

роботи.

Програми індивідуальної профілактичної роботи з неповнолітніми, які мають проблеми з узалежненнями, можуть розроблятися і реалізовуватися соціальним працівником лише під контролем наукового консультанта - професійного спеціаліста з питань узалежнень (лікаря-нарколога, психолога, який спеціалізується в цій галузі, та ін.).

Здійснюючи індивідуальну профілактичну роботу, соціальний працівник може: звернути увагу на позитивні сторони особистості дитини, враховуючи які вона розпочинає вирішення своїх проблем; допомогти в усвідомленні відповідальності за вибір стратегії поведінки; сприяти у визначенні кроків з метою виходу із проблемної ситуації; сприяти усвідомленню необхідності звернення до спеціалістів, здатних надати дієву допомогу.

Програми групової профілактичної роботи можуть бути розроблені як: інформаційно-пропагандистські, рольові, ігрові, ділові, дозвіллеві. Вони спрямовані на формування стійкого позитивного ставлення до можливостей власного здоров'я і негативного ставлення до вживання речовин, що викликають залежність.

Надання індивідуальної конфіденційної допомоги і супроводу дітям, які вже мають проблеми з небезпечними для здоров'я залежностями - завдання ще складніше, ніж ефективна соціально-профілактична робота з проблем наркоманії. Самостійно соціальний працівник здатний надавати такого роду кваліфіковану допомогу лише за умови отримання спеціальної підготовки, підтвердженої відповідним документом. В основному ж у цій діяльності соціальний працівник може виступати лише як посередник, організатор позитивних взаємин неповнолітнього, який має проблеми з наркотиками, із спеціалістами, котрі здатні надати йому кваліфіковану допомогу.

Поширеною формою соціальної роботи з підлітками є *клубна робота*. Вона активно використовується як з метою профілактики, так і соціальної реабілітації і корекції.

Клубна діяльність організовується на принципах добровільності об'єднання людей із спільними інтересами, а також самодіяльності і самоуправління, врахування вікових і соціо-культурних особливостей.

Привабливість клубного життя для дітей і підлітків визначається:

- ◆ ігровою формою засвоєння майбутніх соціальних ролей;
- ◆ різноманітною за характером діяльністю, котра дозволяє вирішувати проблему професійного самовизначення, самопізнання;
- ◆ можливістю задовольнити потреби в спілкуванні. На відміну від беззмістовного проведення часу на вулиці підлітки спілкуються в клубі на основі спільних корисних справ, захоплень, інтересів;
- ◆ гуманістично вибудованими порівняно з вуличними міжособистісними взаєминами (недопустиме є висміювання, приниження, фізична розправа над слабкими і т.ін.);
- ◆ розвинутих самоуправлінням, відносно автономією від дорослих.

З метою зниження дезадаптації неповнолітніх слід належну увагу приділяти соціально-педагогічній діяльності з підлітковими групами різної спрямованості, яка може реалізовуватися за декількома напрямками:

- ◆ використання потенціалу існуючих просоціальних груп з метою вирішення завдань педагогізації соціального середовища, створення опосередкованих умов розвитку, реабілітації чи корекції конкретної особистості; надання про-соціальним групам необхідної підтримки;
- ◆ ініціювання створення груп соціальної спрямованості, таких, як групи "Милосердя", молодіжних соціальних ініціатив, групи взаємодопомоги і взаємопідтримки; включення даних груп у систему соціально-педагогічної діяльності закладу, мікросоціуму;
- ◆ спільна робота з організаторами дитячого руху з переорієнтації асоціальних груп у просоціальні;
- ◆ спільна діяльність з психологами, педагогами з виведення окремих неповнолітніх із груп асоціальної спрямованості, переорієнтації їхніх установок і поведінки.

Для ефективної діяльності з переорієнтації асоціальних груп необхідно не лише знати особливості життєдіяльності даної групи, а й мати уявлення про причини появи такого роду груп. Спеціалісти вважають, що успішність даної роботи гарантована лише в тому випадку, коли практичні працівники будуть спрямовувати свої зусилля не на придушення і руйнування груп, а на викорінення причин та умов, що їх породжують. Разом з тим необхідно пам'ятати, що здійснити переведення всіх асоціальних груп в просоціальні - завдання нереальне. Деякі асоціальні групи, особливо криміногенні, необхідно руйнувати.

Підсумовуючи, слід зазначити, що технології соціально-моральної переорієнтації дезадаптованої особистості визначаються і розробляються з урахуванням індивідуально-психологічних, вікових і статевих особливостей, причин відхилень у поведінці і розвитку дитини. Головна мета соціального працівника у роботі з такими дітьми - пристосувати, адаптувати їх до соціуму, зробити так, щоб їхня поведінка не виходила за рамки соціальної норми, не перешкоджала встановленню гармонійних взаємин з оточуючими.

Тема 16. Технологія соціально-психологічної роботи з людьми похилого віку

1. Люди літнього та старого віку як соціальна спільність.
2. Участь людей літнього віку в житті сучасного суспільства.
3. Соціальна робота з людьми літнього та старого віку.
4. Компетентність соціального працівника в роботі з людьми похилого віку.

1. В останнє десятиріччя в багатьох країнах велике значення надається вивченню проблем старіння і старості. Це пов'язано не лише з демографічними і культурно-історичними змінами, що відбуваються у світі. Значне збільшення частки людей літнього і старого віку в загальній структурі населення впливає на багато сфер життєдіяльності суспільства, торкаючись галузей політики, економіки, медицини, громадсько-соціальних інститутів.

За даними ООН, у 1950 р. у світі проживало приблизно 200 млн людей віком 60 років і старше, а в 1975 р. їх кількість зросла до 550 млн. За прогнозами, до 2025 р. чисельність людей старше 60 р. досягне 1 млрд 100 млн людей, тобто, порівняно з 1950 р. їх число зросте більше ніж в 5 раз, тоді як все населення планети збільшиться лише в 3 рази.

Головними причинами постаріння населення є зниження народжуваності, збільшення тривалості життя осіб старших вікових груп завдяки прогресу медицини, підвищення рівня життя населення.

У літературі відсутнє чітке визначення того, кого можна віднести до понять "літня" і "стара людина". Значний відрізок пізнього життя, який може тривати 20 років і більше, погано диференційований і розпливчастий. Його можна умовно поділити на літній вік, старість і довголіття.

Відповідно до класифікації Європейського регіонального бюро ВОЗ літній вік у чоловіків триває з 61 до 74 років, у жінок - з 55 до 74 років, з 75 років наступає старість. Люди, старші за 90 років, вважаються довгожителами.

Багато хто з дослідників вказує на те, що приведена градація стосується суто біологічного віку. Тому більшість з них приходять до висновку, що сутність віку не зводиться лише до тривалості існування, яке вимірюється кількістю прожитих років. Кількісні показники віку досить приблизно фіксують фізіологічну і соціальну "якість" людини і її самопочуття.

Найбільш поширеною серед дослідників є думка про те, що єдиного критерію старості не існує. Група людей 60-75 років, для якої є характерними, більшою чи меншою мірою, втрата можливостей матеріального забезпечення і майже повне збереження здатності до самообслуговування, визначається як група літніх людей. Інша група - люди віком 75-80 років і старші, з повною втратою працездатності, частковою чи повною втратою здатності до самообслуговування. Цю групу відносять до старих людей.

Важливу роль в організації соціальної роботи з людьми літнього віку відіграють *теорії*

старіння. Вони інтерпретують і узагальнюють досвід, інформацію і результати спостережень.

У сучасній науці існують різноманітні точки зору на старість і на супутні з нею процеси і явища. Найбільш численними є біологічні теорії, що аналізують можливі вікові зміни на рівні генетично запрограмованого старіння окремих клітин, груп клітин, які стосуються окремих органів. У теоріях, що вивчають зміни на клітинному рівні, процес старіння самих клітин вважається визначальним. Такі "одновимірні" погляди враховують лише природно-біологічні закони старіння і не надають серйозного значення постійній взаємодії генетичного потенціалу з факторами навколишнього середовища.

Серед соціальних моделей широкого поширення набула дефіцитарна модель. Вона оцінює старість наступним чином. Якщо уявити старіння людини як процес неухильного руйнування і розпаду, що призводить до втрат у її емоційних і інтелектуальних здібностях, до труднощів у пристосуванні й виявляється в прихильності до старого і звичного, у повній втраті активності, у зниженні та уповільненні реакцій, то, таким чином, за цим періодом закріплюються ознаки занепадості і неповноцінності, які дозволяють розглядати старість як хворобу. Слід зазначити, що негативний стереотип старості, який базується на цій теорії, не підтверджується науково. У своїй тривіальній формі дефіцитарна модель визначає ставлення суспільства до старої людини, формуючи уявлення про те, що квалітет, хвороби, втрата соціальних ролей, нездужання є природними ознаками старості і, як наслідок, вони не можуть стати об'єктом терапевтичних зусиль.

Однією із найбільш відомих теорій старіння, яку можна віднести до дефіцитарної, є теорія *відчуження (звільнення)*, яка виходить з того, що для продовження нормального функціонування і розвитку суспільства старі люди повинні поступово дистанціюватися від соціальних систем і знижувати свою взаємодію з іншими людьми. Таке звільнення від соціальних ролей і віддалення від міжособистісних контактів надає їм можливість підготуватися до наступного етапу - смерті. Відповідно до теорії звільнення процес відчуження людей старшого віку, у соціальному аспекті, є неминучим, оскільки посади, що вони займають, у певний момент повинні переходити до людей більш молодих, здатних працювати більш продуктивно. Ряд критиків називають цю теорію найбільш нелюдською, інші ставлять питання: "Чи є "звільнення", "роз'єднання" універсальним і неминучим явищем?".

Передова ж наука значною мірою орієнтована на створення нового соціального образу "торжествуючої (переможної) старості" і руйнування тих стійких забобонів, пов'язаних зі старістю, які є наслідком недбалої чи некритичної інтерпретації демографічних та історичних даних. Концепція "торжествуючої" чи благополучної старості протиставляється теорії відчуження. Вона опирається на принцип діяльності і активності, акцентує увагу на створенні в суспільстві і в самій людині таких умов, які б забезпечили оптимальне проходження процесу старіння як природного циклу життя людини. Старі люди мають бути активними членами суспільства, намагаючись зберігати потреби і бажання, стиль життя і цінності, що були властиві для них протягом попередніх, середніх років життя.

У нинішній період набуває поширення *теорія активності*, прихильники якої стверджують, що старіючі люди, розлучаючись зі своїми ролями, відчувають свою непотрібність в суспільстві. Тому для підтримки морального духу і позитивної самосвідомості їм слід не відмовлятися від активного життя, а, навпаки, зайнятися новою діяльністю. Продовжуючи виконувати активні, соціально значущі ролі і спілкуватися з оточуючими (наприклад, працювати неповний робочий день чи займатися добровільною громадською діяльністю), люди старшого віку можуть зберігати психологічний спокій. Науковці стверджують, що ступінь пристосування людей до старості значною мірою залежить від характеру їхньої діяльності на ранніх етапах життя. Люди, які мали емоційну і психологічну стійкість і активність у віці до 30-ти років, зберігають життєву енергію і після 70-ти років; якщо для людей у віці до 30-ти років характерними є страх і консерватизм, то вони виявляють тривогу до кінця свого життя.

Між цими двома крайніми підходами (негативним та ідеалістичним) є й проміжні оцінки старості. Вони дають наступну її соціокультурну характеристику. Старість - це слабкість, на відміну від сили молодості, але закон виживання сильного відходить у неї на другий план: у старого не забереш його "місце під сонцем". Старі люди повністю розпоряджаються собою і своїм дозвіллям, у них менше стресів, менше справ, відкладених на потім. Люди цього віку перестають виконувати суспільні функції, вони стають самі собою, набуваючи самоідентичності. У старості поступово приходить усвідомлення якості речей, їх значущості у власному житті, міцно утверджується цінність сьогодення.

Вираженням цього підходу може бути *теорія субкультури*. Вона відносить осіб старшого віку до певної субкультури старості, яка визначається як сукупність своєрідних норм і цінностей, відмінних від тих, що панують у суспільстві. Причиною появи субкультури старості називають дискримінацію у ставленні до осіб старшого віку і відчуття ними своєї спільності. Якщо старіючим людям вдається завести друзів і зберегти зв'язки, що вже склалися раніше, це допоможе зберегти їм почуття психологічної стабільності. На думку авторів вказаної теорії, збільшення числа поселень для пенсіонерів і інших подібних житлових комплексів, закладів сприяло б формуванню самобутньої субкультури старих людей.

Деякі спеціалісти вважають найбільш плідною *теорію "вікової стратифікації"*, відповідно до якої кожне покоління людей унікальне і володіє лише йому властивим досвідом.

2. Участь людей літнього віку в житті суспільства.

На думку спеціалістів, визнання і соціальний статус людина може отримати, лише беручи участь у житті суспільства. І хоча після виходу на пенсію літні люди часто продовжують вести активне життя, у них в цілому виникає дефіцит активних відносин.

Якщо вихід на пенсію розглядається як вихід "з нормального життя", то така втрата для літньої людини повинна компенсуватися іншою інтегративною діяльністю з метою уникнення соціальної ізоляції, що призводить до психологічних проблем і прискорення процесу старіння.

Участь людей літнього віку в суспільному житті може мати декілька форм. Одна з них, найбільш пряма, - політична, яка виявляється не лише у голосуванні на виборах, а й участі в політичному житті на місцевому, регіональному і національному рівнях. Іншою формою участі в житті суспільства є добровольча (волонтерська) робота, що охоплює широке коло різних видів діяльності: спорт, культуру, соціальну роботу.

Участь літніх людей в русі волонтерів такі широко поширена у всьому світі. Для добровольчої асоціації властиві риси:

- ◆ вона організована для захисту спільних інтересів своїх членів;
- ◆ членство є добровільним, тому лідери мають порівняно невеликий вплив на членів асоціації, завжди є можливість вийти із цієї організації;
- ◆ члени добровольчої організації працюють безплатно.

У Швеції з її високим рівнем розвитку системи державного соціального захисту до 50 % громадян беруть активну участь в добровольчій діяльності. При цьому саме 60-70-річні лідирують за числом годин, відданих волонтерській роботі. У добровольчій діяльності літніх людей приваблює вільний вибір діяльності, незалежність, а також небажання бути зв'язаними будь-якими обмеженнями та жорстким графіком роботи.

Лише в останнє десятиріччя літні люди виділилися в специфічну соціальну групу, яка може стати свого роду козирем у політичній боротьбі. За даними зарубіжних дослідників, популярний стереотип про політичну пасивність літніх людей не знаходить підтвердження в емпіричних даних. У багатьох країнах відсоток тих людей, які беруть участь у виборах, зростає з віком і досягає максимуму у 60-70 років. У розвинутих країнах виборці літнього віку складають 25-30 % електорату. Тому в багатьох країнах висувуються ідеї про створення партій старшого покоління, старших громадян.

Всі ці тенденції повинні враховувати соціальні працівники у роботі з громадянами літнього і старого віку.

3. Однією з особливостей ситуації, що склалася в нашій країні, є те, що "входження в старість" відбувається на фоні зниження рівня життя значної кількості людей. Люди літнього і старого віку найперше попадають в групу високого ризику, стають надто залежними від медичних, економічних послуг і особливо потребують соціально-психологічної підтримки.

Це і покликана забезпечити соціальна робота з людьми літнього та старого віку. Насамперед слід зазначити, що вирішального значення для спеціалістів, результат діяльності яких багато в чому залежить від успішної взаємодії із старими людьми, набувають знання про психологічні особливості людей старого віку, їхні потреби і можливості.

Серед підходів, що пропонуються в галузі соціальної роботи з людьми літнього та старого віку, вирізняється концепція "селективної оптимізації життєдіяльності літніх людей з компенсацією соціальних амортизаторів". Вона базується на розрізненні нормального, патологічного і оптимального процесу старіння. За організації соціальної роботи на основі названої концепції з людьми старшого віку практична діяльність складається із трьох основоположних елементів.

По-перше, селекції (чи відбору), що розуміється як пошук основних чи стратегічно важливих елементів життєдіяльності старої людини, які були втрачені з віком. Йдеться про те, щоб індивідуальні потреби були приведені у відповідність із реальною дійсністю, що дозволило б індивіду отримувати відчуття вдоволення від свого повсякденного життя та контролювати його. По-друге, із оптимізації, яка полягає в тому, що літня людина завдяки сприянню кваліфікованого спеціаліста з соціальної роботи знаходить для себе нові резервні можливості, оптимізує своє життя як в кількісному, так і якісному відношенні. По-третє, із компенсації, яка полягає в створенні додаткових джерел, що компенсують вікову обмеженість в адаптивному процесі, у використанні нових сучасних технік і технологій, які покращують пам'ять, компенсують втрату слуху 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 у ставленні 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.

На п'ятдесятій сесії Генеральної Асамблеї ООН, що відбулася в березні 1995 р., для підготовки і проведення Міжнародного року літніх (1999 р.) були визначені принципи роботи з людьми літнього і старого віку, 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, які дають прибуток, брати участь у визначенні термінів припинення трудової діяльності, жити в безпечних умовах, одержувати допомогу в проживанні в домашніх умовах доти, допоки 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, можливості створювати рухи чи асоціації осіб літнього віку.

3. Принципи групи "*відхід*" стосуються проблеми забезпеченості доглядом і захистом з боку родини, громади, доступу до медичного обслуговування з метою підтримки чи відновлення оптимального стану й запобігання захворюванням, доступу до соціальних і правових послуг.

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 і 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.

На думку соціальних геронтологів західних країн, важливим завданням соціальної роботи є те, щоб пов'язати індивіда, сім'ю чи общину із зовнішніми і внутрішніми джерелами тих ресурсів, які необхідні для виправлення, покращання чи збереження певної ситуації.

Старі люди мають право на повноцінне життя. І це стає можливим лише у тому випадку, якщо вони самі беруть діяльну участь у вирішенні питань, що їх безпосередньо стосуються.

Важливу роль у вирішенні подібного роду завдань у нинішній час відіграють групи взаємодопомоги.

Групи взаємодопомоги - це невеликі, прив'язані до певного місця групи, члени яких, маючи загальні проблеми, допомагають один одному. Такі групи, як свідчить практика, складаються з 5-7 чоловік, які живуть поблизу і мають періодичні контакти. Ці групи іноді виникають спонтанно, але найчастіше їх організовує один із найбільш активних майбутніх її членів. Групи самодопомоги потребують спеціальної підтримки соціальних працівників. Мета роботи в групі - пом'якшення впливу негативних явищ, а не повне їх переборення (що є неможливим), підтримка людини, а не формування нового стилю життя, поступове навчання позитивним життєвим навичкам, а не повне відкидання минулих форм життєдіяльності. Разом з тим групи самодопомоги не є панацеєю від усіх бід, і багато з проблем не можуть бути вирішені з їх допомогою. Досить частою для старих людей є ситуація "важкої втрати" (смерть близької людини). У цьому випадкові допомогою для людини є групи "важкої втрати". Така група є тим "безпечним сховищем", де можна бути самим собою серед людей, які тебе розуміють і співчують тобі. Якщо людина знаходить місце, де вона може виразити своє горе і печаль без осудження зі сторони інших, це може звільнити її від важких переживань і мати важливий терапевтичний результат.

Одним із методів соціально-психологічної допомоги старіючим людям є клубна робота. *Клуби для старих людей* почали з'являтися після Другої світової війни. У деяких соціальних службах може нараховуватися декілька таких клубів: "Любителі романсів", "Просвіта", "Любителі тварин" та ін. Завдання клубу - задовольнити різноманітні духовні потреби його учасників.

Оптимальна кількість членів клубу - 40-50 чоловік. Деякі клуби видають членські квитки і збирають членські внески. Таємним голосуванням вибирається правління клубу (6-7 чол.). Клуб повинен налагодити зв'язок з місцевою громадськістю, вибирати різні форми співробітництва. Одночасно він може стати центром, де вирішуються різноманітні питання, що стосуються людей літнього віку.

Програма занять спланована і пристосована до потреб старіючих людей. Найбільш популярними формами занять є просвітницькі лекції, зустрічі з цікавими людьми, колективне читання книг і журналів, робота різних гуртків (театрального, вокального, в'язання та ін.) Велика увага приділяється туризму, організації екскурсій.

Залучення людей літнього віку до діяльності клубів, може, безперечно, принести оздоровчий ефект, оскільки в процесі спілкування відновлюються навички і інтерес, створюється певне соціальне середовище, змінюються особистісні установки, виникає більш оптимістичне сприйняття себе й інших. По-іншому, у даному випадку має місце "ефект групи".

В Україні спеціальною державною установою, що надає послуги пенсіонерам, інвалідам, самотнім непрацездатним громадянам та іншим соціально незахищеним громадянам вдома, в умовах стаціонарного, тимчасового та денного перебування, та які спрямовані на підтримання їхньої життєдіяльності й соціальної активності, є *територіальні центри* соціального обслуговування пенсіонерів та самотніх непрацездатних громадян управліннь соціального захисту населення. До складу територіального центру можуть входити такі

структурні підрозділи (не менше двох):

1) відділення соціальної допомоги вдома, в тому числі спеціалізовані - для обслуговування інвалідів з порушенням рухової активності, сліпих, глухих тощо, (створюється для обслуговування не менше як 80 самотніх непрацездатних громадян, які потребують побутової, медико-соціальної допомоги в домашніх умовах за висновками лікарів закладів охорони здоров'я);

2) відділення організації надання грошової та натуральної адресної допомоги малозабезпеченим непрацездатним громадянам (створюється у разі необхідності та за наявності не менше ніж 500 осіб малозабезпечених непрацездатних громадян, які потребують, за актами обстеження матеріально-побутових умов проживання, грошової та різних видів натуральної допомоги);

3) відділення соціально-побутової реабілітації (створюється для забезпечення не менше як 30 відвідань на день з метою проведення соціально-оздоровчих заходів, соціально-психологічної, трудової реабілітації, консультацій лікарів та інших спеціалістів, дозвілля тощо);

4) відділення медико-соціальної реабілітації (створюється за наявності 50 відвідань на день або 25 ліжко-місць для проведення медико-соціальної реабілітації самотніх громадян похилого віку шляхом використання медичних, психологічних, соціальних методів реабілітації);

5) стаціонарне відділення для постійного або тимчасового проживання (створюється за наявності не менше як 10 самотніх непрацездатних громадян, які втратили рухову активність, не можуть обслуговувати себе самотійно, потребують постійного стороннього догляду, надання побутової і медичної допомоги);

6) спеціальні житлові будинки для самотніх непрацездатних громадян з комплексом служб соціально-побутового і медичного обслуговування (будуються в разі необхідності для поліпшення умов проживання та соціально-побутового і медичного обслуговування самотніх непрацездатних громадян);

7) лікувально-виробничі майстерні, спеціальні цехи, дільниці, підсобні господарства (створюються для проведення трудової терапії, забезпечення потреб малозабезпечених непрацездатних громадян);

8) їдальні, магазини, що діють на основі госпрозрахунку.

У разі необхідності, за погодженням з місцевими органами виконавчої влади, можуть створюватися інші підрозділи, дільниці, діяльність яких спрямована на соціальний захист непрацездатних громадян.

Основні завдання територіального центру:

- ◆ виявлення самотніх непрацездатних громадян, які потребують соціально-побутового і медико-соціального обслуговування та допомоги, обстеження разом з представниками закладів охорони здоров'я, житлово-комунальних контор, громадських організацій їх матеріально-побутових умов проживання і визначення потреб у необхідності надання різних видів послуг;

- ◆ встановлення зв'язків з підприємствами, установами, організаціями, незалежно від форм власності, з питань соціального обслуговування та надання допомоги непрацездатним громадянам.

Стаціонарне обслуговування громадян похилого віку здійснюється в *будинках-інтернатах*, пансіонатах для ветеранів війни та праці. Основним завданням будинку-інтернату є забезпечення належних умов для проживання, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги особам, які потребують стороннього догляду і допомоги. Переважне право на влаштування до будинку-інтернату мають ветерани згідно із Законом України "Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні". Як виняток, до будинку-інтернату можуть прийматися особи похилого віку та інваліди, які мають працездатних дітей або родичів, зобов'язаних відповідно до чинного законодавства їх утримувати, якщо останні з об'єктивних причин не можуть цього робити. За

наявності вільних місць до будинку-інтернату можуть прийматися особи, які мають працездатних дітей або родичів, які відповідно до чинного законодавства зобов'язані їх утримувати, за умови 100-відсоткового відшкодування будинкові-інтернату витрат на їх утримання. Громадяни похилого віку та інваліди, ветерани війни та праці за наявності вільних місць у будинку-інтернаті можуть прийматися до будинку-інтернату на тимчасове проживання терміном від 1 до 6 місяців як на загальних підставах, так і на платній основі.

Проблема перебування людей похилого віку у будинках-інтернатах досить складна і потребує значної уваги зі сторони суспільства. Практика підтверджує актуальність установки ООН на те, щоб дозволити жити старіючим людям у власних сім'ях, адже в будинках-інтернатах людина старшого віку потрапляє в складну ситуацію: з однієї сторони, різка зміна оточуючої обстановки, з іншої - перехід до колективного життя, необхідність підкорятися встановленому порядку, страх втрати незалежності. Це посилює нестійкість нервово-психічного стану, служить причиною пригніченого настрою, невпевненості в собі, своїх діях, негативно позначається на стані здоров'я. Тому соціальні працівники повинні спрямовувати свої зусилля на підтримку проживання людей старшого віку в домашніх умовах.

4. Робота зі старими людьми завжди вважалась і вважається скрізь однією з найбільш важких у психологічному плані. Ось чому соціальні працівники повинні мати універсальну підготовку щодо всіх аспектів похилого та старечого віку, усвідомлювати величезну кількість психологічних, психопатологічних, соматичних, морально-етичних проблем, які виникають у людей цього вікового періоду. Слід розуміти, що населення старших вікових періодів - це група, яка характеризується широким спектром внутрішніх відмінностей. Важливо не змішувати всі групи людей третього віку, а розглядати кожну групу із розривом не більше, ніж 5-10 років. Для прогнозування потреб у соціальному обслуговуванні і соціальній роботі необхідне визначення динаміки зростання чисельності осіб віком від 75 років і старших, а не загального збільшення числа людей віком від 55 років. За даними досліджень, 80% осіб, старших 75 років, - найбільш безпомічні люди і вони потребують повної сторонньої допомоги й обслуговування.

Для людей, які працюють з людьми старшого покоління, важливо враховувати, що старі люди мають різноманітний життєвий досвід - це їх відмітна риса. Тому слід орієнтуватися у наявних індивідуальних можливостях конкретної особистості. У молодого і середнього покоління є різноманітні уявлення, якими мають бути дідусі і бабусі, як вони повинні себе поводити, що їм краще робити чи не робити. Соціальному працівнику під час взаємодії з старими людьми слід звільнитися від цих уявлень і звернути всю свою увагу на те, що сама стара людина вважає для себе важливим. Пріоритетними напрямками роботи з людьми літнього і старого віку є надання соціальної підтримки і зміцнення у них відчуття компетентного функціонування. У роботі з цією категорією людей бажаними і необхідними для спеціаліста вважаються такі якості:

- ◆ справжня, щира повага до старості;
- ◆ позитивний досвід життя зі старими людьми;
- ◆ здатність і бажання навчитися чому-небудь у старих людей;
- ◆ переконання, що останні роки життя можуть бути досить наповненими;
- ◆ терпіння;
- ◆ знання психологічних і соціальних особливостей старих людей;
- ◆ здатність протистояти стереотипам і міфам про старих людей;
- ◆ здорові установки у ставленні до власної старості.

Працівник соціальної сфери повинен враховувати, що психіка старих людей нестійка і для них властива є часта роздратованість. Соціальному працівникові необхідно оволодіти мистецтвом спілкування зі старою людиною, адже в протилежному випадкові можуть виникнути міжособистісні непорозуміння і навіть неприхована ворожість один до одного. Оволодіння навичками спілкування із старою людиною - непросте завдання. Крім вміння вислухати її, необхідно в той же час зібрати і об'єктивну інформацію про неї, проаналізувати і оцінити ситуацію, в якій вона знаходиться, визначити, у чому полягають об'єктивні труд-

нощі старої людини, а що є результатом суб'єктивних переживань. Важливо не дозволити старій людині бути головною в бесіді і в подальших контактах. Слід досить доброзичливо переводити бесіду в необхідне для соціального працівника русло. Суттєвим є вміння гідно завершити бесіду, не образивши стару людину і переконавши її своєю поведінкою, що всі її проблеми будуть враховані і по можливості задоволені.

Найвищим показником професіоналізму соціального працівника є довіра старої людини, сприйняття його порад, вміння спеціаліста спрямувати людину похилого віку на самостійне вирішення особистих проблем.

Тема 17. Технології соціально-психологічної роботи з інвалідами

1. Підхід до проблеми інвалідності в сучасних умовах.
2. Технології соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями та з сім'ями, які виховують дітей-інвалідів.

1. Приблизно з середини 1970-х рр. визначились і почали отримувати все більшого поширення, насамперед в економічно розвинутих країнах, нові підходи у ставленні до людей з обмеженими можливостями, в тому числі і дітей, що виражаються поняттям "інтеграція". Сутність цих підходів полягає в тому, що інваліди не є соціально відокремленими та ізольованими членами суспільства, беручи участь у всіх видах й формах соціального життя разом і нарівні з іншими.

Реальне втілення ідей інтеграції - проблема комплексна і дуже складна навіть для соціально і економічно благополучних країн. Але складність полягає не тільки в тому, що це вимагає величезних засобів (переобладнання громадських місць, будівель, транспорту і т.ін.), але й у необхідності зміни свідомості як самих людей з обмеженими можливостями, так і інших членів суспільства. Насамперед це стосується тих, хто є найближчим оточенням людини з інвалідністю, зокрема сім'ї.

Відповідно до Декларації про права інвалідів (ООН, 1975 р.) інвалід - це будь-яка особа, яка не може самостійно забезпечити повністю чи частково потребу в нормальному особистому і (чи) соціальному житті через недосконалість фізичних чи розумових можливостей.

У 1989 р. ООН прийняла текст Конвенції про права дитини. У ній закріплено право дітей, які мають відхилення в розвитку, вести повноцінне і достойне життя в умовах, що дозволяють їм зберегти гідність, почуття впевненості в собі і полегшують їм активну участь у житті суспільства (ст.23); право цих дітей на особливу турботу і допомогу, яка повинна надаватися по можливості безоплатно з урахуванням фінансових ресурсів батьків чи інших осіб, які забезпечують життєдіяльність дітей-інвалідів.

В Україні за роки незалежності також відбулися зміни стосовно проблем інвалідності. Наприклад, у 1991 р. був прийнятий, а в 1994, 1996, 2000 рр. доповнений і вдосконалений Закон України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", в якому вперше у вітчизняному законодавстві пріоритетом соціальної політики держави стосовно інвалідів стає реабілітація. Закон передбачає ряд спеціальних прав для інвалідів, без яких вони не можуть успішно інтегруватися в суспільство, зокрема:

- ◆ право на медичну допомогу (безкоштовно або на пільгових умовах), право на медичну реабілітацію;
- ◆ право на забезпечення безперешкодного доступу до інформації з допомогою засобів комунікації;
- ◆ право на забезпечення безперешкодного доступу до об'єктів соціальної інфраструктури;
- ◆ право на освіту;
- ◆ право на працевлаштування;
- ◆ право на матеріальне забезпечення;
- ◆ право на соціально-побутове обслуговування;

- ◆ право на медичне і санаторно-курортне лікування;
- ◆ право на транспортне обслуговування;
- ◆ право на створення громадських об'єднань.

Відповідно до положень цього Закону розроблено і затверджено цілий ряд документів, зокрема: Комплексну програму розв'язання проблем інвалідності в Україні, Положення про медико-соціальну експертизу, Положення про індивідуальну програму реабілітації, Положення про фонд соціального захисту інвалідів в Україні.

Протягом останніх років прийнято низку законодавчих і нормативних актів, що гарантують соціальну захищеність державою тих категорій громадян, які в силу вроджених або набутих фізичних чи психічних вад потребують особливої уваги і захисту.

Верховною Радою України 5 липня 2001 р. прийнято Закон України "Про внесення змін до Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", який законодавчо закріпив фіксований розмір нормативів робочих місць для забезпечення працевлаштування інвалідів на рівні чотирьох відсотків від загальної чисельності працюючих для всіх підприємств, установ і організацій, незалежно від форми власності і господарювання, що є одним із напрямів підвищення рівня зайнятості інвалідів.

В Україні інваліди становлять 5% населення, їхніми проблемами займаються 912 організацій, 172 з них об'єднані в Союз організацій інвалідів України.

Згідно зі ст. ст. 36, 37, 38 Закону "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" матеріальне, соціально-побутове і медичне забезпечення інвалідів здійснюється у вигляді грошових виплат (пенсій, допомог, одноразових виплат), забезпечення медикаментами й іншими засобами, включаючи автомобілі, крісла-коляски, протезно-ортопедичні вироби, друковані видання зі спеціальним шрифтом, звукопідсилюючу апаратуру та аналізатори, а також надання послуг з медичної, соціальної, трудової і професійної реабілітації, побутового та торговельного обслуговування.

Види необхідної матеріальної, соціально-побутової, медичної допомоги визначаються органами медико-соціальної експертизи в індивідуальній програмі реабілітації. Допомога надається за рахунок коштів Фонду соціального захисту інвалідів в Україні. Послуги по соціально-побутовому і медичному обслуговуванню, технічні та інші засоби надаються інвалідам безплатно або на пільгових умовах.

Після встановлення інвалідності в місячний термін фахівцями Бюро медико-соціальної експертизи (БМСЕ) розробляється індивідуальна програма реабілітації, що затверджується керівниками БМСЕ й у триденний термін направляється в орган соціального захисту і вручається інваліду.

Законом та іншими нормативними актами передбачаються різні форми соціального обслуговування інвалідів, у тому числі:

- ◆ соціальне обслуговування вдома (включаючи соціально-медичне обслуговування);
- ◆ напівстаціонарне соціальне обслуговування у відділеннях денного (нічного) перебування громадян в установах соціального обслуговування;
- ◆ стаціонарне соціальне обслуговування в будинках-інтернатах, пансіонатах і інших стаціонарних установах соціального обслуговування;
- ◆ термінове соціальне обслуговування (як правило, у ситуації, що не терпить зволікання, - організація харчування, забезпечення одягом, взуттям, нічлігом, термінове надання тимчасового житла і т.ін.);
- ◆ соціально-консультаційна допомога.

Передумовою гарантій зайнятості для інвалідів є здобуття відповідної освіти і професії. Законодавство гарантує право інваліда на навчання і професійну підготовку. Навчання інвалідів здійснюється в загальних або спеціальних навчальних закладах. Професійна підготовка або перепідготовка інвалідів здійснюється з урахуванням медичних показань і протипоказань для наступної трудової діяльності. Вибір форм і методів професійної підготовки провадиться згідно з висновками медико-соціальної експертизи. При навчанні, професійній підготовці або перепідготовці інвалідів поряд з загальними допускається

застосування альтернативних форм навчання. Обдаровані діти-інваліди мають право на безплатне навчання музиці, образотворчому, декоративно-ужитковому мистецтву в загальних навчальних закладах або в спеціальних позашкільних навчальних закладах.

Для отримання освіти і професії за інших рівних умов інваліди мають переважне право на зарахування до вищих і середніх спеціальних навчальних закладів. У сфері управління Міністерства праці та соціальної політики України функціонують п'ять спеціалізованих навчально-виховних закладів інтернатного типу для дітей-інвалідів (Кам'янець-Подільський планово-економічний технікум-інтернат, Харківський обліково-економічний технікум-інтернат, Житомирський технічний лицей-інтернат, Луганське професійно-технічне училище-інтернат, Самбірське професійно-технічне училище-інтернат), які створюють умови для професійної реабілітації, здобуття робітничих професій та спеціальностей найбільш незахищеному контингенту молоді, що має I—III групи інвалідності. Щороку до цих закладів вступає понад 500 дітей-інвалідів.

У 2001 р. розпочато реалізацію Концепції ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів. Протягом 2002-2005 рр. передбачено створення в усіх областях центрів раннього втручання і соціальної реабілітації дітей-інвалідів, центрів професійної, медичної та соціальної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями й у містах з чисельністю населення понад 50 тис.

Згідно зі ст. 40 Закону "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" конкретні умови і порядок пенсійного забезпечення інвалідів визначаються законодавством про пенсійне забезпечення в Україні і рішенням Уряду України з відповідних питань. Пенсія з інвалідності - це така пенсія, яку призначають особі на тривалий час чи постійно у зв'язку з виявленням певної хвороби і визнанням інвалідності I, II чи III групи. Пенсії з інвалідності призначають у таких розмірах: інвалідам I групи - 70%, II - 60%, інвалідам III групи - 40% заробітку. Мінімальний розмір пенсії встановлюють на рівні соціальної за відповідною групою інвалідності: інвалідам I групи - 200% мінімального розміру пенсії за віком; інвалідам II групи - 100% мінімальної пенсії за віком; інвалідам III групи - 50% мінімальної пенсії за віком.

Соціальна реабілітація осіб з обмеженими можливостями - одне з найбільш важливих і важких завдань сучасних систем соціальної допомоги і соціального обслуговування. Неухильне зростання числа інвалідів, з однієї сторони, збільшення уваги до кожного з них - незалежно від його фізичних, психічних чи інтелектуальних здібностей - з іншої уявлення про підвищення цінності особистості і необхідності захищати її права, що є характерним для демократичного, громадянського суспільства, - з третьої, - все це визначає важливість соціально-реабілітаційної діяльності.

В Україні нараховується 470 реабілітаційних установ різного профілю, підпорядкованості і форми господарювання, у тому числі 238 реабілітаційних установ органів праці та соціального захисту населення, 52 - охорони здоров'я, 36 - сім'ї та молоді, 92 - громадських і релігійних організацій, благодійних фондів.

2. Основне, що повинен враховувати у **реабілітаційній роботі з дітьми-інвалідами** соціальний працівник, - це те, що його діяльність не є вузькоспеціалізованою, а являє собою широкий спектр послуг, що надаються дітям, які мають порушення у розвитку, та їхнім сім'ям.

Важливою складовою цієї роботи є розробка програми соціально-педагогічної реабілітації дитини з обмеженими можливостями, що здійснюється з урахуванням особистісних і психолого-педагогічних реабілітаційних можливостей дитини. У програму включаються конкретні завдання педагогічної реабілітації, які визначаються з урахуванням як вихідного рівня фізичного і психічного розвитку дитини, так і зони її найближчого розвитку; зміст ігрової, мовної, художньої, трудової, пізнавальної та інших видів діяльності; форми організації реабілітаційної діяльності конкретної дитини з обмеженими можливостями, методи і прийоми включення дітей у заплановану діяльність; обладнання, інвентар, технічні засоби, що забезпечують здійснення * реабілітаційного процесу, індивідуальний та

диференційований підхід до дітей. Кожний розділ індивідуальної програми орієнтований на певний термін (тиждень, місяць тощо), по закінченню якого здійснюється аналіз результативності реабілітаційного процесу, коректування завдань, уточнення і, можливо, зміна змісту реабілітаційної діяльності. У реабілітаційній діяльності етапи просування вперед повинні бути дуже незначними, мати якісні відмінності.

Виховання дитини з обмеженими можливостями - нелегке завдання. Дуже важливо, щоб педагоги, батьки і оточуючі ставились до неї природно, яким би не був дефект дитини. Якщо педагоги, батьки отримують радість від спілкування з дитиною, люблять її такою, якою вона є, не виявляють зайвого хвилювання, не соромляться її зовнішнього вигляду і підтримують її спілкування з іншими людьми, то дитина виростає врівноваженою, здатною до спілкування і їй легше буде адаптуватися в колективі здорових однолітків. Разом з тим, жалість та надмірна опіка у ставленні до цих дітей значною мірою ускладнюють їх подальшу соціальну адаптацію.

Слід вказати на необхідність розвитку форм *діалогічного спілкування* між дітьми-інвалідами і їх здоровими однолітками, де як привід до спілкування є будь-яка спільна діяльність, що однаково актуальна для обох сторін. У побудові взаємин здорових дітей з дітьми-інвалідами мова повинна йти найперше не про милосердя, а про співдружність і співробітництво, де аномальна дитина - суб'єкт спільної діяльності, рівноправний учасник спільного творчого освоєння оточуючого світу. У побудові й реалізації таких взаємостосунків дитина з обмеженими можливостями: отримує досвід належати до світу, що знаходиться поза стінами соціальної реабілітації; розширює репертуар своїх соціальних ролей, способів комунікацій із зовнішнім світом; привчається сама організовувати для себе допомогу зі сторони здорових людей там, де без цього не обійтись, спокійно ставитись до відмови стосовно допомоги, розуміючи, що така допомога, як правило, ситуативна. Як тільки вихованці починають усвідомлювати, що увага до них заснована не на бажанні вберегти від небезпек зовнішнього світу, а на прагненні включити їх у загальний хід життя і подій, підлітки-інваліди стають активними учасниками, включаються у спільну діяльність, яка допомагає розвитку поведінкових і адаптаційних навичок.

Важливу роль у реабілітації дітей-інвалідів відіграє їхня *трудова діяльність*. Праця дітей з обмеженими можливостями повинна розглядатися як творчий спосіб вираження думки, морального ставлення до людей і до природи, громадянської відповідальності та інших особистісних сил людини, що розвивається. У процесі включення дітей з обмеженими можливостями в трудову діяльність може актуалізуватися ряд соціально-педагогічних і реабілітаційних можливостей праці:

- ◆ праця - важливий засіб розумового розвитку, бо з її допомогою дитина може практичним чином осягати важливі зв'язки, залежності, відносини, які потім "відкладаються" в розумовій діяльності ("розум дитини дуже часто знаходиться на кінчиках її пальців");

- ◆ праця є могутнім фактором розвитку дитячої солідарності - важливих для повноцінної соціальної адаптації дітей з обмеженими можливостями відносин взаємної допомоги, підтримки, кооперації і співробітництва. Спільна праця як фактор цілісності дитячого співтовариства може порівнюватися лише з колективною грою;

- ◆ трудова діяльність дітей виступає важливим засобом їхнього морального розвитку. Правильно організована праця утверджує дитячу потребу бути потрібним людям, допомагає дитині-інваліду повірити в себе, розвинути почуття власної гідності, підвищити самоповагу до себе;

- ◆ трудова складова виховної системи є важливою для вироблення нормального міжпоколінного спілкування дітей з обмеженими можливостями із дорослими. У продуктивній трудовій діяльності стосунки дорослих і дітей є більш природними, у них не за формою, а по суті реалізується суб'єкт-суб'єктна взаємодія.

Надзвичайно важливою є соціально-педагогічна робота з сім'єю, в якій виховується дитина з обмеженими можливостями. Головна мета такої діяльності - допомогти сім'ї справитися з важким завданням виховання і розвитку дитини, сприяти її оптимальному функціонуванню,

вплинути на сім'ю таким чином, щоб мобілізувати її можливості для вирішення завдань реабілітаційного процесу, іншими словами - сприяти соціальній адаптації і реабілітації сім'ї в ситуації народження дитини-інваліда, підвищувати її соціально-рольову адаптованість.

Під **соціально-рольовою адаптованістю** сім'ї розуміється здатність членів сім'ї оволодіти новими поведінковими ролями в новій, вкрай несприятливій, ситуації. Рівень соціально-рольової адаптованості характеризується основними показниками: ставленням до дитини; реабілітаційною активністю сім'ї; реабілітаційною культурою сім'ї.

Ставлення до дитини - одна із найважливіших характеристик сім'ї, що визначає її внутрішні ресурси в процесі реабілітації дитини. Ставлення може бути конструктивним чи деструктивним.

Сім'ї, які демонструють конструктивне ставлення до проблеми дитини, не заглиблюються в переживання того, що трапилось, а намагаються змінити ситуацію і своє ставлення до неї. Головна мета в таких сім'ях - пошук шляхів компенсації порушень, розвиток здібностей дитини, терпіння і підтримка дитини в будь-якому починанні.

Деструктивне ставлення виявляється в ігноруванні патології дитини чи в акцентуації на ній. Ігнорування знаходить свій прояв у тому випадку, коли батьки не докладають зусиль і навіть перешкоджають оздоровленню дитини. Акцентуація у ставленні до дитини полягає в тому, що спосіб життя сім'ї залежний від хвороби, орієнтований на хворобу. Зациклення на інвалідності дитини відображається у різноманітних невротичних проявах у членів сім'ї: тривожність, низька самооцінка, почуття вини тощо, які з часом передаються дитині. Деструктивне ставлення до дитини може відобразитися також в негативізмі, тобто негативному ставленні до неї: відкритому, коли з дитиною поводяться жорстоко, чи прихованому, що виявляється в емоційному відчуженні дитини.

Під *реабілітаційною активністю сім'ї* розуміються всі зусилля її членів, спрямовані на оздоровлення, розвиток, соціалізацію дитини. Реабілітаційна активність сім'ї включає:

- 1) активність у пошуці джерел медичної допомоги, своєчасність, послідовність і ретельність у виконанні медичних рекомендацій, підтримку регулярних контактів з оздоровчими закладами;
- 2) активність педагогічних зусиль сім'ї, їх спрямованість на всебічний розвиток дитини; пошук і реалізацію її компенсаторних можливостей, самостійне оволодіння розвиваючими і корекційними методиками;
- 3) власне соціальну активність сім'ї, тобто її наполегливість в пошуці джерел як матеріальної, так і моральної підтримки (наприклад, через утворення груп взаємодопомоги), прагнення сім'ї вирішувати конфліктні ситуації, що виникають, через надання переваги життєвій стратегії "той, хто виграв", а не пасивній позиції "жертви".

Реабілітаційна культура сім'ї являє собою специфічну систему цінностей, ідей, знань і навичок, що допомагають вирішувати конкретні завдання реабілітаційного процесу.

Аксіологічний (ціннісний) компонент реабілітаційної культури складають принципи філософії незалежного життя, гуманістичні принципи і цінності. На відміну від споживацької психології, прагнення до незалежності - це продуктивна психологічна орієнтація, що не передбачає відмови від допомоги інших людей, але полягає в тому, що людина ставить перед собою такі ж цілі, як і інші члени суспільства, бере на себе таку ж відповідальність.

Когнітивний компонент реабілітаційної культури сім'ї дитини-інваліда включає знання з різних галузей науки і практики, що сприяють виконанню завдань реабілітаційного процесу. До них відносяться: медико-біологічні знання про патологію дитини, її причини і наслідки; гігієнічні знання про особливості вигодовування й догляду за дитиною, про організацію побуту, режиму дня; соціально-правові знання про порядок встановлення інвалідності, про права і пільги, пов'язані з нею, про можливі джерела матеріальної допомоги; психотерапевтичні знання про стадії протікання стресу та його наслідки, про механізми саморегуляції і методи психотерапії; психолого-педагогічні знання про вікові особливості дітей, про особливі потреби й специфіку розвитку дитини у зв'язку з її патологією, про можливі поведінкові відхилення дитини і шляхи їх переборення та ін.

Праксіологічний компонент реабілітаційної культури включає різноманітні вміння і навички:

- ◆ психогігієнічні (вміння переборювати стресові ситуації, здійснювати психотерапевтичний вплив на дитину);
- ◆ комунікативні (вміти налагоджувати стосунки, вирішувати конфлікти в сім'ї і з найближчим оточенням);
- ◆ педагогічні (володіти навичками педагогічної корекції, в тому числі й методами ігротерапії, логопедичними прийомами і вправами);
- ◆ соціальної адвокатури (вміти захищати власні інтереси, а також інтереси і гідність дитини);
- ◆ лікувальні (володіти деякими лікувальними методиками, наприклад загальним масажем).

У роботі з сім'єю дитини-інваліда можуть бути використані різні **технологічні моделі взаємодії**.

З точки зору тривалості виділяють короткотермінові і довготермінові моделі взаємодії. До короткотермінових відносять кризоінтервентну і проблемно-орієнтовану моделі.

Кризоінтервентна модель роботи з клієнтом передбачає надання допомоги безпосередньо в кризовій ситуації. Втручання спеціалістів у цей момент є дуже ефективним. Це пояснюється тим, що в період усвідомлення кризової ситуації люди особливо чутливі до допомоги. Оскільки кризова ситуація вимагає швидкого реагування, її оцінка не передбачає детальної діагностики, а увага фокусується на масштабах дезадаптації і засобах для її переборення. При цьому використовуються як зовнішні форми допомоги, так і внутрішні ресурси клієнта. Втручання в кризову ситуацію, як правило, є першим ступенем взаємодії з сім'єю, яка виховує дитину-інваліда. У подальшому застосовується проблемно-орієнтована модель взаємодії.

Проблемно-орієнтована модель взаємодії відноситься, як і кризоінтервентна, до короткотермінових технологій, тривалість яких не перевищує 4 місяців і передбачає близько 12 контактів з клієнтом. Ця модель висуває вимогу до професіоналів, які надають допомогу, концентрувати зусилля на тій проблемі, яку усвідомив клієнт і над якою він готовий працювати. Проблемно-орієнтована модель передбачає спільне вирішення проблеми. Робота протікає в дусі співробітництва з акцентом на стимулювання і підтримку здібностей клієнта у вирішенні його власних труднощів. Провідним методом проблемно-орієнтованої моделі є укладення контракту (договору) між професіоналом, який надає допомогу, і клієнтом - сім'єю чи окремим її представником.

Довготермінові форми роботи вимагають тривалого спілкування з клієнтом (від 4 місяців і більше) і зазвичай побудовані на психосоціальному підході.

Психосоціальна модель передбачає більш повне розуміння людей в контексті існуючої дійсності і використання цих знань, щоб допомогти клієнту розвивати і посилювати свій потенціал. Роль професіонала полягає у встановленні взаєморозуміння, допомоги підопічному в набутті свого образу, досягненні кращої самосвідомості. Клієнт у психосоціальній моделі виступає в пасивній ролі, майже в ролі пацієнта.

Основні завдання психосоціального підходу:

- ◆ змінити клієнта, у конкретному випадку - сімейну систему, адаптуючи її до виконання своєї специфічної функції (реабілітації дитини-інваліда);
- ◆ змінити ситуацію - інші системи, що впливають на сім'ю;
- ◆ впливати на перше та друге одночасно.

Психосоціальна модель взаємодії з сім'єю використовується переважно у тому випадку, коли є можливість установа довготривалих контактів, що дозволяють глибше дослідити сімейну проблему, спостерігати її динаміку і впливати на неї. Але застосуванню довготермінових моделей роботи, у тому числі і психосоціальної, заважає віддаленість проживання багатьох сімей від спеціалізованих реабілітаційних центрів, які, як правило, розміщені у великих містах. Також має місце низька мотивація батьків до тривалого співробітництва.

За умови низької мотивації звернення сімей за соціально-педагогічною, психологічною допомогою необхідне є застосування такої форми роботи з сім'єю, як *патронаж*. Це одна із форм роботи соціального працівника, що являє собою відвідування клієнтів на дому з діагностичними, контрольними, адаптаційно-реабілітаційними цілями, що дозволяють встановлювати і підтримувати довготривалі зв'язки з клієнтом, своєчасно виявляючи проблемні ситуації, надаючи термінову допомогу.

Важливе місце серед технологій займають *консультації*. Консультація являє собою взаємодію між двома чи декількома людьми, в ході якої знання консультанта використовуються для надання допомоги клієнту у вирішенні проблем чи підготовці до дій, що мають відбутися. Соціальному працівникові бажано консультиватися у батьків так само часто, як вони консультиються у нього. Якщо консультант зловживає своєю позицією, підкреслює її важливість, надає перевагу односторонній передачі знань, існує ризик збільшення залежності від нього батьків, зниження їхньої самостійності і впевненості в собі. Поряд з консультативними бесідами, як правило, індивідуальними, що ставлять за мету активізувати потенціал окремих членів сім'ї, можуть застосовуватися групові методи роботи з сім'єю (сім'ями) - *тренінги*.

Психологічний тренінг являє собою поєднання багатьох прийомів індивідуальної і групової роботи, спрямованих на формування нових психологічних умінь і навичок. В основі тренінгових програм лежать групова дискусія і рольова гра. У нашій країні освітні тренінги для батьків поки що не отримали широкого поширення. Для того, щоб тренінг отримав визнання і був успішним, він повинен бути максимально цілеспрямованим і інтенсивним; нові вміння і навички повинні формуватися поступово, із створенням широких можливостей для їх закріплення. Перед батьками слід ставити завдання, що адекватні рівню їх можливостей. Необхідно також використовувати систему зворотного зв'язку та ін.

Названі методи (консультативна бесіда, освітній тренінг) є універсальними, тобто використовуються як у короткотермінових, так і в довготермінових формах роботи.

Ефективне вирішення проблем сім'ї, яка виховує дитину-інваліда, вимагає участі багатьох спеціалістів: медичних працівників, корекційних педагогів, психологів, юристів. Вони можуть працювати в одному реабілітаційному центрі або в різних закладах.

Дослідники визначають також *тактики* роботи з батьками:

1. Безпосередня робота з конкретною сім'єю.

Соціальний працівник наносить візит сім'ї і в його ході:

- ◆ звертає увагу на зовнішній стан і оточення будинку, під'їзду, квартири;
- ◆ намагається побачитися не тільки з матір'ю, а й батьком, іншими членами сім'ї;
- ◆ відповідає на запитання батьків;
- ◆ спостерігає за тим, як в сім'ї ставляться до дитини, навчають та розвивають її;
- ◆ демонструє стратегію поведінки, навчання, вирішення проблем.

Соціальний працівник:

- ◆ організовує консультацію з представниками інших служб, якщо це є необхідним для кращого розуміння і вирішення проблеми;
- ◆ запрошує батьків відвідати засідання комісії, яка обговорює питання, що стосуються їхньої дитини;
- ◆ надає батькам письмовий звіт про результати тестування, оцінювання;
- ◆ передає батькам письмовий висновок з рекомендаціями щодо проведення занять вдома;
- ◆ запрошує батьків у клас, де проводяться заняття, запрошує їх до участі у проведенні занять.

2. Опосередкована робота з конкретною сім'єю передбачає:

- ◆ запис інформації від батьків і коментарів спеціалістів у спеціальному щоденникові (наприклад, кожний тиждень); аналіз записів у домашньому щоденнику спостережень при зустрічі із спеціалістом;
- ◆ представлення у звітах (наприклад один раз у півроку) результатів реабілітації;

- ◆ письмові повідомлення, інформація для батьків, організовані соціальним працівником з участю інших спеціалістів;
- ◆ контакти по телефону;
- ◆ видача батькам додому спеціальних ігор чи навчальних посібників;
- ◆ заповнення батьками запитальників, карт чи схем розвитку здібностей дитини;
- ◆ надання батькам можливості знайомитися зі змістом папки і матеріалів, що стосуються їхньої дитини;
- ◆ видача батькам додому текстів, вивчених на заняттях в реабілітаційному центрі пісень, віршів, переліку вправ;
- ◆ перелік телевізійних програм, які доцільно дивитись батькам разом з дітьми.

3. Безпосередня робота з групою батьків передбачає:

- ◆ зустрічі з батьками, обмін інформацією, звіт про хід реабілітації та успіхи дитини, обговорення планів на майбутнє;
- ◆ виступи на зустрічах з батьками, відповіді на їхні запитання;
- ◆ організація семінарів для батьків: виступи, бесіди, рольові ігри, наступні практичні завдання дома;
- ◆ організація спеціального курсу для батьків з тієї чи іншої тематики;
- ◆ показ слайдів чи відеопрограм про заняття дітей, пояснення їх мети і сутності;
- ◆ організація відкритого уроку чи заняття із спеціалістом;
- ◆ день відкритих дверей чи вечір в реабілітаційному центрі;
- ◆ організація спільних заходів (відпочинок, представлення) з батьками і спеціалістами; асоціації батьків і спеціалістів;
- ◆ залучення батьків до підготовки і проведення особливих заходів - свят, фестивалів;
- ◆ допомога батькам в організації групових екскурсій для дітей, спортивних змагань і т.ін.;
- ◆ інтерв'ювання батьків про їх ставлення до послуг і подальші очікування від співпраці із соціальними працівниками.

4. Опосередкована робота з групою батьків передбачає:

- ◆ надання батькам інформаційних проспектів про послуги, свідчень про кваліфікацію персоналу, розклад роботи спеціалістів, зміст занять;
- ◆ підготовка інформаційного бюлетеня і його регулярне розсилання;
- ◆ розсилання інформаційного буклета про те, як, на яких умовах і в яких випадках слід звертатися до конкретних спеціалістів;
- ◆ організація виставки книг чи ігрового матеріалу в методичному кабінеті чи Куточку для батьків;
- ◆ підготовка письмових пропозицій щодо домашніх занять чи заходів, можливості відпочинку;
- ◆ підготовка буклету, що пояснює процедури тестування, оцінювання, перевірку ходу виконання реабілітаційного плану, інтерпретації результатів;
- ◆ видача батькам книг додому чи копіювання для них потрібних фрагментів;
- ◆ розсилання чи передача опитаних листів для з'ясування потреб і думки батьків про послуги;
- ◆ підготовка відеопрограми для батьків;
- ◆ організація стенду чи дошки об'яв у кімнаті, де батьки чекають на дітей;
- ◆ надання батькам можливості познайомитися з вирізками із журналів і газет;
- ◆ підготовка навчального посібника для батьків.

5. Розвиток контактів між сім'ями, призначених для того, щоб:

- ◆ сприяти розвиткові сітки нянь серед групи батьків;
- ◆ організувати відвідування досвідченими батьками сім'ї, де народилася дитина, якій необхідні реабілітаційні послуги;

- ◆ допомагати організувати асоціацію чи групу самопомоги батьків;
- ◆ брати участь у регулярних зустрічах батьків удома чи в спеціальному місці;
- ◆ залучати батьків до ремонту чи наладки обладнання;
- ◆ сприяти тому, щоб батьки були представлені в комісіях чи радах шкіл і реабілітаційних центрів;
- ◆ сприяти залученню батьків до роботи в громадських організаціях;
- ◆ допомагати батькам організовувати клуби за інтересами і заходи для дітей.

Для того, щоб перебороти труднощі надання допомоги сім'ї дитини-інваліда, корисно використати такі ресурси:

- ◆ робота в команді, де для кожного випадку, що розглядається, призначається один куратор, який координує дії інших;
- ◆ обмін досвідом, використання знань і вмінь співробітників; організація консилиуму, групи підтримки для самих спеціалістів, де можна обговорювати успіхи чи невдачі, знаходити спільне вирішення проблеми;
- ◆ використання публікацій з питань соціальної роботи та відеотеки для підкріплення знань спеціалістів і для рекомендацій батькам.

Існує ряд компонентів успіху взаємодії спеціалістів і батьків:

- ◆ регулярний контакт (залежно від можливостей і необхідності - раз в тиждень, на два тижні, на шість тижнів);
- ◆ підкреслювання здібностей дитини, а не їх відсутності чи недоліків;
- ◆ залучення до роботи не лише батьків, а інших членів сім'ї, родичів;
- ◆ увага до більш широкого спектру потреб (мова йде не тільки про батьків, а й про всю сім'ю).

Все це буде сприяти розвитку дитини і підвищувати мотивацію батьків до співробітництва. Найбільш точно відображує ідеальний тип спільної діяльності батьків і спеціалістів поняття "партнерство". Партнерство передбачає повну довіру, обмін знаннями, навичками і досвідом допомоги дітям, які мають особливі потреби в індивідуальному і соціальному розвитку.

Тема 18. Технології соціально-психологічної роботи у сфері зайнятості

1. Сутність категорії "соціальний захист".
2. Методи і технології соціального захисту (підтримки) населення в сучасних умовах.
3. Технології соціального захисту та підтримки безробітних.

1. Аналіз соціально-економічних процесів, що відбуваються в усіх розвинутих країнах, переконливо свідчить про необхідність проведення спеціальних законодавчих та організаційних заходів по соціальному захисту і підтримці населення.

Термін "соціальний захист" (чи "соціальна безпека") з'явився у США у 1935 р. В Україні це поняття почало широко вживатися тільки на етапі переходу до ринку, хоча у тій чи іншій формі соціальний захист завжди був притаманний суспільству. Формування сучасних систем соціального захисту у світі було пов'язане з усвідомленням необхідності створення соціальних амортизаторів ринкових ризиків.

У світі склались в основному дві моделі соціального захисту:

- 1) модель соціал-демократичної орієнтації із значною роллю держави в усупільненні доходів і суттєвим значенням загальнонаціональних соціальних механізмів управління;
 - 2) неоліберальна - з меншим ступенем державного втручання в соціально-економічні процеси.
- Соціальний захист слід розглядати як систему законодавчих, економічних, соціально-психологічних гарантій, яка створює працездатним громадянам рівні умови для покращання свого добробуту за рахунок особистого трудового внеску в конкретних економічних умовах, а непрацездатним та соціально

вразливим верствам населення надає перевагу в користуванні суспільними фондами споживання, пряму матеріальну підтримку, зниження податків.

Кінцевою метою соціального захисту є надання кожному членові суспільства, незалежно від соціального походження, національної або расової приналежності, можливості вільно розвиватися, реалізувати свої здібності.

Іншою метою є також підтримання стабільності в суспільстві, тобто попередження соціальної напруженості, яка виникає у зв'язку з майновою, расовою, культурною, соціальною нерівністю, знаходить вияв у страйках, актах громадянської непокори, сутичках між окремими групами населення.

Заходи соціального захисту мають подвійну спрямованість:

- ◆ активну;
- ◆ пасивну.

Активні заходи покликані запобігти ситуаціям, які загрожують добробуту людини, стимулювати активність особи. Соціальний захист виконує свою превентивну, запобіжну функцію шляхом захисту особи та її сім'ї від втрат коштів, пов'язаних із безробіттям, старінням, хворобою або смертю та поліпшенням її добробуту через соціальні служби й економічну допомогу на виховання дітей. Система соціального захисту включає програми зайнятості, соціального страхування, охорони здоров'я та ін.

Пасивні заходи спрямовані на підтримку тих членів суспільства, які з певних причин опинилися у скрутному становищі. Пасивна підтримка надається у вигляді соціальної допомоги - допомоги суспільства особі або сім'ї, яка не має достатніх засобів для існування.

Соціальна допомога за своєю суттю є адресною, тому що надається лише тим, хто її потребує. Через соціальну допомогу соціальний захист виконує свою лікувально-реабілітаційну функцію, яка полягає в тому, щоб допомогти людям, котрі потрапили у скрутну життєву ситуацію, вберегтися від зубожіння та не опинитися на узбіччі суспільства.

Тобто активними заходами є соціальне страхування (забезпечення доходів на випадок втрати працездатності чи роботи), лікування та профілактика хвороб, а також сприяння освіті й підвищенню кваліфікації. Пасивними заходами є соціальна допомога.

Теза соціальної політики "свобода сильним і підтримка слабких" - досить добре віддзеркалює суть соціального захисту та його складових.

Початком законодавчого встановлення соціального захисту можна вважати 1601 р., коли в Англії королева Єлизавета видала закон про бідних. Згідно з цим законом полегшити долю бідних мали церковні парафії.

Нова історія соціального захисту розпочинається у XIX ст., коли розвинулося промислове виробництво і були створені великі підприємства найманої праці. На зміну старій доктрині соціального захисту, яка ґрунтувалася на принципах самопомоги, сімейного забезпечення та добродійності, почала формуватися нова, що декларувала відповідальність всього суспільства за добробут його членів. Пріоритет у створенні систем соціального захисту по праву належить Німеччині, де найбільше розвинулися ідеї соціал-демократії, а також завдяки політиці канцлера Бісмарка, який вважав за необхідне застосувати певні соціальні амортизатори на протидію робітничому руху. Саме за часів Бісмарка було запроваджено систему соціального страхування для працівників промисловості. До неї входили: допомога у зв'язку з хворобою (1883 р.); допомога у разі нещасного випадку на виробництві (1884); допомога по інвалідності та по старості (1889). На початку XX ст. уряди інших європейських країн також почали стикатися з серйозними соціальними проблемами та дедалі більшими вимогами з боку робітничого класу, що змусило їх застосувати досвід Німеччини.

У 1919 р. Було утворено Міжнародну організацію праці, прийнято перші конвенції МОП у соціальних питаннях:

№ 1. Робочий час у промисловості.

№ 3. Охорона материнства.

№ 4. Праці жінок у нічний час.

№ 5. Мінімальний вік прийому на роботу у промисловості.

№6. Нічна праця підлітків у промисловості.

У 1935 р. у США прийнято закон про соціальний захист.

Зі здобуттям Україною незалежності й вибором курсу на побудову держави загального добробуту, із соціально орієнтованою ринковою економікою, започатковано новий етап у формуванні системи соціального захисту на цивілізованих засадах.

Головним системоутворюючим фактором соціального захисту є законодавчо-нормативна база. На підставі законів та інших нормативних актів формуються державні органи управління соціальним захистом, регламентуються їх взаємовідносини з недержавними організаціями та населенням. У законодавчих та інших нормативних актах обумовлюються формування фондів, які акумулюють кошти, призначені на соціальний захист, та порядок їх використання, а також підготовка кадрів соціальних працівників (як державних, так і недержавних установ).

Сучасні системи соціального захисту охоплюють весь життєвий цикл людини, передбачаючи заходи і соціальні гарантії, форми та способи соціальної допомоги, соціального страхування, що забезпечують певний рівень життя населення щодо підтримання його добробуту від народження до смерті.

Соціальний захист може здійснюватися в грошовій формі у вигляді пенсій і допомог, у натуральній формі, а також шляхом надання різного роду послуг особам, які є об'єктом соціального захисту. Він може мати як компенсаційний, так і попереджувальний, профілактичний характер.

Однією з державно-правових форм соціального захисту є безпосереднє державне забезпечення непрацездатних осіб. Основні ознаки безпосереднього державного забезпечення - фінансування витрат за рахунок державного бюджету і встановлення категорій забезпечуваних осіб і рівня їхнього забезпечення відповідно до пріоритетів, обумовлених органами державної влади. Безпосереднє державне забезпечення в країнах з ринковою економікою має досить обмежені масштаби застосування.

Іншою організаційно-правовою формою соціального захисту є соціальне страхування, що широко використовується в абсолютній більшості країн з ринковою економікою відносно багатьох видів соціального захисту. В його основі лежить поняття соціальних ризиків і вимога їх обов'язкового і добровільного страхування.

У країнах з ринковою економікою активно також використовується така організаційно-правова форма соціального захисту, як соціальна допомога. Вона носить адресний характер і надається особам після перевірки їхньої нужденності, якщо підтверджується, що вони не мають інших джерел існування.

Соціальний захист у будь-якій державі - це комплексна система соціально-економічних відносин, призначена для надання різнобічної допомоги непрацездатним чи обмежено працездатним особам, а також родинам, доходи працездатних членів яких не забезпечують суспільно необхідного рівня життя.

Проблема соціального захисту населення по-різному вирішується в межах конкретної країни. В умовах переходу України до соціально орієнтованої ринкової економіки тягар соціального захисту лягає на державу при одночасному зростанні ролі ринкового механізму в проведенні соціальної політики.

Прийнятими в Україні законодавчими і нормативними актами передбачено, що елементами соціального захисту на сучасному етапі є:

- ◆ державні гарантії в оплаті праці найманих працівників;
- ◆ утримання непрацездатних і підтримка життєвого рівня малозабезпечених громадян і сімей з дітьми;
- ◆ державні гарантії у сфері зайнятості, підготовки і перепідготовки кадрів;
- ◆ компенсація населенню збитків через підвищення цін на товари і послуги при проведенні комплексної реформи цін;
- ◆ індексація грошових доходів населення при поточному підвищенні цін на товари і послуги, запровадження механізму перегляду мінімальної заробітної плати, пенсій, стипендій і т.ін.;
- ◆ індексація внесків населення в Ощадбанку у зв'язку зі зростанням цін і розвитком інфляційних процесів;

◆ захист інтересів споживачів за допомогою різноманітних соціально-економічних інновацій, пов'язаних з переходом від "ринку продавця" до "ринку покупця" (стимулювання розвитку споживчого сектора економіки, антимонопольне регулювання, сприяння діяльності споживчих асоціацій тощо).

Рівень життя людей, не спроможних брати участь у суспільному виробництві, цілком залежить від держави. До категорії таких людей відносяться:

◆ особи, які не досягли повнолітнього віку, серед яких більшість складають діти в сім'ях, а також діти, що перебувають у спеціалізованих дитячих установах;

◆ інваліди з дитинства; особи, що досягли непрацездатного віку (пенсіонери, а також особи, які з різних причин не мають права на пенсійне забезпечення);

◆ тимчасово непрацездатні внаслідок захворювання, вагітності й пологів, догляду за дитиною і хворими членами родини.

В умовах становлення ринкових відносин, що супроводжуються перебудовою і спадом виробництва, зростанням цін, інфляційними процесами, економічне становище непрацездатних погіршується, тому їх соціальний захист є одним із першочергових завдань.

Разом з пенсійним забезпеченням до складу соціальної допомоги непрацездатним, а також малозабезпеченим громадянам входять:

◆ надання матеріальної допомоги і пільг родинам, що виховують дітей; надання натуральної допомоги малозабезпеченим громадянам (забезпечення безкоштовними обідами, безплатним проїздом у транспорті, одягом, паливом, оплата житла і т.ін.);

◆ обслуговування пенсіонерів, інвалідів, самотніх непрацездатних громадян у будинках-інтернатах, територіальних центрах соціального обслуговування, а також відділеннями соціальної допомоги на дому.

В умовах структурної перебудови народного господарства, прискорення науково-технічного прогресу, розмаїтості форм власності, банкрутства окремих підприємств зростає мобільність працівників, скоріше здійснюватиметься моральне старіння робочої сили, накопичення знань та навичок. Тому зазначені зміни у сфері праці, без яких неможливий прогрес у суспільстві, зумовлять вивільнення частини працівників з діючого виробництва.

У таких умовах вкрай необхідні:

◆ гарантії у сфері зайнятості працездатних громадян, передбачені чинним законодавством України;

◆ зобов'язання держави щодо надання робочих місць усім працездатним;

◆ доступність і безкоштовність професійної орієнтації, підготовки і перепідготовки вивільнених працівників;

◆ спеціальні заходи щодо захисту прав на зайнятість молоді, інвалідів, вагітних жінок, багатодітних і матерів-одиначок, випускників шкіл, технікумів, училищ, вузів;

◆ виплата стипендій за час перепідготовки і грошової допомоги при тимчасовій незайнятості, збереження безперервного і спеціального стажу в ці періоди;

◆ спеціальні програми створення нових робочих місць;

◆ організація суспільних робіт для осіб, що потерпають від тимчасових труднощів у пошуках постійної роботи;

◆ організація розгалуженої державної служби зайнятості;

◆ створення спеціальних фондів соціальної підтримки.

2. Систему органів соціального захисту населення в Україні складають Міністерство праці та соціальної політики; обласні й районні управління праці та соціального захисту населення; фонди соціального забезпечення; органи охорони здоров'я; територіальні центри соціального обслуговування.

Головним органом у системі центральних органів виконавчої влади із забезпечення реалізації державної політики у сфері зайнятості, соціального захисту населення, соціального страхування є Міністерство праці та соціальної політики. Спеціальними уповноваженими органами, які здійснюють керівництво та управління окремими видами соціального забезпечення у

відповідні фонди. До соціальних страхових фондів належать: пенсійний фонд України; Фонд соціального страхування від нещасних випадків; Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття; Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності.

Безпосередньо роботу з соціального захисту населення виконують спеціально створені для цього обласні та районні управління праці та соціального захисту населення. Діяльність управлінь соціального захисту регламентується Постановою Кабінету Міністрів України "Про затвердження типових положень про головне управління праці та соціального захисту населення обласної, Київської міської державної адміністрації та Севастопольської міської державної адміністрації і про управління праці та соціального захисту населення районної, районної у містах Києві та Севастополі державної адміністрації" від 29 вересня 2000 р. № 1498.

Розглянемо роботу цих закладів на прикладі управління соціального захисту населення Білоцерківської міської ради. Управління соціального захисту населення забезпечує у межах своїх повноважень дотримання законодавства про соціальний захист населення та, як основний відповідальний орган міської ради, відповідає за виконання соціальних програм у місті, координує роботу усіх причетних до цього управлінь, відділів і служб міської ради й виконавчого комітету та підприємств, установ та організацій усіх форм власності і господарювання, громадських формувань соціального спрямування, релігійних громад тощо. Організована відділами Білоцерківського міського управління соціального захисту населення робота сприяє вирішенню соціальних проблем незахищених верств населення, насамперед ветеранів війни та праці, пенсіонерів і інвалідів, дітей-сиріт та дітей з багатодітних сімей, малозабезпечених громадян і тим самим здійснює свій внесок у комплексне розв'язання проблем бідності, зменшення її масштабів та підвищення рівня життя населення міста.

Основними завданнями управління є:

- ◆ забезпечення у межах своїх повноважень дотримання законодавства про соціальний захист населення та пенсійне забезпечення;
- ◆ удосконалення форм і засад соціального партнерства, організація співробітництва органів виконавчої влади міста з профспілками та організаціями роботодавців й громадськими організаціями соціального спрямування;
- ◆ здійснення контролю за правильністю призначення та виплати пенсій і допомоги на поховання померлих пенсіонерів міським управлінням Пенсійного фонду України, роз'яснення завдань пенсійної реформи;
- ◆ призначення і виплата державної допомоги сім'ям з дітьми;
- ◆ призначення і виплата компенсацій та соціальної допомоги, встановлених законодавством;
- ◆ участь у межах своєї компетенції в здійсненні комплексних програм поліпшення обслуговування інвалідів, одиноких непрацездатних громадян, а також громадян похилого віку та сприяння всебічному розвитку соціального обслуговування за місцем їх проживання;
- ◆ забезпечення працевлаштування інвалідів, сприяння здобуттю ними освіти і кваліфікації на рівні, що відповідає їхнім здібностям і можливостям;
- ◆ сприяння органам місцевого самоврядування у вирішенні питань соціально-економічного розвитку міста.

Відповідно до визначених завдань управління спрямовує свою діяльність на:

- ◆ здійснення державного контролю за додержанням законодавства про соціальний захист населення;
- ◆ розроблення та забезпечення разом з іншими структурними підрозділами міської ради, об'єднаннями громадян здійснення заходів регіональних соціальних програм;
- ◆ забезпечення діяльності комісії з розгляду питань, пов'язаних з наданням статусу учасника війни;
- ◆ призначення і виплата компенсацій, встановлених законодавством;
- ◆ надання пільг, встановлених законодавством, інвалідам, ветеранам війни та праці,

персоніфікований облік пільгових категорій громадян міста;

- ◆ призначення і виплата допомоги по вагітності і пологах жінкам, які перебувають на обліку у міському Центрі зайнятості;
- ◆ призначення і виплата потерпілим від Чорнобильської катастрофи допомоги та компенсації за шкоду, заподіяну здоров'ю, за самостійне санаторно-курортне лікування, на оздоровлення, на продукти харчування, за проїзд міжміським транспортом по території України;
- ◆ аналіз стану реалізації комплексних програм, здійснення заходів соціальної підтримки малозабезпечених верств населення, надання встановлених законодавством пільг соціально незахищеним громадянам та забезпечення цих категорій громадян земельними ділянками;
- ◆ забезпечення надання адресної цільової грошової та натуральної допомоги малозабезпеченим громадянам, а також сім'ям з дітьми;
- ◆ здійснення в установленому порядку компенсаційних виплат інвалідам на бензин, технічне обслуговування та ремонт автомобіля, транспортне обслуговування інвалідів, а також вартості санаторно-курортного лікування;
- ◆ прийом заяв та інших документів, на підставі яких призначається допомога, формування банку даних одержувачів соціальної допомоги за категоріями сімей та видами допомоги, здійснення перерахунків раніше призначених допомог;
- ◆ здійснення контролю за правильністю призначення і виплати пенсій та допомоги на поховання померлих пенсіонерів міським управлінням Пенсійного фонду України;
- ◆ забезпечення цільового використання бюджетних асигнувань, передбачених на соціальний захист населення;
- ◆ організація роботи по встановленню шефства підприємств, установ та організацій усіх форм власності над ветеранами війни і праці, інвалідами, сім'ями загиблих воїнів та самотніми вдовами померлих учасників війни, визнаних за життя інвалідами, над багатодітними та неповними сім'ями, а також над найбільш незахищеними сім'ями, вжиття заходів до вдосконалення соціального патронажу і підтримки таких родин, включаючи побутове і торговельне обслуговування, розвиток волонтерського руху;
- ◆ оформлення документів по виплаті допомоги на поховання непрацюючим громадянам, які не отримували пенсії та не перебували на облажу у міськрайонному Центрі зайнятості;
- ◆ участь у забезпеченні, відповідно до законодавства, соціального захисту громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи;
- ◆ організація матеріально-побутового обслуговування інвалідів, ветеранів війни та праці, їх санаторно-курортне лікування, надання протезно-ортопедичної допомоги, забезпечення інвалідів транспортними засобами в установленому порядку;
- ◆ вивчення стану матеріально-побутового забезпечення та потреби соціально незахищених громадян, у тому числі інвалідів, сприяння роботі територіального центру соціального обслуговування пенсіонерів та інвалідів, контроль якості та своєчасності надання ним соціальних послуг; внесення пропозицій міськвиконкому про створення мережі реабілітаційних центрів, спеціальних підприємств торгівлі, побуту, громадського харчування, медичних закладів для соціального обслуговування цієї категорії громадян; участь в роботі комісії з прийняття в експлуатацію закінчених будівництвом нових об'єктів у частині доступності їх для інвалідів;
- ◆ внесення в установленому порядку пропозиції щодо встановлення піклування над повнолітніми недієздатними особами, які за станом здоров'я потребують догляду;
- ◆ забезпечення у разі потреби влаштування до будинків-інтернатів (пансіонатів) громадян похилого віку та інвалідів допомога в організації роботи зазначених закладів, сприяння розвитку їх підсобних господарств і лікувально-виробничих, трудових майстерень (цехів, дільниць тощо) та кооперації з виробничими підприємствами;
- ◆ організація консультацій, розгляд звернень громадян, підприємств, установ та організацій з питань, що належать до компетенції управління, вжиття відповідних заходів до усунення причин, що викликають скарги;

- ◆ роз'яснення громадянам положення нормативно-правових актів з питань, що належать до компетенції управління;
- ◆ інформація населення з питань, що належать до компетенції управління, через засоби масової інформації.

Структурними підрозділами управління соціального захисту такі:

Відділ по обслуговуванню пенсіонерів, інвалідів та малозабезпечених верств населення. Відділ призначає: компенсацію по догляду за інвалідами I групи або престарілими, яким виповнилось 80 років; компенсації за невикористане санаторно-курортне лікування інвалідам війни I та II групи; компенсації на бензин, ремонт, техобслуговування та транспортне обслуговування інвалідам та малозабезпеченим пенсіонерам за рахунок коштів Київського обласного управління соцзахисту населення. Відділ надає інформацію стосовно навчання інвалідів, а також веде прийом інвалідів та оформлення відповідних документів для постановки на чергу на одержання автомобілів, видає направлення шва/гідам на медичну комісію для визначення за медичними показниками здатності до керування автомобілем. Підтримується зв'язок з підприємствами міста, організаціями, приватними підприємцями з питань працевлаштування інвалідів.

У 2004 р. виплачено компенсацію за бензин та транспортне обслуговування 145 інвалідам на суму 21 750 грн.; компенсацію за невикористану санаторно-курортну путівку 29 чол. на суму 2898 грн. Оформлено та виплачено допомогу по догляду за інвалідом I-ї групи чи престарілим 82-м непрацюючим працездатним громадянам. Зроблено виплату щорічної одноразової допомоги до 9 травня: інвалідам ВВВ I групи - 75 чол. на суму 14 625 грн.; інвалідам ВВВ II групи - 859 чол. на суму 137 440 грн.; інвалідам ВВВ III групи - 74 чол. на суму 9 620 грн.; учасникам бойових дій - 2 372 чол. на суму - 281 160 грн.; сім'ям загиблих ветеранів війни - 1411 чол. на суму 91 715 грн. *Відділ по призначенню та виплаті державної допомоги сім'ям з дітьми* діє згідно з законами України "Про державну допомогу малозабезпеченим сім'ям з дітьми", "Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям", "Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам", "Про надання грошової допомоги малозабезпеченій особі, яка проживає та доглядає інваліда I та II групи внаслідок психічного розладу". Здійснюються такі види допомоги: допомога у зв'язку з вагітністю та пологами; одноразова допомога при народженні дитини; допомога по догляду за дитиною до трьохрічного віку; допомога на дітей, які перебувають під опікою та піклуванням; допомога на дітей самотніми матерями; державна соціальна допомога малозабезпеченим сім'ям; державна соціальна допомога інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам; допомога на догляд за інвалідом I та II групи внаслідок психічного розладу; грошова компенсація потерпілим дітям за невикористану санаторно-курортну путівку. У відділі по призначенню та виплаті державної допомоги сім'ям з дітьми на обліку для отримання державної допомоги сім'ям з дітьми перебуває 8050 чол.

Відділ по призначенню соціальних допомог та компенсацій діє згідно із Законом України "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи". Згідно зі ст.20 п.14 та ст.21 п.6 цього Закону проводиться виплата компенсації на харчування особам I та II категорій. Згідно зі ст.48 проводиться виплата щорічної допомоги на оздоровлення. Згідно зі ст.20 п.4 проводиться виплата компенсації розміру середньої вартості путівки, визначеної Кабінетом Міністрів України. Згідно зі ст. 20 п.19 та ст.21 п.9 проводиться надання компенсації безоплатного проїзду один раз на рік до будь-якого пункту України і назад. Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 836 від 26.11.1996 р. призначається одноразова компенсація сім'ї, яка втратила годувальника із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, смерть яких пов'язана з Чорнобильською катастрофою.

Відділ контролю за правильністю призначення та виплати пенсій. Відділом здійснюється контроль за призначенням та виплатою пенсій, призначених Білоцерківським міським управлінням Пенсійного фонду України. У ході здійснення контролю перевіряється відповідність прийнятого рішення про призначення (відмову в призначенні) пенсії законодавчим та

нормативно-правовим актам, дотримання устанавленого законодавством порядку оформлення документів для призначення пенсій. Створена і працює комісія для розгляду питань, пов'язаних із встановленням статусу учасника війни.

Відділ комп'ютеризації та персоніфікованого обліку. Відповідно до законів України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", "Про статус ветеранів військової служби і ветеранів внутрішніх справ та їх соціальний захист", "Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні", "Про реабілітацію жертв політичних репресій на Україні" та "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи" відділ: створює і забезпечує функціонування Єдиного державного автоматизованого реєстру осіб, які мають право на пільги; організовує збір, опрацювання, систематизацію та зберігання інформації про пільги громадян, передбачені чинним законодавством. Інформація про фізичних осіб - отримувачів пільг, збирається і зберігається у документальній та електронній формі. На кожен фізичну особу відкривається персональна облікова картка, де зазначається індивідуальний ідентифікаційний номер Державного реєстру фізичних осіб - платників податків та інших обов'язкових платежів. Персоніфікований облік створений з метою поліпшення прийому громадян, ліквідації черг при вирішенні питань оплати житлово-комунальних послуг, отримання субсидій, довідок тощо. Дані заносяться до комп'ютера і можуть бути використані всіма зацікавленими юридичними та фізичними особами.

Відділ державних соціальних інспекторів. В управлінні соціального захисту згідно з штатним розписом працює головний державний соціальний інспектор та два державних соціальних інспектори. Соціальні інспектори - посадові особи, наділені повноваженнями щодо здійснення контролю за правильністю надання державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям, державної допомоги сім'ям з дітьми, щомісячної грошової допомоги малозабезпеченій особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду за ним, інших соціальних та компенсаційних виплат, за цільовим використанням коштів державного бюджету, спрямованих на цю мету.

У структуру сфери соціального захисту м. Білої Церкви також входять:

- ◆ міські управління та організації: управління житлово-комунальних субсидій; відділ по контролю за додержанням законодавства про працю; служба з питань охорони праці; відділ з Чорнобильських питань; міськрайонний центр зайнятості населення; представництво обласного відділення ФСЗІ України; територіальний центр соціально-психологічної реабілітації; протезно-ортопедично-реабілітаційне відділення "Здоров'я", дитячий оздоровчий центр "Шанс" та ін.;
- ◆ установи обласного підпорядкування: психоневрологічний інтернат; дитячий будинок-інтернат; дитячий будинок "Волошка"; спецшкола-інтернат для глухих дітей;
- ◆ соціальні установи на території міста: санаторій-профілакторій "Діброва"; ветеранські магазини; ветеранська аптека;
- ◆ спеціалізовані підприємства: учбово-виробниче підприємство "Весна"; учбово-виробниче підприємство УТОС; мале підприємство інвалідів "Інвапром"; мале підприємство "Інавтоцентр"; учбово-виробниче об'єднання інвалідів "Логос";
- ◆ громадські організації соціального спрямування: міська рада організацій ветеранів України (з філіалами у 12 мікрорайонах міста); асоціація пенсіонерів; товариство інвалідів "Фенікс"; громадська організація "Орден милосердя"; товариство інвалідів-ліквідаторів-чорнобильців; міжнародний фонд "Відродження Чорнобиля"; товариство багатодітних сімей "Ладушка"; клуб спілкування молодих інвалідів "Волдіс"; міське відділення спілки "Союз ветеранів Афганістану" та ін.

Доповненням до міських заходів по виконанню державних програм соціального захисту різних верств населення є міська комплексна програма "Турбота". Мета програми полягає у поліпшенні підтримки соціально незахищених громадян, інвалідів війни, наданні соціальної допомоги і підтримки сім'ям з дітьми, багатодітним, неповним сім'ям, сім'ям, які опікуються

дітьми-сиротами, у вирішенні проблем людей з обмеженими фізичними можливостями, створенні необхідних умов для самореалізації цієї категорії в усіх сферах життєдіяльності, зокрема надання всебічної підтримки громадянам з фізичними вадами. Важливими завданнями соціальної політики в сучасній Україні є суттєве поліпшення роботи закладів соціального захисту. З цією метою міністром праці та соціальної політики був виданий наказ від 14.05.2005 р. "Про створення належних умов для обслуговування громадян на підприємствах, в установах та організаціях сфери управління Міністерства праці та соціальної політики України", в якому ставляться, зокрема, такі вимоги:

- ◆ забезпечити ввічливе та уважне ставлення працівників до громадян, а також притягувати до відповідальності у передбаченому законодавством порядку осіб, які порушують етику службової поведінки;
 - ◆ не допускати формальних відписок на звернення громадян;
 - ◆ здійснювати ретельну перевірку всіх звернень, де йдеться про недоліки в роботі, оскаржуються рішення посадових осіб та працівників, невідкладно реагувати на них з метою припинення неправомірних дій та скасовувати незаконні рішення;
 - ◆ не допускати вимог чи прохань до громадян про оплату послуг, надання канцелярських чи інших предметів, а також документів, не передбачених законодавством;
 - ◆ забезпечувати вільний та безперешкодний доступ громадян до інформації, що не містить державної чи іншої, що охороняється законом, таємниці;
 - ◆ створити систему громадського контролю за діяльністю підприємств, установ та організацій сфери управління Міністерства;
 - ◆ забезпечити прямий зв'язок громадян, які відвідують підприємства, установи та організації сфери управління Міністерства, з Міністерством праці та соціальної політики.
- Перед службами міністерства ставиться завдання розробити критерії оцінки ефективності роботи підприємств, установ та організацій сфери управління Мінпраці.

3. Основою соціального захисту від безробіття та безробітних є обов'язкове соціальне страхування в комплексі з державними допомогам.

До головних принципів організації страхування у разі безробіття можна віднести:

- ◆ особисту відповідальність - самі працівники беруть участь у фінансуванні страхування, розмір виплат залежить від попередніх внесків працівників і їхнього страхового полісу;
- ◆ солідарність - роботодавці, працівники і держава беруть фінансову участь у формуванні страхових фондів;
- ◆ загальність - страхування у разі безробіття поширюється на всі верстви населення, які його потребують, що відображається в законодавчому закріпленні гарантій реалізації прав застрахованих, порядку проведення відповідних виплат і надання послуг;
- ◆ обов'язковість (примусовість) страхування на випадок безробіття незалежно від волі й бажання роботодавців і застрахованих, що знаходить вираження в обов'язковому характері (за законом) виплати страхових внесків роботодавцями, працівниками і державою;
- ◆ державне регулювання - законодавче закріплення гарантій прав громадян на страхування у разі безробіття, контроль за рівнем виплат, якістю послуг і використання фінансових коштів за призначенням.

Соціальний захист населення від безробіття нині здійснюється на основі законів України "Про зайнятість населення" і "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття" через систему заходів, а саме:

- ◆ захист від необґрунтованої відмови працевлаштування;
- ◆ безкоштовне сприяння в доборі підходящої роботи та працевлаштування відповідно до нахилів, здібностей, професійної підготовки, освіти з урахуванням суспільних потреб;
- ◆ виплата вихідної допомоги та збереження середньої зарплати на період працевлаштування працівникам, які втратили постійну роботу на підприємствах і організаціях;

- ◆ виплата безробітним допомоги по безробіттю.

З метою створення умов для реалізації права громадян на працю, а також забезпечення соціального захисту тимчасово не працюючого населення в системі органів праці створена державна служба зайнятості. Відповідно до Постанови Ради Міністрів УРСР від 21 грудня 1990 р. на державну службу зайнятості було покладено:

- ◆ аналіз стану ринку праці, прогноз попиту та пропозиції робочої сили, підготовка із зацікавленими організаціями державної та територіальної програм зайнятості населення, забезпечення їх реалізації;

- ◆ облік громадян, які звертаються з питань працевлаштування, надання їм допомоги у підборі роботи та працевлаштуванні;

- ◆ забезпечення населення достовірною, повною та оперативною інформацією про можливості працевлаштування на основі обліку вільних робочих місць та вакантних посад;

- ◆ проведення професійної орієнтації та консультацій населення, в тому числі молоді;

- ◆ організація професійної підготовки та перепідготовки працівників, які вивільнюються з підприємств, установ та організацій, осіб, які відчувають складності у працевлаштуванні, а також інших категорій незайнятого населення;

- ◆ надання підприємствам, установам та організаціям, незалежно від форм власності та господарювання, допомоги у доборі необхідних їм працівників, консультування та забезпечення їх інформацією про стан ринку праці;

- ◆ підготовка пропозицій та висновків яро використання праці іноземних громадян, які залучаються в Україну, для виконання робіт за міжурядовими угодами та ліцензіями;

- ◆ забезпечення, в межах своєї компетентності, соціального захисту незайнятих громадян;

- ◆ здійснення контролю за виконанням підприємствами, установами та організаціями, незалежно від форм власності та господарювання, законодавства про зайнятість населення (надалі ці функції лягли в основу Положення про державну службу зайнятості).

Всю різноманітність функцій, які виконують служби зайнятості, можна об'єднати у три тини і сім груп.

1. *Надання соціальних послуг клієнтам, що включає такі функції:*

- ◆ трудового посередництва (надання допомоги особам, що шукають роботу, у пошуці та підборі належного робочого місця, роботодавцям - у швидкому заповненні вакансії працівниками, що володіють необхідними професійними навичками);

- ◆ мотиваційно-активізуюча (різноманітні заходи, спрямовані на підвищення активності безробітних у пошуці роботи, посилення їхньої мотивації до трудової діяльності);

- ◆ соціально-захисна (визначення, нарахування та надання допомоги по безробіттю; працевлаштування осіб, які є неієздатними на рівних умовах конкурувати на ринку праці - інвалідів, молоді, жінок із малолітніми дітьми і т.ін.).

2. *Допоміжні функції, що носять або підпорядкований характер до функцій першого типу, або забезпечують внутрішню життєдіяльність служби, але безпосередньо не пов'язані з обслуговуванням клієнтів - незайнятих громадян і роботодавців:*

- ◆ розпорядчо-фінансова (формування фонду сприяння зайнятості, ощадливе використання коштів, фінансове забезпечення виплати допомоги по безробіттю й інших видів матеріальної допомоги, організація внутрішньої господарської діяльності);

- ◆ контрольна (контроль за дотриманням законодавства про зайнятість і дотриманням фінансової дисципліни);

- ◆ ліцензійно-дозвільна (видача дозволів на працевлаштування іноземних громадян, комерційним організаціям - на надання платних послуг, пов'язаних з профорієнтацією і працевлаштуванням населення).

3. *Функція управління або регулювання ринку праці:*

- ◆ збір і аналіз різноманітної статистичної і соціологічної інформації про ринки праці;

- ◆ інформування громадян, органів влади, громадськості про процеси, явища, тенденції, що відбуваються на ринку праці;

- ◆ розробка прогнозів щодо попиту і пропозиції робочої сили;
- ◆ участь у підготовці програм зайнятості населення і заходів щодо соціального захисту населення від безробіття.

Державна служба зайнятості має пірамідальну структуру. На верхівці цієї піраміди - Державний центр зайнятості. Базовою ланкою в структурі державної служби зайнятості є районні центри зайнятості, на яких лежить основний тягар виконання більшості заходів щодо ефективності функціонування ринку праці шляхом оперативного розповсюдження інформації стосовно нього, скорочення часу пошуку роботи, сприяння найму роботодавцями працівників, які найбільш відповідають вимогам.

Згідно зі ст. 17 Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття" розмір страхових внесків щорічно за поданням Кабінету Міністрів України встановлюється Верховною Радою України відповідно до роботодавців та застрахованих осіб одночасно із затвердженням Державного бюджету України на поточний рік.

Законом також встановлюються (ст.22) умови та тривалість виплати допомоги по безробіттю залежно від страхового стажу.

Застраховані особи, визнані у встановленому порядку безробітними, які протягом 12 місяців, що передували початку безробіття, працювали на умовах повного або неповного робочого дня (тижня) не менше 26 календарних тижнів та сплачували страхові внески, мають право на допомогу по безробіттю.

Розмір допомоги по безробіттю (ст.23) виплачується залежно від страхового стажу, до якого прирівнюється і загальний трудовий стаж, а саме: до 2-х років - 50%; від 2-х до 6-ти років - 55%; від 6-ти до 10-ти років - 60%; понад 10 років - 70%.

Допомога по безробіттю виплачується залежно від тривалості безробіття у відсотках до визначеного розміру:

- ◆ перші 90 календарних днів - 100%;
- ◆ протягом наступних 90 календарних днів - 80%;
- ◆ надалі - 70%.

Допомога по безробіттю виплачується з восьмого дня після реєстрації застрахованої особи в установленому порядку у Державній службі зайнятості. Загальна тривалість виплати допомоги по безробіттю не може перевищувати 360 календарних днів протягом двох років.

Для осіб передпенсійного віку (за 2 роки до настання права на пенсію) тривалість виплати допомоги по безробіттю не може перевищувати 720 календарних днів.

Зростаючі масштаби безробіття, збільшення його тривалості потребують підвищення ефективності діяльності державної служби зайнятості, чіткої організації її діяльності. На виконання цього завдання спрямована розроблена в Україні технологія обслуговування незайнятого населення в центрах зайнятості, яка охоплює широкий спектр організаційних заходів.

Основна мета Єдиної технології обслуговування незайнятого населення - створення важливого елемента нової адаптованої до умов ринку системи соціального захисту та самозахисту населення; підвищення ефективності роботи державної служби зайнятості щодо надання соціальних послуг безробітним громадянам та роботодавцям. При розробленні даної технології був застосований досвід кращих вітчизняних центрів зайнятості, досвід зарубіжних країн - Великобританії, Німеччини, Данії, Польщі, Росії.

Напрями реалізації Єдиної технології обслуговування незайнятого населення в центрах зайнятості України:

1. Активізація власних зусиль клієнтів щодо влаштування свого життя, підвищення відповідальності людини перед собою, своєю сім'єю та суспільством:

- ◆ навчання клієнтів методам і техніці самостійного пошуку роботи;
- ◆ розроблення більшістю клієнтів за допомогою спеціалістів центрів зайнятості (ЦЗ) планів самостійного пошуку роботи;
- ◆ розширення кола інформації про вакантні місця шляхом створення єдиної національної

інформаційної комп'ютерної системи і забезпечення вільного доступу кожного відвідувача до інформації про вакансії;

- ◆ сприяння безробітним в їхніх зусиллях щодо започаткування власної справи;
- ◆ залучення незайнятих громадян до участі в оплачуваних громадських роботах.

2. Підвищення відповідальності фахівців ЦЗ за ефективність заходів, що використовувались, за кінцеві результати роботи з клієнтами:

- ◆ обговорення на засіданні спеціально призначеної комісії центру зайнятості ефективності заходів щодо сприяння влаштуванню кожного клієнта, який довгий час (3-6 міс.) перебував на обліку в ЦЗ;
- ◆ використання результатів роботи спеціалістів при проведенні атестації, конкурсів на заміщення вакантних посад, формуванні резерву на висування, моральному та матеріальному заохоченні.

3. Зміцнення взаємодії з роботодавцями - підвалини підвищення ефективності діяльності центрів зайнятості:

- ◆ інформування роботодавців відповідно до профілю підприємств про професійно-кваліфікаційний склад осіб, які зареєстровані в ЦЗ;
- ◆ вивчення потреб роботодавців та надання допомоги щодо укомплектування підприємств персоналом і професійне навчання кадрів на їхнє замовлення з числа незайнятого населення;
- ◆ консультування з питань впровадження деяких норм законодавства про працю і зайнятість;
- ◆ здійснення на замовлення роботодавців підбору необхідних працівників із використанням психодіагностичних методик;
- ◆ інформування про стан, основні тенденції та процеси на локальному ринку праці.

4. Рационалізація розподілу персоналу служби зайнятості і використання його робочого часу:

- ◆ розподіл персоналу служби зайнятості з урахуванням його "навантаження" (кількості незайнятого населення, яка припадає на одного працівника ЦЗ);
- ◆ визначення норм часу на здійснення технологічних операцій і процедур, впровадження системи автоматизованого нарахування всіх видів допомоги;
- ◆ спеціалізація і взаємозамінність фахівців ЦЗ на основі розподілу здійснюваних операцій на прості і зрозумілі елементи;
- ◆ зосередження уваги фахівців, які безпосередньо працюють з клієнтами, виключно на виконанні своїх функціональних обов'язків завдяки автоматизації статистичного обліку та організації ефективної системи документообігу;
- ◆ розроблення для кожного спеціаліста детальної посадової інструкції.

5. Розподіл потоків клієнтів залежно від мети відвідування центру зайнятості:

- ◆ створення в ЦЗ диспетчерсько-консультаційного сектора, покладення на одного з фахівців диспетчерсько-консультаційних функцій;
- ◆ розміщення робочих приміщень у ЦЗ відповідно до технології обслуговування конкретних категорій клієнтів;
- ◆ виділення в окреме технологічне поле роботи по виконанню замовлень на підготовку довідок клієнтам.

6. Розподіл приміщень ЦЗ на функціональні сектори, в яких, незалежно від площі приміщень, здійснюються визначені процедури і операції щодо обслуговування клієнтів:

- ◆ створення великих просторових зон, де клієнтам можуть надаватися декілька послуг, в першу чергу тих, які спрямовані на активізацію їх власних зусиль щодо влаштування свого життя;
- ◆ уніфіковане за змістом інформаційне наповнення приміщень ЦЗ, яке дозволяє клієнтам самостійно одержати максимум інформації, а також допомагає їм чітко уявити свої права та обов'язки.

Реалізація даної технології посилить ефективність роботи центрів зайнятості з надання більш

якісних послуг клієнтам.

Надзвичайно важливою є психологічна допомога безробітним працівникам центрів зайнятості. Безробіття викликає багато переживань, що призводять до стану хронічного стресу, викликаного постійною фрустрацією, неможливістю задовольнити певні вітальні та соціальні потреби людини. У результаті цього у багатьох безробітних формується стан безнадійності, який супроводжується відчуттям непотрібності, нездатності принести будь-яку користь, переконанням у тому, що від людини нічого не залежить. Медики дали особливу назву такому болісному стану - "невроз безробіття".

Психологічний стан безробітного для вітчизняної науки - проблема достатньо нова, тому фундаментальних досліджень у цій галузі немає. Для західноєвропейських країн класичною стала модель психологічного стану безробітного, відома як теорія Харрісона. Він передбачає, що люди переживають у різні періоди безробіття різні емоції і проходять декілька стадій у своєму пошуці роботи.

Перша стадія. Шок. У момент звільнення працівник не може повірити, що саме його звільнюють. Він не визнає це звільнення, інколи приховує образ на колектив, який його "не захистив". Але поступово він змиряється із ситуацією і переходить до наступної стадії пошуку роботи.

Друга стадія. Оптимізм і надія. Людина в цей період активно шукає роботу. Вона високо себе оцінює і тому відмовляється від вакансій, які вважає низькооплачуваними та які не відповідають її професійному і попередньому соціальному статусові. Таким чином, вона проходить мимо багатьох пропозицій, тим самим готуючи ґрунт для переходу до наступної стадії, яка настає приблизно через шість місяців.

Третя стадія. Песимізм. До цього моменту людина, як правило, мотивована на пошук роботи. З цього часу надії втрачаються, активність знижується, виникають фінансові труднощі, все частіше починають відмовляти в прийомі на роботу (тим більше, що у роботодавця існує небезпідставне упередження проти пошукача, який довгий час не працював).

Четверта стадія. Фаталізм. Вона настає під кінець першого року існування без роботи і є характерною для багатьох так званих "професійних безробітних", а також людей з істотними труднощами адаптації в соціумі. У цей період надії на ефективне працевлаштування вже практично, залишені. Людина змирилася зі своїм статусом безробітної, фактично припинивши пошук роботи.

Для розуміння психоемоційного стану безробітного важливо визначити, що ми розуміємо під словом "стрес". У побутовому плані під цим словом ми розуміємо практично всі ситуації, що викликають сильне негативне нервово-психічне напруження і мають негативні наслідки для організму і для психіки людини. Наукове визначення стресу дав Г.Сельє:

"Стрес - це неспецифічна відповідь організму на суб'єктивно значущий подразник". Він виділив три стадії стресу.

Перша стадія - це *стадія неспецифічних реакцій*, чи стадія тривоги. Організм людини і її психіка переходять в режим мобілізації ресурсів, органів і систем. Така мобілізація організму підвищує стійкість організму до стресової ситуації. Якщо "накласти" цю стадію на психологічний стан безробітного, то виникає така картина: людина отримує повідомлення про те, що, можливо, скоро залишиться без роботи, і починає шукати іншу роботу, мобілізуючи всі ресурси і виявляючи високу творчу активність, яка не завжди супроводжується реальними зусиллями з пошуку роботи.

Друга стадія - *резистентності, чи стійкого і вибіркового реагування*, є сигналом до того, що на людину чекають великі проблеми в подальшому. Дія стресагента продовжується: загроза залишитись без роботи посилилась; можливо, звільнення відбулося. У людини з'являється головна проблема: знайти роботу. Ця ідея захоплює всі її думки. Потреба в роботі стає головною.

Третя стадія - *стадія виснаження, чи дистресу*. Вона настає тоді, коли людина тривалий час (як правило, більше 4-5 місяців) знаходиться без роботи. Відбувається зниження рівня

функціонування практично всіх систем психіки людини. І це може супроводжуватися не лише апатією, а й розвитком депресивних станів.

Таким чином, психологічний стан безробітного - це стресовий стан і до нього можна застосовувати ті методи, які використовують спеціалісти при роботі з іншими стресовими станами.

Першим етапом психологічної допомоги безробітним є сприяння їм у переборенні негативного впливу стресової ситуації. Найчастіше стрес у безробітних загострюється в той момент, коли життя набуває рутинного, одноманітного характеру: вони практично перестають шукати роботу, спілкування обмежується колом сім'ї, культурні запити знижуються. Відбувається процес "вигорання" мотивації до праці. Відмови призводять до того, що людина перестає шукати роботу, захищаючи своє Я від загрози нових відмов.

Переборення стресової ситуації є першим кроком на шляху влаштування людини на нову роботу. Потім має відбутись навчання самопрезентації, адже безробітні чи то з почуття несправжньої скромності, чи через особливості виховання часто не можуть надати роботодавцю адекватної інформації про себе.

Також, помимо вміння себе ефективно представити і ефективно себе прорекламувати, важливо вміти спланувати своє працевлаштування: більшість безробітних є ними, тому що не здатні поставити перед собою цілі пошуку роботи.

У структурі психологічної допомоги клієнтам служб зайнятості і людям, які шукають роботу, велике значення має навчання їх методам пошуку роботи: написанню резюме, пошукового листа, об'яви в газету, основам ділової розмови по телефону, поведінки на співбесіді і т.ін.

Оскільки безробітний тривалий час знаходився в обмеженому колі спілкування, то його комунікативні навички істотно знизилися. Тому однією з найбільш ефективних форм роботи з безробітними є соціально-психологічний тренінг. У ході таких тренінгів безробітні відновлюють втрачені комунікативні здібності, підвищують упевненість у собі, вивчають методи і методики пошуку роботи, відпрацьовуючи їх в умовах групи.

В індивідуальній роботі з безробітними значну роль відіграють профорієнтація і профконсультування. У більшості випадків звертання за такого роду допомогою пов'язані з бажанням людини змінити професію. Важливо показати їй всі "плюси" і "мінуси" нової професії, але не брати на себе відповідальність за вибір клієнта.

В основі психологічної допомоги безробітним лежить інформування їх про стан ринку, про способи планування і пошуку роботи, про методи самопрезентації тощо, а також сприяння їм у переборенні кризи. На основі отриманої в ході індивідуальних чи групових занять інформації безробітний здатний вибудувати ефективну стратегію переборення кризової ситуації і поступово працевлаштуватися. Успіх же цілком і повністю залежить від самого безробітного.