



НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«КИЄВО-МОГИЛЯНСЬКА АКАДЕМІЯ»

ШКОЛА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ім. В. І. ПОЛТАВЦЯ

Частина



ТЕОРІЇ ТА МЕТОДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

За редакцією *Тетяни Семигіної та Ірени Гоуги*

КИЇВ
2004



Видавничий дім
«Києво-Могилянська академія»



а .



У навчальному посібнику розглянуто теоретичні та прикладні аспекти соціальної роботи. Наведено приклади застосування у соціальних службах різних психологічних, соціологічних та інших теорій, моделей, підходів. Описано форми роботи та стратегії втручання у професійній діяльності соціальних працівників як в Україні, так і за кордоном.

Навчальний посібник розрахований на тих, хто вивчає й викладає курси «Теорії та методи соціальної роботи», «Теорія та методика соціальної роботи», «Сучасні технології соціальної роботи» тощо.

Рецензенти:

Зверєва І. Д., доктор педагогічних наук,
Мадіссон В. В., доктор історичних наук

Авторський колектив

Бойко Л. М. (розділи **6-1**), Бондаренко Н. Б. (розділ 7),
Брижовата О. С. (розділи 5-8),
Бурлака В. В. (розділ 4), Грига І. М. (розділи 4-6),
Кабаченко Н. В. (розділ 3),
Лисенко О. П. (розділ 2), Савчук О. М. (розділ 7),
(Семигіна Т. В. (розділи 1-5, 7-8).

Рекомендовано до друку рішенням Вченої Ради
Національного університету «Киево-Могилянська академія»
Протокол №30 від 25 грудня 2003 р.

Зміст

Передмова	5
Розділ 1. ЗАСТОСУВАННЯ ТЕОРІЙ У ПРАКТИЦІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ.	7
1.1. Взаємозв'язок теорії та практики соціальної роботи	7
1.2. Еволюція теорій та моделей соціальної роботи . . .	10
1.3. Сучасні класифікації теорій та моделей соціальної роботи.	16
Розділ 2. ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТЕОРІЙ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ.	24
2.1. Психодинамічна модель соціальної роботи.	24
2.2. Біхевіористські та когнітивні моделі соціальної роботи	33
2.3. Гуманістично-екзистенційні підходи в соціальній роботі	44
Розділ 3. ЗАСТОСУВАННЯ СОЦІОЛОГІЧНИХ ТЕОРІЙ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ.	59
3.1. Системна модель соціальної роботи	59
3.2. Соціально-екологічна модель соціальної роботи . .	67
3.3. Рольова теорія і соціальна робота	74
3.4. Соціально-радикальна модель соціальної роботи . .	80
Розділ 4. ЗАСТОСУВАННЯ ІНШИХ ТЕОРІЙ ТА МОДЕЛЕЙ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ.	91
4.1. Теорія кризового втручання	91
4.2. Зосереджена на завданні модель	99
4.3. Сімейна терапія	104
4.4. Психосоціальна терапія	112

Розділ 5. ПРОЦЕС ТА МЕТОДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ	120
5.1. Уявлення про процес соціальної роботи	120
5.2. Методи, технології та форми соціальної роботи	123
5.3. Стратегії втручання	130
Розділ 6. ІНДИВІДУАЛЬНА СОЦІАЛЬНА РОБОТА	136
6.1. Індивідуальна робота як метод соціальної роботи	136
6.2. Ведення випадку	137
6.3. Індивідуальне консультування як стратегія втручання в соціальній роботі	146
6.4. Представництво інтересів клієнта і направлення до інших служб	151
6.5. Ведення професійних записів	156
Розділ 7. ГРУПОВА СОЦІАЛЬНА РОБОТА	162
7.1. Групова робота як метод соціальної роботи	162
7.2. Різновиди груп	164
7.3. Груповий процес і терапевтичні ефекти групи	168
7.4. Підготовка та проведення групової роботи	173
7.5. Робота груп самопомоги	181
Розділ 8. СОЦІАЛЬНА РОБОТА В ГРОМАДІ	190
8.1. Робота в громаді як метод соціальної роботи	190
8.2. Визначення громади	193
8.3. Методи та моделі роботи з громадою	196
8.4. Робота з розвитку громади	203
8.5. Організація догляду в громаді	208
Література, рекомендована для подальшого вивчення	215
Предметно-іменний покажчик	217

.ПЕРЕДМОВА

Пропоноване видання продовжує тритомний навчальний посібник «Соціальна робота». Його матеріали - це напрацювання Школи соціальної роботи ім. В. І. Полтавця Національного університету «Києво-Могилянська академія», яка 2004 року відзначає своє десятиліття. Вона створювалась у рамках британо-португало-українського проекту, коли Україна ще не мала власного досвіду підготовки соціальних працівників і сама ідея соціальної роботи видавалась новаторською. І досі - завдяки нашим контактам з колегами в Україні та за її межами - ми залишаємося осередком найсучасніших фахових знань і методик. Нині тут працюють переважно молоді й небайдужі викладачі, а Школа відзначається своїми вимогами та якістю підготовки.

На сьогодні, коли понад 30 навчальних закладів України здійснюють підготовку соціальних працівників різного рівня й різної спеціалізації, актуальною залишається проблема теоретико-методологічного забезпечення соціальної роботи як професійної діяльності, творчого використання зарубіжного досвіду, осмислення становлення соціальної роботи як фаху в нашій державі. Так, останнім часом видається значна кількість посібників, підручників, монографій із соціальної роботи. На жаль, ці численні публікації часто-густо не відображають теоретичну та практичну специфіку фаху, оскільки написані людьми, котрі не мають ані відповідної фахової підготовки, ані практичного досвіду. У пропонованому виданні, розрахованому на студентів, синтезовано український та світовий досвід соціальної роботи, що відображає нагромаджені знання в галузі соціальної роботи і водночас є підґрунтям для набуття нових навичок роботи. Приклади, що містяться у виданні, полегшують сприйняття матеріалу і наближають його до реальності.

До видання ввійшли розділи, які знайомлять з еволюцією теорій соціальної роботи та підходами до їх класифікації, описують використання психологічних, соціологічних та інших теорій у соціальній роботі. Окремий розділ присвячено проблемам визначення процесу, методів і форм соціальної роботи, що викликає значні дискусії серед науковців як в Україні, так і за кордоном. Далі у виданні описано індивідуальну та групову роботу, а також роботу в громаді. Левова частка цих матеріалів - це те, що випробувано в процесі викладання у Школі соціальної роботи в рамках бакалаврської програми та на курсах підвищення кваліфікації, узагальнення досвіду практичної діяльності самих авторів. Отже, у такий спосіб відбувається поширення не тільки досвіду теорії та практики соціальної роботи, а й становлення соціальної роботи як академічної дисципліни.

Це видання присвячено десятиріччю першої магістерської програми Національного університету «Києво-Могилянська академія» (надзвичайно символічно, що саме соціальна робота виявилась в авангарді магістерської освіти нашого славетного навчального закладу) і першої магістерської програми із соціальної роботи в Україні.

Авторський колектив

1

РОЗДІЛ

ЗАСТОСУВАННЯ ТЕОРІЙ У ПРАКТИЦІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

1.1. Взаємозв'язок теорії та практики соціальної роботи

Соціальна робота - це практична діяльність, що відбувається в складному, змінному середовищі. Вона покликана надавати людям можливість якомога повніше розвивати власний потенціал, збагачувати своє життя та попереджувати виникнення дисфункцій. Використовуючи теорії людської поведінки та соціальних систем, соціальна робота виникає там, де має місце взаємодія людей з їхнім оточенням. Соціальна робота будує свою методологію на «базованих на доказах» знаннях, отриманих з досліджень та оцінювання практики соціальної роботи, включно зі специфічними знаннями відносно їхнього контексту [1]. Це міжнародне визначення соціальної роботи свідчить про важливість для цього фаху як теоретичного обґрунтування практичних дій соціальних працівників, так і пояснень природи соціальних проблем та контексту їх розв'язання.

Існують різні тлумачення сенсу теорії соціальної роботи. Деякі російські та українські фахівці, широко окреслюючи коло питань соціальної роботи як науки, визначають її таким чином: «Теорія соціальної роботи - це наука про закономірності та принципи функціонування й розвитку конкретних соціальних процесів, явищ, відносин, їхню динаміку під цілеспрямованим впливом організаційних, психолого-педагогічних та управлінських факторів при захисті громадянських прав і свобод у суспільстві» [2]. Науковці зосереджують увагу на конкретних і повторюваних соціальних

процесах у системі практичної соціальної роботи, які є наслідком відповідного впливу. Проте у цьому визначенні не йдеться про знання, що допомагають зрозуміти контекст соціальної роботи, а також про те, що практична діяльність соціальних працівників спирається на теорії різних дисциплін.

Видання «Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник» визначає теорію соціальної роботи трояко, а саме як: 1) логічне узагальнення досвіду суспільної практики, яке ґрунтується на глибокому зануренні в суть досліджуваного явища та розкриває його закономірності; 2) комплекс поглядів та ідей, які дають можливість витлумачувати та пояснювати факти; 3) найрозвиненіша форма наукового знання, яка дає цілісне відображення найважливіших зв'язків певної галузі дійсності [3]. Такий підхід більше враховує прикладний характер соціальної роботи, те, що соціальна робота прагне знайти компетентне обґрунтування своєї практики, кращі методи й моделі роботи.

Британський фахівець Малком Пейн вдається до стислого й прагматичного визначення: «Теорія - це твердження стосовно того, чим є соціальна робота. Вона також визначає, що повинен робити соціальний працівник у різних ситуаціях» [4]. При цьому автор виділяє ряд теорій, які стосуються практики соціальної роботи, і в кожній з них розглядає перспективу (значення теорії для розвитку соціальної роботи), теоретичну базу (концепції та ідеї, на які спирається застосування теорії в соціальній роботі), модель практики (які стратегії та техніки втручання пропонує конкретна теорія).

Слід відзначити причини, чому соціальна робота потребує теорії. По-перше, без теорії неможливо накопичити знання і поглибити розуміння діяльності; без теоретичного обґрунтування неможливо встановити відбір інформації, тобто визначити певні пріоритети. Теорії дозволяють соціальним працівникам добирати й пов'язувати факти, з якими практики стикаються у своїй діяльності. Вони також допомагають визначити загальні властивості, які пояснюють події, що спостерігаються [5].

По-друге, теорія дає практичній діяльності науковий фундамент, професійний спосіб мислення, набір ідей, закономірностей, які можна перевести на технологічний рівень для застосування у безпосередній практиці. З огляду на це соціальну роботу неможливо опанувати лише в навчальному закладі й за короткий термін - соціальним працівникам доводиться по-

стійно вдосконалювати свою майстерність. Для цього вони повинні вдаватися до аналізування як у процесі певної події (визначення пріоритетів, надання допомоги тощо), так і після неї. Упорядковані в шаблони й зразки, теоретичні концепції та пов'язані з ними дії можуть допомогти подолати складні ситуації професійного вибору. Наші міркування перебувають під сильним впливом репертуару ідей та уявлень, які ми маємо, а також нашого характеру та цінностей [6].

Нарешті, без теорії неможливо сформулювати питання, які виходять за межі загальноприйнятих понять [7]. Деякі теорії лише придатні стимулювати суспільні дебати, їх використовують у навчанні задля кращого розуміння ситуації, проте їх не застосовують на практиці. Разом з тим вони можуть бути корисні практикам соціальної роботи під час випіачення шляхів аналізу проблеми [8].

Однак, теорії соціальної роботи - це не заакадемізовані постулати. Вони перебувають у стані постійного розвитку, оскільки практика соціальної роботи зазнає змін. Тому соціальні працівники - це не просто користувачі раніше сформованих теорій та практичної мудрості, вони - творці теорії. Оскільки послуговуються різними уривками, зразками, шаблонами, часто вдаючись до еkleктизму [9], визначаючи, які саме ідеї, теорії та моделі найбільше підходять для їхньої практики.

Розглянемо як приклад упровадження реабілітаційних програм для людей, залежних від психоактивних речовин. Так, у реабілітаційному центрі «Сходи» (Одеса) розроблено реабілітаційну програму, що значною мірою спирається на когнітивно-біхевіористські моделі, але включає в себе й інші елементи. До неї входять: психологічне консультування (індивідуальне та групове) з використанням когнітивно-біхевіористського підходу, конфронтаційного методу, методики групової взаємодії (peer pressure), методики підсилення мотивації; програма «12 кроків» та деякі принципи терапевтичної спільноти; освітній метод з акцентом на принцип «рівний - рівному»; емотивно-раціональна методика Альберта Елліса; релаксаційна техніка та автогенне тренування як антистресова методика; елементи системної сімейної терапії; елементи іештальт-терапії та психосинтезу; соціальна поетапна підіримка (case management) [10].

Натомість програма реабілітації, розроблена в терапевтичній спільноті «Маріїна школа» київської міської наркологічної

лікарні «Соціотерапія», спирається на гуманістичний та біхевіористсько-когнітивний підхід. В індивідуальній та груповій роботі з клієнтами також застосовують такі підходи, як екзистенційний, сімейний, арт-терапія, кінезіотерапія, терапія зайнятістю, представництво інтересів клієнта. Одним із ключових засобів реабілітації виступає формування терапевтичного середовища. Для цієї програми реабілітації властива передовсім гуманістична спрямованість: відкритість, комплексність, поетапність, гласність, гнучкі комунікативні зв'язки, активна участь клієнтів у лікувально-реабілітаційному процесі, розподіл відповідальності за ефективне функціонування реабілітаційного середовища, повага й довіра до персоналу та один до одного [11].

А програма, втілювана в київському Центрі ресоціалізації наркозалежних, спирається переважно на використання індивідуального та групового консультування, побудованого на психодинамічних (психоаналітичних терапевтичних) підходах.

Ще один український центр - ресоціалізації ВІЛ-інфікованої та наркозалежної молоді, створений у Миколаєві обласним благодійним фондом «Згода» за сприяння «Карітас-України» й Комітету з міжцерковної допомоги в Україні, орієнтується на формування у наркозалежних системи цінностей, що базується на християнських засадах. Основа діяльності Центру - поєднання досвіду поступового виведення клієнтів зі стану психологічної залежності засобами працетерапії (сільськогосподарська діяльність на території центру, розташованого в сільській місцевості), духовна і моральна підтримка клієнтів, заснована на християнському віровченні [12].

Ці приклади свідчать, що орієнтація на певні теорії значною мірою впливає на зміст діяльності соціальних працівників та створюваних ними конкретних програм втручання. Як зауважує Малком Пейн, обираючи теорію для використання, працівники роблять внесок у те, як побудована соціальна робота, бо те, що вони роблять у соціальній роботі, і є або стає соціальною роботою [13].

1.2. Еволюція теорій та моделей соціальної роботи

Соціальна робота завжди будувалася з трьох елементів: соціальний працівник, клієнт і контекст. Теорії пропонують моделі для практики, однак досить часто дії

ігідно з теоріями обмежені організаційними та суспільними чинниками. При цьому жодну теорію не можна відділяти від і-нічного виміру соціальної роботи. Відносини між соціальним працівником, клієнтом та контекстом рефлексивні, бо в процесі соціальної роботи спостерігається взаємовплив цих трьох елементів [14]. Тому теоретичне обґрунтування соціальної роботи постійно змінюється, розвивається у відповідь на зміни потреб клієнтів, працівників і оточення.

В українських та російських виданнях поширений послідовний виклад розвитку теорій і моделей соціальної роботи [15, 16, 17]. Скажімо, український науковець Ганна Попович змальовує еволюцію теорії таким чином.

У 1920-х роках у США та в кінці 1930-х у Великобританії поширилась психодинамічна модель, в основу якої була покладена психоаналітична теорія Зигмунда Фрейда, яка головну роль відводить внутрішньопсихічним процесам людини (взаємодії між інстинктами, мотивами і нахилами). Розвинена і доповнена Карлом Юнгом, Альфердом Адлером, Карен Хорні, вона й сьогодні перебуває в арсеналі соціальних працівників.

Альтернативно психодинамічній моделі в 1960-х роках розвиваються когнітивна та біхевіористська. Вони відобразили інтерес спеціалістів до процесів мислення клієнта та його поведінки. У цих же роках розробляється теорія криючого втручання, яка займає важливе місце і в нинішній практиці. Вона враховує випадки, коли до соціального працівника звертаються клієнти в стані глибокої психологічної кризи і ситуація вимагає швидкого оперативного втручання. Для його обґрунтування в теорії і практиці соціальної роботи були адаптовані ідеї Ганса Сельє та інших учених.

У 1960—1970-х роках, як відзначає Ганна Попович, особливої популярності набуває гуманістична модель. Вона розвивалась як альтернатива психоаналізу і біхевіоризму. Якщо психоаналіз підкреслював роль підсвідомих та ірраціональних як ключових чинників поведінки людини, біхевіоризм акцентував увагу на значенні навчання і досвіду, то гуманізм розглядав людину як свідому, розумну, творчу і самодостатню істоту, яка є активним творцем власного життя. Основні положення гуманістичної психології розвивались на основі вчення Абрахама Маслоу і Карла Роджерса. Зокрема, розроблена Роджерсом «клієнтцентрована модель» (недирективна дія) лежить в основі загальних принципів соціальної роботи.

На думку Ганни Попович, перехід до соціологічно орієнтованих моделей розпочався у 1970-х роках, коли головний імпульс соціальній роботі дала теорія систем. Системні ідеї орієнтують на розгляд об'єктів соціальної роботи як систем (цілого, що складається з частин), дослідження і розкриття цілісності об'єкта передбачає виявлення багатоманітних зв'язків усередині об'єкта, між об'єктом і його середовищем і зведення їх у єдину теоретичну картину. На практиці вона представлена системною та екологічною моделями.

Поява екологічного підходу в індивідуальній соціальній роботі викликана тим, що в 1960-х роках в окрему сферу знань почала виділятися екологія людини або соціальна екологія, яка займалась вивченням закономірностей взаємодії суспільства і навколишнього середовища, а також проблемами його збереження й охорони. Стосовно соціальної роботи екологічна модель пропонує у роботі з клієнтом звертати увагу на рівень співвідношення особистості з навколишнім середовищем (фізичним і соціальним).

Із практики і досліджень у соціальній роботі у 1970-ті роки взяла свій початок зосереджена на завданні модель. Як одна з найбільш технічних, вона допомагає практичним працівникам усвідомити, яким саме чином будувати безпосередню роботу з клієнтом. Це концептуальна структура діяльності, яка включає вивчення проблем, узгодження мети і часових рамок, виконання завдання.

Далі авторка згадує про розвиток соціально-радикальних підходів, для яких вихідним є положення щодо політичних або економічних першопричин проблем клієнтів. Тому в рамках цього підходу вирішення цих проблем можливе в ширшому контексті, ніж робота на індивідуальному рівні. Радикально орієнтовані спеціалісти, особливо учасники феміністського руху, зосереджують увагу на нових соціальних проблемах, які залишаються за рамками державних програм - безпритульність, сімейне насилля, гомосексуалізм тощо. В останні роки основну увагу звертають на пошук альтернативних систем надання послуг і нових методів практичної роботи, зокрема, в рамках кризових і консультаційних центрів [18].

Хоча більшість дослідників вважають, що психодинамічна модель соціальної роботи, зародившись у 1920-х роках одночасно зі становленням соціальної роботи як фаху, домінувала в ній понад 40 років і зараз продовжує бути од-

...о з наріжних теоретичних концепцій, однак у соціальній роботі завжди спостерігалось балансування між орієнтацією на психологічні особливості клієнта та на соціальні детермінанти проблем групи клієнтів (структурні чинники складної життєвої ситуації).

Так, діагностична робота з випадком, запропонована у 1920-ті роки Мері Річмонд, що спиралася на психосоціальні концепції, а згодом - на психоаналітичні концепції, фактично співіснувала з такою парадигмою соціальної роботи, м, і приділяла особливу увагу груповим соціальним інтересам (рух сетльментів та «війна з бідністю»). Тому в американських підручниках прийнято говорити про дві школи (напрями) соціальної роботи, кожна з яких виробила власні методики роботи, вимоги до навичок соціальних працівників та форм їхньої підготовки. Одна школа - зосереджена на веденні випадку й спирається на індивідуалізований підхід, використати юпуючи переважно психологічні методи роботи. Друга - намагається вплинути на соціальне становище клієнтів завдяки роботі з його оточенням та умовами, орієнтована на ролі ч>ту в громаді й використовує переважно знання з соціології її менеджменту [19].

Наразі розвиток теорій та моделей соціальної роботи зумовлений не лише досягненнями споріднених наук - психознїї, соціології тощо, а й набуттям соціальною роботою власних емпіричних даних із практики, відпрацювання власних методик роботи. Важливу роль відіграв і розвиток непо- . ії гивістських наукових парадигм, зокрема філософії постмодернізму, яка давала простір для плюралізму думок і підходів, визнання цінності думки кожної людини і її права на істину. З іншого боку, на соціальній роботі суттєво поіначилися й ідеологічні та політичні концепції, особливо нео-моералізм, який підносив свободу вибору в усьому як найвищу цінність, а також соціальні і суспільно-політичні рухи, які тоювали права дискримінованих груп, та соціально-економічні кризи, які призвели в багатьох розвинутих країнах до перегляду змісту й спрямованості соціальних програм.

Це балансування між орієнтацією на індивідуальне і на • іруктурне триває й донині. Як свідчення цього представимо опис розвитку теорії соціальної роботи в останні десятиріччя в Федеративній Республіці Німеччина, зроблений німецькими науковцями і сфокусований на аналізі теорій і юсовно того, чим є соціальна робота.

Наприкінці 1960-х - початку 1970-х рр. держава загально (ник) добробуту та соціальна робота як суспільний інститут суттєво зміцнилися під впливом кейнсіанських та фордистських ідей. Узявши на озброєння неомарксистські та критичні теорії франкфуртської школи, соціальна робота захопилася вивченням власної ролі в капіталістичному суспільстві. Традиційну ідеологію соціальної роботи, зосереджену на «допомагаючих» відносинах між соціальними працівниками і конкретними клієнтами, замінила інша - побудована на аналізі структурних передумов і причин соціальних проблем. Таким чином розвинувся соціетальний підхід до соціальної роботи. Він став основою «критичної» соціальної роботи, яка у своїй практиці орієнтувалася на компенсаційну функцію, забезпечення відтворення робочої сили. Інтеграція в суспільство дорівнювала інтеграції у процес виробництва. Власне, це й було сенсом функціонування соціальної роботи, якими б не були особисті наміри соціальних працівників. Допомогу однозначно пов'язували із соціальним контролем, а конкретного клієнта розглядали як жертву соціетальних відносин і політичних структур, котра мусить змінити обставини, що домінують у капіталістичному суспільстві.

Наприкінці 1970-х рр. німецькі практики соціальної роботи охололи до макроструктурного й політичного аналізу. Популярності набули психотерапевтичні індивідуалізовані підходи та моделі. Вкорінені в теоріях «щоденного життя» і підживлені концепцією німецького соціолога Юргена Габермаса стосовно «системи» і «світу життя», ці підходи розглядали комунікативну та культурну практику клієнтів як соціальну реальність саму по собі, безвідносно до існування об'єктивних умов. Соціальну роботу аналізували як системну діяльність, що здійснює «колонізуюче» втручання в комунікативний «світ життя» клієнта і тим самим спричинює нову патологію. Діяльність соціальних працівників зосереджувалася на мобілізації інституційних та фахових ресурсів задля допомоги клієнтові налагодити успішне «щоденне життя». Ключова ідея цього підходу полягала у визнанні традицій та комунікативних патернів такого життя й орієнтації на консультування та підтримуюче втручання.

Такий розвиток соціальної роботи у бік повернення до психотерапевтичних моделей супроводжувало поширення теорії криз, яка твердила про загальну «кризу норм» - кризу влади, визначень, зразків поведінки тощо. При цьому у

Німеччині спостерігалось зростання рівня безробіття, особливо серед молоді, що унеможливлювало підтримання норм і піти, властивих індустріальному суспільству. Такі соціально економічні обставини спонукали відмову від ідеї розіяду соціальної інтеграції як повернення клієнтів до оплачуваної праці. Натомість соціальна робота зосередилася на фактичних здібностях клієнта, а також на підтримці й заохоченні подолання власних труднощів, збільшенні життєвих шансів.

Розвиток соціальної роботи в Німеччині в 1980-х і на початку 1990-х рр. перебував під значним впливом теорії • і усмільства розвитку». її ключове припущення полягало у визнанні загальної та стійкої тенденції ерозії традиційних родинних і сусідських зв'язків, а також культури роботи О класу внаслідок процесу капіталістичної модернізації. Гакий процес призводив до розриву між індивідами та їхнім соціальним контекстом. Індивід розглядався як та і ми, що існує сам по собі й не може покладатися на традиційні правила поведінки й поради, скажімо, стосовно ви (овання дітей, подолання життєвих криз, вибору роду запиті, тощо, а відтак опинився в «ризикованій» ситуації. Тому соціальна робота мала забезпечити професійне кон і \ м.тування і тим самим заповнити своєрідний вакуум між індивідами й суспільством, створити нову основу для соціальних зв'язків. Через процес детрадиціоналізації й індивідуалізації соціальну роботу почали вважати ресурсом, до якого можуть звернутися всі прошарки населення, а не гільки маргіналізовані групи. Це означає, що соціальна робота стала такою ж «нормальною», як медицина або юриспуденція, і перестала асоціюватися з контролюючою інституцією та стигматизацією своїх клієнтів.

Розвиток теорії соціальної роботи супроводжували й дискусії на адміністративному й практичному рівнях стосовно прав «споживачів послуг» та «сервісної орієнтації» соціальної роботи. Ці дебати не пов'язані безпосередньо з норією «суспільства ризику», а радше зумовлені політикою неолібералізму, впроваджуваною Маргарет Тетчер і Ромальдом Рейганом. Однак у цих дискусіях клієнт розглядався як надзвичайно індивідуалізована особа, котра має право вибору, зокрема, соціальної послуги на вільному ринку, відтак його необхідно звільнити від бюрократичних формальностей, притаманних соціальній роботі, і надати йому право впливу на сам процес соціальної роботи [20].

Таким чином, за останні чотири десятиріччя у німецькій соціальній роботі сталося повернення від макроструктурних підходів до індивідуалізованих. Клієнт, який у 1970-х роках вважався жертвою соціальних структурних обставин, у 1990-х перетворився на свідомого користувача із правом вибору соціальної послуги та її надавача відповідно до власних уподобань. Цей новий підхід, що дістав назву «консьюмеризму», кинув виклик багатьом існуючим теоріям фахової соціальної роботи.

Багатоманітність згаданих теоретичних і практичних підходів до здійснення соціальної роботи свідчить як про складність і суперечливість процесу її становлення, наявність багатого арсеналу теорій і методів, так і про необхідність плюралізму у зв'язку з багатомірністю самої людини як суб'єкта і об'єкта професійної діяльності. Дискусії з приводу альтернативних орієнтацій у практиці соціальної роботи тривають і сьогодні, що не заважає її інтернаціоналізації розвитку практично в усіх країнах світу [21], обміну новими ідеями й досвідом практики.

1.3. Сучасні класифікації теорій та моделей соціальної роботи

Як видно з попередніх частин цього розділу, теорії і теоретичні моделі соціальної роботи відзначаються різноманітністю, що й зумовлює потребу в їхньому впорядкуванні, певній умовній класифікації.

Теоретики російської школи соціальної роботи Євдокія Холостова та Людмила Гусякова [22], а слідом за ними й частина українських (Іван Мигович, Микола Лукашевич [23], авторський колектив видання «Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник» [24]) поділяють усі теорії соціальної роботи на три групи за ознакою спорідненості з соціально-гуманітарними науками: 1) психологічно орієнтовані; 2) соціологічно орієнтовані; 3) комплексно орієнтовані. Щоправда, в наступних своїх працях Є. Холостова говорить уже не про теорії, а про теоретичні моделі чи просто моделі соціальної роботи, зберігаючи поділ на три групи [25].

Детальніше цю класифікацію теорій/моделей представлено в табл. 1.1. Відзначимо умовність цього поділу, адже когнітивно-біхевіористські підходи більше **тягнуть до психологічних теорій**, а теорією ролей та комунікацій послуг

Таблиця 1.1. Різновиди теорій соціальної роботи (за Є. Холостовою)

Група теорій	Характеристика групи	Основний наголос	Конкретні теорії, що належать до групи
Психологічно орієнтовані теорії (моделі) соціальної роботи	Сукупність теоретичних концепцій соціальної роботи, спільною основою яких є пізнання закономірностей психологічного розвитку і статусу людини в суспільстві	На психологічних та емоційних, а не на соціальних чинниках	<ul style="list-style-type: none"> Психодинамічна модель Гуманістична модель
Соціологічно орієнтовані теорії (моделі) соціальної роботи	Сукупність теоретичних концепцій соціальної роботи, в основі яких - пізнання закономірностей соціального розвитку, структуризації суспільства, взаємодії його соціальних інститутів	На навколишньому середовищі (фізичному і соціальному) на протигагу індивідуалізації психологічно орієнтованих підходів	<ul style="list-style-type: none"> Системна теорія Екологічна теорія Соціально-радикальні теорії (марксизм, фемінізм) Теорія стигматизації
Комплексно орієнтовані теорії (моделі) соціальної роботи	Сукупність теоретичних концепцій соціальної роботи, які орієнтують на цілісне бачення проблем захисту життєвих сил людини як біопсихосоціальної істоти	Врахування як психологічних, так і соціальних чинників	<ul style="list-style-type: none"> Біхевіористський і когнітивний підходи Теорія кризового втручання Зосереджена на завданні модель Теорія ролей

підіймаються переважно в соціології. А гуманістичні та соціально-радикальні підходи поширені у філософії, літературознавстві та інших галузях знань, а також у суспільно-політичній думці. Тоді як теорія кризового втручання та зосереджена на завданні модель - це підходи, що постали з самої практики соціальної роботи. Розроблений і ряд інших психосоціальних підходів, зокрема ведення випадку, імпаурмент (наснаження) та ін., що не вписуються в запропоновану класифікацію.

Далі у цьому посібнику теорії також поділені на групи і відрізняються від спорідненості з іншими дисциплінами. При цьому когнітивно-біхевіористські підходи віднесені до пси-

хологічних моделей соціальної роботи, а теорія ролей - до соціологічних. Остання група теорій, за Холостовою, могла б радше дістати назву біопсихосоціальних теорій, що більше відповідає змістові цих концепцій, проте в четвертому розділі цього посібника зібрано різні теорії, і важко дати їм якусь одну назву.

Інколи до теорій соціальної роботи відносять і соціально-педагогічну теорію, яка ґрунтується на ідеї допомоги шляхом виховного впливу на процес соціалізації індивіда або соціальної групи, який здійснюється через систему інститутів - сім'ю, школу, позашкільні заклади. Ці інститути мають коригувати формування соціальних якостей особистості відповідно до суспільно значущих цінностей, обмежувати або активізувати вплив тих чи інших факторів [26].

Проте відомі й інші підходи до класифікації теорій і теоретичних моделей соціальної роботи. Вони беруть за основу не галузь знань, а те, хто розробляє й використовує теорії, або ж те, що саме пояснюють теорії - зовнішній чи внутрішній аспект певної дії, або те, для чого теорії призначені у соціальній роботі.

Згідно з одним підходом, теорії соціальної роботи поділяють на:

- 1) ті, якими займаються вчені;
- 2) ті, які розробляють самі соціальні працівники.

У рамках цього підходу вчені пропонують «великі теорії» та «теорії середнього рівня». Перша група теорій - «великі» - надає всеохоплюючі концептуальні схеми для пояснення тих чи інших соціальних явищ (наприклад, теорія систем). Друга група теорій зосереджена на окремих аспектах суспільства (наприклад, теорія стигматизації) чи на методах досягнення цілей у практиці (наприклад, зосереджена на завданні модель).

Тим часом соціальні працівники прагнуть розробити «ситуаційні теорії», спрямовані на вдосконалення вивчення ситуації, розуміння можливих наслідків власних дій [27]. Це пояснюють тим, що під час аналізу подій соціальні працівники зазвичай не відчувають залежності від усталеної теорії та методик, а натомість конструюють нову теорію унікального випадку, розглядають засоби та цілі у взаємодії, поєднують роздуми з діяльністю, експериментують з різними видами дій, оцінюючи їхні результати. Прикладом такої теорії може слугувати короткострокове націлене втручання у сімейній терапії тоді, коли дитина вчинила спробу

самогубства. Таку теорію розробили британські фахівці (зокрема Майкл Керфут), котрі працювали в дитячих психіатричних відділеннях лікарень.

У деяких випадках теорії соціальної роботи поділяють на «внутрішні» та «зовнішні». «Внутрішні теорії» імпліцитно наявні в тому, що роблять соціальні працівники та вчені. Ці теорії регулюють поведінку і мають приховану структуру, містять припущення про себе, інших та оточення, і чітко пояснюють емоції та думки людей. Слова ж, які використовують для пояснення власних дій, інколи називають «нинішньою теорією» або «зручною» теорією. Розрив між іншими цими теоріями - думками, емоціями та діями - спричинює: неабиякі труднощі в соціальній роботі, й завдання школи полягає в тому, щоб дозволити вийти «внутрішній» теорії на поверхню. Наприклад, соціальна працівниця може пояснювати іншим та й собі свій несподіваний від'їзд з соціальної служби тим, що в одній із родин, з якою вона працює, трапилася криза й потрібне термінове втручання. Це зовнішній аспект справи. Внутрішній може бути пов'язаний з тим, що працівниця втомилася від рутинної роботи манерами, й швидко втеча в очевидно важку ситуацію принесе їй бажане полегшення [28], дасть можливість для її почуття самоповаги, самореалізації своїх знань чи навичок, демонстрації влади, виявлення альтруїзму тощо. Такий чиним, у соціальній роботі важливим є аналіз як думок, почуттів, емоцій, так і дій, що дозволяє досягти глибше розуміння ситуації, в якій відбувається соціальна робота.

Інший підхід поділяє теорії на формальні та неформальні. Формальні теорії розглядають як організовані, систематизовані блоки знань, скажімо, у таких дисциплінах, як психологія чи соціологія. Тоді як неформальні теорії етапініють ідеї та моделі, які використовують соціальні працівники, часто й несвідомо для тлумачення повсякденних ситуацій. Проте між цими теоріями немає виразного поділу, оскільки формальні теорії не є «власністю» лише вчених, практики теж застосовують їх, викладають свої міркування на папері. На думку британських фахівців, розмежування полягає у використанні мови, а також у способі представлення матеріалу [29]. Прикладом неформальної теорії можна вважати теорію імпаурменту (наснаження, активізації) або теорію (феномен) набутої безпорадності клієнта.

Питання та завдання до теми:

1. Що дає практичним соціальним працівникам застосування теорії?
2. Чи всі теорії соціальної роботи пов'язані з певними техніками втручання?
3. Чим, на Вашу думку, викликана багатоманітність теоретичних моделей соціальної роботи?
4. Чим можна пояснити еволюцію підходів у соціальній роботі?
5. Які теорії об'єднує група психологічно орієнтованих моделей соціальної роботи?
6. Які соціологічно орієнтовані моделі застосовують у практиці соціальної роботи?
7. Яка класифікація теорій і теоретичних моделей соціальної роботи Вам подобається більше? Обґрунтуйте свою думку.

Використана література та джерела інформації:

1. Семігіна Т., Брижовага О. Міжнародне визначення соціальної роботи // Соціальна політика і соціальна робота.- 2002.- № 3, 4 - С. 144-145.
2. Лукашевич М. П., Мигович І. І. Теорія і методи соціальної роботи - К.: МАУП, 2002 - С. 32.
3. Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник. К.: УДЦССМ, 2002 - С. 467.
4. Пейн М. Сучасна теорія соціальної роботи: Пер. з англ.- К., 2000 - С. 30.
5. Практична соціальна робота / За ред. Картер П., Джеффа Т., Сміта М. К.: Пер. з англ.- К.-Амстердам: Асоціація психіатрів України, 1996.- С. 13.
6. Там само.- С. 17.
7. Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник.- Вказ. видання.- С. 467.
8. Пейн М. Вказ. видання.- С. 61.
9. Практична соціальна робота.- Вказ. видання.- С. 17.
10. Дворях С. Досвід соціально-психологічної реабілітації при психічних і поведінкових станах унаслідок вживання опіодів // Соціально-психологічна реабілітація людей із залежністю від наркотичних речовин: Наук.-метод. збірка.- К.: Граффіті Груп, 2003 - С. 18.
11. Бойко А. З досвіду роботи терапевтичної спільноти «Маріїнська школа» КМНЛ «Соціотерапія»// Соціально-психологія, і реабілітація людей із залежністю від наркотичних речовин: Наук.-метод. збірка.- К.: Граффіті Груп, 2003.- С. 30.

12. Центр ресоціалізації ВІЛ-інфікованої та наркозалежної молоді.- Доступно з: http://www.caritas-spes.org.ua/m2i9_u.html.
- І І. Пейн М. Вказ. видання.- С. 4.
14. Там само.- С. 27.
15. Кзало А. В. Еволюція методології в соціальній роботі // Соціальна робота: теорія, досвід, перспективи. 36. міжн. наук.-практ. конф. Т. 1.- Ужгород: УжДУ, 1998.- С. 294-299.
16. Лукашевич М. П., Мигович І. І - Вказ. видання.- С. 70-73.
17. Горшкова О. А. Опыт социальной работы за рубежом: Краткий курс лекций.- М.: Социально-технологический институт, 1999 - С. 9-20.
18. Попович Г. Соціальна робота в Україні та за рубежом.- Ужгород: Гражда, 2000 - С. 83-84.
14. Mandell B. R., Schram B. An Introduction to Human Services: Policy and Practice.- Boston: Pearson Education, 2003.— P. 75-76.
20. Otto H.-U., Schaarschuch A. A New Social Service Professionalism? The Development of Social Work Theory in Germany // International Journal of Social Welfare.- 1999.- Vol. 1.- № 1- P. 38-46.
21. Попович Г. Вказ. видання.- С. 84.
22. Гусякова А. Г., Холостова Е. И. Основы теории социальной работы.- М.: Институт социальной работы, 1997.- С. 113-148.
23. Лукашевич М. П., Мигович І. І. Вказ. видання.- С. 70.
24. Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник.- С. 467.
25. Теория социальной работы / За ред. Е. И. Холостовой.- М.: Юристъ, 1998 - С. 60.
26. Лукашевич М. П., Мигович І. І. Вказ. видання.- С. 73.
27. Практична соціальна робота. Вказ. праця.- С. 13.
28. Там само.- С. 14-15.
29. Там само.- С. 14.
30. Sibeon R. Comments on the Structure and Forms of the Social Work Knowledge // Social Work and Social Science Review.- 1990 - № 1- P. 30-34.

в основному, сексуальних та агресивних), *Его*, або «Я» (най-свідомішу, зрілу, пов'язану з адаптацією до внутрішньої та зовнішньої реальності силу), *Супер-Его*, або «Над-Я» (набуває зібрання моральних правил та заборон - голос совісті або внутрішній «представник соціуму»). Дані структурні інстанції формуються впродовж дитинства шляхом розгалуження та закріплення основної (сексуальної) енергії життя - лібідо: від їхньої розвиненості залежить гармонійність внутрішнього життя людини та її здатність до соціальної адаптації.

За Фройдом, «Воно» і «Над-Я» мають протилежні цілі та перебувають у постійному конфлікті, зоною вирішення якого стає «Я». «Воно» є цілком неусвідомленим, діє за принципом задоволення і спрямоване на негайне задоволення всіх потреб, що виникають, у тому числі й несумісних поміж собою, що, як відомо, найбільш притаманне дитячому віку. «Над-Я» формується шляхом інтеріоризації образів та вимог батьків (переважно в *едипальний період розвитку* - 4 - 6 років) та інших виховних впливів (мораль, релігія), залишається здебільшого несвідомим і діє за *принципом підкорення обов'язку*, в тому числі шляхом самопокарання за «погані» думки та вчинки. «Я» (частково теж несвідоме) становить сукупність пізнавальних психічних процесів, переробленого та засвоєного життєвого досвіду, вмінь та навичок, діє за *принципом реальності* й відповідає за пристосованість до зовнішньої та внутрішньої реальності, зокрема за узгодження і вирішення конфліктів між вимогами «Воно» і «Над-Я», а також конфліктів у середині кожної з трьох психічних інстанцій та з вимогами зовнішньої реальності. Прикладом конфлікту всередині «Воно» можуть слугувати несумісність водночас існуючих потягів до життя та смерті, потреби заволодіти об'єктом і страху наблизитися до нього. Внутрішній конфлікт у «Над-Я» може базуватися на засвоєних несумісних моральних цінностях або правилах, наприклад, між цінностями свободи і підкоренням авторитет у тощо.

Психоаналіз виходить з поняття психічного гомеостазу або збереження енергії. Стосовно такого підходу сильне Его, яке може успішно розв'язувати численні внутрішні й зовнішні суперечності, а також узгоджувати бажання і потреби людини, може формуватися за рахунок «відвойовування» території й енергії у «Воно» і «Над-Я». За словами Фройда, психоаналітичне лікування має привести до того,

....і,ім, де було «Воно», має стати «Я», тобто мають відбуватися і структурні зміни у психіці.

і ш/>іктурна реорганізація, з психоаналітичної точки зору і центральною критичною точкою психічного розвитку, і III.1 вважається ключовою у подальшому розвитку всіх людських зв'язків - соціалізації. Ось як описується цей процес формуванні «Супер-Его»: діти природно хочуть негайно виконання всіх бажань, але вони змушені відступити від своїх бажань через фрустрацією, долаючи свою лють. Фройд вважав, що процесі соціалізації антисоціальні імпульси беруться під контроль і моральний розвиток є процесом інтерналізації, і який діти рухаються від екстернального контролю (наприклад, покарання) до інтернального самоконтролю, і перехід тісно пов'язаний з почуттями дітей до своїх батьків. Батьківський тиск у ході соціалізації робить дітей більш прояви цієї злості і думки про неї породжують у дітей тривогу, частково пов'язану зі страхом втратити батьків через свою злість. Унаслідок цього діти пригнічують свою злість і обертають її проти себе. Це стає фундаментом для виникнення почуття провини — сильного мотиваційного двигуна розвитку. Інтерналізація батьківських (і та інших) правил є їхнім утіленням у «Над-Я», що вважається суворим, звинувачувальним і негнучким психологічним механізмом [3].

Втім, щоб жити, людина має знаходити шляхи задоволення сильних власних потреб, узгоджуючи їх з інтерналізованими правилами. «Я», що розвивається і набуває сили, може брати під контроль інстинктивні імпульси, «переглядаючи деякі правила і задовольняти сильні бажання собою прийнятним шляхом, часто пов'язаним з відстроєнням задоволення і певною його модифікацією. Це дає людині можливість відчувати впевненість у собі і задоволення життям. З цієї точки зору, наприклад, такі порушення, як алкоголізм і наркоманія, становлять отримання задоволення, що відбувається за рахунок ігнорування соціальних зв'язків і призводить до падіння самоцінності і десоціалізації.

Представник его-психології Ерік Еріксон розробив концепцію психосоціального розвитку людини у суспільстві, що враховувала як внутрішньопсихічні процеси, так і особливості соціальних зв'язків на різних його етапах. Ця концепція вважається найбільш прийнятною для застосування у соціальній роботі. Згідно з нею розвиток людини відбу-

вається шляхом її проходження через кілька *психосоціальних криз*, успішне розв'язання кожної з яких слугує фундаментом для проходження наступної фази розвитку. Наприклад, психосоціальною кризою першого року життя вважається *боротьба довіри до оточення з недовірою* (переважно у стосунках з матір'ю); її позитивним наслідком є розвиток *базової довіри* до людей, до життя і віри в те, що сильні бажання можуть бути досяжними. Основним набуттям розвитку людини, яке підготовлене всіма попередніми стадіями, Еріксон вважав почуття ідентичності - інтегрованого уявлення про себе як унікальну індивідуальність, що формується у підлітковому віці (переважно у групах однолітків). Усталена Его-ідентичність є основою для подальшого утворення партнерських і близьких стосунків, успішної самореалізації [4].

Сильні, «несоціалізовані» первісні інстинкти, занадто жорстке і караюче або, навпаки, слабо розвинене «Над-Я» поряд зі слабким «Я» призводять до нездатності «Я» ефективно функціонувати. В таких випадках може відбуватися не адекватне, а невротичне вирішення конфліктів: зовнішній конфлікт «начебто розв'язується», а насправді він тільки пом'якшується, віддаляється, блокується шляхом утворення невротичного симптому. Щоб усунути тривогу, біль і напруження від нерозв'язаних конфліктів, зберегти самооцінку, слабе «Я» схильне послуговуватися різними формами *психологічного захисту* - несвідомими механізмами невротичного запобігання конфлікту. В сучасному психоаналізі виділяють більш зрілі види психологічного захисту, притаманні невротичному рівню розладів і нормі, до яких належать такі з них:

- *витіснення* (усунення зі свідомості неприємних, трапляючих або несумісних із самооцінкою спогадів і думок);
- *проекція* (приписування іншим людям або об'єктам неприйнятних для себе якостей, видів поведінки та її мотивів);
- *раціоналізація* (псевдологічне пояснення причин власних дій, що начебто усуває існуючі суперечності);
- *формування реакцій* (переорієнтація неприйнятної ставлення або бажання на протилежне; наприклад, садистичних імпульсів - на бажання допомогти та захищати інших);

і *підприємство* (найбільш продуктивна форма, що становить не блокування психічної енергії, а каналізацію її в нірочне або професійне русло).

• незрілих, примітивніших форм психологічного захисту частіше спостерігаються при глибоких - пограничних психотичних розладах, належать:

(і *гресія* (повертання на один з попередніх рівнів розвитку);

розщеплення (ментальне розділення несумісних уявлень і почуттів, що використовуються почергово);

ізоляція афекту (утворення ізольованих «капсул», у яких утримуються неприйнятні почуття);

проективна ідентифікація (вміщення власних неприйнятних почуттів в іншу людину таким чином, що вона починає їх відчувати і діяти відповідно).

Ідея психодинамічна концепція залишається впливовою в теорії і практиці соціальної роботи, а також такою, що заслуговує на критичну оцінку. Найчастіше застосування цієї концепції в соціальній роботі критикують за такі її недоліки:

підкреслення переважної ролі несвідомих процесів і неосвідомості, недостатня увага до соціальних аспектів у мотивах поведінки людини;

психологізаторський підхід до пояснень психологічних і соціальних процесів, що часто сприймається як недостатня повага до людського призначення;

медична модель стосунків з клієнтом: пацієнт-лікар (або експерт), що вважається недостатньо рівноправною;

патерналістичні позиції (в основному в роботах самого Фрейда), в яких проглядається стереотипне патріархальне, дискримінаційне ставлення до жінок;

латентно звинувачувальний підхід до клієнта, оскільки під нього вимагається відчуті власну відповідальність за недостатнє пристосування до умов оточення;

ізолювання розмовами, що обмежує можливості людей, які менш спроможні вербалізувати власні думки; індивідуалістична спрямованість і недостатня зацікавленість у соціальних реформах, що виключає важливі елементи соціальної роботи [5].

Наведені критичні зауваження здебільшого стосуються клінічних аспектів застосування психоаналізу, який може використовуватися в соціальній роботі тільки в обмеженому вигляді, оскільки метою соціальної роботи є надання різних видів соціальної підтримки для полегшення соціального існування клієнтів.

Специфіка використання психодинамічного підходу в роботі з різними групами клієнтів полягає в урахуванні типових несвідомих механізмів, що обумовлюють їхні вікові або поведінкові особливості. Наприклад, для спеціалістів, які працюють з правопорушниками, важливим є аналіз психологічних чинників, які можуть впливати на скоєння злочину. До них належать: негативні уявлення правопорушника про самого себе; недостатній розвиток «Я», «Над-Я» та «Я-ідеалу», посередній розумові здібності. Вчені також виявили, що правопорушники менше прив'язані до родичів, мало гралися і навчалися в дитинстві, не відчувають поваги до порядку і закону. Ті з них, що схильні до скоєння злочинів проти особистості, мають також високий рівень агресії.

Агресія з точки зору психоаналізу є відхиленням зовнішнього *прагнення до смерті*, що поряд з *лібідозним прагненням до життя* притаманне несвідомому; оскільки кінцевою метою існування є смерть, то лібідо може тільки зробити цей шлях довшим, відхиляючи імпульс саморуйнування на зовнішні об'єкти. Агресія має три прояви: бажання вбити, бажання бути вбитим і бажання померти. Класичним мотивом суїциду, згідно з цією теорією, є позасвідомий агресивний імпульс, який уже був спрямований на зовні, але повернувся всередину, на інтроєктований об'єкт любові, що викликає змішані почуття. Психодинамічні теорії припускають, що імпульс спрямовується проти самої людини, як у випадку суїцидальної поведінки, під впливом Супер-Его, щоб захистити її від проявів власної агресії, спрямованої на інших людей, тобто від скоєння злочину і пов'язаного з ним почуття провини. Саме тому, щоб доіти до людини з суїцидальними думками та намірами або після незавершеного суїциду, рекомендується дати їй можливість вивільнити і виразити вербально або символічно злість і гнів до інших людей. Розвиваючи уявлення Фрейда про самогубство, вчені відзначають важливу роль і таких чинників, як тривога, провини, залежність, гнів. Почуття занедбаності, безнадії й безпорадності також можуть бути компонентами психодинаміки самогубства.

Ці виправдану жорстокість і насильство до ворога, що п і питься в міжетнічних та інших військових конфліктах», п психоаналітики також пов'язують з «дозволенним» вим...ям назовні несвідомих внутрішніх деструктивних пні Зокрема, поняття *потягу до смерті* в психоаналізі сорії «зобов'язане» своєю появою переживанням і п мінно Фрейдом подій Першої світової війни. і...іий приклад, психодинамічна модель пропонує Мігціалістам пояснення такого поведінкового відхилення, ' і/ о/о и.ім: надмірне обмеження або надмірна свобода в пін іві призводять до надмірних неусвідомлених потреб, ігрї нсреалізованість витісняються у підсвідомість і мі un іють тривогу й напругу. В таких випадках алкоголь "I"и міму житті може стати засобом зняття напруги й ції пня хибного відчуття сили та величі. Витверезіння "V повертає людину до почуття невпевненості й стурбо...., які сприяють подальшому вживанню алкоголю. Ин пдичи з таких тверджень, припускають, що ризик злоіншия алкоголем тим вищий, чим більше психосоціаль- |И проблем мають люди [6].

І пі пходинамічної моделі соціальними працівниками взяті н і ключові техніки, як використання перенесення, контрінчсння, інтерпретації в індивідуальній та груповій ро...і клієнтами.

Використання перенесення, а точніше, реакцій перенесення ілягає у розумінні його характеру і доцільному відповід- IV реагуванні з боку соціального працівника. Під перене...нм розуміють особливий тип об'єктних стосунків, який ризується переживанням клієнтом деяких почуттів її опію особистості соціального працівника, що «не під- ім.» до неї і насправді адресовані іншій людині. Перепий є повторенням, новим «виданням» старих об'єкт- і госунків [7]. Ознаками перенесених реакцій вважають- ііі недоцільність, інтенсивність, амбівалентність, неуспп ть, ригідність. Перенесення може проявлятися упір,ждано негативному або прихильному ставленні, у тоївованих зовнішньо реакціях ненависті або закоха- іі.страху або конфронтації тощо. Воно завжди стано- і пусь «звичну» реакцію клієнта на іншу людину з її " юго, але водночас має «зачіпки» в його реальних сто- із соціальним працівником. Усвідомлені соціальним і піпінником, такі реакції мають обговорюватися з клієнтом, ••іні ійдитися до його розуміння, особливо якщо вони пере-

роль відіграють записи: плани, контракти, програми, щоденники, в яких фіксуються певні ситуації, реакції на них і зміни, що відбуваються; використовуються картки, які наклеюються в колонки, щоб фіксувати факти певної поведінки, застосовуються з тією ж метою автоматичні чи умовні лічильники.

Поведінковий контракт, зокрема, є також самостійною технікою роботи з клієнтом. У ньому узгоджено з клієнтом викладаються зміни поведінки, що мають відбутися, і дії, які має виконувати для цього клієнт. Важливим етапом цієї техніки є переговори з клієнтом та досягнення його свідомої згоди виконувати контракт [11]. Ця техніка, в якій визначається спільна відповідальність працівника і клієнта у досягненні бажаних результатів, широко застосовується в соціальній роботі.

Інша техніка - соціального моделювання - базується на теорії соціального навчання. У ній використовують здатність людей навчатися, спостерігаючи поведінку інших. Її відбувається шляхом спостереження і розумового кодування (запам'ятовування) поведінки іншого та її обставин і наслідків, а також подальшого її відтворення у доречній ситуації [12]. Зразки або моделі поведінки у вигляді відео та аудіозаписів, життєвих ситуацій пропонуються поведінковим терапевтом, а потім їхнє застосування підтримується і закріплюється в процесі терапії. Прикладами використання цієї техніки в соціальній роботі може слугувати соціальне навчання клієнтів здорової адаптивної поведінки в різних спільнотах, де вони можуть спостерігати поведінку людей, що позбулися алкогольної або наркотичної залежності й ведуть тверезе життя, не дозволяють застосовувати насильство по відношенню до себе тощо.

Біхевіористський підхід, який полягає в розробці програм і контролі поведінкових змін іншої людини, дає можливість соціальним працівникам, які його застосовують, досить велику владу і створює умови авторитарного ставлення до клієнта. З огляду на це від соціальних працівників вимагається цілісна відповідальність у дотриманні етичних норм і виборі методів втручання. Зокрема, рекомендується виходити з результатів емпіричних досліджень при виборі процедур діагностики і впливу. Наприклад, якщо один тип впливу даній ситуації прогнозується як ефективніший за інший, ГО соціальним працівникам варто використовувати саме його, не зважаючи на власні теоретичні переконання й уподобання

... гаї під працівників широких знань репертуару впливних наслідків, що передбачає ознайомлення з домініями як у практиці соціальної роботи, так і в суміжних галузях. При виборі технік втручання важливо орієнтуватися не тільки на досягнення, а й на закріплення бажаних поведінці. Використання поведінкового підходу в роботі з клієнтами, коли клієнти перебувають під контролем соціально-педагогічного митника, як у деяких установах, потребує особливої

Третій етап історичська оцінка проблем клієнта складається з трьох етапів: дослідження, вироблення рішення про необхідне втручання, функціонального аналізу. При дослідженні важливо встановити спокійно ототожнити очевидні недоліки в поведінці окремих людей з джерелом проблем. Перевагу надають тим проблемам, які найбільше можуть вплинути на життя і психіку людини. Після визначення пріоритетних проблем здійснюють розробку рішень про втручання. І якщо якісь конкретні зміни поведінки клієнти визнають як такі, що вимагають втручання, то конкретизується цільова поведінка (якою вона є, її зміст і ідентифікація, умови, за яких від клієнта очікують виникнення бажаної поведінки, необхідне її підкріплення чи підтримка). Для визначення прогресу встановлюють базовий рівень поведінки. Функціональний аналіз як останній етап історичської оцінки - це намагання розкрити мету, якій відповідає та чи інша поведінка людини, і вирішення питання про те, як можна досягти цієї мети альтернативними засобами. Історичська оцінка людини може використовувати проблематичну (зухвалу, агресивну, антисоціальну та ін.) поведінку для того, щоб задовольнити її потреби або бажання.

Історичський підхід застосовують у багатьох сферах соціальної роботи: з правопорушниками, людьми похилого віку, конфліктними сім'ями, людьми з обмеженими можливостями та їхнім найближчим оточенням, особами, що постраждали від насильства, тощо. Можливе його використання і в індивідуальній, так і в груповій роботі, а також у груповій. Найпоширеніший приклад застосування цього підходу - так звані *групи тренінгу вмінь*, тобто навчання домінуючої поведінки, вмінь, необхідних для вирішення певних проблем клієнта, а також для підвищення його самооцінки і психічної ефективності. До груп вмінь належать групи зниження тривожності й набуття впевненості в собі (асертивні), групи комунікативних умінь (для осіб з труднощами в спілкуванні); групи прийняття рішень; гру-

може сформуватися внаслідок перемоги ірраціональних переконань на етапі мисленнєвої переробки. Такі ірраціональні переконання Елліс поділяв на первинні жорсткі примусові переконання, їхні похідні, а також вторинні примусові установки. В цьому розподілі відображається здатність мислення внаслідок жорстких переконань породжувати інші їм подібні, що змушує людину ще далі порушувати власну рівновагу. Ось типовий приклад такого патологічного нагнітання тривоги: «Я мушу добитися успіху і схвалювання іншими всіх моїх дій...», «Якщо я цього не зможу ДОСЯГТИ, це буде жахливо...», «Я цього не витримаю...», «Я нікчем...», «Так буде зі мною завжди...», «Я не повинен так почуватися - це жахливо, я винен у цьому», «Тепер я трипожуся ще більше...». Таким чином люди часто тривожаться з приводу своєї тривоги, відчувають депресію у зв'язку з депресією, відчувають почуття провини через почуття провини [20]. «Елегантна мета» терапії, за Еллісом, полягає не тільки в усуненні симптомів, а й у значному зниженні самої здатності клієнтів порушувати власну душевну рівновагу [21].

Позиція соціального працівника, що використовує інші когнітивно-поведінкові підходи, є безумовно директивною, клієнту відводиться роль учня, який має пережити інсайти в процесі усвідомлення власної проблеми. В ході терапії використовують такі психотехніки: обговорення і спритування ірраціональних переконань - у вигляді дискусії з клієнтом; когнітивне домашнє завдання - самоаналіз власних реакцій за АВС-моделлю; раціонально-емоційна уява - уявлення важких ситуацій зі спробою змінити самовідчуття, що його вони викликають; рольова гра - програвання ситуацій, що турбують; «атака на страх» - домашнє завдання виконати дію, що зазвичай викликає страх [22].

Когнітивна терапія Аарона Бека є близькою до РІ і спрямована на лікування емоційних порушень, переважні, депресій, які вважаються когнітивними розладами. Типовими когнітивними помилками, що спричиняють когнітивну вразливість людей, Бек вважав: необгрунтовані довільні висновки, що насправді не відповідають реальності; вибірково абстракцію - зосередження на деталях поза контекстом; супергенералізацію - виведення загального правила з окремих випадків; дихотомічне мислення - за принципом «чорне-біле»; «читання думок» тощо. [23].

рі її, депресія розглядається ним як порушення трьох когнітивних компонентів: 1) сприйняття себе; 2) сприйняття ситуації; 3) сприйняття майбутнього. Основною метою терапії є сократівський діалог з клієнтом, у якому піддані його хворобливі переконання, застосовують таку техніку опію та гумор, що мають велику руйнівну силу. До спеціальних технік, запропонованих А. Беком, належать усвідомлення і реєстрація автоматичних хворобливих думок, щоденний запис, узагальнення, аналіз та деякі інші [24].

Когнітивна терапія Уільяма Глассера виходить з того, що людина обумовлює свою поведінку власними рішеннями; її поведінка є результатом її внутрішньої істини; самодетермінованою істотою - це наближає дану людину до екзистенційного підходу. Людина сама обирає свою позицію - жертви або діяча, бажаний світ і поведінку. Особиста відповідальність людини за своє життя полягає в тому, щоб бути в концепції, що була первинно спрямована на корекцію молодих правопорушниць, успішну персоніфікацію і позитивну особисту спрямованість, які вважаються необхідними умовами психічного здоров'я. Головною метою терапії - допомогти клієнту стати розсудливим та емоційно стабільним, а також досягти особистісної незалежності, підвищення самосвідомості й розробити план особистого вдосконалення.

Когнітивна терапія пропонує проходження з клієнтом певних кроків, що забезпечують досягнення психопедагогічних цілей - розвиток відповідальності, самоконтролю і позитивної поведінки:

1. Встановити стосунки з клієнтом - подружитися з ним, прийняти його, виявити турботу.
2. Показати йому, що він не винен у своїх помилках; поговорити про минуле, зосередитися на поточній поведінці.
3. Допомогти клієнту до оцінювання його поведінки.
4. Допомогти у пошуку альтернативних дій і створенні конкретного реалістичного плану вдосконалення.
5. Взяти зобов'язання про виконання плану.
6. Підмовляти у прийнятті вибачень за порушення плану. Бути жорстким, але відмовитися від покарань; а головне - ні в якому разі не відмовлятися від роботи з клієнтом [25].

Як видно з наведених концепцій, когнітивна терапія має певні переваги для асиміляції з поведінковим підходом, оскільки їм

властиві близькі принципи: позиція клієнта як учня і консультанта як учителя, тобто директивність; велика кількість технічних прийомів і чітка послідовність кроків; маніпулятивність; прагматичність, реалістичність і конкретність цілей. Це може приваблювати ті категорії клієнтів і соціальних працівників, яким подобається бачити впорядкований, чіткий підхід до проблем, але декому з працівників такий підхід може здаватися негуманним і викликати етичні заперечення, оскільки він може провокувати зловживання. Прихильників *когнітивно-біхевіористського* підходу цікавить явна зовнішня поведінка, але одночасно вони хочуть досліджувати процеси, що відбуваються в її основі (або у «внутрішній мові»), які контролюють та керують такою поведінкою. Ця модель спрямовує клієнтів до конкретних видів діяльності задля зміни або перероблення послідовності думок і значення, що їх вони надають окремим подіям. Для цього застосовують, зокрема, такі техніки, як «стоп-думка», «кероване уявлення», «вибух» тощо [26].

Наприклад, у роботі з людьми, залежними від вживання алкоголю, ефективними вважають такі когнітивно-біхевіористські техніки, як короткострокове втручання, тренінг навичок, контракт щодо зміни поведінки, мотиваційна терапія, управління негативними емоціями. Все це має комбінуватися з відповідною медикаментозною допомогою та залученням спільноти, підвищенням підтримки клієнта його оточенням [27]. Таку допомогу надають у стаціонарних реабілітаційних центрах.

Деякі прості когнітивно-біхевіористські методичні прийоми використовують у роботі з дітьми, а також дорослими і незначним відставанням у розвитку.

На думку Малкома Пейна, когнітивно-біхевіористські методи знаходять обмежене використання в спеціалізованих закладах зі специфічними групами клієнтів: діти з фобіями та віковими проблемами, психіатричні хворі у випадках когнітивних розладів з легкими формами тривоги та депресії тощо, тому що саме там клієнти можуть перебувати під постійною увагою й опікою соціальних працівників [28].

У середині 1980-х років когнітивно-біхевіористський підхід зазнав модифікації і став досить популярним. Цю тенденцію пов'язують з ім'ям Говарда Голдстейна, котрий спробував об'єднати когнітивні ідеї з гуманістичними, а пізніше переглянув ідеї щодо соціальної адаптації з урахуванням сучасних теорій соціології та соціальної психології

... анального працівника, котрий діє в рамках цієї ідеї, ілягає в розв'язанні конфлікту між «Я» клієнта, і тим його уявляє, та тим, які уявлення, на його виникають про нього в інших. Голдстейн виділяє три етапи: 1) стратегічну, коли клієнт отримує додаткові навички, потрібні для досягнення поставлених цілей; 2) тактичну, на якій знімається напруга й відпрацьовуються засоби корекції поведінки в повсякденному житті; 3) ініціативну, коли клієнт створює свій новий образ «Я», що є частиною процесу зміни поведінки до світу в цілому. Кожна з цих фаз є складовою процесу зміни ставлення клієнта до світу в цілому. Голдстейн передбачає набір певних кроків і технік роботи, з яких найбільш важливі - консультування та ведення клієнтом власних справ, проте використовують й інші - пояснення, мотиваційна робота, шрнення до референтних груп. На певних етапах процесу завершальних, можливе звернення до групової роботи [29].

Голдстейн звертає увагу на обережність до використання когнітивно-біхевіористського підходу в соціальній роботі, зокрема, називають дві причини: по-перше, соціальні працівники беруть на себе особисту відповідальність за ті зміни особистості, які вони пропонують клієнтам; а, по-друге, зміни емоційного стану клієнтів відбуваються ефективно за умови розв'язаних соціальних проблем - наявності історичних мінімальних засобів існування, гарантування безпеки тощо. З огляду на останнє застереження когнітивно-біхевіористський підхід застосовують у комбінуваних моделях соціальної роботи.

Вислідом постійної дискусійності їхнього використання когнітивно-біхевіористські методи продовжують розвиватися й застосовуватися в практиці соціальної роботи, зокрема, це стосується різних видів і процедур підкріплення і зміни процесів модельованого навчання (емпатичне, імпровізоване), технік керування непередбачуваними обставинами у поведінці клієнта, пошуків ефективних поєднань когнітивних і поведінкових методів та їх застосування в груповій та резидентній роботі, розробки та використання спеціальних опитувальників і оціночних шкал тощо [30].

Україні на даний час можна говорити про застосування окремих елементів, технік та методів когнітивно-поведінкового підходу, що найбільше відбувається в соціальній

роботі з нарко- та алкозалежними, психічно хворими, людьми похилого віку та дітьми, що перебувають у закладах інтернатного типу.

2.3. Гуманістично-екзистенційні підходи в соціальній роботі

Гуманістичний та екзистенційний напрямки у психології набули розвитку в другій половині ХХ ст. як альтернатива психоаналізу і біхевіоризму. Іноді їх називають «вершинною» психологією на відміну від «глибинної», яка шукає детермінованість особистості й поведінки в ранньому досвіді або в біології індивіда. Ідеї гуманістичної психології є втіленням феноменологічного підходу, який звертається до життя людини як до цілого, самодетермінованого й самоцінного явища. Абрахам Маслоу визначав гуманістичну психологію як «третю силу», що «повертається до первинної реальності, людського досвіду як такого, і з нього виводить свої поняття - необхідні абстракції і визначення реальних людських переживань, потреб, цілей і цінностей» [31].

Гуманістично-екзистенційні підходи досить близькі цінностям соціальної роботи, її етиці, але вони за своїми принципами не є технологічними, і це обмежує їхнє конкретне використання. Можна сказати, що вони більш суттєво впливають на ідеологію соціальної роботи, ніж на її практику.

Гуманістичну психологію пов'язують з іменами Карла Роджерса, Абрахама Маслоу, Фредеріка Перлза. Карл Роджерс є автором «клієнтцентрованої» психотерапії, яка пізніше стала називатися «особоцентрованою». Філософською основою його підходу вважається поєднання екзистенціальної і східної філософії (Мартін Бубер, Сьорен К'єркегор, дзен-буддизм, Лао Цзи) [32]. Першим положенням теорії особистості, запропонованої Роджерсом, є те, що «кожний індивід існує у світі досвіду, що постійно змінюється, і він є центром цього досвіду» [33]. З даного положення робиться висновок, що тільки сам індивід може найкраще орієнтуватися у власному досвіді й використовувати його для свого росту, однак це стає можливим за умови, що людина здатна усвідомлювати (символізувати) свій досвід без будь-яких винятків. Перешкодами до повного сприйняття й усві-

Вітлення власного досвіду вважаються відмінності між *самою* або організмичним, реальним «Я» індивіда та його / *концепцією*» - уявленню про самого себе, яке не завжди відповідає власному переживанню і формується внаслідок інтерналізації зовнішніх оцінок. Спираючись на «Я-концепцію», люди часто прагнуть певних переживань або уникають їх з метою задоволення своїх швидше хибних, пріоритизованих зовні, ніж реальних потреб. У такому разі людина не сприймає себе такою, як вона є, не вважає себе... ію безумовно (так звані «умови цінності»), а прагне досягти відповідності до певних зовнішньо сприйнятих гандартів, втрачаючи при цьому контакт зі своїм реальним ' / >>. Самоактуалізація особистості, за Роджерсом, - це досягнення синонімічності або конгруентності аспектів ірі анізмичного «Я» і «Я-концепції». Конгруентність вважають найважливішим аспектом людських стосунків, для її ви ніачення використовують такі слова, як справжність, ре і м. ність, відкритість, прозорість, присутність [34].

Таким чином, завданнями психотерапії стає створення таких умов для клієнта, які б сприяли його контакту з власним досвідом і приводили до росту і самоактуалізації. Роджерс визначив такі шість необхідних умов для росту і реін і сграції клієнта:

1. Психологічний контакт з клієнтом.
2. Консультант має бути конгруентним та інтегрованим у стосунки з клієнтом.
3. Клієнт має бути в стані неконгруентності і бути вразливим або стривоженим.
4. Безумовне позитивне ставлення до клієнта.
5. Емпатичне розуміння системи поглядів клієнта і прагнення повідомити про це клієнта.
6. Вміння адекватно донести до клієнта своє емпатичне розуміння і безумовне позитивне ставлення до нього [35].

У використанні клієнтцентрованого підходу вважаються неприйнятними інтелектуальні інтерпретації; його *недирективність* виявляється у провідній ролі клієнта, за яким емпатично слідує терапевт, використовуючи прийоми активного слухання. Безумовне емпатичне прийняття з боку терапевта допомагає клієнтові також прийняти свій досвід і почуття, якими б вони не були, стати більш цілісним. Такі «зустрічі»

зі своїм справжнім «Я» супроводжуються сильними емоційними переживаннями, цілісними усвідомленнями - інсайтами.

Довіра до можливостей клієнта в процесі психотерапії базується на уявленнях гуманістичної психології про позитивну природу людини, яка має природжені здатності до розвитку, позитивного ставлення до світу та інших людей. При цьому основними мотиваційними імпульсами вважають прагнення людини до цілісності, актуалізації власних потенційних можливостей і позбавлення від зовнішнього контролю. На думку Роджерса, «психотерапія - це розкриття вже існуючої здібності в потенційно самодостатній особистості, а не вдале маніпулювання більш чи менш пасивним індивідом» [36].

Для представників гуманістичного напрямку психології є характерним представлення рис деякої гіпотетичної особистості, яка є повністю актуалізованою людською істотою. У Роджерса вона визначається як «повністю функціонуюча особистість», що була б «особистістю-в-процесі», такою, яка безперервно змінюється, і чия поведінка буде адекватною будь-якій новій ситуації. Основними характеристиками такої особистості вважаються: відкритість власному досвіду, безумовне прийняття і самоприйняття, здатність до творчої адаптації і унікальної поведінки, опора на власне «організмичне оцінювання», гармонійні стосунки з іншими [37].

Абрахам Маслоу виділяв як основну потребу людини її прагнення до самоактуалізації - повного використання талантів, здібностей, можливостей або вибору людиною рішення на користь розвитку при кожній можливості. Самоактуалізація є вершиною в запропонованій ним піраміді людських потреб, прагнення до неї стає актуальним після задоволення первинних потреб або дефіцитів. На думку Маслоу, психоаналіз та поведінкова терапія саме й займаються дефіцитарними проблемами людини. Самоактуалізована особистість, за Маслоу, - це звичайна людина, у якій нічого не відняли, їй притаманні такі основні характеристики: ефективніше сприйняття реальності, прийняття себе та інших, спонтанність, простота, автономія, глибокі міжособистісні стосунки, демократичність, містичність і досвід вищих станів свідомості, творчість, філософське почуття гумору тощо. Маслоу зазначає, що мотивація до самоактуалізації є слабшою, ніж фізіологічні потреби або потреби в

•• ниці, любові чи повазі, їй можуть перешкоджати минулі •свід, соціальні впливи і внутрішні захисти. Він пропонує не терапію, а шляхи, якими людина може самоактуалізуватися, серед яких: вчитися жити у злагоді зі своєю її ірришньою природою - самістю, відповідати за власні м. робити кращі для себе життєві вибори, розвивати свої • і піти і можливості, приймати пік-переживання, виявляти • іп'і «захисти» і відмовлятися від них [38].

Таким чином, гуманістична психологія взяла на себе місію описати не хвору, а здорову особистість, якою прагне і може бути людина, якщо створити їй належні умови й допомогти усунути внутрішні й зовнішні обмеження. В цьому виявляється соціальна спрямованість гуманістичної психології, яка шукає шляхи соціальної еволюції - таких суспільних змін, які відповідають природі й призначенню людини. І успільство може процвітати, якщо воно знаходить шляхи розвитку здорових, сильних, розумово повноцінних особистостей. На думку Маслоу, поступ успільства відбувається • я не соціальними перетвореннями, а задоволенням гуманістичних потреб.

На відміну від Маслоу, інший представник гуманістично екзистенційного підходу, Фредерік Перлз, зробив внесок швидше в психотерапевтичну практику, ніж у теорію. Почавши як психоаналітик, він створив власну оригінальну концепцію *гештальт-терапії*, яку сам вважав екзистенційною терапією, а розмову терапевта з клієнтом - екзистенційною зустріччю [39]. Перлз виходив з холистичного, цілісного уявлення про людину, яка не зводиться до суми її частин або здібностей. Гештальт у його концепції - це цілісний образ людини, патерн, конфігурація її стосунків зі світом, її світосприйняття. Людина прагне до гомеостазу - іавершувати справу, переживання - закривати гештальт. Самість - це система контактів, що відбуваються на межі між організмом і середовищем у будь-який момент часу, тому всі психологічні події, а також невротичні порушення відбуваються саме на межі контакту. Основними типами порушень є: інтроекція («заковтування» зовнішніх впливів цілком, без усвідомлення), проекція (перенесення частини себе, що не приймається, на інший об'єкт), злиття (нерозрізнення себе та зовнішнього об'єкта), ретрофлексія (спрямування імпульсів, що адресовані іншим, на самих себе).

Метою гештальт-терапії є привести клієнта до контакту і його організмичним центром, допомогти йому перестати

постійно потребувати підтримки з боку оточення і перейти до незалежного, більш істинного життя - стати самоактуалізованим, самостійним. Для цього застосовуються спеціальні техніки, такі як: усвідомлення власних відчуттів і переживань «тут і тепер», різні форми фантазування, візуалізації, «гарячий» та «порожній стілець» тощо. Сам Перлз, котрий - як і Роджерс - був одним з харизматичних психотерапевтів, міг досягти за короткотривалу сесію значних змін у стані й рівні функціонування клієнта, застерігав від зловживання технічними прийомами [40].

Соціальні працівники, що діють у рамках гуманістичної моделі, намагаються насамперед переконати клієнта у своїй ширій зацікавленості в його проблемах, позитивному ставленні до нього, вони прагнуть співпереживати його емоційне ставлення до певної ситуації чи світу в цілому. Суттєва риса цієї моделі соціальної роботи - недирективний підхід до розв'язання проблем клієнтів. Соціальний працівник у процесі спілкування з клієнтом повинен донести до нього, що розуміння себе, а відтак і власних проблем, можливе тільки через розуміння ставлення до інших. Важливо переконати клієнта в тому, що кожна людина повинна знайти своє призначення в житті і - в разі потреби - допомогти визначитися з відповідною стратегією дій [41].

Основне завдання соціального працівника - зміна позиції клієнта, для чого соціальний працівник вибудовує персональні стосунки з клієнтом. Такий підхід дозволяє глибше розуміти не тільки різнопланові потреби клієнта, а й потреби самого соціального працівника як фахівця. Соціальні працівники застосовують передовсім *техніку активного слухання*, побудовану на емпатії та партнерському стилі стосунків. Важливу роль відіграють *переповідання, пошук глибшого сенсу та відображення значень і почуттів*, виявлених клієнтом під час консультування. Такі партнерські стосунки потрібні як клієнтові, так і самому соціальному працівнику. І власне використання своєї особистості стає ключовим інструментом соціального працівника у цій моделі.

Гуманістичну модель використовують не тільки в індивідуальній, а й у груповій роботі. Метою таких груп є створення демократичної системи взаємної допомоги. Це передбачає надання членам групи права розробляти норми поведінки в групі, разом визначати цілі групи, створення можливості для кожного члена групи відчувати себе части-

їм і бути почутим. Завдання соціального працівника, який активним і позитивним, полягає в сприянні членам висловлюватися й доводити до кінця («актуалізувати» і їхню мету [42]. Відзначають також важливу роль працівника в моделі (зразка) висловлювання почуттів, для чого він володіти техніками саморозкриття, надання зв'язку, застосування принципу «тут і тепер». Він намагається допомогти членам групи, коли вони відчувають дискомфорт при висловлюванні почуттів, пояснювати процеси й ні, тобто, за визначенням Роджерса, бути хорошим *психологом* - полегшувачем самовияву учасників.

Ідея, що теорію особистості Роджерса можна застосовувати у соціальній роботі до всіх груп клієнтів, кращих результатів вдається досягти в ході практичної роботи з клієнтами, котрі не мають серйозних порушень, методика концентрації на клієнті, може призводити до емоційних переживань і передбачає наявність певної сили «Я». Ефективність цієї моделі соціальної роботи наочно виявляється у роботі з етнічними групами, які прагнуть змінити місце проживання. У них можуть виникати конфлікти, пов'язані з тим, що їх попередній спосіб життя й конструкції зовнішнього світу суперечить новому спосіб оточенню. Цю модель можна використовувати і в роботі з групами ризику. І разом з тим гуманістична модель розглядається здебільшого як філософська позиція і посібник визначення конкретного підходу до практики (43).

Ідея панаїдей Роджерса, особливо стосовно того, що вона надає людям можливість використати ту «особистість», яку має кожен, знайшли відгук у прихильників соціальної роботи в громаді, представників суспільно-політичного КПП.

Нині гуманістична модель набуває дедалі більшого поширення в практиці соціальної роботи. Адже ідеї Роджерса й інших виявилися співзвучними змісту та Методу соціальної роботи, яка є гуманною за своєю суттю, метою на розуміння людини як цілісної особис-

тності. Історичний підхід у психології базується на філософії екзистенціалізму, зокрема ідей Сьорена К'єркегора, Фрідріха Гегеля, Жана-Поля Сартра та ін., що набули поширення після Другої світової війни і відображали певне розчарування в тому, що світ прагне добра і є

гуманним за своєю природою. Отже, людина живе в пустому, байдужому світі, й вона сама відповідальна за свої вибори та існування. Основні прояви людської екзистенції (існування) - це турбота, страх, рішучість, совість, любов [44]. Екзистенційна психотерапія пов'язується з іменами Ірвінга Ялома, Ролло Мея, Віктора Франкла.

Ірвін Ялом визначає екзистенційну психотерапію як динамічну, але, на відміну від психоаналітичної, вона зосереджується на базисному конфлікті іншого роду - конфронтації індивідуума з даностями його існування. Він розглядає чотири конечні даності людського існування, які можуть викликати занепокоєння або екзистенційну тривогу, це - смерть, свобода, ізоляція і безтямність. Базові конфлікти, що провокуються ними, - це, відповідно: між усвідомленням власної смертності і бажанням бути; між усвідомленням пустоти навколо і потребою в ґрунті та укоріненості; між усвідомленою абсолютною ізоляцією і потребою в контакті, належності; між потребою людей у сенсі і байдужим світом, у якому немає ніякого сенсу. Проблеми породжуються тим, що люди намагаються захищатися від усвідомлення конечних даностей і уникають зустрічі з ними. Так, наприклад, типовим захистом від страху смерті може бути віра у власну особливість (невразливість) або існування спасителя, тоді як справжнє подолання цього конфлікту полягає у підвищенні наповненості та якості власного життя перед обличчям неминучої смерті [45].

Таким чином, завданнями екзистенційної психотерапії є розкриття й усунення захистів і страху перед усвідомленням конечних даностей існування, допомога клієнтові взяти в свої руки контроль за власним життям, долати екзистенційні тривоги за рахунок побудування справжніх близьких стосунків, віднайдіння власного сенсу життя і т. ін. Позиція екзистенційного терапевта є цілком партнерською, оскільки він - людина і має давати раду тим самим тривогам існування, але він є більш зрілою особистістю і може ділитися з клієнтом власним досвідом. Стосунки з клієнтом описуються поняттями *автентичність, присутність, відданість* [46]. Різні представники цього напряму вносять власні акценти в екзистенційну терапію.

Ролло Мей вважав складовими особистості свободу, індивідуальність, соціальну інтегрованість і глибину релігійності. З цими поняттями пов'язуються й визначені ним основні цілі психологічного консультування:

оскільки свобода - це головний принцип існування істості, то завдання консультанта - підвести клієнта прийняття відповідальності за власні вчинки і кінцевий м.тат свого життя;

індивідуальність або істинне «Я» людина може знайти, якщо досягне єдності свідомості з різними рівнями підсвідомості, які містять досвід дитинства, колективну відомість і те джерело розуму, що входить невід'ємною і і.ідовною в будову Всесвіту; тому консультант має допомогти клієнтові набути своє істинне «Я» і віднайти в собі мужність стати цим «Я»;

соціальна інтегрованість, що базується на колективно-г. підсвідомому, в процесі усунення «егоїстичної стихії» ДО-іюМ,ігає людині налагоджувати стосунки з сусідами й реаліюувати власну індивідуальність. Завдання консультанта - допомогти клієнту прийняти на себе соціальну відповідальність, м., вселити в нього мужність, що допоможе клієнту виі'ім,питися від невідворотного почуття меншовартості і і прямує його прагнення в соціально корисне русло;

релігійність розглядається як джерело духовності - внутрішнє напруження особистості, як, наприклад, почуття провини по відношенню до недосконалості й недостатньої гуманності світу. Це почуття, на відміну від патологічної (невротичної) провини, не може й не має бути знятим у 'і\і психотерапії, тому що воно відображає усвідомлення її змінності між тим, яка річ є, і тим, якою вона має бути. \юдина живе, усвідомлюючи тваринну й духовну сторони "\ гтя, тому вона має увесь час підтримувати внутрішній напружений зв'язок між двома протилежними сторонами одного світу - необумовленою і обумовленою. Відтак кон- \льтант має допомогти клієнту вивільнитися від патологічного почуття провини і водночас навчити його гідно прийняти і зробити усталеною ту духовну напругу, що пританна природі людини [47].

Один з видатних фундаторів екзистенційної психотерапії - австрійський психолог і психіатр Віктор Франклав, що сучасна людина переживає не сексуальні фрустрації (як це було за часів Фрейда), а екзистенційні, найп.ігливішою з яких є брак сенсу життя. Відсутність смислу породжує стан так званого «екзистенційного вакууму», іому людина прагне набути сенсу і відчуває фрустрацію, якщо це прагнення залишається нереалізованим [48]. По-імізуючи з деякими позиціями психоаналізу Фрейда і

клієнта з іншими людьми у його повсякденному житті. Отже, і індивідуальна, і групова робота при екзистенційному підході спрямовані на те, щоб оптимізувати, поліпшити повсякденні взаємовідносини людини з іншими.

Досить часто логотерапія спрямована на допомогу клієнтам у модифікації та дерефлексії основних настанов - розкритті нових цінностей, що лежать поза їхнім слабким «Я», заохоченні до роздумів над іншими справами, аніж негативна проблема, в знаходженні альтернативного позитивного значення тієї ж події [53].

Екзистенціалізм виходить із самодисципліни особи, її зобов'язань солідарності з іншими. З огляду на це соціальні працівники повинні допомогти клієнтам розпочати процес перебирання на себе відповідальності бодай у якійсь одній обмеженій сфері. Коли цього вдасться досягти, необхідно сприяти взяттю більшої відповідальності (наприклад, для досягнення солідарності в родині).

Обмеження застосування гуманістично-екзистенційної моделі пов'язують з недостатньою прозорістю процедур допомоги, складнощами формулювання чітких цілей і узгоджених пояснень щодо поведінки, відсутністю свідчень ефективності запропонованих технік. Модель, за якої клієнти самі здійснюють контроль, а соціальні працівники лише полегшують цю діяльність, навряд чи підійде для служб, відповідальних за соціальний контроль та виконання бюрократичних функцій [54]. Наразі ефективність цієї моделі найбільше виявляється в роботі з добровільними та вмотивованими клієнтами.

В Україні широко розповсюджені ідеї та методи гуманістичної психології: зокрема, існують асоціації клієнтцентрованої та гештальт-терапії, регулярно відбуваються тренінги з навчання цих методів. Соціальні працівники, оволодіваючи даними підходами, можуть застосовувати їх у практиці групової та індивідуальної роботи з різними групами клієнтів, оскільки вони дають «всебічний доступ до шляхів вичерпного здійснення... базових цінностей» соціальної роботи [55].

Отже, сучасні школи соціальної роботи широко використовують підходи та методи розуміння індивідуально-психологічного плану поведінки та ініціації її змін, розроблені Фройдом, Еріксоном, Бандурою, Роджерсом, Перлзом, Франклом та іншими видатними теоретиками і практиками психології. Знання психології особистості і психотерапев-

гичних методів впливають у першу чергу на глибину сприйняття клієнта соціальної роботи, встановлення і налагодження і ним робочого контакту, розуміння етіології його проблем, істосування методів допомоги у розвиненні психологічних здібностей клієнта до розв'язання власних життєвих і онфліктів та подолання труднощів.

1. Починаючи з 1920-х років і до недавнього часу, соціальна робота оперувала насамперед психодинамічною концептуальною моделлю, яка виходить із фрейдистських і неофрейдистських теорій поведінки людини. Психоаналітична теорія спирається на ідею, що будь-яка поведінка людини мотивована підсвідомими конфліктами, які мають коріння у ранньому дитинстві. Однією з ключових функцій соціальних працівників, які застосовують цю модель, є надання певних видів підтримки, свого роду «опіка», яка сприймає як належне залежність клієнта від соціального працівника.
2. Головним предметом діяльності у біхевіористському підході виступає поведінка людини, детермінована впливами зовнішнього середовища. Когнітивна модель соціальної роботи виходить з того, що більшість людських емоцій і форм поведінки зумовлено тим, що люди думають, уявляють, у що вірять, тобто когнітивними процесами («мислення формує поведінку»). Прихильників когнітивно-біхевіористського підходу цікавить явна, зовнішня поведінка, але одночасно вони хочуть досліджувати процеси, що відбуваються в її основі (або у «внутрішній мові»), які контролюють і керують такою поведінкою. Ця модель спрямовує клієнтів до конкретних видів діяльності задля зміни або перероблення послідовності думок і значення, що вони надають окремим подіям.
3. У 1960—1970-х роках у теорії і практиці соціальної роботи особливої популярності набуває гуманістична модель. Представники гуманістичного підходу вбачають головні резерви в особистості самої людини, в початково закладених у неї силах добра, психічного здоров'я і бажання до самовдосконалення. Тому клієнтам відводять роль активних творців власного життя, стиль якого може

бути обмежений тільки фізичними або соціальними впливами. Нині гуманістична модель набуває дедалі більшого поширення у практиці соціальної роботи. Адже ідеї Роджерса, Маслоу та інших виявилися співзвучними змісту та методам соціальної роботи, яка є гуманною за своєю суттю, орієнтованою на розуміння людини як цілісної особистості.

Питання та завдання до теми:

1. У чому полягають основні засади психодинамічного підходу?
2. Як описував структуру психіки Зигмунд Фройд?
3. Які психоаналітичні техніки роботи з клієнтами Вам відомі?
4. Як можна застосовувати психодинамічний підхід у соціальній роботі?
5. Чим розрізняються принципи класичного й оперантного обумовлювання?
6. Назвіть основні позиції теорії соціального навчання?
7. У чому полягає когнітивний підхід до вивчення і корекції поведінки?
8. Які приклади когнітивно-біхевіористського підходу в соціальній роботі Ви можете навести?
9. У чому полягають основні теоретичні засади гуманістично-екзистенційної моделі соціальної роботи?
10. Що означають поняття «самість» та «Я-концепція» в клієнтцентрованій терапії Карла Роджерса?
11. У чому полягає «логотерапія» Віктора Франкла?

Використана література та джерела інформації:

1. *Пейн М.* Сучасна теорія соціальної роботи.- К., 2000.- С. 94.
2. *Трач Р.* Гуманістичний напрям у психології: Історія і сучасність // Гуманістична психологія: Антологія / За ред. Трача Р., Балла Г.: Пер. з англ.- К.: Пульсари, 2001.- С. 15.
3. *Nikolson P., Wayne R.* Applied Psychology for Social Workers.- London: Macmillan, 1990.- P. 119-120.
4. *Эриксон Э.* Детство и общество.- СПб., 1996.
5. *Пейн М.* Вказ. видання.- С. 120-122.
6. Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник.- К.: УДЦССМ, 2002 - С. 378-379.
7. *Гринсон Р.Р.* Практика и техника психоанализа.- Новочеркасск, 1994 - С. 129-130.

8. *Пейн М.* Вказ. видання.- С. 101.
9. *Нельсон-Джоунс Р.* Теория и практика консультирования.- СПб., 2001 - С. 217.
10. Там само.- С. 239.
11. *Фирсов М. В., Шапиро Б. Ю.* Психология социальной работы.- М.: Академия, 2002.- С. 19-20.
12. *Пейн М.* Вказ. видання.- С. 154-155.
13. Там само.- С. 173.
14. *Нельсон-Джоунс Р.* Вказ. видання.- С. 275.
15. *Пейн М.* Вказ. видання.- С. 156.
16. *Нельсон-Джоунс Р.* Вказ. видання.- С. 289.
17. *Пейн М.* Вказ. видання.- С. 159.
18. *Трач Р.* Вказ. видання.- С. 13.
19. *Бондаренко О. Ф.* Психологична допомога особистості.- Харків, 1996 - С. 74.
20. *Нельсон-Джоунс Р.* Вказ. видання.- С. 318-321.
21. Там само.- С. 328.
22. *Бондаренко О. Ф.* Вказ. видання.- С. 76.
23. *Нельсон-Джоунс Р.* Вказ. видання.- С. 353-354.
24. *Бондаренко О. Ф.* Вказ. видання.- С. 76-77.
25. Там само.- С. 78.
26. *Айві А.* Цілеспрямоване інтерв'ювання і консультування.— К.: Сфера, 1998 - С. 229.
27. *Vaughn M.G., Howard M.O.* Integrated Psychological and Opioid-antagonist Treatment for Alcohol Dependence: A Systematic Review of Controlled Evaluations // Social Work.- 2004 - № 1- P. 41-42
28. *Пейн М.* Вказ. видання.- С. 159-161.
29. *Гуслякова А. Г., Холостова Е. И.* Основы теории социальной работы.- М., 1997 - С. 133-136.
30. *Пейн М.* Вказ. видання.- С. 161-175.
31. *Маслоу А.* Новые рубежи развития человека // Хрестоматия по гуманистической психотерапии.- М., 1995.- С. 154.
32. *Фейдимен Д., Фрейгер Р.* Карл Роджерс и клиент-центрированная терапия // Хрестоматия по гуманистической психотерапии.- М., 1995 - С. 23.
33. *Роджерс К.* Клиентоцентрированная терапия.- М.: Релфбук, Ваклер, 1997 - С. 30.
34. *Нельсон-Джоунс Р.* Вказ. видання.- С. 52.
35. *Роджерс К.* Недирективное консультирование: клиент-центрированная терапия // Техники консультирования и психотерапии.- М., 2000 - С. 209.
36. Там само.- С. 215.
37. Там само.- С. 216-217.
38. *Фейдимен Д., Фрейгер Р.* Абрахам Маслоу и психология самодетерминации // Хрестоматия по гуманистической психотерапии.- М., 1995 - С. 115-121.

39. Майер Э. Фредерик Перлз и гештальттерапия // Хрестоматия по гуманистической психотерапии - М., 1995.- С. 211-212.
40. Там само.- С. 235.
41. Гуслякова А. Г., Холостова Е. И.- Вказ. видання.- С. 123-126.
42. Пейн М. Вказ. видання.- С. 241.
43. Там само.- С. 228.
44. Психотерапевтическая энциклопедия /Под ред. Б. Д. Карварсарского.- СПб.: Питер, 1998 - С. 691.
45. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия.- М.: Класс, 1999- С. 12-13.
46. Нельсон-Джоунс Р.- Вказ. видання.- С. 153.
47. Мэй Р. Вказ. видання.- С. 18-34.
48. Франкл В. Человек в поисках смысла.- М.: Прогресс, 1990.- С. 11.
49. Там само - С. 292.
50. Фирсов М. В., Шапиро Б. Ю. Вказ. видання.- С. 27.
51. Франкл В. Логотерапия// Техники консультирования и психотерапии- М., 2000 - С. 289.
52. Наумович Т. Тренінг підвищення самоусвідомлення з використанням бібліотерапії// Соціально-психологічна реабілітація людей із залежністю від наркотичних речовин: Наук.-метод. збірка - К.: Граффіті Груп, 2003.- С. 101-108.
53. Айві А. Вказ. видання.- С. 228.
54. Пейн М. Вказ. видання.- С. 253.
55. Там само - С. 254.



ЗАСТОСУВАННЯ СОЦІОЛОГІЧНИХ ТЕОРІЙ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ

3.1. Системна модель соціальної роботи

Теорія систем, яку використовують у соціальній роботі, тісно пов'язана із загальною теорією систем, запропонованою 1928 року Людвігом фон Берталанфі. У своєму рнісному варіанті ця загальна теорія була розроблена на ініціальному матеріалі й показувала, що всі організми - це системи, утворені з підсистем, а вони самі, в свою чергу, є підсистемами надсистем. Відповідно до основних положень цієї теорії, соціальна система становить не щось конкретне й незалежне, а певний набір взаємозв'язків. Розуміння природи цих зв'язків надзвичайно важливе для соціальних працівників, бо соціальні процеси, події чи поведінку можна змінити лише через їхні стосунки між собою.

Ця теорія, яку лише умовно відносять до соціологічних, має ширше наукове підґрунтя, пропонує ширший контекст для розуміння соціальної роботи. Вона пояснює, як взаємодіють приватне та суспільне, як могли би бути залучені агенти різноманітних змін для роботи з клієнтами і як самі працівники та їхні агенції могли би бути об'єктами змін.

Зацікавленість у застосуванні теорії систем посилилась у 1950—1960-х рр. і досягла апогею 1973 р., коли американські фахівці Говард Голдстейн, а також Еліен Пінкус і Івон Мінахен опублікували свої видання «Практика соціальної роботи: унітарний підхід» та «Практика соціальної роботи: модель і метод», котрі запропонували модель її практичного застосування в соціальній роботі. Ці публікації лягли в основу так званого «унітарного підходу», оскільки він спирався на методи, що дозволяли працювати на різних рівнях - і з конкретними випадками, з групою, громадою, в резидентських (стаціонарних) закладах [1].

систем, це часто називають *вхідними даними* (input). При введенні в систему тих ресурсів, які мали б забезпечити догляд та лікування, виникає очікування, що через деякий час людина вилікується чи принаймні її стан стабілізується. Мова вже йде про *вихідні дані* (output), тобто характеристику того, наскільки результати відповідають запланованій меті. Подібний підхід спостерігається й у проектній діяльності при складанні логіко-структурної матриці, яка передбачає опис потрібних для діяльності (впровадження якогось нововведення) ресурсів та вкладень, а також очікуваних результатів та впливів.

Соціальні системи отримують інформацію від компонентів як усередині системи, так і від зовнішнього оточення. Цю інформацію із зовнішніх джерел про те, наприклад, який вплив чи ефект спричиняє поведінка індивіда, називають зворотним зв'язком.

Розрізняють негативний та позитивний зворотний зв'язок. Негативний зв'язок вказує, що обраний спосіб чи шлях розвитку змін затримує досягнення мети. Наслідком отримання такого зв'язку може бути корекція поведінки відповідно до встановленої мети. Позитивний зворотний зв'язок є показником того, що система розвивається в потрібному напрямку, відповідно до обраних цілей, і поведінка, яка призводить до цього, буде заохочуватися та поширюватися. Наприклад, позитивний зворотний зв'язок щодо процесу та наслідків роботи соціальних працівників благодійної організації «Віфанія», яка займається допомогою дітям-сиротам, може означати, що керівники та працівники прагнуть удосконалити та поширювати методи своєї роботи, заохочувати використання набутого досвіду іншими, бо він дозволяє досягти мети, яка стоїть перед працівниками цієї організації - створити кращі умови для розвитку дітей, що виховуються в інтернатних закладах та, за можливості, повернути їх в сім'ю.

Системи виснажаться або розпадаються чи зруйнуються, якщо не будуть отримувати енергії (нею може бути інформація, знання, навички, ресурси) ззовні. Це явище носить назву ентропії, і його часто переживають сім'ї, де є проблеми алкоголізму, сімейного насильства, девіантної поведінки, зловживання щодо дітей.

Соціальні системи можуть мати синергію, що означає здатність створювати власну енергію для підтримки свого існування. Так, люди, взаємодіючи у шлюбі або у групі самодопомоги чи професійній групі, часто стимулюють одне

ідного для підтримання стосунків, які створюють обов'язки і всередині групи й роблять її міцнішою. Якщо, наприклад, навчити одного з членів сім'ї основам догляду за дитиною з розумовою відсталістю, то, як правило, це приведе до передачі цих знань іншим членам сім'ї та родичам, створить кращі умови для розвитку дитини, дозволить ефектніше організувати догляд та надати членам сім'ї вільний час тощо.

Компоненти системи, які відрізняються один від одного, інтегровані не повністю. Система мусить постійно траплятися з цими відмінностями, які часто викликають напруження і призводять до конфліктів, що є, так би мовити, природними характеристиками системи. Проте важливі не сам факт конфлікту, а те, як у цій системі з конфліктами та напруженням справляються. Звільнення від напруження чи його зменшення, розв'язання конфліктів - це важлива мета роботи соціальних працівників. Але трапляється й інше, коли практикам доводиться вдаватися до збільшення напруження чи конфронтації, скажімо, щоб сприяти інноваціям, соціальним змінам.

Для соціальних працівників, які хотіли б використовувати в своїй роботі теорію систем, важливо зважати на такі поняття, як еквіфінальність та мультифінальність. Еквіфінальність стосується того, що один і той самий результат досягається різними способами. Мультифінальність передбачає протилежний принцип, коли за одних і тих самих умов можна отримати різні результати, бо елементи системи взаємодіють по-різному. Тобто, якщо соціальний працівник застосує для двох схожих випадків один і той самий план роботи, то це може мати зовсім різні наслідки для клієнта.

Системи мають таку властивість, як гомеостаз (рівновага), пов'язану зі здатністю підтримувати свою фундаментальну природу, тобто рухатися до мети, навіть коли якісь елементи змінюються. Так, наприклад, соціальна служба мішатиметься такою ж системою й у разі зміни її керівництва чи частини персоналу, ліквідації відділів, зміни підпорядкування. Знаходження системою нового балансу після порушення існуючого порядку чи усталених зразків взаємодії означає досягнення динамічної рівноваги. Це явище має

ім'я і живе значення для багатьох інших моделей соціальної роботи, зокрема для кризового втручання, сімейної терапії тощо.

Ще один важливий системний процес має назву реверберації (ефекту доміно), з яким соціальні працівники постійно зустрічаються на практиці. Наприклад, вживання наркотиків, вірогідно, спричинить такі наслідки: втрата роботи → нестача грошей → розпад соціальних стосунків → конфлікти чи розпад сім'ї → втрата житла → моральна деградація → цілковита криза.

Згадаємо й про таке поняття, як диференціація - тобто засоби, за допомогою яких система зберігає свою «ідентичність», розширюючи чи звужуючи свої межі. Такий системний процес спостерігається, наприклад, коли в сім'ї народжується або з'являється всиновлена дитина, чи до сім'ї приєднуються дідусь чи бабуся, або ж навпаки - коли дорослі діти залишають батьківську домівку.

Таким чином, системний підхід відкриває нові пізнавальні можливості, даючи змогу побачити, де елементи взаємодії між клієнтами та їхнім оточенням призводять до проблем. Системний підхід є методологічною основою цілеспрямованих, комплексних дій соціальних працівників. Використання теорії соціальних систем при плануванні роботи допомагає визначити наявні системи та їхні межі, оцінити їхнє функціонування (або дисфункції), виробити можливі цілі втручання та відповідні стратегії. При системному підході втручання та зміни спрямовані на ті ситуаційні моменти, які впливають на проблему. При цьому контекст розгляду проблем задає сукупність особистої, сімейної і соціальної системи.

Як зазначалося вище, системний підхід використовують на різних рівнях соціальної роботи. Наприклад, в індивідуальній роботі на основі теорії систем соціальні працівники виявляють фактори оточення клієнта (від безпосереднього побутового рівня до суспільного рівня), фіксують наявність впливу на клієнта цих чинників та інших людей. Далі соціальний працівник разом з клієнтом шукає можливість різними (здебільшого альтернативними) засобами допомогти клієнтові досягнути поставленої мети, «оминути» ті обставини, що можуть призвести до негативних наслідків або до «побічних» негативних явищ. Важливою технікою є *пошук ресурсів* (вхідних даних), *визначення очікуваних результатів*. При цьому соціальні працівники переважно відіграють роль брокера соціальних послуг.

Соціальним працівникам варто пам'ятати про необхідність вивчення суперечливих чи нереалістичних ставлень до

мін змін [3]. Ця робота може бути особливо ефективною і в роботі з «групами ризику», бо соціальні працівники, на нпу від представників правоохоронних органів, розглянь делінквентну поведінку як проблему невикористаних впливостей клієнта, його соціальної та емоційної незрі-і [4].

Теорія систем знайшла широке застосування у роботі з • ями, зокрема в сімейній терапії (див. четвертий розділ інника). Адже сім'ю можна розглядати як систему, все-йгльчні якої існують відносини між подружжям, дітьми і чічами, а сама вона включена у взаємодію з різноманіт-ММ пі соціальними інститутами - державою, системою освіти "їїховання, економічними та іншими організаціями. Тому і створення мереж є однією з центральних у теорії систем н і унікально поширена в соціальній роботі з сім'ями.

На макрорівні теорію систем застосовують для органі-ііщі систем та зміни систем, які впливають на життя лю-

Наприклад, під час роботи в громаді теорія систем дає • і ливе підґрунтя для розуміння зв'язку ресурсів, потреб, її унків між людьми й ефективних методів використання Піших частин системи (громади). Скажімо, в деяких хесе-анх - благодійних соціальних службах єврейських громад, мкі орієнтовані на надання послуг людям похилого віку, «проводили нову програму. Суть її полягає в тому, що до-шдчені вчителі-методисти, котрі перебувають на заслуже-ному відпочинку, проводять свого роду репетиторські за-нні гя з дітьми у позашкільний час. Організацію такої про-ірами зумовило кілька обставин: прагнення забезпечити можливість для самореалізації пенсіонерам, допомога бать-кам, котрі не можуть дозволити собі найняти репетитора, нілищення рівня знань дітей у єврейській громаді і таким чином збільшення їхніх потенційних можливостей на ринку Праці, залучення дітей та батьків до єврейської служби, пере-дача традицій.

На основі теорії систем можуть розроблятися програми Оиротьби з відхиленнями у соціальній поведінці, котрі охоп-іь діяльність різних соціальних закладів. Хоча теорія систем не пояснює причину правопорушень, а лише допо-магає встановлювати зв'язки між різними соціальними чин-никами і соціальними правопорушеннями. Теорія систем ефективна й при розробці концепцій соціального захисту ланів їхньої реалізації у вигляді проектів [5]. Прикла-може слугувати Концепція створення в межах м. Києва

комплексної системи соціальної реабілітації розумово відсталих осіб, схвалена Київською міською радою, яка передбачає координацію роботи відповідних організацій, утворення узгодженої команди фахівців, впровадження ряду взаємопов'язаних програм (раннього втручання, тимчасового догляду, корекції розвитку та поведінки в дошкільному віці, інтегроване навчання, зайнятості та працевлаштування, забезпечення житлом, догляду за дорослими, оздоровлення тощо) [6].

Інший аспект макропрактики - боротьба соціальних працівників за зміну системи та ставлення до неї, що може включати застосування навчання (просвіти), переконання і тиску як технік втручання.

Основними обмеженнями цієї теорії є її дещо абстрактний характер, вона здебільшого лише описує те, що може трапитися. Окрім того, робота в рамках системної теорії вимагає від соціальних працівників встановлювати та розвивати стосунки з багатьма організаціями: такими, наприклад, як місцева влада, лікарні чи поліклініки, школи, різноманітні громадські та релігійні організації, які можуть надавати послуги клієнтам, групи самопомоги чи товариства, професійні організації, міліція тощо. Водночас представники цих організацій можуть бути не зацікавлені в розвитку стосунків та не реагувати відповідним чином на запити соціальної служби. Також варто зважати на ту обставину, що соціальні працівники в більшості випадків діють у структурі певних соціальних організацій, які чітко визначають їхні функції, і звернення до ширшої системи може виходити за рамки повноважень.

Зміни системи відбирають багато часу та зусиль, вони можуть бути безрезультатними і фруструючими. Проте успішні результати можуть змінити на краще життя багатьох людей.

Використання теорії систем зазнало критики наприкінці 1970-х рр. як з боку прихильників психологічних моделей соціальної роботи, так і неомарксистів. Проте у 1990-х рр. у багатьох країнах, особливо у Великобританії, системний підхід знову набув популярності, адже на соціальних працівників муніципальних служб поклали обов'язки шукати можливості забезпечення догляду в громаді, координувати надання клієнтові послуг різними соціальними службами [17], що передбачає використання взаємозв'язків і різних частин системи.

Гастосовуючи цей підхід, варто взяти до уваги, що існують різні явища, які не вписуються у загальну теорію системи, оскільки вона дозволяє розв'язувати проблеми переважно на макро- та мезорівнях, проте не бере до уваги особистісних рис клієнта.

Істотна теорія використовує чимало технічних термінів. Але разом з тим вона пропонує концептуальні рамки мікро-, так і для макропрактики, орієнтує на визнання того, як виникли ті чи інші ситуації, які зміни запланувати та здійснити, надаючи широкі можливості для самостійного шачення клієнта і знаходження альтернативних шляхів підтримки з боку соціальних працівників, ні чочаючи як роботу з окремими клієнтами, так і роботу з ірусами і громадами.

Основна цінність застосування системних ідей у соціальній роботі зумовлена тим, що теорія систем має справу з цілим, а не з частинами людської або соціальної поведінки, це роблять інші теорії. Системний підхід відрізняється від індивідуальної роботи з конкретними випадками, яка не передбачає сконцентрованість на одному або двох аспектах ситуації; він є ближчим до більш комбінованої або коінтегрованої роботи, яка дає змогу розв'язувати значну кількість питань одночасно, орієнтуючись на взаємопов'язаність різнорівневних підсистем.

3.2. Соціально-екологічна модель соціальної роботи

На початку 1960-х рр. у рамках західних теоретичних розробок моделей соціального впливу виник напрям, який отримав назву «екологічний підхід». Його поява була викликана самим життям, бо постала необхідність врахування взаємодії між людиною і навколишнім середовищем.

Якщо раніше особливого значення надавали особистості, а навколишнє середовище виступало лише у вигляді «оболонки» і дії», то нова теорія стверджувала, що важливою є не тільки особистість, а й її оточення, а також їхній взаємозв'язок. При цьому люди змінюють оточення, оточення змінює людей, тобто мова йде про взаємне пристосування.

Це означає, що в роботі з клієнтом при здійсненні будь-якої діяльності, а особливо втручання, необхідно зважати на вплив середовища. Фізичні і соціальні умови можуть бути джерелами стресу (відсутність житла, географічна

ізоляція), об'єктами змін (зміна місця проживання), інструментами допомоги (житло, родина, друзі, городні рослини і домашні тварини). Взаємний обмін у системі «особистість-навколишнє середовище» є безперервним процесом, де кожна сторона постійно щось змінює (форму, показники тощо). Виникає причинно-наслідковий зв'язок складних ситуацій, з якими переважно й має справу соціальна робота.

Екологічний підхід до соціальної роботи спирається на теорію систем і дає змогу зрозуміти, яким чином на функціонування людини впливає її множинна взаємодія з іншими людьми, їхніми сім'ями, громадами, суспільством. Оцінювання становища клієнта, яке здійснюється з позицій цього підходу, розглядає баланс між стресовими і підтримуючими чинниками, ризиками та захисними факторами. Відтак наголос робиться на суб'єктивному осмисленні людьми власного життя, бо індивідуальна інтерпретація своєї ситуації пов'язана з думками інших членів суспільства [8].

У практичній роботі в рамках екологічного підходу важливе значення мають основні концепції, розуміння взаємодії яких допомагає професіоналу сфокусувати увагу на особистості, навколишньому середовищі та їхньому взаємовпливі. Серед них - концепція життєвого стресу, концепція протистояння, концепція ніші та ареалу, родинності, навичок, самовдосконалення і самоповаги.

Концепція життєвого стресу розглядає позитивне або негативне співвідношення «людина - навколишнє середовище». Воно є позитивним, якщо події сприймаються як виклик, що відповідає рівню самооцінки і можливостей людини. І негативним, якщо існуючі (або усвідомлювані) вимоги навколишнього середовища (втрати, конфлікти) або ризик їхньої появи перевищують наявні (або усвідомлювані) можливості протистояти їм. Цей стрес пов'язаний з відчуттям небезпеки, яка викликає негативні емоції - неспокій, провину, гнів, безпорадність, зневіру, занижену самооцінку.

Концепція протистояння пояснює проблеми соціальної адаптації. У разі виникнення внутрішнього стресу протистояння виконує функцію розв'язання проблем та управління емоціями. Реалізація кожної з функцій вимагає як внутрішніх, так і зовнішніх ресурсів клієнта. Якщо вони наявні, то протистояння є успішним, і клієнт може уникнути впливу стресу або подолати його. За їхньої відсутності протистояння є недостатнім, пережитий стрес призводить до порушень фізичного здоров'я, суспільних функцій, емоційних розладів.

і її цінники, в свою чергу, посилюють стрес і від нього стає де-лі важче позбутися.

Концепції ніші та ареалу корисні під час роботи в громаді. Вони акцентують увагу на тому, що людині, як і будь-яко-о пішому живому організму, для виживання, росту та са-ііфеалізації потрібні певні фізичні й соціальні умови - об-...овані міста і села, зручне житло, зайнятість, мате-і ' і иний добробут тощо, наявність яких підтримує здоров'я І соціальну діяльність. Проте мільйони людей через бід-...ь, бездомність, забруднення довкілля змушені займати ...и..., які не відповідають їхнім потребам, що призводить до Ініляції, відчаю, дезорієнтації.

Наступна концепція розглядає родинність як підтриму-... о систему, утворену не лише родичами, а й друзями, су-мами, колегами і навіть свійськими тваринами. Людина, ні і має цю систему соціальної підтримки, у разі виникнення ресу менше страждає від фізичних, емоційних та соціаль-них порушень.

Ще одна концепція доводить, що навички є важливими для розвитку і самодостатнього життя людини. А оскільки иГн півини змінюються, їх необхідно набувати упродовж и.ого життя. Самовдосконалення враховує такі показни-• в, нк духовна і фізична сила, становище в суспільстві [9].

Отже, завдання соціальних працівників, які використо-м. екологічну теорію, полягає в тому, щоб розглянути іонідність потреб та можливостей, цілей та прав клієнта, і пою боку, якостям і властивостям соціального та фі-и того навколишнього середовища, з іншого боку. Якщо ииа здатна протистояти тиску зовнішнього середовища, па говорити про баланс та позитивне співвідношення МЕЖ людиною та довкіллям. Підстав для втручання соціаль-І) працівника в цьому випадку немає. Інша ситуація - пі наявних ресурсів у людини недостатньо, щоб проти-Ноити зовнішньому тиску чи змінам. Тоді виникає негатив-ні' і піинідношення, що може викликати життєвий стрес, і Ці ІО для його подолання потрібне втручання соціальних "і'ицішників.

У рамках екологічного підходу виникло три нових під-•нли:

- метод сімейного центру (робота з сім'ями, що спира-і і бея на вивчення оточення);
- метод навичок (відпрацювання моделей продуктивних • іп мин з оточенням);

- метод життєвої моделі (поєднання політики і допомогою окремим індивідами) [10].

Розглянемо детальніше цей останній метод, яким також отримав назву «модель життя». Його запропонували 1978 року Керол Гермейн та Алекс Гіттерман [11]. Йона роилндас життєвий простір людини як три незалежні сфери:

1) ЖИТТЄВІ ПереХОДИ (ДИТИНСТВО, Доросли П., і І.Прії П., ІМНИ статусу і ролі, втрати, кризи, скажімо, **хвороба** чи і смерть одного з членів сім'ї, розлучення, втрата роботи, **перейзд** на нове місце проживання, втрата житла);

2) міжособистісні процеси (в парах, сім'ях, групах, організаціях, сусідських відносинах тощо, наприклад, експлуатація, примус, невідповідність цінностей ми очікувань);

3) властивості середовища (соціальні її фізичні, наприклад, нерівні можливості для чоловіків та жінок, брак необхідної інфраструктури, яка може стосуватися як неможливого влаштувати дитину в дитячий садок, так і відсутності транспортного сполучення з місцями, де розташовані школа, лікарня, соціальні служби, зміни на ринку праці).

Проблеми можуть виникати в будь-якій сфері, поєднуватися або розвиватися одночасно у всіх трьох. Клії імами соціальної роботи часто стають люди, стресові навантаження яких пов'язані з кількома або всіма сферами, внаслідок чого можливості протистояння суттєво знижені. Тому при оцінюванні ситуації необхідно визначити сферу(и), де виникли проблеми, а потім встановити джерело стресу. Якщо не взяти до уваги всіх сфер, то службові проблеми можуть бути помилково віднесені до сімейних тощо.

До певної міри альтернативною до моделі життя є модель екосистем Керол Мейер (1983). Вона зосереджена на оцінці мереж сім'ї та її підтримці з боку навколишнього середовища. Соціальні працівники, котрі дотримуються цієї моделі, використовують візуальні засоби - екологічні мапи (екомапи) та генеалогічне дерево (генеограму).

Екомапа - діаграма стосунків у родині, розроблена Енн Хартман у 1980-х роках. Її використовують соціальні працівники, психотерапевти та інші фахівці для виявлення ряду взаємних впливів між клієнтом та людьми, пов'язаних з клієнтом відповідними соціальними інституціями, оточенням [12]. Інформація, яка відображається в екомапі, стосується таких аспектів: стать і вік; композиція сім'ї (біологічні діти, пасинки, усиновлені діти, батьки тощо); сімейний статус (теперішній статус, розлучений(на), вдівець, вдова);

і рруктура сім'ї (хто, чия дитина та батько й мати); склад домогин подарства (хто живе в будинку/квартирі); ситуація з роботою і/безробіття; використання ресурсів громади (економічна підтримка, медична допомога, школа, соціальні служби); неформальні ресурси і «природні помічники» (розширена сім'я, родичі, друзі, сусіди, групи самодопомоги); соціальна активність та інтереси (хобі, рекреаційна активність тощо); формальні асоціації (належність до церковної громади, участь у профспілках, членство в клубах, організаціях тощо); джерела стресу та стресу в соціальних взаємодіях між людьми та між людьми і системами громади.

Екомапа (див. приклад на рис. 3.1) - надзвичайно корисніший і простий засіб для запису базисної соціальної інформації про клієнта, а *генеограма* (див. приклад на рис. 3.2) може бути частиною, а може використовуватися і самостійно. Соціальні працівники з досвіду знають, як нелегко буває розібратися в умовах членів сімей, де батьки одружені вдруге чи втретє,

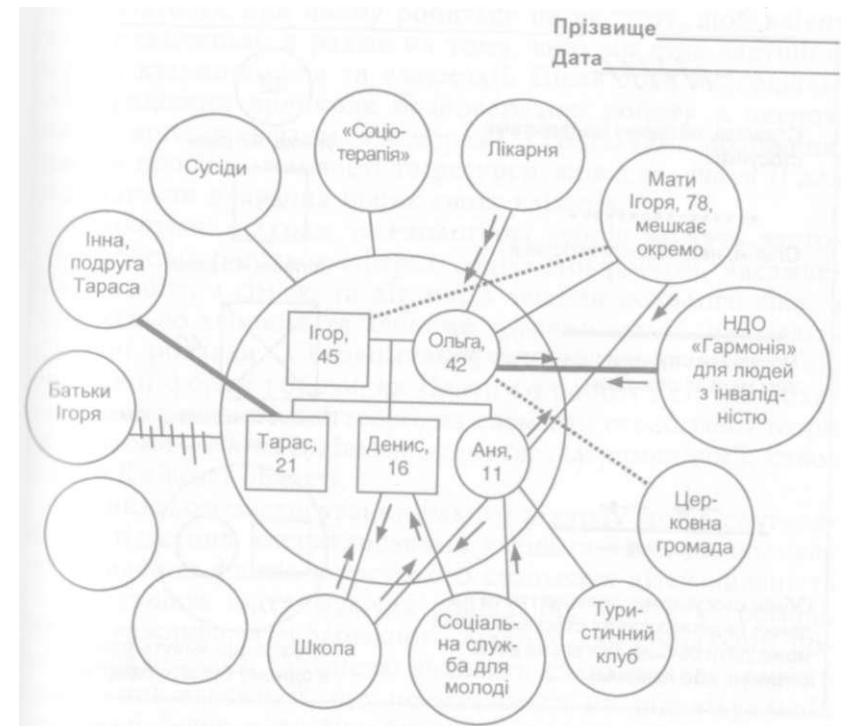


Рис. 3.1. Приклад екомапи

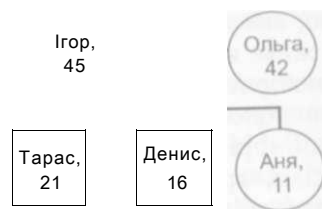


Рис. 3.2. Приклад генограми (генеалогічного дерева)

де є інші родичі, які мешкають разом чи в сім'ї, коли в родині багато дітей, найстарші з яких мають власних дітей тощо. В таких випадках генограма та екомапа допомагають у роботі з сім'єю, причому, якщо є можливість, варто складати їх разом з клієнтом та зображувати на одному аркуші наперу.

Для зображення генограми та екомапи використовують спеціальні символи (див. рис. 3.3), але можна додавати також свої, не забуваючи наводити їх значення, щоб ваша мана була зрозуміла для інших.

Стресові, обтяжені конфліктами стосунки



Жінка, 42 роки

45

Слабкі, невизначені стосунки

Чоловік, 45 років

Позитивні стосунки (чим товща лінія, тим міцніші стосунки)



Покійний чоловік, помер у віці 40 років

Обмін стосунками: сприйняття та надання (в деяких типах стосунків клієнт може дати більше, ніж він чи вона отримує, або навпаки)



Особи, що живуть разом в одному будинку/квартирі

Рис. 3.3. Схематичні зображення, які використовують при складанні екомап та генограм

Екологічний підхід застосовують у випадках, коли стоїть ждання зміни ситуації, коли основна мета втручання полягає у поліпшенні взаємовідносин «людина - навколишнє середовище». Зміст роботи спеціалістів полягає в тому, щоб за допомогою активних методів адаптації й соціалізації клієнта досягнути особистісних змін задля досягнення відповідності між станом індивіда й вимогами навколишнього середовища або у впливі на зміну умов оточення таким, щоб соціальне і фізичне середовище якомога більше відповідало правам, потребам та життєвим цілям особистості.

До основних функцій соціальних працівників, які діють в рамках екологічної теорії, належать: надання можливостей; навчання; полегшення; посередництво; представництво; організація. Особливого значення набувають дві основні функції, бо завдання працівників полягає насамперед у знаходженні можливостей для клієнта долучитися до ресурсів, створити чи розвинути мережі підтримки та взаємодії. Наголос при цьому робиться не на тому, щоб клієнт був незалежним, а радше на тому, щоб він став частиною мережі взаємообмінів та взаємодії. Після того як соціальний працівник припиняє безпосередню роботу з певною особою, вона залишається в мережі, і соціальний працівник, знаючи про її можливості та ресурси, може залучати її для допомоги чи навчання інших своїх клієнтів.

Екологічні підходи чи екологічна теорія можуть застосовуватися в багатьох сферах соціальної роботи, насамперед у роботі з сім'єю та дітьми, з людьми похилого віку, з істотно хворими та деякими групами людей, що мають внутрішні розлади, з бездомними, безробітними тощо. Так, і такої форми роботи, як Центр по роботі з сім'єю походить, саме з екологічної теорії, на елементи екологічної теорії спиралася і робота соціальної служби підтримки сім'ї, створена в Київській області.

Прикладом застосування такого підходу може слугувати дослідження американськими вченими того, як впливає і виявлення фактів жорстокого ставлення дітей наявності відсутності підтримуючих соціальних мереж у громаді. І КЕ, важливість екологічного підходу для соціальної роботи пов'язана зі здатністю виявляти складне «павутиння» взаємодії, що позначається на індивідуальній введінці і яке потрібно брати до уваги при плануванні профілактичного й терапевтичного втручання [13].

Одна з особливостей екологічної моделі полягає в тому, що вона надто абстрактна, навіть невиразна. Це призводить до слабкого зв'язку з безпосередньою практикою... і роботою з клієнтами. Разом з тим вона слугує інформаційною основою більшості моделей загальної практики, які використовують для навчання соціальних працівників [14]. І хоча екосистемний підхід не пропонує жодних рекомендацій стосовно можливого втручання, він виступає свого роду метатеорією, що змальовує комплексність певних явищ **ИН**

Насамкінець зауважимо, що після того, як психоаналітична модель перестала відігравати провідну роль. В зарубіжній соціальній роботі, саме екологічний підхід став тим другим напрямом, що найбільше вплинув на сучасну практичну діяльність соціальних працівників. **Власне**, його основна ідея - зв'язку людини з її оточенням знайшла відображення у сучасному міжнародному визначенні соціальної роботи.

3.3. Рольова теорія і соціальна робота

Важливою для використання у соціальній роботі є теорія ролей, яка належить до структурно функціональних теорій у соціології. Її пов'язують з іменами таких соціологів, як Джордж Мід, Ральф Лінтон, Талкот Парсонс, Роберт Мертон; значний внесок у її розвиток зробили також і психологи (Джекоб Морено, Дж. Келлі та інші), проте їхнє розуміння ролі дещо відрізняється від прийнятого в соціології. Якщо для соціолога роль - це одиниця соціальної структури, то в соціальній психології ролі, визначають як форму поведінки, яка логічно впливає з того факту, що людина розуміє, як мислять інші люди, пов'язані з нею у її діяльності [16].

Теорія ролей виходить з припущення, що люди займають певні позиції в соціальних структурах. Отже, ролі - це набори очікувань або поведінок, асоційованих з позиціями в соціальних структурах [17].

Ролі вивчаються завдяки спостереженню та досвіду, і це вивчення та засвоєння ролей є частиною процесу соціалізації. Вони відображають наше сприйняття та розуміння більшості прийнятних для особи шляхів поведінки в певних ситуаціях. Ролі потрібно розглядати в контексті відносин, оскільки вони можуть бути ідентифіковані лише у відноси-

м їх. Ролі створюють нашу ідентичність, як її бачать інші, і рез спосіб, у який інші реагують на нас, ролі, як інші їх Почать, будують нашу власну концепцію нашої ідентичності. Таким чином, рольова теорія подібна до системного тлення, адже на ролі впливає зворотний зв'язок, і вони існують в певній ситуації, певному контексті [18].

Існують різні класифікації ролей. Ролі можуть бути **Приписані та досягнуті**. Приписані ролі пов'язані зі статтю, расою, вродженою чи набутою інвалідністю тощо. Досягнуті - це ті, що пов'язані з нашою діяльністю та досягненнями: супервізор, керівник організації, голова наглядової ради, консультант. Також ролі поділяють на формальні (наприклад, діти, дідусь, тітка і т. п.) та неформальні (цапнілбувайло, контролер, послідовник, доглядальник, той, хто приймає рішення, тощо). Відповідно до іншої класифікації і психологічні ролі (мати, батько, онука) й ті, які є наслідком вільного свідомого вибору - студент, волонтер, викладач, соціальний працівник, подруга, дружина.

Роль як продукт взаємодії між людьми складається з декількох компонентів, що об'єднуються в концепцію ролі: 1) як особа в конкретній соціальній ситуації уявляє собі, її слід поводитися; 2) рольові очікування - що інші очікують від поведінки особи, котра займає певну позицію; 3) виконання ролі - якою насправді є реальна поведінка особи. Так, неадекватна поведінка батька може бути наслідком різних уявлень про цю роль його самого, дружини і дітей. Водночас він може бути достатньо адекватним у інших ролях, як бізнесмен, лідер у громаді, член клубу. **Вивчення** про цінність ролі дає можливість соціальним працівникам рухатися від глобального бачення поведінки до більш селективної оцінки окремих її аспектів, переваг та функцій.

Ролі можуть бути зрозумілими лише в соціальних ситуаціях та відповідно до певного культурного контексту. Це особливо важливо при роботі з сім'ями та клієнтами-біженцями й мігрантами. Соціальні працівники повинні вивчати національні культурні традиції сімей, з якими вони працюють, і бути обережним щодо визначення цих ролей на основі свого досвіду і цінностей. Бо, приміром, досить поширене уявлення в нашому суспільстві щодо рівності ролей чоловіка і дружини в сім'ї може створювати професійну дилему для шпального працівника, котрий працює з афганськими чи індійськими сім'ями, де ролі сконструйовано інакше.

патерни комунікації й взаємодії. Подвійним зв'язком називають ситуацію, коли батьки дають дитині, що є носієм симптомів, кілька приписів, які суперечать один одному на різних рівнях комунікації. Так, на рівні вербальної комунікації мати каже дитині: «Підійди до мене, я хочу тебе обійняти». Одночасно з цим на рівні невербальної комунікації дитина отримує іншу, протилежну першій інформацію: «Обіймати тебе мені неприємно, це мене дратує». Така спотворена комунікація відбувається у контексті неможливості уникнення дитиною даної ситуації й навіть заборони її коментувати.

Ця теорія виявилась надзвичайно важливою для розвитку сімейної терапії, оскільки вона забезпечила послідовне пояснення зв'язку між сімейними процесами та поведінковими відхиленнями. Крім того, теорія вказувала на те, що комунікація одночасно відбувається на кількох рівнях. Обмеження теорії подвійного зв'язку полягали в тому, що теорія не враховувала вплив інших комунікаційних проявів, таких як критика та надмірне втручання, які впливають на частоту виникнення рецидивів [41].

Іншим важливим внеском групи Бейтсона була концептуалізація процесу комунікації. Вчені зробили паралелі з поняттями *цифрової* й *аналогової* комунікації, що використовують в інформатиці. Так, кожне окреме слово в реченні «Час снідати» має власне *вербальне* повідомлення подібно до цифрової комунікації. Разом з тим, речення містить елемент *метакомунікації*, що стосується природи стосунків між особами, що спілкуються: «Я займаю ієрархічно вищу позицію стосовно тебе, тому наказую, щоб ти сів і з'їв свій сніданок», який передається *невербально*. Ця невербальна командна функція подібна за своєю природою до аналогової комунікації, тому що невербальна агресія і сила, з якою вимовляються слова, прямо пропорційні ієрархічному рівню промовця.

Третій важливий внесок групи Бейтсона пов'язаний з використанням для пояснення поведінкових проблем членів родини загальної теорії систем та кібернетики. Зокрема, важливу роль у сімейній терапії відіграють такі поняття, як межі, стабільність (гомеостаз), зміна, складність тощо (див. розділ 3 посібника).

Сімейні терапевти, що користувалися методами Інституту психіатричних досліджень, застосовували обмежувальні втручання, парадоксальні втручання, втручання, спрямовані

на те, щоб клієнти перестали робити «ще більше того ж самого», а також перевизначення ситуації. Ці втручання стосувалися фокальних поведінкових проблем та проблем у стосунках.

У соціальній роботі використання сімейної терапії найбільше пов'язують з ім'ям американки Вірджинії Сатір, чия перша книга «Спільна сімейна терапія» побачила світ 1964 р. Її поява мала великий успіх і вплив на всю сферу психотерапії; в ній було представлено альтернативні методи роботи з індивідами та сім'ями. Сатір, котра сама була соціальною працівницею, виступала прихильницею застосування спонтанного й парадоксального спілкування у роботі з сім'ями. Вона схилилася до використання теорії комунікації та загальної теорії систем.

У сучасній сімейній терапії сформувалось кілька напрямів.

Структурну сімейну терапію розроблено в Нью-Йорку у школі для хлопчиків-правопорушників наприкінці 1950-х і в 1960-ті роки Сальвадором Мінухіним та його колегами. Мінухін вдався до нового підходу, зосередженого на сім'ї, через те, що вихованці школи не реагували на вербальну, пасивну психоаналітичну індивідуальну терапію [42]. Сьогодні структурна сімейна терапія є найпоширенішим і найвпливовішим підходом до сімейної терапії в світі. Незважаючи на те, що сам Мінухін вийшов на пенсію 1996 р., його Сімейний центр у Нью-Йорку продовжує традиції структурної сімейної терапії.

Центральною ідеєю структурної терапії є те, що проблематична сімейна організаційна структура не дає змоги сім'ї долати стреси як у межах, так і за межами сім'ї, адаптуватися до змін. Представники цього підходу пропонують працювати над реструктуризацією сім'ї, що має такі етапи: приєднання, планування, здійснення зміни через виклик, кинутий симптому, структурі сім'ї, світосприйняттю та сімейній реальності, перевизначення ситуації, зміну меж, порушення рівноваги. Сім'я після цього починає використовувати приховані ресурси і модифікує структуру. Такий підхід найчастіше застосовують до сімей з багатьма проблемами, що мають підлітків-правопорушників, та до сімей, чий діти мають психосоматичні відхилення.

Представники стратегічного підходу Джей Гейлі та Кло Маданес, працюючи з проблемними сім'ями, робили наголос на шні батьківської ролі у трикутниках (батько - мати - дитина),

здійснювали імпаурмент батьків у проблемних ситуаціях, пов'язаних з тим, що діти старшого підліткового віку йшли з дому, допомагали сім'ї встановити нові ритуали для протидії жорстокості та насильству, до певних симптомів застосовувались парадоксальні інтервенції, змінювали визначення ситуації з точки зору функції симптому. Особливо добре підхід працює з дитячими поведінковими проблемами, проблемами підлітків, що тікають з дому, сексуальним насильством та подружніми проблемами.

Відомі представники когнітивно-біхевіористського підходу - Джеррі Патерсон, Нейл Якобсон та Річард Стюарт - констатували, що погано функціонуючі стосунки між батьками та дітьми характеризуються примусовими циклами взаємодії, нечіткими правилами, слабким підкріпленням соціально коректної поведінки, а також негативними уявленнями стосовно одне одного. Подружні стосунки характеризуються слабким взаємним підкріпленням, примусовими циклами взаємодії, незадовільним емоційним визнанням розбіжностей, негативними навичками пари вирішувати проблеми, спілкуватися та негативними уявленнями стосовно одне одного.

Терапевтичні втручання у випадках з дітьми передбачають використання *системи винагород* для підкріплення позитивної поведінки, навчання батьків інших методів допомоги власним дітям у зміні поведінки. Стосовно підлітків і у терапії подружніх пар для цих самих цілей застосовують *умовні угоди*. Ними передбачені наслідки від певної поведінки. Наприклад, «якщо ти готуєш вечерю, я помию тарілки» або «якщо ти готуватимеш вечері, то зможеш ходити на рибалку; якщо я купую продукти, я можу вийти в місто погуляти з друзями».

Широко розповсюджені також тренінги з розвитку комунікативних навичок та навичок подолання проблем серед підлітків та дорослих. З метою посилення інтеграції подружньої пари використовують терапевтичні втручання, спрямовані на побудову прихильного ставлення до розбіжностей, адаптації до незмінних аспектів у стосунках, побудову толерантності.

Міланська системна сімейна терапія - це широкий термін, що описує традиції, засновані Марою Селвіні-Паллацолі, Луїджі Босколо, Жанфранко Чекінім та Жиліаною Прата. Робота Міланської команди зазнала впливу робіт Бейтсона та досягнень Інституту психіатричних досліджень,

якими з ними поділився Пол Вацлавік, провівши серію консультацій в Італії в 1970-х роках. Терапевти цієї школи приділяють основну увагу роботі з системами переконань і вірувань.

Представник *екзистенційного підходу* Карл Вітакер дивиться на сім'ю як на систему, в якій всі члени мають однакове значення. Щоб змінити ціле, треба змінити всі компоненти. Тому він вважає, що потрібно вступати у боротьбу з кожним членом сім'ї, аби кожен у сім'ї зрозумів неправомірність певного способу існування сім'ї. Клієнти описують події, що відбуваються у сім'ї, надаючи цим подіям певне значення. А консультант намагається зробити революцію: у бесіді він сперечається щодо змісту, який особи вкладають у події. По суті, шляхом заперечення значення тих чи тих подій у висловлюваннях члена сім'ї він заперечує форму. Фахівець вірить, що в сумнівах щодо правомірності способу спільного існування почне народжуватися кращий устрій сім'ї.

Вітакер запропонував консультантам кинути виклик, зламати підвалини родини. Цього досягають за допомогою діалогу. Почувши фразу від одного, консультант, що працює у рамках цього підходу, має поставити питання іншому члену сім'ї, на іншу тему, тобто переключити увагу. Такі теми, як убивство, страхи, спокуса, кровозмішання, обговорюються у суміші з банальними фразами. Консультант використовує історії з життя інших людей, фантастичні історії, приклади, він жартує, натякає, вмовляє, обурюється, нудиться, аби тільки порушити старі зв'язки у системі й об'єднати членів родини, як скульптор вирізьблює фігуру гострим різцем. Згідно з цією екзистенційною формулою консультант не повинен керувати створенням нових структур і не несе відповідальності, якщо вони не створюються [43].

Загальними для всіх напрямів сімейної терапії є кілька таких теоретичних положень [44, 45]:

1. Серед фахівців поширена спільна думка про те, що змінювати необхідно дисфункціональний гомеостаз сім'ї (однак методи досягнення змін розрізняють залежно від теоретичних поглядів).
2. Більше вивчаються стереотипи поведінки та переконання, а не почуття та емоції. Відповідно у втручанні наголос роблять на створенні можливості для формування нових стереотипів.

3. Соціальний працівник (консультант) стає частиною сімейної системи, намагається реагувати на обставини так, наче він став членом родини, прийняв її норми і правила. Соціальний працівник (консультант) використовує професійну та емоційну силу свого «Я», вдається до парадоксальних тверджень.

Першим кроком сімейної терапії є *приєднання до системи (сім'ї, групи, організації тощо)*. Це досягається через спілкування, встановлення діалогу. Не звертаючи уваги на негативні сторони членів сім'ї чи їхнього функціонування, на цьому етапі консультант лише підтримує все позитивне в людях, стає для членів родини джерелом самоповаги. Це необхідно робити, аби запобігти можливим збуренням у сім'ї.

Фахівець допомагає клієнтам змінити своє сприйняття проблеми і характер реакції на неї. Виклик, який кидає соціальний працівник родині, може бути прямим і непрямим, відкритим і прихованим, простим і парадоксальним. Головна мета - змінити чи переформулювати уяву сім'ї про проблему і підштовхнути її членів до пошуків альтернативної поведінки та альтернативних реакцій.

Приєднуючись до сім'ї, фахівець стає учасником системи і головним агентом змін. Він визначає спочатку діагноз сім'ї, складає схему стосунків у ній (екомапу чи генограму). Фахівець приєднується до сім'ї, але одночасно він стежить збоку за тим, що відбувається всередині. Він обирає собі місце у різних підсистемах цієї системи, сперечаючись та піддаючи сумніву розмежування ролей та функцій, встановлене самими членами родини. У такій стратегії використовують прийоми розмежування, порушення рівноваги і навчання взаємодоповненості.

Для того, щоб переконати сім'ю в тому, що уявлення про реальність можна розширити чи модифікувати, використовують, зокрема, такі техніки, як:

- 1) *інсценування* (консультант просить членів родини відтворити для нього певні схеми взаємодії, при цьому він вживається в сімейну реальність і одночасно реорганізує дані, змінюючи їхні значення, вводить нові елементи і пропонує альтернативні способи дій, що належать до терапевтичної системи);
- 2) *фокусування* (відібравши елементи, що мають терапевтичне значення, соціальний працівник "Організує взаємодію членів сім'ї навколо певної теми, яка надає цим елементам нового значення);

3) *посилення напруження* (орієнтація на зіткнення, що посилює терапевтичний вплив).

Ці техніки створюють нову терапевтичну реальність, яка кидає виклик реальності сім'ї, симптому і становищу його носія у сім'ї [46].

Думки стосовно використання сімейної терапії варіюються. Як вважають автори українського видання «Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник», цей підхід застосовують передовсім у випадках емоційних розладів у сім'ях психічно хворих задля реконструкції сімейних стосунків, її віднесено до інноваційних методів соціальної роботи й одночасно групової психотерапії, яку, зокрема, можуть проводити спеціально підготовлені соціальні працівники [47].

Однак британський фахівець Філіпа Селіман стверджує, що консультанти з сімейної терапії можуть працювати як з визначеною групою клієнтів (підлітковий вік, люди похилою віку, прийомні батьки тощо), певними випадками (виявлення факту сексуального або фізичного насилля, захворювання на СНІД, невідвідування школи), так і з широкою проблематикою, коли в родині «не склалися стосунки». Зазвичай сімейна терапія є груповою, але може бути й індивідуальною. Як приклад, авторка наводить випадок 45-річної жінки, що потерпала від постійних головних болів (які не мали медичного пояснення), невпевненості в собі, невладності особистого життя. Консультант разом з нею змалювала його генограму (батьки й сестра вже померли) і спробувала відтворити ситуацію в родині. Сімейна терапія полягала в тому, щоб допомогти дорослому чоловіку кинути виклик стереотипам, які насаджувалися в нього з дитинства, і переглянути власні переконання, не ображаючи пам'ять батьків [48].

Прикладом застосування сімейної терапії в Україні може слугувати досвід Дніпропетровської області, де в рамках україно-шведського проекту відбувається навчання фахівців для наркологічних диспансерів та інших закладів. Сімейні терапевти допомагають родинам, де є проблеми із вживанням психоактивних речовин, розпізнати слабкі місця в ланцюгу взаємодії між членами сім'ї, налагодити сімейні стосунки й завдяки цьому викликати «добровільну» відмову від вживання наркотичних речовин.

Обмеження застосування цієї моделі пов'язані з тим, що підготовка фахівців із сімейної терапії - складний та тривалий процес. Він складається із засвоєння теоретичної

бази і практики під наглядом супервізора. Початкуючи консультант мусить спочатку стежити за роботою досвідчених колег і отримувати пояснення взаємодій, які він спостерігає. Пізніше він пробує сам працювати з сім'єю. Наставник указує на його огріхи або навіть втручається у взаємодію, коли бачить, що початківець утрачає контроль за ситуацією. Така ситуація не завжди належним чином сприймається тими, хто прийшов на консультацію.

Складність при використанні такого, підходу пов'язана з визначенням, що таке родина. Тим часом феміністичні підходи до соціальної роботи примусили спеціалістів із сімейної терапії суттєво переглянути деякі свої погляди на соціальну систему, яка вважається найближчим оточенням певної людини.

Як і для багатьох інших моделей, застереження викликає й етичний бік застосування цієї моделі. Адже «кидання виклику» підвалинам і щоденній практиці інколи вступає в суперечність із гуманістичними та комунікаційними теоріями, котрі закликають поважати переконання та цінності клієнта.

Прихильників сімейної терапії також інколи критикують: мовляв, вони прагнуть займатися лише «легкими» випадками, спрямованими на емоційну корекцію стосунків, залишаючи складні випадки, котрі потребують організаційних і матеріальних заходів, «звичайним» соціальним працівникам [49].

Разом з тим сімейна терапія набуває дедалі більшого поширення в економічно розвинутих країнах, де відбулося становлення середнього класу, у якого матеріальні потреби задоволені. Але це в деяких випадках не призвело до задоволення інших потреб, і тому частина соціальних служб орієнтована на терапевтичну роботу з особами та подружніми парами, котрі потребують порад або консультацій з налагодження сімейних стосунків, виховання дітей тощо. Наразі соціальні проблеми - чи то старість, чи народження дитини з функціональними проблемами, чи бідність - це завжди проблеми сімейні, тому вивчення сімейної терапії є обов'язковим для соціальних працівників у багатьох країнах.

4.4. Психосоціальна терапія

Психосоціальна терапія зародилася в надрах психодинамічного підходу. Вона також дістала назву «робота з випадком» (case-work), що була колись майже синонімом терміна «соціальна робота». Проте сьогодні це вже не відповідає

дійсності, бо чимало соціальних працівників не застосовують цей підхід.

Витоки моделі в новаторській свого часу праці Мері Річмонд «Соціальний діагноз» (1917), котра виходила з необхідності дружньої оцінки того, яким чином краще допомогти людині чи родині, взявши до уваги економічні, особисті та родинні чинники. Наступна предтеча психосоціального підходу - Хелен Перлман, теж американка, котра критикувала поширений у практиці соціальної роботи процес «вивчення-діагноз-лікування» і запропонувала власну систему «проблема-рішення» (problem-solving process). Вона виступала за збільшення можливостей клієнтів самим вирішувати свою проблему [50].

Становлення психосоціальної школи відбулося у 1960-ті роки. Вона розвинула психодинамічні підходи до соціальної роботи й разом з тим мала чимало спільного з функціональними підходами. Згодом ця модель взяла також до уваги інші сучасні теорії та моделі, як-от: гуманістичну теорію, теорію ролей, сімейну терапію тощо - й перетворилася на адаптовану модель.

Психосоціальна терапія приділяє особливу увагу оцінці та взаємостосункам. Вона прагне вичленити проблеми із середовища, підсилюючи при цьому сильні сторони «Я» клієнта та його механізми, за допомогою яких він може подолати проблеми самостійно за достатньої підтримки соціального працівника.

Соціальному працівнику необхідно визначити зв'язки між соціальними та психологічними проблемами людини. Скажімо, чи є соціальна проблема клієнта наслідком психічного захворювання, чи це особистість клієнта, недостатня адаптація до дійсності чи зловживання психоактивними речовинами, погіршують соціальну ситуацію?

Найвідоміша прихильниця психосоціальної терапії Флоренс Холіс виділяла чотири ключові процеси роботи з конкретними випадками: 1) модифікацію середовища; 2) психологічну допомогу; 3) посилення здатності клієнта адекватно бачити об'єктивну реальність; 4) розвиток проникливості, щоб дозволити клієнтам розуміти вплив минулих і наступних емоцій [51].

«Випадком» може бути індивід або група людей, пов'язаних родинними зв'язками. Проте в кожному разі робота є індивідуально спрямованою. Наприклад, у родині, де стався випадок насильства, робота може проводитися окремо з

дитиною, матір'ю та батьком. Однак для соціальних працівників важливо спиратися на ключове уявлення психосоціальної терапії - «особа в ситуації», бо, власне, робота з конкретними випадками займається поліпшенням взаємовідносин між людьми в межах ситуацій їхнього життя [52].

Вплив у рамках цієї моделі є систематизованим і структурованим. Між клієнтами й соціальними працівниками налагоджуються тривалі стосунки, котрі можуть інколи тривати роками. Психосоціальна терапія спрямована на зміну особистості клієнта, стосунків та/або соціальної ситуації [53]. На відміну від психотерапії, здійснюваної психологами й спрямованої на виявлення глибоко прихованих почуттів, соціальна робота має справу з балансом сил і модифікує їх, працюючи над поведінкою або спогадами [54].

Наріжним поняттям психосоціальної роботи є повага до особистості клієнта. Від соціального працівника очікується контрольоване емоційне залучення, цілеспрямоване висловлення почуттів та неупереджене ставлення.

Модель визнає право клієнта на самовизначення. При цьому важливою є вмотивованість клієнта до змін і його згода. Наприклад, у Швеції людині, затриманій поліцією в нетверезому стані, згідно з чинним законодавством запропонують пройти бесіду в соціальній службі задля з'ясування, чи не і вона залежною від психоактивних речовин. Визначається соціальний та психічний стан людини, її інформують щодо наявних ресурсів допомоги, правил стосовно посвідчення водія тощо. Людина може погодитися на продовження контактів і проходження психосоціальної терапії для досягнення певних особистих змін, а може відмовитися від цього [55]. Отже, створення мотивації вважають найбільшою та найскладнішою частиною як на початковій стадії психосоціальної терапії, так і в процесі самого втручання.

Психосоціальна модель використовує передовсім такий метод роботи, як бесіди, спрямовані на проробки певних «межових» проблем, актуальних для клієнта. На відміну від класичного психодинамічного підходу, не відбувається занурення в минуле клієнта.

У деяких випадках потрібна безпосередня робота з соціальним оточенням клієнта. Чи може знадобитися створення груп спілкування для самотніх батьків, а не постійної індивідуальної роботи з ними.

Інколи психосоціальна робота спрямована на те, що ліквідувати виявлену в ході терапії нестачу знань у клієнта

і для цього соціальному працівнику доводиться створювати і ліцензії можливості відвідувати школу, курси або гуртки. Потреба в знаннях може виявлятися й у життєвих сферах, і кажемо, стосовно виховання дітей, налагодження стосунків тощо. Отже, модель передбачає доповнення бесід цінною діяльністю, а в деяких випадках і наданням інших шпальних послуг. Хоча ключовою все ж таки залишається пояснювальна рефлексія» [56], а не дія. За кордоном психосоціальну терапію інколи здійснюють у виправних закладах, службах пробації та інших корекційних установіях, де вона становить частину плану роботи з людиною, і а скоїла правопорушення.

Психосоціальна терапія виявила свою ефективність в роботі з такими клієнтами, котрі недостатньо контролюють свою поведінку, вихлюпують назовні власне напружені і ї ї агресивність, заважають оточуючим. Їхні проблеми і івичай добре помітні для інших, а недоліки в розвитку і і нормами та законами суспільства. Звичним для них є й ч" під зловживання алкогольними та наркотичними речовинами, що здебільшого вкорінений у родинних традиціях [7].

Ця модель соціальної роботи дещо втратила популярність у 1980-х роках, коли стало зрозуміло, що спроби соціальних працівників самотужки втручатися у складні ситуації не ефективні. На зміну їй почали застосовувати командну мультидисциплінарну роботу, яка ґрунтувалася на і пісихічних принципах. До того ж командна робота менш чутлива до стабільності персоналу, що є першою передумовою цієї психосоціальної терапії, побудованої на глибинних особистих стосунках «соціальний працівник-клієнт».

Окрім того, тоді ж почали активно практикувати короткі рокове втручання (зосереджену на завданні модель та юве втручання) як інтенсивнішу й економнішу форму роботи. До того ж соціальних працівників у багатьох економічно розвинутих країнах почали більше розглядати як і учіністраторів або «продавців послуг», що суттєво вплив на ідею усвідомленої особистої співпраці.

Однак, як стверджує британський фахівець Селія Доїл, цікавленість клієнтів у психосоціальній терапії, що ґрунтується на індивідуалізованому й емпатичному підході, продовжує зростати [58]. І тому вона залишається актуальною масовою професійною соціальною роботою.

1. Кризове втручання застосовують у випадках, коли до соціального працівника звертаються клієнти в стані глибокої психологічної кризи, і ситуація вимагає оперативного втручання. Кризове втручання не є самостійною теорією. Воно може використовувати елементи психодинамічної моделі, короткострокової когнітивної терапії, біхевіористські підходи, зокрема теорії соціального навчання, а також соціологічні моделі, зокрема теорію систем. Виділяють два підходи до втручання у кризу: перший - кризове консультування, другий - інтенсивний догляд. Соціальні працівники предметом своєї діяльності визначають не лише особу клієнта, а й психотравмуючу соціальну ситуацію в цілому.
2. Зосереджена на завданні модель пропонує чітку послідовність діагностики проблеми та роботи з нею. Виділяють три основні стадії зосередженої на завданні моделі - вивчення проблем, узгодження мети та часових рамок, виконання завдань - кожна з яких складається з дрібніших. Між ними є періоди підготовки й оцінки кінцевих результатів. Зосереджена на завданні робота ефективна при застосуванні принципу імпаурменту (наснаження) та в антидискримінаційній практиці.
3. Сімейна терапія - це підхід, заснований на твердженні, що пояснення і вирішення людських проблем полягає у розумінні минулих та нинішніх взаємовідносин між людьми, близько пов'язаними одне з одним, а не в кожній конкретній людині. Нині фактично співіснують, доповнюючи один одного, три ключових напрями сімейної терапії - екзистенційний, стратегічний і структурний. У процесі сімейної терапії більше вивчаються стереотипи поведінки та переконання, а не почуття та емоції. Відповідно у втручанні наголос роблять на створенні можливості для формування нових стереотипів.
4. Психосоціальна терапія приділяє особливу увагу оцінці та взаємостосункам. Вона прагне вичленити проблеми із середовища, підсилюючи при цьому сильні сторони «Я» клієнта та його механізми, за допомогою яких за певної підтримки соціального працівника він може подолати проблеми самостійно. Вплив у рамках цієї моделі є систематизованим і структурованим. Між

клієнтами й соціальними працівниками налагоджуються тривалі стосунки, які можуть інколи тривати роками. Психосоціальна терапія спрямована на зміну особистості клієнта, стосунків та/або соціальної ситуації.

Питання та завдання до теми

1. Що дає теорія кризового втручання соціальним працівникам?
2. Які різновиди допомоги надають у рамках кризового втручання?
3. У чому, на Вашу думку, полягають переваги зосередженої на завданні моделі?
4. Який етап роботи у зосередженій на завданні моделі Вам видається найскладнішим? Поясніть свою думку.
5. Яка відмінність між тим, щоб працювати з сім'єю як із системою, і тим, щоб працювати з окремими індивідами, котрі є членами сім'ї?
6. Спробуйте скласти соціальну історію своєї сім'ї, відобразивши її функціонування та структуру. Підготуйте графічну схему стосунків у сім'ї (скажімо, генограму трьох поколінь).
7. У чому полягає відмінність між психодинамічною та психосоціальною моделлю соціальної роботи?
8. Спробуйте визначити спільні та відмінні риси чотирьох підходів, описаних у цьому розділі.

Використана література та джерела інформації

1. *Пейн М.* Сучасна теорія соціальної роботи: Пер. з англ.- К., 2000 - С. 134.
2. Там само.- С. 123.
3. *О'Хаган К.* Кризисное вмешательство: изменение точек зрения // Практика социальной работы / Под ред. К. Ханвея, Т. Филпота.- К.-Амстердам, 1996.- С. 169.
4. *Пейн М.* Вказ. видання.- С. 127.
5. *Голан Н.* Вмешательство в кризисную ситуацию // Энциклопедия социальной работы. В 3-х томах.- М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1993.- Т. 1.- С. 110-116.
6. *О'Хаган К.* Вказ. видання.- С. 164-177.
7. *Крон Т.* Помощь находящемуся в кризисном состоянии // Вестник ПАТЭПП - 1995.- Вып. 1- http://psycheva.samara.ru/lib/met_us_4.html.
8. *Kagan R., Schlosberg S.* Families in Perpetual Crisis - London: Penguin, 1989 - P. 3.

9. *О'Хаган К.* Вказ. видання.- С. 176.
10. Соціальні служби - родині: Розвиток нових підходів в Україні / За ред. Григи І. М., Семигіної Т. В.- К., 2002. С. 18.
11. *Трубавіна І. М.* Поняття кризового втручання в соціальному роботі// Соціальна робота в Україні: теорія і практика. 2003 - № 4 - С. 81-82.
12. Там само.- С. 76-77.
13. *Бойко А.* Соціальна робота з людьми, які живуть з ВІЛ-інфекцією та СНІДом// Соціальна політика і соціальна робота. 2001 - № 2 - С. 54-60.
14. ВИЧ-інфекція: Консультування по вопросам ВИЧ / СПИД Республиканский центр профилактики СПИД, Беларусь. <[http:// www.napc.by/docs/konsultirovanie-po-vich.doc](http://www.napc.by/docs/konsultirovanie-po-vich.doc).
15. *Аогуш Д.* Сучасний стан роботи з жінками, які зазнали насильства// Соціальна політика і соціальна робота.- 2002. № 3-4 - С. 102-103.
16. Соціальні служби - родині.- Вказ. видання.- С. 19.
17. Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник.- К.: УДЦССМ, 2002 - С. 228.
18. *Mandell B. R., Schräm B.* An Introduction to Human Services: Policy and Practice.- Boston: Perason Education, 2003.- P. 389.
19. *О'Хаган К.* Вказ. праця - С. 171-173.
20. Там само.- С. 169.
21. *Завірюк Д.* Прорахунки догляду в громаді: права дітей з етнічних меншин// Соціальна політика і соціальна робота.- 2001 - № 4 - С. 3-4.
22. *Пейн М.* Вказ. видання.- С. 146.
23. Там само.
24. *Доэл М.* Сосредоточенная на задаче работа// Практика социальной работы / Под ред. К. Ханвея, Т. Филпота.- К.- Амстердам, 1996.- С. 36.
25. *Пейн М.* Вказ. видання.- С. 125.
26. *Rayne M.* Modern Social Work Theory: A Critical Introduction.- Hampshire and London: Macmillan Press.- P. 109.
27. *Доэл М.* Вказ. видання.- С. 38-40.
28. *Доэл М.* Вказ. видання.- С. 44-45.
29. *Доуэл М., Марш П.* Ориентированная на решение задач социальная работа.- К.-Амстердам: Ассоциация психиатров Украины, 1997 - С. 72, 81.
30. *Пейн М.* Вказ. видання.- С. 138.
31. *Доэл М.* Вказ. видання.- С. 47-48.
32. *Пейн М.* Вказ. видання.- С. 126.
33. Там само.- С. 137.
34. *Доэл М.* Вказ. видання.- С. 50.
35. Соціальні служби - родині.- Вказ. видання.- С. 47-48.

16. *Gambrill E.* What's in a name? Task-centred, empirical, and behavioral practice// Social Service Review.- 1994.- Vol. 64.- № 4 - P. 578-599.
37. Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник.- С. 231.
38. *Bateson G.* Mind and Nature: a Necessary Unity.- New York: Dutton, 1979.
39. A Sacred Unity / Ed. by. R. Donaldson.- New York: Harper Collins, 1991.
40. *Bateson G., Bateson C.* Angels Fear.- New York: Macmillan, 1987.
41. *Kopelowicz A., Liberman R.* Psychosocial treatment for schizophrenia // A Guide to Treatments that Work / Ed. by P. Nathan, J. Gorman - New York: Oxford University Press, 1998 - P. 190-211.
42. *Minuchin S., Lee W., Simon G.* Mastering Family Therapy: Journeys of Growth and Transformation.- New York: Wiley, 1996.
43. *Napier A. Y., Whitacker C.* The Family Crucible.- New York: Harper and Row, 1978.
44. Введення у соціальну роботу: Навч. посібник / *Семигіна Т. В., Грига І. М.* та ін - К.: Фенікс, 2000 - С. 198-199.
45. *Сатир В.* Психотерапія сім'ї.- СПб: Речь, 2000.
46. Введення у соціальну роботу.- Вказ. видання.- С. 198-200.
47. Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник.- С. 468.
48. *Селиман Ф.* Семейная терапия // Практика социальной работы / Под ред. К. Ханвея, Т. Филпота.- К.-Амстердам, 1996 - С. 202-203.
49. Там само - С. 205.
50. *Доэл С.* Работа с конкретными случаями // Практика социальной работы / Под ред. К. Ханвея, Т. Филпота.- К.- Амстердам, 1996 - С. 177-179.
51. Там само.- С. 180.
52. *Пейн М.* Вказ. видання.- С. 103-104.
53. *Леннеер-Аксельсон Б., Тюлефорс И.* Психосоциальная помощь населению: Пер. со швед.- М.: Ин-т социальной работы, 1998 - С. 8.
54. *Пейн М.* Вказ. видання.- С. 105.
55. *Леннеер-Аксельсон Б., Тюлефорс И.* - Вказ. видання.- С. 7-8.
56. *Пейн М.* Вказ. видання.- С. 119.
57. *Леннеер-Аксельсон Б., Тюлефорс И.* - Вказ. видання.- С. 7-8.
58. *Доэл С.* Вказ. видання.- С. 180.

ПРОЦЕС ТА МЕТОДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

5.1. Уявлення про процес соціальної роботи

Процес соціальної роботи, тобто те, в якій послідовності відбувається втручання соціального працівника в ситуацію клієнта, передбачає певну динаміку. Тому його не завжди легко поділити на фази і не завжди він проходить усі ці фази від початку до кінця.

В основі процесу соціальної роботи - стосунки з клієнтом. Кожен випадок є неповторним. Разом з тим, процес соціальної роботи має свою логіку. Адже працюючи з індивідами, родинами, групами, громадами, соціальні працівники хоча й дотримуються різних, інколи суперечливих між собою теорій людської поведінки й заснованих на них моделей практики, застосовують численні стратегії втручання та допомагають відмінним між собою клієнтам, прагнуть досягти ключової мети соціальної роботи - піднесення якості життя своїх клієнтів. Зрозуміло, що до цієї мети можна йти різними шляхами й досягати її різним чином.

У зарубіжній літературі описано кілька підходів до визначення процесу соціальної роботи:

- 1) раціональний (лінійний) підхід;
- 2) покроковий (інкрементальний, аналітичний) підхід;
- 3) практичний підхід.

Раціональний підхід виходить із того, що коли людина відчуває або усвідомлює потребу в допомозі та має потребу в послугах, вона стає клієнтом соціальної роботи і проходить разом з соціальним працівником цикл, що складається з кількох окремих послідовних фаз, які утворюють процес допомоги або процес розв'язання проблеми [1] (див. табл. 5.1).

Таблиця 5.1. Фази процесу соціальної роботи

I ФАЗА	Початкове оцінювання	Підготовка. Налагодження контакту Збір інформації Аналіз інформації: потреби, проблеми, переваги й обмеження
II ФАЗА	Планування допомоги	Узгодження (договір) з клієнтом мети, завдань та плану заходів Вибір теорії, методів, ресурсів, ролей, часу, методів роботи Прийняття рішень
III ФАЗА	Виконання	Клієнт використовує свої вміння та навички соціального працівника Соціальний працівник діє від імені клієнта Перегляд (моніторинг, поточне оцінювання)
IV ФАЗА	Кінцеве оцінювання	Визначення ефективності результатів та порівняння їх з цілями Обговорення процесу допомоги: оцінка стосунків, вартості, продуктивності Самооцінка соціального працівника

Часто процес проходить одне коло. Наприкінці запланованої роботи може виникнути інша проблема, і соціальний працівник може продовжити співпрацю з клієнтом. Ситуація може змінюватися, і тоді виникає потреба повернутися на якусь попередню фазу й переглянути прийняті рішення. Нарешті, в процесі роботи актуальність запланованої мети може зникнути. Цей факт яскраво свідчить про те, що в соціальній роботі процес є набагато важливішим за результат [2].

Не завжди один і той самий соціальний працівник є відповідальним за всі фази процесу. Інколи оцінювання ситуації та планування догляду належить до компетенції одних фахівців, а виконання плану (надання послуг) - інших. Проте важливо, аби в соціальній службі зберігалася безперервність у роботі й була створена система відповідальності за конкретного клієнта, котрий звернувся до цієї служби.

Ці чотири фази є властивими не тільки для індивідуальної соціальної роботи. Наприклад, процес роботи в громаді схожий на процес індивідуальної соціальної роботи.

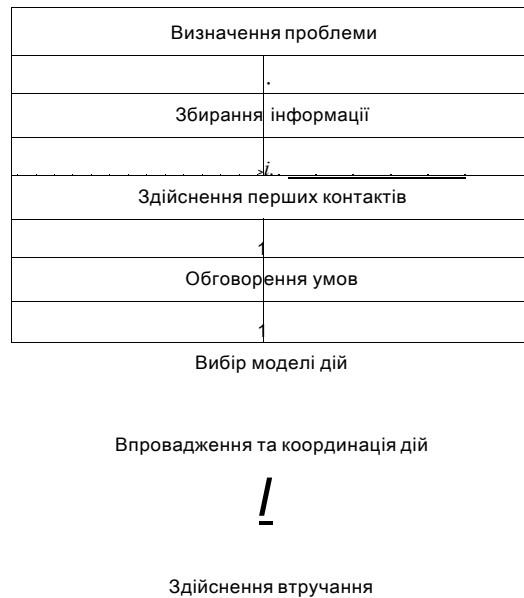


Рис. Припинення роботи спрямованої на зміну роботи

Йдеться про контакти, аналіз, планування; роботу з групами у громаді; вихід за межі громади, залучення засобів масової інформації тощо.

Деякі автори [3] пропонують дещо інший, хоча й схожий опис процесу соціальної роботи, який можна застосувати у різних формах роботи (рис. 5.1).

Загалом, лінійна модель зосереджена на цілях і наслідках (продукції). Тому її часто називають раціональною, бо вона орієнтована на вирішення проблем; при цьому наголос зроблено на пошуку технічного й оптимального (раціонального) методу розв'язання певної проблеми; вона передбачає структурний аналіз існуючої проблеми, визначення цілей та пріоритетів, визначення альтернатив та інструментів, вибір найкращого варіанту. Здійснення заходів має зворотний вплив на розуміння проблеми.

Покроковий (інкрементальний) процес соціальної роботи не розглядає довгострокових цілей і альтернатив; у його рамках здійснюють поступові зміни, виходячи із ситуації, що склалася. Цей підхід наголошує на аналізі та поміркованості. На відміну від підходу, що відштовхується від

проблеми, покроковий підхід є інтерактивним, дозволяє багатьом елементам взаємодіяти [4], у ньому роль відіграє вигягнення компромісу між суб'єктами соціальної роботи. Лінійний підхід застосовують, наприклад, при використанні імі-ередженої на завданні моделі.

Практичний підхід до визначення процесу соціальної роботи ґрунтується на діалозі. Він не починається з формулювання цілей. У діяльності може не бути попереднього інання стосовно адекватних стратегій втручання та методів роботи, за допомогою яких можливо передбачити кінцевий результат. Соціальні працівники відштовхуються від зобов'язання сприяти добробуту і застосовують різноманітні умовня та ідеї таким чином, щоб дійти до розуміння поставмчого завдання. Кінцевий результат передбачається на **основі** розгляду засобів, придатних у кожному конкретному випадку. Коли соціальні працівники разом з клієнтами розмірковують, чого вони хочуть досягти, то перебирають шляхи, як це можна зробити. Обдумування шляхів може наштовхнути на щось таке, що стане новою метою. Таким чином відбувається постійна взаємодія між цілями й засобами, зберігається відкритість до альтернативних ідей та посліпший пошук істини [5]. Такий процес, скажімо, досить часто є властивістю гуманістичних моделей соціальної роботи.

Отже, вибір підходу до процесу соціальної роботи залежить від теоретичної моделі, якої дотримуються соціальні працівники, від обраної стратегії втручання та методу соціальної роботи.

Інколи в соціальній роботі виникає загроза застосування шаблонів і усталених процедур, орієнтації на бюрократичні вимоги й теоретичні знання, яка заступає потребу ґрунтовно розібратися в ситуації клієнта і забезпечити право клієнта на самовизначення. Добре побудований процес соціальної роботи повинен забезпечити від рутинного, шаблонного застосування стратегій і тактик втручання, а також методів соціальної роботи.

5.2. Методи, технології та форми соціальної роботи

У науковій літературі із соціальної роботи відбуваються дискусії стосовно визначення методів, форм та рівнів соціальної роботи, а також стратегій втручання та соціальних технологій. Різні видання неоднаково тлумачать

ці поняття, подають різноманітні класифікації, намагаються якимось чином згрупувати різновиди діяльності соціальних працівників. Таке розмаїття можна пояснити тим, що практична робота, яка різниться від випадку до випадку, важко піддається лінійному структуруванню.

Методи розглядають здебільшого як ту частину соціальної роботи, що відповідає на запитання: «Як це робиться?» Це - певні межі, у яких соціальні працівники застосовують власні знання й визначають критерії ефективності своєї роботи [6]. Методи розвивалися й удосконалювалися разом зі становленням соціальної роботи як фаху.

Як зазначено в українському виданні «Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник», методи соціальної роботи - це «сукупність прийомів, способів діяльності суб'єктів соціальної роботи, які використовують для розв'язання соціальних проблем клієнтів, стимулювання розвитку їхніх власних сил, конструктивної діяльності щодо зміни несприятливої життєвої ситуації. Методи соціальної роботи повинні дати розуміння того, як окремі індивіди або групи можуть пройти шлях від початкового пункту у розв'язанні проблеми до бажаної мети» [7].

Поняття «метод» увійшло до європейської соціальної роботи після Другої світової війни під впливом американських концепцій. У США до 1960-х років до методів соціальної роботи відносили: індивідуальну роботу, групову роботу, а також роботу в громаді. Вивчали ці методи незалежно один від одного, що відповідало їхньому історичному розвитку. З 1970-х років унаслідок дискусій у Нідерландах і Швеції сформувалися нові підходи, в рамках яких розробляли психологічні моделі й терапевтичні техніки, зокрема, клієнтцентрована терапія спілкування, тренінг відносин, групова терапія.

Отже, у сучасній зарубіжній практиці поширена класифікація методів на первинні (класичні й нові) та вторинні. До класичних методів відносять: індивідуальну підтримку, групову роботу, роботу в громаді. До нових методів - індивідуальну терапію, сімейну терапію, групову терапію. До вторинних - супервізію, планування, консультування, супровід практики, розвиток організації, менеджмент. Ці вторинні методи застосовують, як правило, у разі структурних змін, коли індивідуальні процеси і розвиток перебувають ніби на другому плані. Засобами змін виступають дії, активна позиція і меншою мірою вербалізація.

Сучасні українські наукові джерела пропонують різні класифікації методів соціальної роботи - залежно від ознак, закладених в основу класифікації:

1) за напрямками і формами: організаційні, соціально-психологічні, соціально-педагогічні, соціально-медичні, соціально-економічні тощо;

2) за об'єктами соціальної роботи - індивідуальні, групові, в громаді;

3) за суб'єктами соціальної роботи: методи, які застосовують окремі спеціалісти, колектив соціальної служби, орган управління соціальною роботою [8].

Досить поширеним в україномовній літературі є поділ методів на соціально-економічні, організаційно-розпорядчі та психолого-педагогічні, що віддзеркалює специфіку роботи українських державних служб соціального захисту населення. Так, перша група *соціально-економічних методів* об'єднує всі ті засоби соціальної роботи, за допомогою яких впливають на матеріальні й моральні, національні, сімейні та інші соціальні інтереси і потреби клієнтів. Ці методи впливу на соціальні та економічні потреби та інтереси застосовують у формі натуральної й грошової допомоги; встановлення пільг, компенсацій та допомог; догляду та побутового обслуговування; морального заохочення тощо.

Організаційно-розпорядчі методи орієнтовані, головним чином, на координацію взаємовідношення соціальної роботи з організаційною структурою соціальних служб. їх відрізняє безпосередність впливу, оскільки вони спираються перш за все на нормативно-правові, регламентуючі акти. Організаційні методи принципово впливають на розв'язання питань роботи соціальних служб через положення та інструкції. Тоді як розпорядчі ж методи, на відміну від організаційних, дозволяють здійснювати більш оперативне розв'язання проблем, своєчасно уточнювати завдання. Залежно від місця в структурі управління і характеру впливу на соціальну роботу, організаційно-розпорядчими методами є регламентування, нормування та інструктування.

Нарешті, *психолого-педагогічні методи* відрізняються від попередніх безпосередньою взаємодією з клієнтом через механізм соціально-психологічної, педагогічної зміни його поведінки, самопочуття тощо. Головними є підтримка, надання інформації, роз'яснення, рекомендації та інші форми роботи [9].

Деякі російські автори виділяють такі методи соціальної роботи, як біографічний метод (через дослідження особистих документів вивчаються суб'єктивні аспекти громадського життя), консультування, моделювання [10, 11].

Російський автор Сергій Тетерський розрізняє *науково-дослідницькі методи* соціальної роботи, тобто ті, які дозволяють отримувати достовірну інформацію й будувати на її основі наукові теорії, та *перетворювальні методи*, тобто засоби і прийоми професійного впливу соціального працівника на клієнта та його оточення. До останніх він відносить організаційно-розпорядчі методи (регламентування, нормування та інструктування), психолого-педагогічні методи (переконання, соціальна терапія, сповідальний метод тощо), метод соціального діагнозу, метод втручання в критичних випадках, метод роботи в громаді та метод роботи на вулиці [12].

Вибір методів значною мірою зумовлений специфікою роботи конкретної соціальної служби. В багатьох випадках застосовують ряд методів, хоча є й організації, що віддають перевагу певному методу роботи. У практичній соціальній роботі інколи послуговуються поняттям «група послуг». Наприклад, у київських службах соціальної підтримки сімей допомога клієнтам зосереджувалася на наданні матеріальної допомоги родині (зокрема на таких видах діяльності, як надання харчування дітям; забезпечення здорових та безпечних умов у помешканні; придбання спеціального обладнання для догляду за дитиною-інвалідом; придбання одягу або взуття для дитини; придбання насіння для городу тощо), організаційних методах роботи (сприянні працевлаштуванню, представництві інтересів клієнта на міжвідомчому рівні, контролі та інспектуванні, наданні правових консультацій тощо), психолого-педагогічних методах роботи з сім'єю (підтримці та моральному заохоченні, навчанні догляду за немовлям, методів виховання дитини, а також ведення домашнього господарства, розподілу сімейного бюджету, обробітку городу, консультування з питань налагодження стосунків тощо) [13].

Деякі автори говорять не про методи, а про соціальні технології, розглядаючи їх як більш широке поняття, аніж методи. Євдокія Холостова, наприклад, визначає технології як «сукупність наукових знань, засобів, прийомів, методів та організаційних процедур, спрямованих на оптимізацію процесу впливу». Виділяють такі технології, як:

- *соціальна діагностика*, тобто процес наукового визначення та вивчення причинно-наслідкових зв'язків, ставлення індивіда до соціальних цінностей суспільства, вивчення сутності соціальних проблем, котрі утворюють складну життєву ситуацію індивіда, родини, групи [14];
- *соціальна профілактика*, тобто робота, спрямована на попередження аморальної, протиправної поведінки, іншої асоціальної поведінки, виявлення негативного впливу на життя і здоров'я людей та запобігання такому впливу;
- *соціальна реабілітація*, тобто відновлення порушених чи втрачених суспільних зв'язків, соціальних функцій, приведення індивідуальної чи колективної поведінки у відповідність із загальноновизначеними суспільними нормами і правилами [15];
- *соціальна корекція*, тобто подолання чи послаблення вад психічного або фізичного розвитку у дітей, порушення тієї чи іншої функції у дорослих [16];
- *соціальна терапія*, тобто допомога на емоційному, когнітивному чи поведінковому рівні у визнанні й розв'язанні клієнтом власних поточних труднощів [17].

З іншого боку, соціальні технології поділяють на інноваційні (спрямовані на впровадження нововведень) та рутинні; глобальні та регіональні; прості та складні тощо [18]-

Термін «соціальна технологія» певною мірою відображає процес стандартизації («машинізації») майже всіх сфер суспільного життя під впливом науково-технічного прогресу, тотальної індустріалізації й інформатизації суспільства [19]. Тому вживання у соціальній роботі словосполучення «соціальні технології» викликає певні застереження. Адже технологія передбачає набір стандартних процедур, послідовні виробничі операції у процесі виробництва чогось, засіб обробки і якісної переробки сировини тощо [20]. Очевидно, що соціальна робота відрізняється від суто раціонального процесу із заздалегідь визначеним порядком роботи, ґрунтованим на стандартних, одноманітних процедурах і операціях, котрі не передбачають творчого, індивідуального підходу до кожного випадку. Радше навпаки, соціальна робота характеризується відсутністю рецептів і

друзі, вона зможе поділитися своїми проблемами, отримати пораду, почути про шляхи її вирішення. Крім того, робота у групі надасть жінці зворотний зв'язок, вона дізнається, як її сприймають оточуючі, зможе виправити певні аспекти поведінки. Вирішення даної проблеми з використанням методу роботи в громаді може бути спрямоване на залучення місцевих жителів до догляду за дітьми з розумовими вадами (створення волонтерської програми) або ж активізацію матерів, щоб вони надавали допомогу одна одній. Крім того, можливим напрямом роботи є відкриття денного центру, клубу, школи, реабілітаційного центру для дітей з розумовими вадами. Для цього необхідно буде робота з державними органами, можливо, тиск на них, лобювання інтересів даної групи населення. Відповідно це передбачає навчання жінок боротися за свої права та права своїх дітей. Таким чином, робота в громаді розглядає проблему ширше, ніж індивідуальна чи групова робота. Даний метод набагато більше від індивідуальної чи групової роботи спрямований на зміну ситуації, що викликає труднощі у житті людини, а не лише на зміну її певних рис, здобуття навичок, адаптацію до середовища.

Проте варто пам'ятати, що на поведінку людини та на появу у неї певних проблем впливають різноманітні фактори. Тому поєднання різних методів у процесі соціальної роботи може сприяти швидкому та успішному вирішенню труднощів клієнта.

Далі в цьому виданні (у шостому, сьомому та восьмому розділах) більш детально розглянуто індивідуальну, групову роботу і роботу в громаді. А ті методи соціальної роботи, в основі яких лежить певна форма діяльності соціальних працівників, віднесено до стратегій втручання.

5.3. Стратегії втручання

Хоча соціальні працівники у різних службах та організаціях виконують різні ролі, їхні дії не випадкові, вони підпорядковані певній стратегії.

Стратегії втручання (інтервенції) - фахове поняття сучасної соціальної роботи. Проте його розуміння є знову ж таки неоднаковим.

В українській літературі стверджують, що стратегію втручання застосовують у випадку, коли клієнт не дає згоди, неспроможний самостійно вирішувати свою проблему [22].

Годі як у західній літературі під стратегією втручання розуміють загальні підходи до процесу надання допомоги, які були виділені в ході вивчення завдань, що їх виконують соціальні працівники у своїй щоденній діяльності [23]. (.)тже, друге тлумачення ширше за перше й, власне, більше відповідає суті соціальної роботи, тому далі в тексті стратегія втручання має друге значення.

Усі стратегії втручання мають на меті:

- 1) допомогти індивідам змінити своє життя;
- 2) допомогти поліпшити середовище, в якому функціонують люди.

Стратегії втручання поділяють на три типи:

- 1) пряме втручання, тобто безпосереднє надання послуг тим, хто їх потребує;
- 2) втручання, спрямоване на зміну системи, тобто дії щодо створення, підтримання або зміни тих інституцій, у яких надають послуги клієнтам;
- 3) комбіноване або проміжне втручання, тобто таке, в якому використовують елементи як першого так і другого типу втручання [24].

Усі стратегії втручання важливі й рівнозначні. Найпоширеніші з них представлено в табл. 5.3. Вони певною мірою збігаються з уявленнями про ролі соціальних працівників (див. п'ятий розділ першої частини видання «Соціальна робота»).

Як видно з табл. 5.3, відокремлення прямого втручання під втручання, спрямованого на зміну системи, є гнучким.

Таблиця 5.3. Стратегії втручання у соціальній роботі

Пряме втручання	Пряме втручання, поєднане з втручанням, спрямованим на зміну системи	Втручання, спрямоване на зміну системи
<ul style="list-style-type: none"> • Догляд • Ведення випадку/соціально-психологічне консультування • Навчання/наставництво • Зміна поведінки 	<ul style="list-style-type: none"> • Сприяння (фасилітація) роботі групи • Вулична робота • Мобілізація • Представництво і захист інтересів • Консультування • Допомога іншим фахівцям 	<ul style="list-style-type: none"> • Планування • Адміністрування • Збирання даних та управління • Оцінювання/дослідження

Працівник може застосовувати в своїй роботі різні стратегії, «переключатися» з одного типу на інший упродовж тижня чи навіть години.

Наприклад, соціальний працівник американського університету, що відповідає за роботу зі студентами, котрі мають обмежені функціональні можливості, може впродовж дня:

- відвідати гуртожиток, вивчити потрібні документи й зустрітися з архітектором для обговорення нової системи сигналізації в гуртожитку, де мешкають такі студенти (стратегія планування);
- переглянути результати опитування студентів стосовно поведінки викладачів під час занять і провести дискусію з новими викладачами стосовно особливостей навчання студентів з обмеженими функціональними можливостями (сприяння роботі групи);
- зустрітися зі студенткою, котра через погіршення стану здоров'я розмірковує над припиненням навчання в університеті (соціально-психологічне консультування).

Звичайно, в соціальній роботі трапляються випадки, коли соціальні працівники спеціалізуються на одній зі стратегій, скажімо, на вуличній соціальній роботі чи на дослідженнях.

Наведені в цьому розділі стратегії не обов'язково мають одну-єдину, усталену, прийнятну всіма назву. Кожна соціальна служба чи система соціальних закладів на власний розсуд обирає й називає свої стратегії. Так, стратегія догляду може йменуватися «соціальним патронажем», «доглядом на дому», «соціальним супроводом», «медико-соціальним обслуговуванням» тощо.

Останнім часом в Україні спостерігається розвиток соціальної роботи, про що, зокрема, свідчить створення нових соціальних служб і центрів. Відповідно розширюється і репертуар стратегій соціальних працівників: від надання надомних послуг у територіальних центрах для самотніх літніх та непрацездатних громадян - до здійснення консультування у центрах соціальних служб для молоді; а також інших традиційно визнаних у світі видів діяльності соціальних працівників - представництво інтересів клієнтів, впровадження вуличної соціальної роботи, проведення досліджень, які допомагають краще планувати соціальні послуги, тощо.

§ « - - - - - і УЗАГАЛЬНЕННЯ ЖТШГМНПВ

1. Процес соціальної роботи має свою логіку, адже він спрямований на піднесення якості життя клієнтів соціальної роботи. Виділяють три підходи до процесу соціальної роботи: раціональний (цикл, що складається з кількох окремих послідовних фаз - початкового оцінювання, планування, виконання, кінцевого оцінювання); покроковий (зміни здійснюють поступово, виходячи із ситуації, що склалася, й досягаючи на кожному етапі компромісу між суб'єктами соціальної роботи); практичний (виходить із розгляду засобів, придатних для конкретного випадку, та зобов'язань соціального працівника).
2. Методи соціальної роботи - певні межі, у яких соціальні працівники застосовують власні знання й визначають критерії ефективності своєї роботи. Існують численні класифікації методів соціальної роботи, що беруть за основу той чи інший показник, критерій, характеристику. До класичних методів належать: індивідуальна допомога, групова робота, робота в громаді.
3. У соціальній роботі інколи виділяють такі поняття, як «рівні соціальної роботи» та «соціальні технології». Але якщо перше поняття фактично збігається з класичними методами соціальної роботи, то друге викликає чимало заперечень, оскільки соціальну роботу важко звести до стандартних, одноманітних процедур і операцій виробничого процесу, що становить певну технологію.
4. Стратегії втручання - це загальні підходи до процесу надання допомоги, які були виділені в ході вивчення завдань, що їх виконують соціальні працівники у своїй щоденній діяльності. Їх поділяють на пряме втручання (догляд, соціально-психологічне консультування, навчання, зміна поведінки); втручання, спрямоване на зміну системи (планування, адміністрування, збирання даних, управління, дослідження) та комбіноване втручання (сприяння роботі групи, вулична робота, мобілізація, представництво інтересів, консультування, допомога іншим фахівцям).

Питання та завдання до теми

1. З чим Ви пов'яжете існування різних підходів до визначення процесу соціальної роботи?

2. Дайте визначення методів та форм соціальної роботи.
3. Як Ви розумієте сутність та особливості методів соціальної роботи?
4. Чи справді можливі технології у соціальній роботі?
5. Як, на Вашу думку, відрізнятиметься соціальна робота з людьми похилого віку на різних рівнях (індивідуальному, груповому, в громаді)?
6. Уявіть, що Ви допомагаєте матері, у якої дитина має розумову відсталість. Які стратегії втручання можуть бути доцільними в такому випадку?

Використана література
та джерела інформації

1. *Hepworth, D. H., Larsen, J. A.* Direct Social Work Practice: Theory and Skills.- 4th ed.-Pacific Grove : Brooks/Cole Publishing Company, 1993.- P. 30.
2. Введення у соціальну роботу: Навч. посібник / *Семигіна Т. В., Грига І. М., Шевчук О. С.* та ін.- К.: Фенікс, 2001.- С. 52, 56.
3. Практична соціальна робота / За ред. Картер П., Джеффса Т., Сміта М. К.: Пер. з англ.- К.-Амстердам: Асоціація психіатрів України, 1996.- С. 20.
4. Там само.- С. 21.
5. Там само.- С. 21-22.
6. *Нойфельд И.* Методы социальной работы // Теория и практика социальной работы: отечественный и зарубежный опыт- М.-Тула, 1993 - С. 135.
7. Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник.- К.: УДЦССМ, 2002 - С. 259-260.
8. Соціальна робота: Хрестоматія.- К.: УДЦССМ, 2001.- С. 252-265.
9. Введення у соціальну роботу.- Вказ видання.- С. 51.
10. *Гусякова А. Г., Холостова Е. И.* Основы теории социальной работы.- М.: Институт социальной работы, 1997.
11. Социальная работа: Пособие для студентов вузов / Под ред. В. И. Курбатова.- Ростов-на-Дону: Феникс, 1999.
12. *Тетерский С. В.* Справочное пособие по социальной работе/ Под ред. А. М. Панова, Е. И. Холостовой.- М.: Юристъ, 1997 - С. 85-86.
13. Соціальні служби — родині: Розвиток нових підходів в Україні / За ред. Григи І. М., Семигіної Т. В.- К., 2002.
14. Словарь-справочник по социальной работе / Под ред. Е. И. Холостовой.- М.: Юристъ, 2000.- С. 314.
15. Закон України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» від 21.06.2001 р.

16. Словник-довідник для соціальних працівників і соціальних педагогів / За заг. ред. А. Й. Капської, І. М. Пінчук, С. В. Толстоухової - К.: УДЦССМ, 2000 - С. 110.
17. *Wilson K.* Therapevtic Intervention// The Blackwell Encyclopedia of Social Work / Ed. by Davies M. - Oxford: Blackwell Publishers, 2000 - P. 348.
18. Справочное пособие по социальной работе / Под ред. А. М. Панова, Е. И. Холостовой.- М.: Юристъ, 1997.- С. 109-118.
19. Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник.- С. 469.
20. Новий тлумачний словник української мови / Укл. В. Ярменко, О. Сліпущко.- У 4-х т.- К: Аконіс, 1999.- Т. 4.- С. 519.
21. Теория социальной работы: Учеб. пособие / *М. В. Ромм, Е. В. Андриенко, А. А. Осьюк, И. А. Скалабан* и др.; Под ред. М. В. Ромма.- Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2000.
22. Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник.- С. 99.
23. *Mandell B. R., Schram B.* An Introduction to Human Services: Policy and Practice.- Boston: Pearson Education, 2003.- P. 109.
24. Ibid - P. 94-95.

ІНДИВІДУАЛЬНА СОЦІАЛЬНА РОБОТА

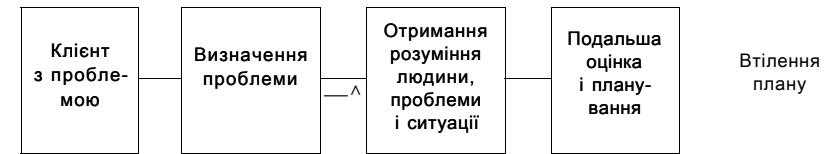
%9

6.1. Індивідуальна робота як метод соціальної роботи

Індивідуальна соціальна робота передбачає роботу з конкретним випадком, тобто робота один на один з конкретним клієнтом.

Індивідуальна робота спрямована на надання допомоги індивідам і сім'ям у розв'язанні психологічних, міжособистісних, соціоекономічних проблем шляхом взаємодії з клієнтом. Вона дозволяє враховувати особливості розвитку, фізичного і духовного стану, рівень підготовки, інтересів і потреб, життєвий досвід клієнта. Це - одна з найпоширеніших форм діяльності соціальних працівників. Вона ґрунтується на результатах систематичного вивчення життєдіяльності, соціальної активності, працездатності, запитів та інтересів клієнтів.

Провісниками індивідуальної соціальної роботи називають «дружніх візитерів» з благодійних організацій США і Канади. Ще на початку XIX ст. вони відвідували вдома бідних людей у великих містах задля встановлення особистих контактів, працюючи впродовж тривалого часу. Перше наукове обґрунтування цей метод отримав у праці Мері Річмонд «Соціальні діагнози». Автор вживала термін «case work», що дослівно означає роботу з окремим випадком індивіда або сім'ї. Допомогу почали розглядати як комбінацію заходів, спрямованих на зміну індивіда і соціального середовища. Річмонд виділила два взаємодоповнюючі методи: прямий (безпосередній) і непрямий (опосередкований). Перший метод полягав у прямому впливі на самого клієнта задля його залучення до вироблення і прийняття рішень (через пропозиції, поради, умовляння, раціональні дискусії). Другий - передбачав можливість впливу на життєву



Передача справи до інших органів або завершення

Рис. 6.1. Уявлення про типовий процес індивідуальної соціальної роботи

ситуацію клієнта шляхом зміни соціального оточення. Згодом ці два підходи обумовили розвиток двох основних напрямів у теорії соціальної роботи - психолічного і соціологічного, а також відповідних стратегій втручання.

У сучасній практичній роботі типовий процес такої роботи зазвичай складається з трьох основних елементів: оцінка реальної ситуації; визначення, чого прагне клієнт, чого хоче досягнути; конкретні дії для досягнення результатів (рис. 6.1). У практиці межі етапів можуть бути розмитими, оскільки клієнт живе в реальному соціальному середовищі, і в процесі взаємодії зі спеціалістом може використовувати природні методи самопомоги [1].

Ідея індивідуальної роботи чи не найкраще відображає ключові цінності соціальної роботи. Кожна людина розглядається як продукт унікальних обставин (індивідуалізація). Це робота з окремим випадком, відповідь на питання «Чому?». Соціальні працівники можуть використовувати різні стратегії втручання (консультування, втручання в кризу, представництво інтересів, брокерство соціальних послуг), аналізуючи конкретну ситуацію чи проблему, але фокус тримається на людині, яка опинилася в даній ситуації, та її сприйнятті цього.

6.2. Ведення випадку

Ведення випадку - найбільш традиційний метод у соціальній роботі. Він включає різні етапи: звернення, первинне оцінювання, встановлення цілей та планування втручання, втручання (переведення плану в дію), моніторинг (перегляд плану) та кінцеве оцінювання діяльності.

З моменту початку офіційної роботи із заявником (записів про потреби клієнта) йдеться про роботу з випадком. Процедура ефективної організації випадку називається роботою з випадком, управління роботи з випадком називається менеджментом випадку або *управлінням випадком*. В американській соціальній роботі поширений термін «клінічна соціальна робота».

Мета роботи з випадком полягає у забезпеченні представникам вразливих груп (людям похилого віку, людям з функціональними обмеженнями чи проблемами психічного здоров'я тощо) необхідної індивідуальної підтримки для продовження життя у власній громаді [2].

Існує кілька моделей ведення випадку. Одна з них - адміністративна - полягає в тому, що соціальний працівник, оцінивши потреби клієнта, скеровує його до інших соціальних служб, координує надання соціальних послуг іншими службами та роботу клієнта над розв'язанням власних потреб. Інша модель - інтенсивного догляду - виходить з необхідності клієнта в отриманні безпосередньої практичної і терапевтичної підтримки від соціального працівника, до якого звернувся клієнт.

Прикладом може слугувати історія клієнта П. Тернопільського обласного центру соціальних служб для молоді. 25-річний юнак, котрий жив з батьками, впродовж двох з половинок років марно шукав роботу, оскільки мав III групу інвалідності. У ході індивідуальної роботи з ним було проведено індивідуальне консультування; здійснено психодіагностику з метою виявлення рівня самооцінки та впевненості у власних силах; надано можливість участі в групових тренінгових заняттях та семінарі-тренінгу «Влаштовуюся на роботу»; надано інформацію про специфіку роботи центру зайнятості та бронювання робочих місць на підприємствах для людей з особливими потребами. Внаслідок індивідуальної соціальної роботи клієнт отримав направлення від служби зайнятості на курси перепідготовки за спеціальністю «оператор комп'ютерного набору», а згодом і працевлаштувався, про що повідомив соціального службу для молоді особисто [3].

Як уже згадувалось раніше, ведення випадку включає первинне оцінювання становища клієнта. А це передбачає

1) *збір загальних даних*: прізвище, ім'я, по батькові клієнта; вік; стать; сімейний стан; національність, рідні мова, інші мови, якими володіє; релігійність, конфесійні належності; домашня адреса, з ким мешкає; освіта; прий

фесія, зайнятість (повний/неповний робочий тиждень, безробітний, пенсіонер, студент, інше); інвалідність, група (за соматичним/психічним захворюванням дитинства, за віком); дату звернення до соціальної служби, медичної установи;

2) *з'ясування основної проблеми клієнта*: точно сформулювати, чому клієнт звернувся по допомогу, що змусило його прийти: внутрішні чи зовнішні причини (вплив соціальних або юридичних чинників); що було приводом для звернення клієнта (які події підштовхнули, вплинули на це рішення) та чого він очікує від служби, до якої звернувся, чого сподівається досягти. Бажано використовувати мову клієнта. Якщо інформація отримана не від клієнта, необхідно ..(значити, хто надав її;

3) *опис клієнта*: коротко описати зовнішність та поведінку клієнта, ваші безоціночні враження;

4) *відомості про життя*, тобто реєстрація інформації, яка може стосуватися таких аспектів: житлові умови, домогосподарство; стиль життя і соціальна стабільність; професійна та фінансова ситуація; сімейна, соціальна ситуація і підтримка; інтереси, захоплення, вподобання; причетність підопічних для клієнта людей до проблеми, залученість до її •в'язання; правова ситуація; фізичний стан.

Дослідження проблем клієнта відбувається за допомогою виявлення даних про нього, його потреб та його оточення (людей і ситуацію). При цьому слід застосовувати цілісний ПІИ підхід: намагатися побачити людину та її життя в цілому, не тільки окрему проблему, а й її позитиви, переший. Під час оцінювання потреб клієнта слід орієнтуватися на те, що існує загальнолюдська ієрархія потреб. У роботі з клієнтом слід виявити ті потреби конкретної особи, які не були задоволені. Проте найпершим кроком має бути встановлення контакту і довірливих стосунків з клієнтом.

У процесі усвідомлення й уточнення ситуації слід послідовно шукати відповіді на такі орієнтовні запитання:

Що відомо про ситуацію?

Що турбує клієнта в цій ситуації?

Що ще приховано в цій ситуації?

Чи можна чіткіше окреслити ситуацію?

Яких ще людей, крім клієнта, зачіпає ситуація?

Які сфери соціальної роботи зачіпає ситуація?

Які ще сфери зачіпає ситуація?

Під собою являє проблема?

Що собою являє клієнт?

і и відхилення бажаного від дійсності усвідом-
| . . . ні и і як проблему?

і і і і, і і клієнт прийшов і чому?

Особливості клієнта і проблема, яка його турбує.

Інвчення проблеми для клієнта та інших людей, на
них вона впливає.

Історія виникнення проблеми. Що передувало виник-
ненню проблеми?

- Особливості поведінки клієнта.
- Середовище, в якому перебуває клієнт.
- Зусилля і ресурси для розв'язання проблеми.
- Власні ресурси клієнта для розв'язання проблеми.
- Яка ще інформація потрібна? Обговорюючи проблему з клієнтом, слід також з'ясувати причини її виникнення, а саме:
- Що могло вплинути на виникнення проблеми?
- Чи пов'язано це з особливостями клієнта?
- Чи виникнення проблеми сталося внаслідок закономірного перебігу подій?
- Чи спричинилося виникнення проблеми випадковим збігом обставин? [4]

Серед *методів збору інформації про клієнта* можна назвати такі:

- інтерв'ю (опитування) клієнта, його родичів, сусідів, колег (за згодою клієнта), працівників інших агенцій чи закладів, які мали справу з клієнтом;
- спостереження за особливостями поведінки клієнта, умовами проживання, стосунками в родині тощо;
- аналіз документів (історія хвороби, постанови суду, попередні записи соціальних працівників тощо);
- тестові методики, які дозволяють проводити психодіагностику клієнта.

Досить часто у соціальних службах існують різного роду критерії надання допомоги, яким має відповідати потенційний отримувач допомоги, а отже, необхідно знати, що саме властиве конкретній людині. Використовують і спеціальні опитувальники, реєстраційні форми, листки первинного обстеження, картки комплексного обстеження тощо. Інколи спочатку проводять первинне обстеження, визначаючи, чи має право людина на користування цією соціальною службою, і лише для тих, хто підпадає під критерії обслуговування, працівники розпочинають процес комплексного об-

і і еження, під час якого вони спільно з клієнтами ми н
ють проблеми і планують заходи щодо їхнього пил., і.....
іазвичай результати такого обстеження фіксують в нін і і
клієнта.

До загальних принципів проведення інтерв'ю, яке впа
жають основним методом збору інформації про клієнта,
підносять такі:

- дотримуйтеся часових меж. Хоча тривалість інтерв'ювання залежить від ситуації, п'ять хвилин занадто мало, а більш як година забагато для однієї зустрічі;
- розпочинайте з бачення ситуації клієнтом. Надайте йому можливість висловитися;
- намагайтеся ставитися до клієнта з емпатією, хоч би яким несимпатичним він вам здавався. Клієнт має заспокоїтися й не боятися;
- не засуджуйте і не звинувачуйте. Намагайтеся виявити прийняття й толерантність;
- усміхайтесь на першій зустрічі. Це допоможе клієнту бути розкутим;
- уникайте закритих запитань, особливо таких, на які можна відповісти «так» чи «ні»;
- не «вкладайте» відповіді у вуста клієнта;
- не надто заглиблюйтесь у внутрішній світ клієнта, якщо ви не маєте на це поважної причини;
- не бійтеся мовчання. При цьому ваша поведінка повинна демонструвати позитивне ставлення.

Проте загальною вимогою є те, що професійний соціальний працівник не має «сухо» дотримуватися параграфів інструкцій і проводити інтерв'ювання у вигляді «допиту».

Внаслідок вивчення ситуації й того, якого значення і власним проблемам надає сам клієнт, необхідно дійти спільного з клієнтом формулювання проблеми, П.І.Л п і. працюватимуть у ході ведення випадку, тобто **встановлі її** ня цілей втручання.

З урахуванням проблем, потреб, переваг та об и клієнта відбувається складання плану догляду (це п ч < у соціальних службах може мати різну робочу на п втручання, програма реабілітації, індивідуальні боти, план-угода співпраці з сім'єю тощо).

Для планування обирають пріоритетну (перш проблему. Інколи також необхідне підвищення

(б і і пння та волі) клієнта на досягнення цілей, на певні дії. Для підвищення ефективності втручання необхідними є дві речі - усвідомлення проблеми клієнтом та достатньо висока його мотивація на якісь дії. Часто трапляється так, що спочатку бракує обох компонентів. Тому необхідно застосувати переконання, використати факти, приклади, які свідчитимуть на користь прийнятого рішення та проти іншого способу дій.

Соціальний працівник формулює та погоджує з клієнтом мету та завдання втручання - конкретні способи досягнення мети. Визначення конкретної мети і завдань задає напрямок процесу допомоги, сприяє вибору відповідних стратегій та методів втручання, допомагає здійснювати перегляд, дозволяє здійснювати кінцеве оцінювання окремих втручань та процесу допомоги в цілому. Мета і завдання мають відповідати потребам, збігатися з бажаннями клієнта, бути зрозумілими і конкретними, реалістичними і вимірюваними (коли можна переконатися, що мету досягнуто), вони повинні також відповідати можливостям соціального працівника і його ціннісним настановам.

Мета втручання може бути дискретна (отримання ресурсів, наприклад, доставка палива; прийняття важливого рішення; зміни оточення — умов проживання) або пролонгована/тривала (опанування певних навичок; покращення конфліктної ситуації в сім'ї; представництво інтересів, відстоювання прав) [5]. У процесі її формулювання важливо брати до уваги, що людина є частиною якоїсь більшої системи (про що йшлося в третьому розділі книжки).

Контракт (угода, договір) - кульмінація цієї фази роботи. Контракт укладають у письмовій формі між клієнтом та соціальним працівником як представником установи про ті послуги, які будуть надані. Контракт символізує домовленість, взаємну згоду.

У контракті визначають не тільки мету і завдання втручання, а й ролі соціального працівника і клієнта (хто, що, яким чином робитиме), їхні права й обов'язки, наслідки невиконання обов'язків, часові межі (тривалість дії контракту, дати зустрічей і перегляду поточного оцінювання), методи проміжного і кінцевого оцінювання (які ознаки будуть свідченням прогресу, які підтвердження братимуться до уваги).

Необхідна для контракту й констатація конфіденційності в роботі та можливості внесення змін у контракт у

разі зміни ситуації. Ефективність втручання в роботі безпосередньо пов'язана з якістю контролю, конкретністю, детальністю визначення ві і йї дових [6].

Досвід багатьох українських служб засвідчив . . . її хідність роз'яснення ролі соціального працівника, оскільки ця професія є новою для України. Клієнти можуть не ні і ти, в чому полягають його функції. Тому важливо, щоб соціальний працівник пояснив власну роль клієнтам, аби . . . тих не виникало марних сподівань стосовно того, що він може для них зробити. Наприклад, потрібно чітко продемонструвати, що соціальні працівники - це професіонали, які виконують свої професійні обов'язки і є обмеженими в часі, і що для клієнтів вони не є близькими друзями [7].

Наступна фаза процесу соціальної роботи є основною. На цій фазі здійснюють втручання, переведення плану у практичні дії із застосуванням різноманітних методів та постійним переглядом, поточним оцінюванням досягнутого.

На цій фазі роботи залежно від ситуації контроль більшою чи меншою мірою належить соціальному працівнику. Проте важливо не робити все замість клієнта і пам'ятати, що призначення соціальної роботи полягає в тому, щоб «допомогти людям допомогти собі». Потрібно прагнути, щоб клієнт мав якнайбільше контролю над ситуацією, був і залишався мотивованим до змін.

На етапі реалізації плану догляду соціальним працівникам досить часто доводиться працювати в команді з іншими фахівцями (лікарями, психологами, юристами, медсестрами, фахівцями з реабілітації тощо). Мультидисциплінарний (багатопрфільний) підхід під час надання послуг має переваги, оскільки він є комплексним: кожен фахівець досконало знає свою справу, і всі разом вони забезпечують усебічну допомогу клієнту.

Відомо, що важливим елементом управління соціальною службою є моніторинг (регулярний збір інформації), який дозволяє оцінювати поточний стан справ та коригувати процес роботи. Елементами такого моніторингу можуть бути регулярні (щомісячні, щоквартальні звіти), контрольні візити до клієнтів, матеріали щомісячних супервізійних зустрічей. Проте найважливішим елементом системи моніторингу у професійній соціальній роботі вважають щоденникові записи, які роблять соціальні працівники (детальніше про них - у розділі 6.5).

КОЖНІ Соціальна служба визначає власну систему звіт- ній і І, І моніторингу; інколи додаткові звіти готуються на вимогу спонсорів соціальної служби або контрольних орга- нні. Проте, звичайно, жодна формалізована система звіт- ності не може охопити всі можливі ситуації, що виникають у процесі роботи соціальних працівників.

Остання фаза індивідуальної соціальної роботи перед- бачає кінцеве оцінювання процесу допомоги. Передусім роблять аналіз того, чи досягнуто мету. В простій формі для оцінювання втручання потрібно відповісти на такі запи- тання:

- Якою була проблема?
- Яких заходів ужито?
- Яким є результат?
- Які ресурси використані?

У деяких соціальних службах, де надають довготермі- новий догляд і де соціальний працівник не має визначеного терміну роботи з клієнтом, кінцеве оцінювання замінюють повторним оцінюванням (наприклад, через три місяці від початку догляду для складання подальших планів щодо про- довження або припинення втручання).

Зрозуміло, що такий багатовимірний і складний вид діяль- ності, як соціальна робота, важко піддається формалізації й стандартизації. Визначення ефективності соціальної ро- боти - справа доволі непроста й неоднозначна. Наприклад, у соціальних службах підтримки сімей Київської області оцінка якості індивідуальної роботи з клієнтом відбувалася шляхом:

- безпосереднього спілкування з соціальними працівника- ми й обговорення випадків і планів підтримки клієнтів;
- вивчення детальних звітів про індивідуальну роботу з клієнтами;
- вивчення документів (особових справ клієнта), де, в першу чергу, звертають увагу на індикатори виконан- ня плану-угоди, робочі щоденники (листки контактів) й анкети оцінювання служби її клієнтами;
- контрольних візитів у підопічні сім'ї.

У процесі такої оцінки клієнту пропонували власноруч за- повнити анкету, до якої входили такі відкриті запитання:

- 1) Як Вам здається, чому Вашу сім'ю включили до програ- ми підтримки сім'ї?

- 2) Як змінилася ситуація у **Напни і Ім'ї і** Ім- були залучені до програми підтримі **И і І ' Н ' ' "** ка, наведіть приклади змін.
- 3) Які стосунки склалися між Вами та і оції **ЬНИМ** пр **ЩІ** ником? Чи могли ви довіряти їй **(йому)?** Я і **що** чому? Якщо ні, то чому?
- 4) Як і в чому програма підтримки сім'ї **допомої** іа **В і** шій родині? Будь ласка, наведіть приклади **допомоги**, які були для Вас найкориснішими. Якщо таких не було, будь ласка, поясніть причини.
- 5) Як би Ви оцінили ті послуги, які Вам надавали соціальні працівники? Поясніть, чому Ви оцінюєте їх саме так.
- 6) Що Ви відчуваєте, звершаючи свою участь у програмі підтримки сім'ї?

Як видно зі змісту запитань, цей документ має на меті оцінити якість наданих послуг і активізуючий ефект проце- су соціальної підтримки сім'ї (рівень розуміння клієнтом процесу, який відбувається, характер стосунків із праців- ником, самооцінка клієнта перед завершенням підтрим- ки) [8].

Якщо втручання було успішним і встановлену на початку мету було досягнуто, то слід перейти до планування під- тримуючих стратегій: підготувати умови для закінчення стосунків, обумовити, яким чином клієнт обходитиметься без допомоги соціального працівника.

Стосунки між працівником і клієнтом викликані проб- лемами, з якими клієнт приходив до соціальної служби, і розв'язання його проблем означає закінчення цих сто- сунків. У цей момент потрібно проаналізувати, яким чином людина реагує на завершення стосунків, справляється з бо- лем та взагалі втратою в житті. Інколи зв'язок із соціаль- ним працівником - це єдине, що є у людини. Заплановане завершення має бути достатньо тривалим, щоб подолати негативні емоції клієнта. Клієнт не повинен почувати себе покинутим. У деяких випадках соціальний працівник зустрі- чається з колишнім клієнтом через деякий час, аби пом'як- шити перехідний період. Соціальний працівник у деяких випадках повинен проінформувати клієнта стосовно член- ства у групах самопомоги та підтримки або навіть і ввес- ти його до складу такої групи. Громадські, церковні органі- зації, як правило, мають такі осередки [9].

Зауважимо також, що в деяких країнах, зокрема у Великобританії, ведення випадку передбачає, що соціальний працівник - керуючий випадку - має у своєму розпорядженні певний бюджет, який уможлиблює його клієнтові безперешкодний доступ до сплати витрат на транспорт, їжу - власне, на все, що доступне звичайній людині у звичайному житті, а також частини соціальних послуг, наданих різними державними й недержавними службами [10].

Таким чином, ведення випадку - це спланований процес взаємин між клієнтом і соціальним працівником, який може передбачати застосування різних теоретичних моделей роботи та стратегій втручання, деякі з яких буде розглянуто далі.

6.3. Індивідуальне консультування як стратегія втручання в соціальній роботі

Консультування - перелік різних видів діяльності від використання базових навичок консультування до спеціальних психосоціальних видів втручання. Метою консультанта є використання інформації, спеціальних знань для надання допомоги людям у розв'язанні їхніх життєвих проблем.

Консультація соціально-психологічна (каунселінг) - процес, у ході якого спеціаліст дає рекомендації з розв'язання соціальних проблем клієнта. Консультування допомагає людині обирати і діяти на власний розсуд, допомагає навчатися нових моделей поведінки, сприяє розвитку особистості. У процесі консультування робиться акцент на відповідальності клієнта (клієнт приймає рішення, а консультант створює умови, які заохочують волевиявлення клієнта).

Основою консультування є «консультативна взаємодія» між клієнтом і консультантом, яка базується на філософії «клієнтцентрованої терапії»:

- кожна особистість є цінністю і заслуговує на повагу;
- кожна особистість може нести відповідальність за себе;
- кожна особистість має право обирати цінності й цілі, приймати самостійні рішення.

Серед специфічних рис консультування виділяють такі:

- воно орієнтоване на клінічно здорову особистість, клієнти - люди, котрі мають у щоденному житті психологічні труднощі та проблеми; а також ті, які почув

- вають себе добре, разом з тим ставлять пі ред..... цілі подальшого розвитку особистої ІІ,
- воно орієнтоване на здорові сторони особи й бі еться на вірі, що людина може змінюватися, обирнти життя, яке її задовольняє, знаходити способи викори стання власних здібностей, навіть якщо нони невеликі і через неадекватні установки або хворобу, або фінані о ві труднощі тощо;
- консультування орієнтується на теперішнє і минуле клієнтів;
- консультування передбачає короткотривалу допомогу (до 15 зустрічей);
- консультування орієнтується на проблеми, які виникають у взаємодії особистості та середовища;
- у процесі консультування підкреслюється ціннісна участь консультанта, хоча і відхиляється нав'язування цінностей клієнтам;
- воно спрямоване на зміну поведінки та розвиток особистості клієнта [11].

Виділяють чотири ключові теоретичні підходи до соціально-психологічного консультування - психодинамічний, гуманістичний, когнітивно-біхевіористський та еkleктичний (див. другий розділ цієї книжки). Кожен з них пропонує власне бачення турбот клієнта, терапевтичних технік, стосунків між консультантом і клієнтом.

Жодна з теорій чи шкіл консультування не відображає всі можливі ситуації взаємодії консультанта та клієнта. Тому поширеною є загальна модель структури консультативного процесу, яка називається еkleктичною. Ця модель охоплює шість тісно пов'язаних стадій і відображає універсальні риси консультування будь-якої орієнтації (рис. 6.2).

На стадії дослідження проблеми консультант встановлює рапорт з клієнтом. Необхідно уважно слухати клієнта,

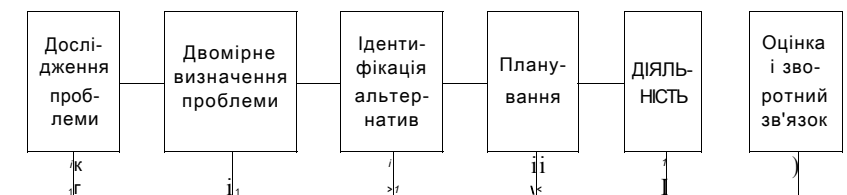


Рис. 6.2. Структура консультативного процесу

...риту про свої труднощі, проявляти ширість, емпатію та ентузіазм у роботі. Як зазначає британський фахівець Джеремі Нолкер, початок має абсолютно вирішальне значення, адже в перших трьох зустрічах визначається стиль і характер роботи, які надзвичайно важко змінити пізніше [12].

На стадії двомірного визначення проблеми консультант прагне точно охарактеризувати проблеми клієнта. Уточнення проблеми ведеться доти, доки клієнт і консультант не досягнуть однакового розуміння. Точне визначення проблеми дозволяє зрозуміти її причини, а іноді вказує шляхи і способи вирішення. Якщо в процесі визначення проблеми виникають труднощі, то необхідно повернутися до стадії дослідження.

На стадії ідентифікації альтернатив з'ясовуються та обговорюються можливі альтернативи вирішення проблеми. Консультант має спонукати клієнта висловлювати альтернативи.

На стадії планування консультант допомагає клієнту розібратися, яка альтернатива підходить йому і є реалістичною для нього. Під час планування необхідно передбачити, як клієнт досягатиме того чи іншого запланованого результату.

На стадії діяльності відбувається реалізація плану вирішення проблеми.

На стадії оцінки та зворотного зв'язку клієнт разом із консультантом оцінюють рівень досягнення мети. Для створення ефективної системи зворотного зв'язку необхідна атмосфера взаємного сприйняття, доброзичливості, взаємної зацікавленості. Ефективним є негайний зворотний зв'язок. Іноді консультант формує певні правила надання і прийняття зв'язку (наприклад, просить розповісти про почуття, а не давати йому оцінку). У разі виникнення нових або глибоко прихованих проблем необхідно повернутися до попередніх стадій.

Дана модель допомагає лише зрозуміти загальний процес консультування. Реальний процес набагато складніший і нерідко не підпадає під дану схему. Важливо підкреслити, що в консультуванні важливі не стільки схеми, скільки професійна і людська компетенція консультанта. Ефективне консультування - це процес, який виконується разом з клієнтом, а не замість клієнта.

Виділення окремих стадій є досить умовним, оскільки консультування - індивідуальний процес. На процес впливає особистість консультанта та стосунки «консультант-клієнт».

Консультування не завжди застосовується в роботі в «чистому вигляді»: соціальні працівники використовують навички консультування із застосуванням і теорії, зосередженої на завданні моделі чи кризовим чинням тощо. Наведемо приклад клієнтки, яка перешла в сексуальне насилля й звернулася до консультантки цієї соціальної служби для молоді. Вона відчувала невпевненість у собі та постійно звинувачувала себе в тому, що є еталоні. Консультант виявив занижену самооцінку, високу тривожність, демонстративність поведінки, акцентуацію характеру за істероїдним типом, очікування схвалення в ситуації прийняття рішення. План вирішення проблеми складався з комплексу індивідуальних консультацій з елементами психокорекції для зняття емоційного стресу, обговорення пропозиції щодо звернення до правоохоронних органів, залучення до роботи тренінгової групи для формування позитивної самооцінки [13].

Консультування також може бути частиною етапу первинного оцінювання або етапу завершення стосунків, воно має поєднуватися з антидискримінаційною практикою [14]. Консультант може також знайти клієнта із завданнями служби, яку він представляє, розповісти про її можливості та обмеження щодо допомоги конкретному клієнтові, умови прийому клієнтів. Консультант розповідає про успішні випадки роботи родини, якій вдалося організувати догляд таким чином, що клієнт мав змогу реалізувати свій потенціал, отримати задоволення від своєї праці чи творчих занять, набути коло спілкування і, по можливості, намагається познайомити родину чи опікуна з такими родинами. Консультант знає ресурси громади, які може використати окрема родина, постійно стежить за будь-якими змінами, інформує кожного клієнта про можливості використання ресурсів громади: про умови звернення до агенцій і програм, які забезпечують послуги чи іншу допомогу більш широкій цільовій групі [15].

Консультування може бути відносно довготерміновим або короткостроковим. Наприклад, у польських консультантських центрах «Монар», де надають допомогу людям із залежністю від наркотичних речовин, від консультанта очікують такі короткострокові втручання, як:

- надання клієнтові інформації щодо ризику для здоров'я, пов'язаного із вживанням наркотиків; можливостей покращення або погіршення стану здоров'я; у

разі, коли негайне припинення вживання наркотиків є неможливим, шляхів зниження шкоди, завданої здоров'ю;

- надання рекомендацій щодо повного припинення вживання наркотиків; зниження доз і вживання їх безпечнішим способом у випадку, коли негайне припинення вживання нереальне;
- висування пропозицій щодо співробітництва з родиною і близькими задля допомоги в створенні домашньої атмосфери, сприятливої для лікування; можливості контрольних візитів з метою моніторингу й обговорення змін; моніторингу утримування від наркотиків за допомогою тестів на наявність наркотиків у сечі;
- надання допомоги щодо розвитку здатності відмовлення від вживання; одержання доступу до послуг охорони здоров'я; одержання популярної літератури з проблем, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин [16].

У соціальній роботі часто вдаються до телефонного консультування, яке може бути окремим методом надання допомоги, а може поєднуватися з іншими практичними діями. Наприклад, до «телефону довіри» обласного центру соціальних служб для молоді звернулася дівчина, яка розповіла, що її подруга К., 12 років, потрапила в складну ситуацію. Мати К. виїхала на заробітки за кордон і попросила доглядати за дочкою свою знайому, котрій регулярно висилала кошти на утримання дівчинки й платню за її догляд. Ця тимчасова опікунка виявилась людиною емоційно холодною й жорсткою у поведженні. Тому К. страждала від браку любові та розуміння, у неї погіршився загальний емоційний стан. Дії працівників соціальної служби полягали в наданні соціально-психологічної консультації тій дитині, яка звернулася до «телефону довіри». Разом з тим відбулася індивідуальна робота з К., яка, зокрема, включала використання проєктивних методик «Неіснуюча тварина» та «Моя сім'я» для дослідження і визначення проблеми, налагодження контактів з матір'ю, переконання її в необхідності повернення додому, поліпшення стосунків між матір'ю та дочкою, що передбачало співпрацю з психологом загальноосвітньої школи та використання методів арт-терапії і психодрами [17].

Насамкінець зазначимо, що в соціальній роботі консультантами можуть виступати спеціалісти служб соціальної роботи, залучені фахівці з певних проблем, інші клієнти соціальних служб, підготовлені волонтери, Психіатри чені до реалізації соціальних програм. Важливим аспектом організації в соціальній службі ефективного консультування є створення системи професійної підтримки (супервізії), яка дозволяє соціальним працівникам запобігати стресам через високий рівень відповідальності.

6.4. Представництво інтересів клієнта і направлення до інших служб

У ході індивідуальної соціальної роботи часто застосовують такі стратегії втручання, як представництво і захист інтересів клієнтів, а також направлення до інших служб.

Функцію представництва клієнтів соціальних служб в українському законодавстві докладно не описано, так само, як і методи, форми та повноваження фахівця, котрий здійснює представництво. Разом з тим в Україні існує і набуває поширення досвід представлення соціальними працівниками інтересів клієнтів. Наприклад, у благодійному товаристві допомоги індивідам та особам з інтелектуальною недостатністю «Джерела», благодійній організації соціальної служби «Віфанія»; Спілці матерів розумово відсталих інвалідів та їхніх сімей «Сонячний промінь», терапевтичній спільноті «Марііна школа» Київської міської наркологічної лікарні «Соціотерапія» та інших організаціях використовують громадянське представництво. Тому важливо детальніше розглянути цю стратегію втручання, яку дедалі активніше використовують у соціальній роботі.

Робота щодо захисту прав клієнтів стала складовою практики соціальної роботи за кордоном у 1960-х роках. Одним із перших, хто запропонував соціальним працівникам виступати в ролі захисника прав клієнтів, був організатор соціальної роботи за місцем проживання Ч. Гроссер [18]. З середини 1960-х років роль захисника прав клієнта одержала легітимність у США.

Спочатку представництво розглядали як послугу, що полягала в захисті інтересів клієнтів і потребувала специфічних навичок. Представництво випадку здійснювали соціальні працівники задля надання клієнтам можливості доступу до

необхідних їм послуг. Наступним важливим етапом розвитку представництва став захист прав клієнтів на соціальне забезпечення, який полягав у наданні клієнтам соціальних установ послуг інших соціальних агенцій на належному рівні та в потрібному обсязі. При цьому увагу було сконцентровано на правах людини, оскільки соціальну допомогу, як правило, надають на юридичних підставах [19].

Соціальні працівники, представляючи інтереси клієнтів, намагалися не лише надавати необхідні послуги, а й вести справи в суді та впливати на соціальні зміни в суспільстві. Вони також ставили собі за мету навчити людей, які мають однакові проблеми, підтримувати один одного в складних життєвих ситуаціях. Задля цього створювали групи самопомоги, які згодом висували нові ідеї щодо надання послуг. Намагання створити для клієнтів можливості для того, щоб вони могли поскаржитися та критикувати якість послуг, які не відповідають вимогам, сприяла розвитку руху консьюмеризму [20].

У 1980-х роках виник певний різновид представницької роботи, спрямований на підвищення можливостей та надання повноважень контролювати власне життя людям з психічними розладами та труднощами у навчанні. Цей рух переріс у допомогу таким людям у захисті їхніх громадянських прав у межах тих установ, де вони перебувають, а також у підтримання прагнення залишити стіни установ, у яких декого з них утримували силоміць. Особливу увагу приділили захисту незалежності людей з будь-якими видами розладів. Один з аспектів роботи полягав у допомозі сім'ям представити їхні інтереси, а також інтереси самих пацієнтів [21]. Учасники руху прагнули посилити можливість цієї групи клієнтів, забезпечити реалізацію їхніх прав та свобод [22].

Сьогодні в теорії соціальної роботи співіснують різні підходи до визначення поняття і суті представництва прав та інтересів клієнтів.

Значна частина дослідників визначає «представництво» як захист інтересів та прав клієнтів. Таке представництво можна здійснювати через особисте втручання або через імпаурмент [23] з метою отримання доступу до установ, на які клієнти мають право, але не в змозі їх отримати [24]. Це поняття включає також реалізацію прав та свобод клієнтів, надання їм необхідних консультацій щодо служб та установ [25].

Вирізняють такі типи представництва:

професійне представництво, яке здійснює найманий працівник незалежної організації, який діє та веде переговори від імені клієнта з метою отримання послуг, необхідних цьому клієнтові [26];

громадське представництво, яке здійснює навчений волонтер, що працює сам на сам з клієнтом (переважно з інвалідами або людьми, які з певних причин не можуть повноцінно себе представляти) для того, щоб захистити та забезпечити їхні права та гідність [27]; волонтери намагаються налагодити стосунки з людьми, зрозуміти та представити їхні потреби та проблеми на належному рівні [28]; **таке** представництво можуть здійснювати й штатні соціальні працівники, у посадових обов'язках яких представлення інтересів клієнтів не зазначено як одне з повноважень;

самопредставництво - процес, в якому особа або група людей говорить або діє у власних інтересах, задовольняючи власні потреби та інтереси [29]; воно відбувається в і ситуаціях, коли особа формально представляє себе сама, хоча вона й може користуватися допомогою інших для ідентифікації відповідних умінь та навичок;

юридичне представництво - широке коло методів та ни, за допомогою яких адвокати та інші особи, котрі мають юридичну освіту, допомагають людям реалізовувати свої права згідно із законом;

представництво рівних (англ. «peer advocacy») походить від роботи організацій самопомоги, в яких люди працюють разом, представляючи особисті проблеми;

колективне / класове / структурне представництво - **міується** там, де люди об'єднуються, іноді в межах певної організації, щоб на політичному рівні відстоювати **принципи**, які стосуються певної групи [30].

Одним із видів представництва можна вважати *посередництво*. Адже представництво неможливе без співробітництва представника клієнта з іншою стороною/опонентом. ПІЛ посередництвом мають на увазі ведення переговорів з метою ідентифікації інтересів клієнта.

Дії соціального працівника при здійсненні представництва інтересів клієнтів дії можуть трактуватися як надання допомоги тим, хто її потребує (у зв'язку з безробіттям, хворобою, бідністю тощо), та як боротьба за реформування закладів та соціальних програм, а також за розширення

інтерпретацію чинних правил, норм, соціальних послуг \ і ді соціальний працівник може виступати як позивач, і уши н чи експерт-свідок. Як адвокат соціальний працівник ікни...»• проблеми клієнта і захищає його права. Як експерт-свідок дає свідчення на рівні професійного судження щодо дн« сліджуваної ситуації. Соціальний працівник може бути ми середником, уповноваженим судом, який допомагає збирати дані та досліджувати певні обставини [31].

Наприклад, діяльність соціальних працівників щодо пр< і ставництва інтересів людей із залежністю може полягати \

- здійсненні первинного оцінювання;
- якісному зборі інформації;
- систематизації та аналізі отриманої інформації;
- плануванні разом з клієнтом певної стратегії й тактики вирішення проблем;
- написанні листів до державних структур;
- встановленні контактів та співпраці з державними, і також приватними установами, які можуть надати до допомогу в тому чи іншому питанні;
- створенні бази даних (пошук організацій, які можуть надати допомогу);
- вивчення змін у законодавстві;
- безпосередньому представництві інтересів клієнтів;
- поточному та кінцевому моніторингу тощо.

Можемо підсумувати, що представництво інтересів клієнтів - це складова індивідуальної соціальної роботи. Різноманітність видів представництва в соціальній роботі свідчить про багатосторонність діяльності представника інтересів клієнтів, яка варіюється від захисту прав та інтересів клієнтів на рівні громади та забезпечення їх необхідними послугами до лобювання змін у законодавстві та відстоювання прав певної групи клієнтів на політичному рівні. Крім того, послуги з представництва надають як одному клієнту, так і певній групі. Соціальні працівники можуть надавати послуги представництва безпосередньо, або навчити відповідним вмінням та навичкам волонтерів [32].

Трапляється так, що розв'язання проблем клієнта перебуває за межами професійної компетенції соціального працівника. В такому разі працівник бере на себе роль «брокера». Слід допомогти клієнту усвідомити потребу, направивши його до іншого фахівця.

\ і і цього соціальний працівник і клієнт мусять разом н.пити, куди краще звернутися. Зрозуміло, що для цього хідна інформація стосовно наявних служб, про р звернення, якість та особливість послуг, на які нш мають дати інформовану згоду. Наприклад, у блаш чшюму товаристві допомоги людям з розумовою відстані по «Джерела» зібрано матеріали щодо послуг для цієї й клієнтів, які можна отримати в державних і недержавних організаціях столиці.

Соціальним працівникам може стати в пригоді й так звана і карта соціальних мереж, тобто перелік організацій, які і ім п, на території району чи міста із зазначенням конкретних осіб, до яких можна звернутися по допомогу чи залучити їх до роботи з клієнтом. Це можуть бути, приміром, ранніший відділ внутрішніх справ, притулок для тимчасового перебування дітей чи просто телефон знайомої сім'ї, яка поцілилась би доглянути за дитиною у вихідні дні, чи список волонтерів, готових допомогти [33].

Що можна зробити, щоб полегшити процедуру звернення? Ось які поради пропонують соціальним працівникам:

- 1) надайте клієнту назву, адресу, телефон установи, поясніть, як туди дістатися (краще забезпечте планом-картою), домовтеся про візит клієнта. Поясніть, чого можна очікувати. Вкажіть ім'я спеціаліста, його посаду, імена інших людей, до яких можна звернутися;
- 2) якщо проблема складна або клієнт нездатний її викласти - запишіть її стисло. Зробіть це разом з ним. Викладіть також потреби клієнта й бажані для нього заходи. Можна забезпечити супроводження (друзі, родичі, ви самі). Бажано провести поведінкову підготовку - репетицію (що і яким чином зробити). Попросіть клієнта поінформувати вас після відвідання спеціаліста або самі зателефонуйте;
- 3) уникайте фальшивих обіцянок та запевнень. Не пояснюйте того, що робитиме інший професіонал. Це може розчарувати клієнта або може не справдитися. Взагалі, це виходить за межі вашої професійної компетенції. Ви маєте зробити так, щоб клієнт потрапив до іншого спеціаліста та досяг успіху [35].

Успішність або неуспішність направлення визначає рівень зацікавлення соціального працівника у досягненні результату, вміння переконувати.

6.5. Ведення професійних записів

Важливе місце в індивідуальній соціальній роботі відведено професійним (щоденниковим) записам, які роблять соціальні працівники у ході ведення випадку, представництва інтересів, консультування та інших стратегій втручання. Записи виконують такі функції як: нагадування, виділення важливого, забезпечення відповідальності, свідчення про виконаний обсяг роботи, допомога у плануванні робочого часу, використання в дослідженнях із соціальної роботи.

Записи призначені для: спостереження та навчання; накопичення інформації; особистої оцінки; планування дослідження; фінансового контролю; оцінки роботи організації; ідентифікації особистості.

Письмове ведення справ має на меті детальний запис проведеної з клієнтом роботи. Робочий щоденник є важливим внутрішнім документом. Він виконує контрольну-оцінювальну функцію: спираючись на інформацію зі щоденника, керівник або вся команда може оцінити якість роботи працівника, визначити прогрес, досягнутий клієнтом, у разі потреби внести корективи. Якщо соціальний працівник перериває роботу (виходить у відпустку або хворіє), то інший працівник, який заміняє його, зможе використати щоденник, щоб зрозуміти хід попередньої роботи.

Крім того, щоденник може стати неоціненним джерелом інформації, якщо трапиться надзвичайний випадок. Наприклад, якщо клієнт скоїв злочин або поведився агресивно із соціальним працівником.

Наприклад, у соціальній службі підтримки сім'ї Київської області стався такий випадок: у підопічній сільській сім'ї померла новонароджена дитина. Випадок мав ознаки занедбаня дитини. Як буває в таких випадках, працівники місцевих служб та установ намагалися перекласти відповідальність один на одного. Менеджер ССПС за документами вивчив дії різних спеціалістів і підготував детальний звіт. При цьому саме за щоденником вдалося відтворити хід подій, що призвели до нещастя. Щоденник зафіксував, що соціальна працівниця діяла професійно і відповідально. У ньому були записані всі відвідини сім'ї (тричі на місяць), всі проведені консультації стосовно догляду за дитиною, види наданої матеріальної допомоги. Перед виходом у відпустку соціальна працівниця роз'яснила і клієнтці, і сільській ме-

дичній сестрі необхідність особливої уваги **ДО** Дії і... і... і... і перша, і друга виявили безвідповідальніші, і ді... пі загинула через занедбану хворобу, хоча перед тим і сі і'кю велася доволі успішна робота [36].

У записах соціальні працівники, які ведуть **випа** рееструють лише «необхідну та достатню» інформацію... яка стосується проблем, що знаходяться в межах **компетентності** соціального працівника. Фіксують не **симптоми**, а вплив на життя в цілому (як переживає їх клієнт, чи призвели вони до проблем з житлом, до втрати **побутової або професійних навичок**, навичок спілкування, зменшення і **он** тактів тощо).

Слід подавати факти (події, думки та поведінку клієнта або інших осіб), а не припущення соціального працівника. Інформацію, отриману від клієнта та інших значущих осіб, бажано наводити як пряму або непряму мову і **використанням** ключових слів та висловів клієнта в **лапках**. Фраза може бути сформульована так:

"Клієнт/ка (використовують переважно ім'я або "він/вона") розповів/ла... сказав/ла ... вважає... впевнений а, що

"Зі слів/на думку матері... лікаря... дружини відомо, що "... "

Документи цитують, наприклад:

"В історії хвороби/у документі (якому?) ... зазначено, що

А також:

- слід критично ставитися до того, про що **сповіщає** клієнт або інші люди;
- розуміти сенс та значення, які вкладають вони у свої висловлювання;
- вміти бачити справжні проблеми клієнта за їхніми «масками»;
- клієнт має бути впевнений, що записи не потраплять до чужих рук;
- записи варто погоджувати з клієнтом. Відкритість їх позитивно впливає на взаєморозуміння та оптимізує співпрацю;
- записи мають бути доступними для інших професіоналів;
- діяти на користь клієнта (не завдавати шкоди). Намагатися не образити клієнта (якщо незручно писати про щось - не пишіть);

- уникати суджень, оцінок, таврування;
- слід дотримуватися розповідної форми, описового стилю, уникати професійних термінів, жаргону [37].

У деяких випадках професійні записи - це лише короткий опис контактів з клієнтами, виклад плану дій, деякі візуальні матеріали (екомапа, родинне дерево тощо), які склалися в процесі здійснення оцінювання та втручання. Довші, детальніші записи ведуться у складних, конфліктних і суперечливих випадках [38].

Записи щодо ведення випадку зазвичай є частиною особової справи клієнта, до якої також входять документи, листи, звіти тощо. Виходячи з професійних цінностей соціальної роботи, інформація, яка міститься в особовій справі, має зберігатися конфіденційно. До неї повинні мати доступ сам клієнт, соціальний працівник та безпосередні керівники соціального працівника. Інші особи можуть отримати доступ до інформації тільки за обставин, коли від цього залежить захист життєвих інтересів клієнта.

1. Індивідуальна робота спрямована на надання допомоги індивідам і сім'ям у розв'язанні психологічних, міжособистісних, соціоекономічних проблем шляхом особистісної взаємодії з клієнтом. Соціальні працівники можуть використовувати різні стратегії втручання (консультування, втручання в кризу, представництво інтересів, брокерство соціальних послуг), аналізуючи конкретну ситуацію чи проблему, але фокус тримається на людині, яка опинилася в даній ситуації, та її сприйнятті цього.
2. Ведення випадку включає такі етапи, як: звернення, первинне оцінювання, встановлення цілей та планування втручання, втручання (переведення плану в дії), моніторинг (перегляд плану) та кінцеве оцінювання діяльності. Для забезпечення ефективності втручання необхідними є дві речі - усвідомлення проблеми клієнтом та достатньо висока його мотивація на якісь дії.
3. Метою консультанта є використання інформації, спеціальних знань для надання допомоги людям у розв'язанні їхніх життєвих проблем. Консультування - перелік різних видів діяльності - від використання базових на-

вичок консультування до спеціальних психосоціалі.ііі х видів втручання. Консультування не завжди застосовується у соціальній роботі в «чистому вигляді»: соціальні працівники поєднують навички консультування із застосуванням системної теорії, зосередженої на завданні моделі чи кризовим втручанням тощо.

4. У ході індивідуальної соціальної роботи часто застосовують такі стратегії втручання, як представництво і захист інтересів клієнтів, а також направлення до інших служб. Дії соціального працівника при здійсненні представництва інтересів клієнтів можуть трактуватися як надання допомоги тим, хто її потребує (у зв'язку з безробіттям, хворобою, бідністю тощо), та як боротьба за реформування законодавства та соціальних програм, а також за розширену інтерпретацію чинних правил, норм, соціальних послуг. У суді соціальний працівник може виступати як позивач, адвокат чи експерт-свідок.
5. Письмове ведення справ має на меті детальний запис роботи проведеної з клієнтом. Записи виконують такі функції як: нагадування, виділення важливого, забезпечення відповідальності, свідчення про виконаний обсяг роботи, допомога у плануванні робочого часу, використання в дослідженнях із соціальної роботи. У записах реєструють лише «необхідну та достатню» інформацію, яка стосується проблем, що знаходяться в межах компетенції соціального працівника. Інформація, яка міститься в особовій справі клієнта, має зберігатися конфіденційно.

Питання та завдання до теми

1. Які методи збору інформації про клієнта Вам доводилося використовувати у своїй роботі?
2. Для чого потрібно укладати контракт (договір) з клієнтом?
3. У чому, на Вашу думку, полягає складність реалізації плану догляду (втручання)?
4. Яка модель оцінювання якості надання послуг Вам видається найоптимальнішою?
5. У чому полягає особливість соціально-психологічного консультування?
6. Як ми можемо встановити довірливі стосунки з клієнтом на початку консультації?

7. Яку роль відіграє представництво інтересів клієнта в індивідуальній соціальній роботі?
8. Які Вам відомі форми представництва?
9. Чи етично робити записи про Ваших клієнтів, з якими вони не згодні?

Використана література та джерела інформації

1. Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник.- К.: УДЦССМ, 2002 - С. 420-421.
2. *Horder W.* Case Management // *The Blackwell Encyclopedia of Social Work* / ed. by Davies M. - Oxford: Blackwell Publishers, 2000 - P. 44.
3. *Вадзюк О. В.* Соціальна робота з клієнтами // Соціальна робота в Україні: теорія та практика.- К.: УДЦССМ, 2002.- С. 121.
4. Введення у соціальну роботу: Навч. посібник / *Семкіна Т. В., Груга І. М.* - К.: Фенікс, 2000 - С. 54.
5. *Hepworth, D. H., Larsen, J. A.* Direct Social Work Practice: Theory and Skills.- 4th ed.- Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company, 1993.- P. 366.
6. Введення у соціальну роботу.- Вказ. видання.- С. 55.
7. Соціальні служби - родині: Розвиток нових підходів в Україні / За ред. Григи І. М., Семигіної Т. В.- К., 2002.- С. 22.
8. Там само.- С. 60-61.
9. Введення у соціальну роботу.- Вказ. видання.- С. 56.
10. *Кравченко Р.* Соціальна робота з розумово відсталими людьми: Навч. посібник.- К.: Віпол, 2001.- С. 58.
11. *Кочюнас Р.* Основы психологического консультирования.- М.: Академический проспект, 1999.- 240 с.
12. *ВолкерД.* Консультування у регіональних установах соціальних служб: практика, що стоїть за теорією // Практична соціальна робота / За ред. П. Картер, Т. Джеффа, М. К. Сміта.- К.-Амстердам: Асоціація психіатрів України, 1996 - С. 64.
13. *Вадзюк О. В.* Вказ. видання.- С. 120.
14. *Collins S.* Counselling // *The Blackwell Encyclopedia of Social Work* / ed. by Davies M. - Oxford: Blackwell Publishers, 2000 - P. 75-77.
15. *Кравченко Р.* Вказ. видання.- С. 58.
16. *Айчук Р., Пшенична В.* Програми реабілітації наркозалежних у Польщі (на прикладі асоціації «МОНАР») // Соціально-психологічна реабілітація людей із наркотичною залежністю.- К.: Граффіті Груп, 2003.- С. 94.
17. *Вадзюк О. В.*- Вказ. видання.- С. 119.
18. *Энциклопедия социальной работы: в 3-т.- М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1993.- Т. 1.- С. 302-307.*

19. *Пейн М.* Сучасна теорія соціальної роботи.- К., 2000.- С. 349-378.
20. Там само.- С. 358.
21. Там само.- С. 356.
22. *Аьюис А.* Участие общественности в принятии решения // За пределами ухода в сообществе. Опыт нормализации и интеграции / Под. ред. Ш. Рамон.- К.-Амстердам, 1996.- С. 162-190.
23. *Barker R. L.* The Social Work Dictionary. 3rd ed.- Washington, 1995 - P. 11.
24. *Спегцков О. В., Турський В. М.* Представництво прав та інтересів клієнтів соціальних установ.- К., 2001.- С. 4-5.
25. Практика социальной работы / Под. ред. К. Ханвея, Т. Филпота.- К.-Амстердам: Ассоция психиатров Украины, 1996.- С. 239.
26. Введення у соціальну роботу.- Вказ. видання.- С. 17-19.
27. Там само.
28. *Пейн М.* Вказ. видання.- С. 370.
29. *Vaetman N.* Advocacy Skills for Health and Social Care Professionals.- London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2000 - 185 p.
30. *Стірлінг А.* Надання порад і представництво // Практична соціальна робота / За ред. П. Картер, Т. Джеффа та ін.- К., 1996 - С. 103.
31. *Сидоров В.* Ролі та функції соціальних працівників // Соціальна робота в Україні: перші кроки / Під ред. В. Полтавця.- К.: КМ Academia, 2000 - С. 58.
32. *Брижовата О., Волгіна О.* Роль соціальних працівників у представництві інтересів вразливих груп населення та зокрема осіб, котрі мають алкогольну та наркотичну залежність // Соціально-психологічна реабілітація людей із залежністю від наркотичних речовин: Наук-метод. збірка.- К.: Граффіті Груп, 2003 - С. 66-78.
33. Соціальні служби - родині.- Вказ. видання.- С. 44.
34. Введення у соціальну роботу.- Вказ. видання.- С. 66.
35. *Доэл М., Шардлоу С.* Практика социальной работы.- М.: Аспект Пресе, 1995 - С. 148.
36. Соціальні служби - родині.- Вказ. видання.- С. 50-51.
37. Введення у соціальну роботу.- Вказ. видання.- С. 68-69.
38. *Rayne M.* Case Recording // *The Blackwell Encyclopedia of Social Work* / Ed. by Davies M. - Oxford: Blackwell Publishers, 2000.- P. 44.

7

ж РОЗДІЛ

ГРУПОВА
СОЦІАЛЬНА РОБОТА7.1. Групова робота як метод
соціальної роботи

Сутність групової роботи полягає у пріоритеті спілкування з іншими людьми, які мають дещо спільне. Цей спільний досвід не обов'язково має бути спільною проблемою, яку переживають усі ці люди, але за умов соціальної роботи, зазвичай так і буває. Існують тисячі різноманітних організованих груп з великим розмаїттям цілей і форм роботи, і майже всі вони мають спільне - взаємодію між людьми, які перебувають «в одному човні». [1]. Отже, групова робота - це метод соціальної роботи, завдяки якій відбувається допоміжна діяльність через групові форми взаємодії.

Особливість соціальної групової роботи полягає в тому, що вона дає можливість клієнтам соціальної роботи стати більш незалежними й ініціативними у прийнятті самостійних рішень стосовно важливих проблем та виявляти відпош дальність за зміни, які відбуваються в їхньому житті. Ключовими цілями соціальної групової роботи є створення групового клімату, завдяки якому члени групи почувають і достатньо упевненими для обміну досвідом розв'язання проблем; підтримання ініціативи членів групи, розвиток навички спілкування, усвідомлення власної цінності; відновлення і а моповаги.

Ще з давніх-давен відомо про більшу ефективність ви їй ву на групу, аніж на окрему особу час індивідуальної вза«і модії. Прикладом можуть слугувати групові проповіді пер ших християн чи спроби «лікувати» прилюдно. У ті часи намагання вплинути на групу найчастіше були пов'язані і лікуванням душі чи тіла.

Першу спробу наукового обґрунтування процесів, Щ •Ідбуваються у групі, зробив австрійський лікар Франц

Месмер (кінець XVIII ст.). Він висунув теорію «тваринного магнетизму», згідно з якою є магнетичний флюїд, який у випадку нерівномірного його розповсюдження, спричиняє мюроби. Тому завдання лікаря полягає в тому, щоб за допомогою певних маніпуляцій перерозподілити флюїди в організмах людей, і це краще робити, коли люди збираються в групі.

На початку XX ст. виникла соціально-психологічна ба :а групової роботи (яка пришла на заміну медичній). Так, Лльфред Адлер, послідовник Зигмунда Фрейда, надавав великого значення соціальному контексту, в якому перебуває особистість. Адлера можна вважати одним з перших «справжніх» соціальних працівників, котрий започаткував групову соціальну роботу. Він створював центри і рупових соціальних занять для простих людей - хворих па алкоголізм, невротичні проблеми, дитячі терапевтичні групи.

Значний внесок у розвиток групової психотерапії зробив німецько-американський психолог Курт Левін (1890-1947). Його «теорія поля» описувала процеси, які відбуваються у групі, взаємодію між її учасниками, етапи розвитку у групи (групову динаміку).

Але засновником групової психотерапії все ж вважають американського психіатра і психолога Джекоба Морено (11 N42-1974). Адже саме він запропонував такі методи групової роботи як соціометрія (вивчення міжособистісних і госунків у малих групах шляхом вивчення виборів, які і упіснюють учасники групи за певним критерієм) та психофаму (моделювання життєвих ситуацій, у яких учасники групи виступають як у ролі акторів, так і глядачів, що і чиняє усуненню неадекватних емоційних реакцій).

За кордоном групова робота спочатку набула поширені її в рекреаційних центрах, молодіжних організаціях тощо. Соціальні працівники допомагали учасникам груп розвинуті лідерські якості, зміцнити впевненість у собі, вдосконалиш навички. Проте останніми десятиліттями використані її і техник групової роботи вийшло за межі рекреаційних ік ладів. Деінституціалізація послуг для людей з проблемі і ні психічного здоров'я та з функціональними обмежені її призвела до виникнення невеликих, зосереджених у ромаді програм. Наприклад, соціальних клубів для коініппіх пацієнтів психіатричних відділень лікарень або ж і сі в'язнів, у яких завершується термін відбуття покаран-

ня, групових будинків для молодих людей, котрі скоїли правопорушення. Денні центри для дітей дошкільного віку, так само як і денні програми для людей похилого віку та людей з функціональними обмеженнями, використовують групове втручання [2]. Відбулося й становлення руху самодопомоги і соціальних рухів на захист прав дискримінованих груп, що призвело до виникнення численних груп взаємопідтримки.

На зростання зацікавленості в соціальній груповій роботі вплинув і розвиток теорії систем. Адже її прихильники закликають працювати, наприклад, не з одним «проблемним» членом родини, а з усією сім'єю як малою групою.

Отже, сучасна соціальна групова робота має два різновиди: 1) групова робота з ініціативи і за участі соціальних служб, соціального працівника; 2) самостійно організовані групи взаємопідтримки. Вона ґрунтується на мобілізації групової солідарності та обміні ролями.

Серед переваг групової роботи виділяють:

- економічні: економне використання часу та засобів;
- психологічні: фактор групової динаміки; фактор групового впливу (феномен наслідування, научіння на чужому досвіді через аналіз групового матеріалу, розвиток умінь бачити себе таким, яким бачать людину інші люди).

Таким чином, розвиток групової роботи відбувався у напрямку від ідеї лікування до ідеї особистісного розвитку та поліпшення соціального становища. Історичною базою соціальної групової роботи є: 1) ініціативи громадян щодо вирішення своїх проблем; 2) групова гуманістична терапія й психотерапія; 3) групова соціальна робота, яку очолювали професійні соціальні працівники [3]. Така робота - це, власне, будь-яка систематична програмована регулярна активність групи людей, що поділяють спільні інтереси або мають спільні проблеми з метою досягнення певних цілей.

7.2. Різновиди груп

Відомі різні класифікації груп. В основу цих класифікацій покладено різні критерії.

У цілому групи поділяють за розміром на мікрогрупи (діади, тріади); малі групи (нечисельна за складом сукупність людей - до 20 осіб, члени якої об'єднані спільною

діяльністю і мають безпосередні зв'язки один з одним); великі (які характеризуються опосередкованим, здебільшого анонімним спілкуванням, що зумовлено значним розміром групи і неможливістю прямого контакту членів групи одне з одним) [4].

Групи також розрізняють за:

- складом: гомогенні (однорідні), гетерогенні (різномірні);
- часом дії: довготривалі, короткотривалі;
- можливістю поновлення: відкриті, закриті.

За теоретичною основою групи поділяють на психоаналітичні; психодрами; групи екзистенційної терапії; групи, орієнтовані на особистість; гештальтгрупи; групи транзактного аналізу; групи терапії поведінки; групи раціонально-емоційної терапії; групи радикальної дії тощо.

У соціальній роботі в основу класифікації груп також закладають такий критерій, як головна мета діяльності групи і на цій підставі виділяють три різновиди груп:

а) групи вдосконалення особистості та навчальні групи (їхні учасники - здорові люди), які, в свою чергу, можуть мати два підтипи:

- *групи зустрічей*, чия мета - краще пізнати себе, налагодити тісніші стосунки, знайти та усунути перешкоди, які заважають повніше реалізовувати власні можливості у житті; у рамках роботи такої групи заохочується спонтанність учасників, вираз усіх почуттів, конфронтація між учасниками групи;
- *T-групи*, чия мета - вдосконалення навичок міжособистісного спілкування; вони допомагають учасникам зрозуміти, чи можуть зміни, які відбуваються у групі та в самих учасниках, сприяти тому, щоб вони краще почували себе у суспільстві; у рамках роботи такої групи всі навчаються від усіх, обговорюється те, що відбувається «тут і тепер», створюється безпечна атмосфера навчання;

б) *групи вирішення проблем* (їхні учасники - люди, які мають життєві та особистісні труднощі), чие призначення - обговорення особистих, соціально-психологічних, професійних проблем; ці групи, на відміну від клінічних психотерапевтичних, не прагнуть змінити особистість, вони працюють з усвідомленими проблемами, виконуючи більше профілактичні та відновлюючі завдання; у рамках роботи такої групи учасники, реагуючи один на одного, допомагають

один одному у контексті групи знову пережити реальне життя, помилки спілкування, конфлікти з близькими та значущими людьми в житті поза межами групи;

в) *лікувальні групи* (їхні учасники - люди з різними психічними розладами, які виявляються у поведінці чи емоційній сфері), мета груп - корекція психологічного стану клієнтів. До таких груп належать:

групи пацієнтів у гострих станах - пацієнти психіатричних лікарень, які потрапили туди після гострих змін психічного стану (спроба самогубства, психоз);

групи хронічних пацієнтів з проблемами психічного здоров'я - поліпшення спілкування з навколишнім світом;

групи психотерапевтичної реконструкції особистості - для людей з розладами невротичного характеру; міжособистісні психодинамічні групи (вони нагадують групи вирішення проблем) - для людей з депресією, сімейними розладами, проблемами контролю над почуттями;

групи зміни поведінки та навчання - для тих, хто страждає на надмірну вагу, нервову анорексію, групи алкоголиків та наркоманів тощо; мета такої групи - вселення надії, надання інформації тощо;

групи реабілітації, чия мета - підвищення соціальної адаптації після виходу з лікарні, поліпшення стосунків хворого з персоналом тощо.

Групи у соціальній роботі прийнято також поділяти за способом реалізації мети. Це, зокрема:

- *групи, орієнтовані на процес* або зосереджені на завданні групи, які мають схильність дотримуватися структурного підходу до конкретних завдань та результатів; вони можуть використовувати біхевіористські, когнітивні теорії (зокрема теорії соціального навчання) та є функціональними. Прикладами таких груп можуть слугувати групи навчання соціальних навичок, групи батьків, які хочуть дати раду поведінковим проблемам своїх дітей, групи для людей, які скоїли правопорушення;

- *психотерапевтичні/консультативні групи*, які використовують певні психологічні теорії, скажімо, психоаналітичні, трансактного аналізу, гуманістичні, когнітивні (причому, нейролінгвістичне програмування, арт-терапію тощо).

Вони зосереджені на стосунках, почуттях, досягненні особистих змін завдяки груповій взаємодії. Прикладами таких груп є ті, де збираються разом люди, що мають травматичний досвід, зазнали насилля в родині, групи людей з функціональними обмеженнями тощо;

- *групи взаємопідтримки/самодопомоги/самокеровані групи*, які складаються з учасників, котрі поділяють певні особисті інтереси. Такі групи є колективною спробою індивідів, що мають схожий досвід, об'єднатися для співпраці з метою реалізації своїх власних потреб чи потреб громади за допомогою обміну інформацією, взаємопідтримки та, в деяких випадках, представництва. Прикладом таких груп можуть слугувати групи взаємопідтримки людей, котрі доглядають за людьми літнього віку, групи самопомоги людей з проблемами психічного здоров'я, групи людей похилого віку, які перенесли втрату близької людини або жінок, котрі перенесли рак молочної залози, тощо;

- *групи, орієнтовані на дію*, учасники яких співпрацюють задля розв'язання певних соціальних проблем, проведення політичних і соціальних кампаній з метою досягнення певних соціальних змін і колективного наснаження. Це можуть бути, наприклад, групи мешканців певного мікрорайону чи групи людей, які відчувають дискримінацію за якоюсь ознакою [5].

У західних соціальних службах групову роботу застосовують і для того, щоб зорієнтувати нових клієнтів і волонтерів стосовно правил роботи служби, її традицій, ознайомлення з правами та можливостями клієнтів і волонтерів. Скажімо, у будинку компактного проживання для людей похилого віку чи в реабілітаційному денному центрі таку роботу можуть проводити теперішні й колишні клієнти чи досвідчені представники цільової групи.

У соціальній груповій роботі найчастіше виділяють групи організовані (у складі яких є професіонал або лідер із членів групи, який залежно від типу групи може називатися «ведучий» керівник, директор групи, фасилітатор, тренер, експерт), або неформальні групи взаємопідтримки (без визначеного лідера).

Таким чином, у соціальній роботі до характеристики групи можна підійти з кількох позицій, а саме: 1) теоретична база, якої дотримується група при формуванні та функціонуванні; методи, що використовуються соціальним працівником (наприклад, стиль керівництва - директивний/недиректив-

та проведення аналізу потреб; 2) скликання усіх разом, допомога у визначенні потреб; 3) допомога у визначенні, що необхідно зробити, щоб задовольнити потреби; 4) визначення завдань; 5) допомога у формуванні організації, яка виконуватиме ці завдання, та її підтримка; 6) розподіл завдань між членами організації та виконання завдань; 7) отримання зворотного зв'язку щодо результатів.

Отже, розвиток громади - це логічний та послідовний процес. У ньому необхідно передбачити, яким чином здійснювати планування діяльності, яким чином залучати виконавців та членів громади, зокрема волонтерів, яким чином інформувати громадськість про кроки реалізації запланованого та її наслідки, яким чином оцінювати проміжні та кінцеві результати.

Цікавим прикладом організації громади за інтересами є досвід київської організації «Джерела», яка допомагає людям з розумовою відсталістю. Вона виникла як група взаємодопомоги батьків, котрі виховували дітей, що були визнані психолого-педагогічними комісіями «ненавчуваними». Групу, що діяла під егідою Асоціації психіатрів України, очолювала Раїса Кравченко, викладач англійської мови та перекладач.

За підтримки головного дитячого психіатра Міністерства охорони здоров'я відібрали 15 дітей однієї вікової групи зі схожими діагнозами, для яких організували розвиткові програми: фізичну реабілітацію, творчі групові заняття (музичні, малювання, рукоділля, ляльковий театр), заняття психолога з метою поведінкової корекції, групову роботу для матерів. Заняття клубу відбувалися двічі на тиждень.

Згодом група почала шукати нових членів, поширюючи інформацію про себе у районних психоневрологічних диспансерах, київських засобах масової інформації. Відбулося розширення діяльності - проведення лекцій юриста та інших фахівців для батьків, збільшення кількості занять, проведення акцій зі збору одягу для дітей, яких батьки віддали до спеціалізованих інтернатів, організація конференцій, які дозволили привернути увагу до проблеми дітей з розумовою відсталістю та їхніх батьків. Р. Кравченко та інші батьки побували за кордоном, де ознайомилися з соціальними службами для розумово відсталих, та активно співпрацювали зі Школою соціальної роботи Києво-Могилянської

академії, що дозволило залучити студентів до організації діяльності.

1996 р. на базі групи взаємодопомоги було утворено міську благодійну організацію, зареєстровану в органах юстиції. Діяльність організації ґрунтувалася на співпраці з районними органами державної влади та інтенсивному пошуку ресурсів. Філософія організації полягала в тому, що в Києві має бути впроваджено комплексну програму догляду за розумово відсталими. «Джерела» розробили таку програму, й вона згодом була схвалена київською владою. На базі організації постійно реалізуються проекти, що фінансуються різними фондами-донорами, а також міські програми з надання певного виду послуг (а зараз у «Джерелах» їх надають понад 20). Тут працює чимало професіоналів, але й розвинуто волонтерство, зокрема, волонтерами залучені учні навколишніх шкіл. Відбувається навчання батьків, створюються осередки у різних районах Києва.

Сьогодні організація об'єднує понад 320 родин, виконує шість програм за підтримки державних структур соціальної сфери та муніципальних органів виконавчої влади і чотири проекти за підтримки міжнародних донорів, регулярно надає реабілітаційні послуги понад 120 дітям та дорослим з інтелектуальною недостатністю, є лідером коаліції більш ніж 50 громадських організацій України, які займаються проблемами розумової відсталості. Її бюджет на 2003 рік становив близько 1 млн гривень.

Вихід за межі громади здійснюється не тільки через появу інформації про «Джерела» у ЗМІ, а й завдяки виданню та поширенню методичної літератури, що репрезентує досвід створення успішної громади, в якій людей об'єднало прагнення розв'язати спільну проблему, розробку концепції догляду за розумово відсталими, схвалену міською владою.

Насамкінець зауважимо, що працівники в громаді не обов'язково відіграють роль керівника програми (чи проекту) в громаді. Вони можуть виступати фасилітаторами чи координаторами діяльності, експертами чи вчителями вмінь. Але для них важливо розуміти логіку створення й реалізації програми, знати, яким чином провести аналіз ситуації в громаді та як оцінити результати здійснення програми, ступінь розв'язання проблеми та задоволеності самих членів громади.

8.5. Організація догляду в громаді

Важливою складовою роботи в громаді є організація догляду. Адже відомо, що люди віддають перевагу отриманню послуги за місцем проживання, а не у великих стаціонарних закладах.

Мета догляду в громаді полягає в тому, щоб забезпечити людей, які мають проблеми фізичного чи психічного здоров'я або проблеми, пов'язані з віком, жити настільки незалежно, наскільки це можливо, й так довго, наскільки можливо, у своєму власному помешканні або в умовах, які наближені до домашніх. Розвиток догляду в громаді пов'язаний з процесами деінституціалізації, тобто переходу до форм догляду, альтернативних інституційним (про це йшлося в першій частині видання «Соціальна робота»).

Це дає людям контроль над власним життям, вибір послуг, можливість поєднання формального та неформального сектору в наданні соціальних послуг. Догляд у громаді передбачає інтегрований підхід - від надання соціально-медичних послуг на дому до використання госпіталізації й резидентних (невеликих стаціонарних) установ за потребою.

Організація догляду у громаді є частиною соціального планування, бо мережа соціальних служб у громаді повинна враховувати різноплановість потреб клієнтів. Наприклад, люди з проблемами психічного здоров'я часто-густо не можуть залишатися в родині й тому для них створюють «будинки на півдорозі» - медико-соціальний заклад тимчасового проживання, де людина проходить соціальну реабілітацію після посиленого медичного лікування), групові будинки (постійне житло для 10-12 осіб, де у кожного є власна кімната), гуртожитки та притулки (тимчасове житло), соціальне житло (проживання в звичайному помешканні, наданому муніципалітетом, куди регулярно навідується соціальний працівник). Окрім цього, в громадах діють денні центри та клубні будинки, майстерні з розвитку навичок, інформаційні центри та служби представництва інтересів. Важливою складовою догляду в громаді є кризові центри, телефони довіри, будинки для тимчасового перебування (їх використовують, коли постійні доглядальники потребують короткої перерви), служби ескортування (супроводу) тощо. Надання послуг на дому (побутових, реабілітаційних) - також частина догляду в громаді. Фосте-

ринг, тобто тимчасове всиновлення чи опікунство дітей-сиріт, людей з функціональними обмеженнями, літніх людей, котрі потребують постійної сторонньої допомоги, також відносять до роботи в громаді. Формування цілісної мережі потребує значних ресурсів і соціального капіталу громади, цілеспрямованої політики.

Отже, догляд у громаді часто набуває форми групового догляду, що передбачає роботу в групах (клієнтів і персоналу), а також фізичний і емоційний контакт під час безпосереднього догляду.

Груповий догляд від інших методів соціальної роботи відрізняє спланований час та види діяльності протягом дня. Працівники зустрічаються з клієнтами увесь день у формальний та неформальний спосіб, і це накладає додаткову відповідальність на працівників. У закладах групового догляду працює взаємозалежна команда, члени якої покладаються один на одного, а кожний клієнт може звернутися до різних працівників, що утворює багаторівневі (системні стосунки). Догляд / послуги надаються на базі центру, який поділяється на спільний та окремий простір працівників і клієнтів.

Одним з найпоширеніших різновидів групового догляду в громаді є денний центр, тобто заклад, де клієнти перебувають упродовж певної частини дня й дотримуються певного розпорядку. Наприклад, центр «Сперанта» для дітей з вадами розвитку у Молдові працює в режимі дитячого садка. Діти змінюють різні види діяльності від кінетичної терапії, трудотерапії, до навчання навичок та звичайних ігор. У кожній групі - 2-3 дитини, яким асистує 1 працівник. Центр пропонує індивідуальну програму, харчування та денний сон, роботу з логопедом, групові заняття.

Іншою формою денного групового догляду є клубні будинки. Вони орієнтовані на реабілітацію хронічно психічно хворих. Для таких закладів властиве: індивідуальне членство та участь у спільній діяльності, спільна робота з професіоналами, дозування навантаження та відповідальності. Для людей з проблемами психічного здоров'я такі будинки, зазвичай створені громадськими організаціями, дозволяють реалізувати важливі потреби: зокрема потреби у суспільно корисній праці, у спілкуванні та належності до громади.

У деяких країнах розвинуті й такі форми денного догляду, як центри вільного перебування (сігор-іп-сепієгз), тобто денний догляд, який пропонує більш неформальні підходи

у наданні послуг, ніж традиційні денні центри. Найчастіше вони започатковані недержавними організаціями або користувачами послуг. Мета - надання поради, підтримки та соціальних контактів. Наприклад, такі центри створила відома британська організація допомоги людям з проблемами психічного здоров'я «MIND». Фактично, це - безпечне місце, де клієнти можуть поспілкуватися з персоналом та іншими користувачами, провести час поза своїм помешканням. Неформальність, відсутність розпорядку підходить для клієнтів з хаотичним стилем життя, яким важко дотримуватися розкладу. Такі центри можуть діяти в громаді на додаток до існуючого денного центру.

Прикладом розвитку догляду в громаді є виникнення та функціонування хеседів - соціальних служб у єврейських громадах України. Нині вони діють у 40 містах і обслуговують не тільки великі міські поселення, а й регіони. У Києві клієнтами хеседу є 14 тисяч євреїв, переважно похилого віку, з них - понад півтори тисячі - це мешканці Київської області. У Харкові хесед має понад 12 тисяч клієнтів, в Одесі - 8,9 тисяч, у Дніпропетровську - 8,5 тисяч, у Львові - 2,6 тисячі. Загалом по Україні вони обслуговують майже 100 тисяч людей.

Хеседи виникли за ініціативи відомої міжнародної організації - Американського розподільчого комітету «Джойнт», який на початку 1990-х років, вивчивши ситуацію в єврейських громадах на території СНД, дійшов висновку, що у найгіршому становищі опинилися люди похилого віку, котрі втратили свої грошові заощадження й отримують мізерну пенсію, не мають належного соціального обслуговування. Ідея хеседів (у перекладі з іврити це слово означає «милосердя», «турбота») належить ізраїльтянину Амосу Авгару. За рахунок коштів німецьких репарацій, за розподіл яких відповідає «Джойнт», в українських містах почали створювати єврейські професійні соціальні служби. Здебільшого вони виникали на базі невеликих волонтерських утворень «Моген-Авот», що діяли при синагогах або інших єврейських осередках, члени яких доглядали за самотніми літніми людьми або розподіляли гуманітарну допомогу, яку надходила з Ізраїлю. Діяльність хеседів ґрунтується на принципах «Громада, волонтери, єврейські традиції» та «Всі євреї відповідальні один за одного».

Залежно від свого матеріального та фізичного стану, люди похилого віку мають право на отримання ряду послуг: від продуктивних наборів, благодійних обідів і зимових

речей до посиленого догляду на дому й реабілітаційного обладнання. Є також програми медичних консультацій та спеціальні програми для людей зі знизеним слухом чи зором. Значне місце в хеседах посідають культурні програми: бібліотека, клуб тощо, де, зокрема, проводять спільне відзначення єврейських свят. Частину послуг, як-от постійний догляд на дому тих, хто потребує сторонньої допомоги, надають оплачувані працівники. Проте чимало послуг, наприклад, ремонт домашніх електроприладів, медичні консультації тощо, надають волонтери, значна частина яких сама належить до клієнтів хеседів. У багатьох випадках послуги й програми єврейських соціальних служб доповнюють ті послуги, які клієнт отримує від державного територіального центру по соціальному обслуговуванню самотніх людей похилого віку та інвалідів. Таким чином, літні люди отримують необхідні їм соціальні послуги за місцем проживання, а також певні можливості для самореалізації.

Кожен хесед має наглядову раду чи громадську раду, до якої входять лідери місцевої єврейської громади. У багатьох містах хеседи фактично стали осередком громади, де збираються не тільки люди літнього віку. Нині у цих соціальних службах розвивають програми для молодих батьків та дітей з групи ризику.

Таким чином, в Україні можна спостерігати відродження традицій добродійності та догляду в громаді за тими, хто потребує сторонньої допомоги, силами її членів. Втім ці форми роботи ще не набули особливого поширення і їхній розвиток - справа майбутнього фахової соціальної роботи.

1. Робота в громаді відрізняється від інших методів соціальної роботи передусім тим, що клієнтом є не одна людина чи мала група, а мешканці територіальної громади чи члени громади за інтересами в цілому. Розрізняють три рівні роботи в громаді: базова або робота за місцем проживання; робота місцевих агенцій або між агенціями; регіональна та національна робота з планування громад.
2. Виділяють три основні напрями роботи в громаді: місцевий розвиток, соціальне планування та соціальну

- дію. Оцінюючи прийнятність чи неприйнятність певної моделі втручання, соціальні працівники повинні робити системний аналіз ситуації в громаді, уникати ідеологічних упереджень чи методологічних уподобань.
3. Тактики роботи в громаді поділяють на три групи: співпраця, проведення кампаній, боротьба; або на тактики, орієнтовані на консенсус, орієнтовані на змагання, орієнтовані на конфлікт. Методи і форми роботи в громаді включають: надання соціальних послуг за місцем проживання, вивчення проблем громади, підготовку експертних висновків, звернення по субсидії для громади, роботу із засобами масової інформації, переговори, угоди, проведення конференцій, організація страйків, бойкотів, публічних/громадських слухань, акцій громадянської непокорі, представництво інтересів громади, вживання заходів через законодавчі або виконавчі органи тощо.
 4. Розвиток громади - це логічний та послідовний процес упровадження позитивних змін у громаді. У ньому необхідно передбачити, яким чином здійснювати планування діяльності, яким чином залучати виконавців та членів громади, зокрема волонтерів, яким чином інформувати громадськість про кроки реалізації запланованого та її наслідки, яким чином оцінювати проміжні та кінцеві результати.
 5. Важливою складовою роботи в громаді є організація догляду. Його мета полягає в тому, щоб забезпечити людей, які мають проблеми фізичного чи психічного здоров'я або проблеми, пов'язані з віком, жити настільки незалежно, наскільки це можливо, й так довго, наскільки можливо, у своєму власному помешканні або в умовах, які наближені до домашніх. Для надання такого догляду в громаді мають бути створені резидентні та денні заклади.

Питання та завдання до теми

1. У чому, на Вашу думку, полягає відмінність роботи в громаді від інших методів соціальної роботи?
2. Спробуйте визначити, членом скількох громад Ви є?
3. Які ознаки мають бути властиві спільності людей, аби вона вважалася громадою?
4. Чи можете Ви визначити відмінність між організацією та громадою?

5. У чому полягає відмінність між директивними та недирективними методами роботи в громаді?
6. Від чого залежить вибір моделі і тактики роботи в громаді?
7. Яким чином можна визначити профіль громади?
8. У чому полягають особливості реалізації соціальних програм у громаді?
9. Яким чином організують догляд у громаді?

Використана література та джерела інформації

1. *Twelvetrees A.* Community Work.- London: Macmillan, 1991.— P. 1.
2. Definition of Community Work: Community Work Knowledge and Skills.- Web-site of Community Work Education and Training Network.- http://www.cwetrn.org/aandq/Definition_of_Community_Work.htm.
3. *Чейнен Г.* Из тіней.- К.-Амстердам, 1997.- С. 28-32.
4. *Майо М. К.* Работа в сообществе // Практика социальной работы / Под ред. К. Ханвея, Т. Филпота.- К.-Амстердам, 1996 - С. 94.
5. *Демидова Т. Е.* Сравнительный анализ форм «работы в общине» в зарубежных странах // Российский журнал социальной работы - 1997 - № 2 - С. 156.
6. *Софт О., Клеманська А.* Громада - це... Деякі думки щодо курсу «Розвиток громади» (ІМГС)// Громадські ініціативи.- 2001 - № 3.
7. *Пейн М.* Сообщество как основа социальной политики и социального действия // Взаимосвязь социальной работы и социальной политики.- М.: Аспект Пресс, 1997.- С. 44-50.
8. *The Social Work Dictionary.* 3d / ed. by Barker R - Washington: NASW Press, 1996 - P. 68.
9. *Stacey M.* The Myth of Community Studies// British Journal of Sociology - 1969 - Vol. XX - № 2 - P. 140.
10. *Rae A., Nicholas-Wolosuk W.* Changing Agency Policy: An Incremental Approach.- Boston: Allyn and Bacon, 2003.- P. 15.
11. *Netting F. £., Kettner P. M., McMurtry S. L.* Social Work Macro Practice. 2d ed.- New York: Longman, 1997.- P. 106.
12. *Софій О., Клеманська А.* Вказ. видання.
13. *Грига І., Іванова О.* Досвід викладання соціальної політики і соціальної роботи в магістеріумі // Соціальна робота: теорія, досвід, перспективи. Матеріали доповідей і повідомлень Міжнародної науково-практичної конференції / За ред. І. В. Козубовської, І.І. Миговича.- В 2-х т.- Ужгород, 1999.- Т. 1- С. 160.

14. *Стецов О. В., Турський В. М.* Представництво прав та інтересів клієнтів соціальних установ.- К., 2001.
15. *Чейен Г.* Из тіней: Пер. з англ.- К.-Амстердам: Асоціація психіатрів України, 1997.- 172 с.
16. *Доул М., Марш П.* Ориентированная на решение задач социальная работа: Пер. с англ.- К.-Амстердам: Ассоциация психиатров Украины, 1997.- 135 с.
17. Энциклопедия социальной работы: Пер. с англ.- В 3-х т.— М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1993.
18. *Hepworth D., Larsen J.* Direct Social Work Practice: Theories and Skills.- 4th ed.- Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company, 1986.- 674 p.
19. *Twelvetrees A.* Community Work.- London: Macmillan, 1991.

ПРЕДМЕТНО-ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК

А

А-В-С-чО- теорія (абеткова теорія особистості) 39, 40
 абреакція 35
 абстенентна техніка 25
 Авгар А. 210
 автогенне тренування 29
 агент змін 56, 60, 65, 110, 201
 адаптація 26, 42, 43, 46, 68, 73, 78, 88, 93, 95, 108, 113, 130, 166
 Адлер А. 11, 24, 163
 Алінський С. 80
 алкоголізм 27, 31, 52, 62, 163
 альтруїзм 19, 172
 антидискримінаційні підходи 82, 103, 116, 149
 ареал 68, 69
 арт-терапія 10, 78, 150, 166
 асертивність 35, 37, 176, 177, 179

Б

Бандура А. 34, 38, 54
 Бейтсон Г. 105, 106, 109
 Бек А. 39, 40, 41
 Берн Е. 24
 Берталанфі Л. 59
 бібліотерапія 52
 біопсихосоціальна теорія 18
 біхевіоризм 11, 33-39, 44, 84, 99

біхевіористична модель 9, 11, 33, 91, 116
 Босколо Л. 108
 Браун А. 170
 Бубер М. 44
 буття в собі 53
 буття для себе 53

В

Вацлавік П. 109
 ведення випадку 13, 17, 131, 137, 138, 141, 146, 156, 158
 взаємодія 7-9, 11, 12, 17, 18, 21, 24, 32, 60, 61, 63-65, 67, 68, 71, 73, 75, 82, 87, 106, 108, 110-112, 123, 125, 128, 136, 137, 146, 147, 158, 162, 163, 168, 169, 171, 173, 174, 193, 194, 198
 взаємообмін 67, 68, 73, 170
 вибіркова абстракція 40
 «вибух» 42
 випадок (у соціальній роботі) 13, 18, 20, 59, 63, 67, 84, 88, 89, 91, 108, 112, 120, 130, 132, 136-138, 144, 146, 151, 156-158
 витіснення 28
 відображення почуттів 48
 Вітакер К. 109

влада 14, 19, 36, 49, 66, 79, 81, 82, 85-88, 98, 103, 168, 171, 174, 180, 186, 190, 199, 201, 207

Волкер Д. 148

Вольпе Д. 34, 35

встановлення цілей 137, 141, 158

вторинні методи соціальної роботи 124

втручання 8, 10, 11, 14, 18, 19, 22, 36, 37, 42, 64, 66, 67, 69, 73, 74, 78, 86, 88, 91, 93, 95-97, 100, 103-109, 114, 116, 120, 122, 126, 131, 133, 137, 141-145, 152, 158, 159, 164, 173, 184, 190, 196-199, 202, 205, 212

Г

Гайдегер М. 49

Гарланд 168

Гейлі Д. 105, 107

генеограма (генеалогічне дерево) 70-72, 111, 157, 158

Гермейн К. 70

гештальт 47

гештальт-терапія 9, 47, 54

Гіттерман А. 70

Глассер В. 39, 41

глибина релігійності 50

Голан Н. 91

Голдстейн Г. 42, 43, 59

гомеостаз (рівновага) 47, 63, 91, 106, 109

гомеостаз психічний 26

Грамші А. 80

громада 6, 13, 37, 49, 59-61, 65, 68, 71, 73, 75, 80, 82-84, 91, 98, 120, 122, 125, 129, 138, 149, 154, 163, 167, 181, 182, 184, 185, 190-212

громада за інтересами 190, 191, 193, 195, 206, 211

Гроссер Ч. 151

група послуг 126

групи вирішення проблем 165, 166

групи зустрічей 164

групи планування кар'єри 38

групи прийняття рішень 37

групи самопомоги (взаємопідтримки, самокеровані) 62, 66, 71, 84, 96, 129, 145, 152, 164, 167, 169, 181-185, 187, 205-207

групи, орієнтовані на дію 167

групи, орієнтовані на процес 166

групи тренінгу умінь 37

групова взаємодія 9, 167

групова динаміка 163, 164, 168, 169, 186, 198

групова робота 6, 10, 20, 31, 33, 37, 43, 48, 54, 67, 84, 96, 122, 124, 125, 128-130, 133, 134, 162-173, 175, 177, 179, 180, 184, 186, 187, 191, 205, 206, 209

груповий догляд 84, 209

груповий розвиток 168-170, 183

гуманістична модель 11, 17, 48, 49, 55, 56, 87, 113, 123, 147

гуманістична психологія 11, 25, 44, 46, 47, 54

гуманістично-екзистенційні підходи 17, 44, 47

Гусякова А. 16

А

делінквентна поведінка 65, 174

денний центр 209-211

депривація (біологічна) 33

деревляксія 54

детермінізм психічний 24

Джексон Д. 105

Джонсон Д. 168

Джоунс М. 34

дзен-буддизм 44

директивний 40, 42, 98, 167, 197, 213

дисфункція 7, 64, 75

диференціація 64, 168

дії всередині громади 80, 199

догляд у громаді 66, 208-213

Доул С. 115

доповнюваність ролей 76

досягнута роль 75

Доуел М. 99

Е

Его («Я») 25-28, 30, 32, 43, 45, 46, 49, 51, 54, 110, 113, 116

его-психологія 25, 91

едипальний період розвитку 26

екзистенційна психологія 25

екзистенційна психотерапія 50, 51

еквіфінальність 63

екзистенційний вакуум 51, 52

екзистенційна тривога 50

екзистенційний підхід 10, 41, 49, 52-54, 109

екологічна модель 12, 74

екологічна теорія 17, 69, 73, 88

екологічний підхід 12, 67-69, 73, 74, 88, 89

екомапа 70-72, 158

Елліс А. 9, 39, 40

емоційно коригуючі стосунки 32

емпатія 48, 95, 141, 148, 180

ентропія 62

Епштейн Л. 99

Еріксон Е. 27, 28, 54, 94

Ж

життєвий стрес 67-71, 77, 87, 92, 96, 103, 107, 149, 151

життєві переходи 70

завершення стосунків 149

зворотний зв'язок 49, 62, 75, 103, 128, 130, 148, 172, 173, 176-178, 186, 187, 206

згуртування 172

злиття 47

зосереджена на завданні модель 12, 17, 18, 99, 100, 102-104, 115-117, 123, 149, 159, 166

І

Ід («Воно») 25-27

ідентичність 28, 64, 75, 80, 88, 194

ізоляція афекту 29

імпаурмент 17, 19, 103, 108, 116, 152

індивідуальна робота 6, 10, 12, 31, 37, 48, 53, 54, 64, 67, 84, 96, 104, 114, 121, 124, 125, 128-130, 133, 134, 156, 138, 144, 150, 151, 154, 156, 158-160, 168, 177, 178, 187, 191, 196

індивідуальність 28, 50, 51

інсайт 32, 40, 46

інсценування 110

інтенсивний догляд (опіка) 95, 96, 116, 125, 138

інтерналізація 27, 45

інтерпретація 31, 32, 45, 53, 68, 154, 159

інтродукція 30, 47

іраціональні переконання 40

- К
- К'єркегор С. 44, 49
- кампанія 167, 202, 212
- Каплан Д. 91
- каунселінг 146
- Келлі Д. 74
- кероване уявлення 42
- Керфут М. 19
- Кириченко Р. 185
- кінезіотерапія 10
- кінцеве оцінювання 121, 137, 142, 144, 158
- класичне обумовлювання 34, 35, 56
- класичні методи соціальної роботи 124, 133
- клієнтцентрована модель 11, 44, 45, 54, 56, 124, 146
- клубний будинок 181, 208, 209
- когнітивна психологія 39
- когнітивна терапія 40, 41, 91, 116
- когнітивні моделі 9, 11, 33, 55
- когнітивні помилки 40
- когнітивні розлади 40, 42
- когнітивно-біхевіористські підходи 9, 10, 16, 17, 33, 40, 42, 43, 55, 56, 87, 108, 147
- Колодій 168
- комплексно орієнтовані теорії 16, 17
- комунікація 105, 106, 175, 198, 202, 203
- конгруентність 45
- конкуруюча реакція 35
- консьюмеризм 16, 152
- консультативний процес 147
- консультування 9, 10, 14, 15, 33, 43, 48, 50, 52, 95, 98, 102, 105, 124, 126, 131-133, 137, 138, 146-151, 156, 158, 159, 180, 198
- контракт 36, 42, 103, 142, 143, 159, 180
- контробумовлювання 34
- контрперенесення 31, 32
- конфлікти 26, 28, 31, 43, 49, 50, 55, 63, 64, 68, 72, 76, 78, 88, 94, 103, 166, 169, 170, 172, 197, 202, 212
- конформна поведінка 171
- конфронтаційний метод 9, 24
- короткострокове втручання 18, 42, 99, 103, 104, 115, 149
- Кохут Х. 25
- Кравченко Р. 206
- криза 11, 13, 14, 15, 19, 21, 52, 64, 70, 92-95, 97, 98, 104, 116
- криза норм 14
- криза психологічна 11, 91, 116
- криза психосоціальна 38
- кризове втручання 63, 91, 92, 94-99, 115-117, 126, 137, 149, 158, 159
- кризове консультування 95, 116
- A**
- Лазарус А. 34
- Лакан Ж. 25
- Ларсен Д. 174
- Левін К. 163
- лібідо 26, 30
- лікувальні групи 166
- Лінтон Р. 74
- логос 52
- логотерапія 52, 54, 56
- Лукашевич М. 16
- M**
- Маданес К. 107
- Майо М. 197

- макропрактика 66, 67
- макроструктурні підходи 14, 16
- Маркс К. 80
- марксизм 17, 66, 81, 82, 88
- марксистські підходи 20, 81, 85
- Марш П. 99
- Маслоу А. 11, 44, 46, 47, 49, 56
- межі (системи) 61, 64, 87
- Мей Р. 50
- Мейєр К. 70
- Мендел Б. 170
- Мертон Р. 74
- Месмер Ф. 163
- мета втручання 73, 88, 142, 145
- методи збору інформації 204
- методи соціальної роботи 6, 8, 13, 49, 56, 62, 99, 111, 120, 123-126, 130, 133, 134, 162, 168, 185, 190, 209, 211, 212
- Мигович І. 16
- Мід Д. 74
- міжрольовий конфлікт 76
- мікропрактика 67
- міланська школа (сімейної терапії) 108
- Мінахен Е. 59, 60
- Мінухін С. 107
- місцева/громадська політика 200
- місцевий розвиток (розвиток населеного пункту) 200-202, 211
- місцеві ініціативи 199
- моделі поведінки 34, 36, 146, 168, 186
- модель екосистем 70
- модель життя 70
- модифікація 27, 42, 54, 82, 113
- моніторинг 121, 137, 143, 144, 150, 154, 158
- Морено Д. 74, 163
- мотиваційна терапія 42
- мотивація 9, 35, 46, 101, 102, 114, 141, 142, 158, 199, 205
- мультидисциплінарний підхід 115, 143
- мультифінальність 63
- H**
- набір ролей 76-78
- навички 5, 13, 19, 26, 38, 42, 43, 61, 62, 68, 69, 77, 79, 83, 93, 102, 108, 121, 128-130, 142, 146, 149, 151, 153, 154, 157, 159, 162, 163, 165, 171, 172, 180, 184, 186, 190, 191, 198, 201, 208, 209
- надання повноважень 85, 152
- надсистема 59
- напруження 28, 33, 51, 63, 92, 115, 168, 173, 178, 180, 186
- напруження між ролями 76
- нарцистичні розлади 25
- наснаження 103, 116, 167, 184, 202
- науково-дослідницькі методи 126
- неадаптивна поведінка 32, 35
- недирективна дія 11, 45, 48, 167, 197, 213
- необґрунтовані довільні висновки 40
- неоднозначність ролі 77, 78, 88
- неолібералізм 13, 15, 21
- нерівність 81-85
- несвідоме 25, 26, 28-31
- несправедливість 81, 82, 103
- несумативність 61
- ніша 68, 69
- нусогенний невроз 52

О

оперантне обумовлення 34, 56
 організаційно-розпорядчі методи 125, 126
 організмичне «Я» 45
 особистість-у-процесі 46
 О'Хаган К. 93

П

Павлов І. 34
 Парсонс Т. 74
 патерн 14, 47, 106, 179, 184
 патріархат 85
 Пейн М. 8, 10, 42, 85, 92, 98, 103
 переконання 36, 40, 41, 52, 66, 109, 111, 112, 116, 126, 142, 150, 173, 202
 перенесення 24, 31, 32, 39, 96, 179
 переповідання 48
 перетворювальні методи 126
 Перлз Ф. 44, 47, 48, 54
 Перлман Х. 113
 Петерсен Д. 108
 підкріплення 14, 35, 37, 43, 102, 108, 176, 179
 підкреслення 34, 35, 37, 43, 102, 108, 176, 179
 підсвідоме 11, 28, 31
 підсистема 59, 67, 110
 Пінкус Е. 59, 60
 план догляду (втручання) 121, 141, 143, 159
 планування допомоги (втручання) 121, 122, 137
 поведінковий контракт 36
 повністю функціонує особистість 46
 подвійний зв'язок 105, 106
 поетапна підтримка 9
 покроковий (інкрементальний) підхід 120, 122, 123

Попович Г. 11, 12
 посилення напруги 111
 початкове оцінювання 121
 правила групи 168, 175, 177, 187
 прагнення до життя 26, 30
 прагнення до смерті 26, 30, 31
 практичний підхід 120, 123
 Прата Ж. 108
 представництво інтересів 10, 73, 85, 126, 131-133, 137, 142, 151-154, 156, 158-160, 167, 197, 208, 212
 пригнічення 81, 82, 85-87, 98
 приєднання до системи 110
 принцип задоволення 26
 принцип підкорення обов'язку 26
 принцип реальності 26
 приписана роль 75
 проєктивна ідентифікація 29
 проєкція 28, 47, 52
 проробка (дослідження проблем у психоаналізі) 32, 114
 протистояння 68, 70, 202
 професійні записи 156, 158
 процес соціальної роботи 6, 11, 15, 120-123, 130, 133, 137, 143
 психоаналіз 11, 25, 26, 28-30, 32, 33, 44, 46, 51, 105
 психоаналітична теорія 11, 24, 31, 55, 166
 психоаналітична терапія 25, 50, 107
 психодинамічна модель 11, 12, 17, 24, 29-31, 55, 87, 91, 116, 117
 психодрама 78, 150, 163
 психологічний захист 28, 29
 психологічно орієнтовані теорії 16, 17, 21, 22
 психологія об'єктних стосунків 25

психологія самості 25
 психолого-педагогічні методи 125, 126
 психосинтез 9
 психосоціальна криза 28
 психосоціальна терапія 112-117
 психосоціальний підхід 17, 113, 117
 психосоціальний розвиток 27
 психотерапевтичні/ консультативні групи 166
 психотерапевтичні моделі 14
 психотехніка 40

Р
 раціоналізація 28
 раціональний (лінійний) підхід 120, 122, 170
 раціонально-емотивна терапія 39
 реакція 28, 31, 32, 34-36, 38, 40, 52, 78, 91, 95, 96, 110, 163, 172, 179
 реальнісна терапія 41
 ревербація (ефект доміно) 64
 регресія 29
 резидентні заклади 38, 53, 59, 208, 212
 Рейган Р. 15
 Рейд У. 99
 релаксація 9, 35, 177, 178, 180
 ресурси 60-62, 64, 65, 68, 71, 73, 81, 84, 85, 93, 97, 99, 107, 140, 192, 196, 198, 201, 203
 ретрофлексія 47
 реципрокне гальмування 35
 рівні соціальної роботи 64, 123, 128, 129, 133, 134, 190, 196

Річмонд М. 13, 113, 136
 робота в громаді 6, 13, 49, 65, 67, 69, 84, 91, 121, 122, 124-126, 128-130, 133, 134, 190-192, 196-200, 202, 203, 205, 208, 209, 211-213
 робота з випадком 13, 112-114, 138
 Роджерс Д. 184
 Роджерс К. II, 44-46, 48, 49, 54, 56
 родинність 68, 69
 розвиток громади 199, 203, 204, 206, 212
 розщеплення 29
 роль 11, 14, 24, 49, 70, 74-82, 86, 88, 101-103, 107, 110, 121, 123, 130, 131, 142, 143, 151, 154, 160, 163, 164, 168, 170, 171, 175, 186, 187, 193, 201, 205
 рольові дистанції 76, 77
 Ротман Д. 200, 201

С
 самоактуалізація 45, 46
 самопомога 96, 181, 183-186, 187, 200
 самопредставництво 153
 самоприйняття 46
 саморозвиток 184
 Сартр Ж.-П. 49, 52
 Сатір В. 107
 свідомізація 55
 світ життя 14
 свобода 7, 13, 21, 26, 31, 50, 51, 53, 84, 152
 Селвіні-Палаццолі М. 108
 Селіман Ф. 111
 Сельє Г. 11
 самість 45, 47, 52, 56, 85

- середовище 7, 10, 12, 17, 33, 34, 47, 53, 55, 67-70, 73, 88, 92, 104, 105, 113, 116, 130, 131, 136, 140, 147, 148, 194
- символічна економіка 38
- символічний інтеракціонізм 79
- синергія 62, 88
- система 8, 10, 12, 14, 18, 38, 39, 45, 47, 48, 59-69, 71, 83, 84, 87, 92, 108-110, 112, 113, 117, 121, 128, 131-133, 142-144, 182, 184, 187, 192, 194, 200, 202, 203
- систематична десенсибілізація 35
- системна модель 12, 59, 99
- системний підхід 60, 64, 66, 67, 87, 88
- Сібеон Р. 20
- сімейна терапія 9, 18, 20, 63, 65, 104-113, 116, 124
- Скіннер Б. 34
- смісл життя 50-52
- сократівський діалог 41
- соціалізація 18, 24, 27, 73, 74, 78, 88, 93, 172
- соціальна діагностика 126, 127
- соціальна дія 80, 82, 200-202, 212
- соціальна екологія 12
- соціальна інтегрованість 15, 50, 51
- соціальна корекція 127
- соціальна профілактика 127
- соціальна реабілітація 66, 127, 208
- соціальна система 7, 21, 60, 62, 64, 97, 194
- соціальна терапія 71, 126, 127
- соціальне моделювання 36
- соціальне навчання 34-36, 39, 56, 166, 172
- соціальне планування 192, 200-202, 208, 211
- соціальні мережі 194
- соціальні технології 126
- соціально-економічні методи 125
- соціально-когнітивна модель 34
- соціально-педагогічна теорія 18, 125
- соціально-радикальна модель 80, 81, 88
- соціально-радикальні підходи 12, 17, 80, 82, 84-87
- соціально-радикальні теорії 17, 85, 87, 89
- соціально орієнтовані моделі 12, 17, 22
- соціетальний підхід 14, 20
- соціологічно орієнтовані теорії 16, 21
- соціометрія 163
- співпраця 97, 191, 200, 202, 203, 207, 212
- стереотипи 82, 86, 104, 109, 111, 116, 179
- стигма 80
- стигматизація 15, 17, 18, 80, 82, 104, 179
- стимул 34, 35, 182
- «стоп-думка» 42
- стратегії втручання 8, 78, 86, 120, 123, 130, 131, 133, 134, 137, 142, 146, 151, 156, 158, 159
- структурна концепція психічної діяльності 25
- структурна реорганізація 27
- структурний підхід 84, 166
- Стюарт Р. 108
- сублімація 29
- супергенералізація 40
- Супер-Его («Над-Я») 26-28, 30
- сусідська модель 199
- суспільство розвитку 15

- Т**
- таврування 80, 82, 158
- Такмен Б. 168, 169
- Т-групи 165
- теорії великі 18
- теорії внутрішні 19
- теорії зовнішні 19
- теорії криз 14
- теорії неформальні 19, 20
- теорії світу (клієнта) 20
- теорії середнього рівня 18
- теорії ситуаційні 18
- теорії соціального навчання 34, 36, 39, 56, 91, 116, 166
- теорії формальні 19, 20
- теорії «щоденного життя» 14
- теорія комунікації 16, 107, 198
- теорія кризового втручання 11, 17, 91, 117
- теорія оперантного навчання 34
- теорія поля 163
- теорія ролей 16-18, 74-76, 78, 80, 88, 89, 113
- теорія систем 12, 17, 18, 21, 59, 61-68, 87, 88, 91, 105, 107, 116, 149, 159, 164
- теорія соціальних систем 7, 64
- теорія соціальної роботи 6-11, 13, 15-23, 29, 55, 91, 137, 152
- терапія зайнятостю 10
- територіальна громада 190, 191, 193-195, 211
- Тетерський С. 126
- Тетчер М. 15
- Торндайк Е. 34
- травма 25, 98
- травмуюча подія 39, 92, 97, 116
- тренінг ведення переговорів 38
- тренінг навичок 42
- тренінг умінь 37
- Трубавіна І. 94
- У**
- Уїкленд Д. 105
- універсалізація 172, 186
- унітарний підхід 59
- Уотсон Д. 34
- уселення надії 166, 171, 186
- Ф**
- фасилітатор 49, 167, 174, 176, 180, 207
- фемінізм 17, 20, 82, 85, 87-89
- феміністська практика 85, 87, 112
- фокусна система 61
- фокусування 110, 184
- форми соціальної роботи 6, 85, 97, 122, 123, 125, 128, 129, 134
- формування реакцій 28
- фостеринг 209
- Фрай Д. 105
- Франкл В. 50-52, 54, 56
- Фрейр П. 84, 89
- Фройд З. 11, 24-27, 29-31, 51, 54, 56, 163
- Фромм Е. 24
- фрустрація 27, 51, 52, 173
- функція 14, 20, 54, 55, 61, 66, 68, 73, 81, 93, 106, 108, 110, 127, 143, 151, 156, 159, 196
- Х**
- Хабермас Ю. 14
- Хартман Е. 70
- Хепворс Д. 174
- Хеседи 65, 210, 211

СОЦІАЛЬНА РОБОТА

Частина 2

ТЕОРІЇ ТА МЕТОДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

За редакцією

Тетяни Семигіної та Ірени Григи

Редактор

Ю. Г. Попсуєнко

Художнє оформлення

В. А. Гаркуші

Технічний редактор

Т. М. Новікова

Комп'ютерна верстка

Н. В. Єрмак

Коректори

О. О. Бородіна, О. В. Михед

Холіс Ф. 113

Холостова С. 16-18, 126

Хорні К. 11, 24

Ц
центри вільного перебування
(drop-in-centers) 209

Цзи Л. 44

цілеспрямованість 61

Ч

Чейнен Г. 190

Чекін Ж. 108

Ш

Шайн Е. 99

Шират М. 196

Шрам Б. 170

Ю

Юнг К. 11, 24

Я

Я - ідеал 30

Якобсон Н. 108

Я-концепція 45, 56, 80

Ялом І. 50

Підписано до друку 21.09.2004. Формат 60 x 90^{1/16}.
Гарнітура «Муві». Папір офсетний № 1.
Друк офсетний. Ум. друк. арк. 14,25. Обл.-вид. арк. 14,5.
Зам. 4-04.

Видавничий дім «Києво-Могилянська академія».
Свідоцтво про реєстрацію № 1801 від 24.05.2004 р.

Адреса видавництва та друкарні:
04070, Київ, Конtrakтова площа, 4.
Тел./факс: (044) 416-60-92, (044) 238-28-26.
E-mail: phouse@ukma.kiev.ua