

Лекция 1. Психология социальной работы.

1. Социальная работа как профессия представляет особый вид деятельности или занятий человека (социального работника), владеющего соответствующими компетенциями, знаниями и практическими навыками, приобретенными в результате общей и специальной (профессиональной), подготовки или опыта работы.. Профессия — это вид трудовой деятельности, требующий определенного образования, подготовки и навыков, опыта; основной род трудовой деятельности человека, не только предполагающий определенную подготовку, но и являющийся источником существования. Классификация профессий — это их разделение на разновидности по определенным признакам выделяются, например, профессиональные сферы деятельности (человек — природа; человек — техника; человек — человек, чел.- знаковая с-ма и др.). Для социальных систем человек является главным объектом воздействия. Поэтому содержание труда предполагает взаимодействие между людьми. К таким профессиям относятся профессии учителя, воспитателя, психолога, социального работника и др. Обязательный минимум содержания профессиональной **образовательной программы** по конкретной профессии обусловлен государственными образовательными стандартами. Профессиональная пригодность работника с учетом уровня его подготовки определяется на основании документов, удостоверяющих профессиональную квалификацию записей в трудовой книжке. Профессия описывается посредством системы признаков, характеризующих данный вид труда, требований к работнику той или иной профессии — профессиограммы, которая составляется на основе экспертных оценок, с использованием методов социологического, психологического и педагогического анализа. В настоящее время профессиограмма по профессии «социальная работа» разработана только для выпускника-специалиста. Для выпускников бакалавриата и магистратуры по направлению «Социальная работа» она находится в стадии разработки. **Профессия** — это типичная, исторически сложившаяся форма необходимой в соц. отношении деятельности, для выполнения которой

работник должен иметь соответств. способности, обладать определенными знаниями, умениями и навыками. Она имеет как бы два смысла: с одной стороны, квалифицируется как **специальность**, род трудовой деятельности или профессиональные занятия, определяемые производственно-технологическим разделением труда и его функциональным содержанием; с другой — как большая группа людей, объединенных общим родом занятия, видом трудовой деятельности. Профессия не может состояться без определенной системы проф. знаний, практического опыта и трудовых навыков работников, специалистов, не может функционировать без профессионально подготовленных кадров. Модель специалиста — это, по существу, эталон специалиста, который должен быть подготовлен в результате учебно-воспитательного процесса. Появление и формирование любой профессии происходит на определенной социальной и законодательной основе и в соответствии с определенными правилами.

Внутренняя структура деятельности предполагает наличие **субъекта** (кто ее осуществляет), **мотива** (почему он это делает), цели (к чему она стремится), **способов** (при помощи каких принципов она реализуется) и **методов** (при помощи каких техник и приемов достигается ее цель), а также конечные **результаты**. Обычно деятельность осуществляется на уровнях макро- и микропрактики. **Микроуровень** представлен деятельностью по оказанию помощи отдельному человеку или группе лиц, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, путем поддержки, консультирования, реабилитации, патронажа и использования других видов социальных услуг, за счет актуализации потенциала человека, усиления его направленности на самопомощь. На данном уровне **субъектами деятельности** являются конкретные социальные работники — профессионалы. **Макроуровень** социальной работы — это формирование и реализация социально-экономической политики на всех уровнях (от муниципального до федерального) с целью обеспечения социально здоровой среды жизнеобитания и жизнедеятельности человека, создание системы поддержки

людей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации. На данном уровне **субъектами** выступают государство, его различные органы (от местных до федеральных), общественные организации и объединения, службы социальной защиты населения, образовательные и воспитательные учреждения (как государственные, так и негосударственные). Определение в качестве одного из субъектов соц. работы конкретных профессионалов, работающих на уровне микро- и макропрактики, сразу поставило вопросы о системе подготовки такого рода специалистов в обществе и о личности социального работника.

Способности личности как условие эффективной социальной работы Выделение различных уровней осуществления социальной работы позволяет утверждать, что наиболее трудоемким является ее осуществление на микроуровне. Данное обстоятельство задает определенный набор требований к личности социального работника, заставляет формировать определенные ценностные ориентации и установки. Суть социальной работы как профессии, относящейся к типу «человек — человек», состоит в оказании помощи людям, оказавшимся в сложной жизненной ситуации, и объективно поддается социально- психологическому анализу. Изучение личности соц. работника включает исследование специальных способностей, необходимых для эффект. осуществления деятельности по оказанию помощи. К числу наиболее значимых специальных способностей можно отнести: эмпатию, терпение, настойчивость, высокий уровень интеллекта, саморегуляции и самодисциплины; коммуникативность и т. д. Однако, до настоящего времени вопрос о модели профессиональной пригодности социального работника еще не решен.

Целью **коммуникативного процесса в социальной работе** является обмен информацией для выявления и решения проблем, содействие созданию стратегий помогающей деятельности. Обычно обмен информацией проходит в форме интервью. Соблюдение правил интервью, открытость и доброжелательность при его проведении, установление контакта с клиентом,

эмпатия, сочувствие и т. д. — вот далеко не полный список **условий эффективной коммуникации** в социальной работе. В ходе общения между социальным работником и клиентом могут возникнуть психологические барьеры. Их причины весьма различны и могут осознаваться или не осознаваться общающимися людьми. Барьеры могут быть мнимыми и явными, свойственными определенному возрасту, полу, национальности, профессии, культуре и ситуации. ... К основным **барьерам в общении** относят семантический (под понятием собеседники подразумевают разное содержание); логический (связанный с неумением клиента выразить свои мысли); фонетический (плохая техника речи клиента мешает воспринимать информацию); модальный (в этом случае не определен доминирующий тип восприятия информации клиентом — визуальный, аудиальный или кинестетический); личностный (связан с различиями в мотивации общения соц. работника и клиента); этический (обусловлен несовместимостью нравственных позиций партнеров по общению). В общении между соц. работниками может возникнуть барьер некомпетентности, вызванный профессиональной некомпетентностью одного из них, или барьер стилей общения, который чаще всего приходится просто принимать, т. к. изменить его невозможно. Среди барьеров общения в соц. работе также выделяют социальный, возникающий из-за разных социальных статусов партнеров; эстетический, причинами которого могут быть внешность собеседника, его одежда, запах и т. п.; барьер отрицательных эмоций, связанный с настроением клиента; барьер установки от заранее полученной информации о собеседнике и т. д. **Соц. установка** - это сложное явление, которое можно отнести к разряду как псих. состояний так и психологических свойств личности. Как состояние социальная установка выражает собой готовность человека к определенным соц. действиям, а как свойство — характеризует человека как личность. На соц. установки людей оказывают влияние три группы факторов, связанные, соответственно, с источником информации, направленной на изменение социальных установок,

содержанием информации и аудиторией, которой эта информация адресована . Это является принципиальным в соц. работе, где информация, идущая от социального работника, предназначена только для конкретного клиента (носит конфиденциальный характер). Установка, сформированная у клиента до встречи, может оказать решающее влияние на результат его общения с соц. работником, на характер их взаимодействия и принципиально изменить самого клиента. На формирование установки, как правило, влияют объективные условия, и субъективные факторы: если социальная установка возникает в определенной сфере человеческой деятельности, то понять ее изменение можно, проанализировав изменения в самой деятельности, а также изменения личностного смысла деятельности. При этом не исключается и роль разного рода воздействия, влияния на аттитюд, осуществляемого «от имени» общества или от имени конкретного человека (соц. работника). В связи с этим формирование у клиентов установок на соц. работников, на организации соц. сферы, оказывающие им соц. услуги, становится важным фактором, влияющим на эффективность соц. работы в целом. ** Серьезным барьером в общении социального работника и клиента становится **неумение слушать**. Это проявляется в отсутствии интереса к тому, что говорит соц. работник, в стремлении клиента постоянно говорить о себе, в перебивании соц. работника. Барьером в общении часто становятся грубость, невоспитанность участников коммуникации. Психологические барьеры не только затрудняют общение (человек испытывает дискомфорт, недоверие, не может раскрыться), но и мешают соц. работнику выполнять свои профессиональные обязанности. Т.о., манера общения должна соответствовать ситуации и социально-психологическим характеристикам клиентов. Залогом успеха соц. работника в общении являются эмпатия (сопереживание) и сенситивность (чувствительность), уважение клиента и понимание его проблем. В процессе общения социальный работник, как правило, оказывает психологическое воздействие на клиента. К методам психологического воздействия относят убеждение, внушение, принуждение, поощрение и наказание. **Убеждение** —

это воздействие на сознание, чувства и волю клиента посредством сообщения, разъяснения и доказательства важности того или иного положения, взгляда, поступка либо их недопустимости с целью изменить его взгляды, установки, позиции, отношения и оценки либо разделить его мысли и представления. **Внушение** предполагает использование соц. работником в процессе общения с клиентом силы логики и различных аргументов. При нем, как правило, осуществляется словесное воздействие, направленное на усвоение какой-либо информации. Внушение бывает прямым и косвенным, т. е. или непосредственное словесное воздействие эмоционально насыщенным повелительным тоном, или при помощи добавочного раздражителя (внешний вид, обстановка, авторитет, а не словесная формула, которой может вообще не быть). Умелое использование соц. работником методов психологического воздействия на клиентов, как правило, повышает эффективность его профессиональной деятельности. Т.о., профессиональная деятельность соц. работника заключается в непосредственном общении с клиентами. В процессе общения обмен информацией между его участниками осуществляется как на вербальном, так и на невербальном уровне. Задачей социального работника является создание доброжелательной обстановки, нахождение подходящего способа поведения и выбора оптимальной техники общения.

В условиях человеческой коммуникации могут возникать **специфические коммуникативные барьеры**. Они носят социальный или психологический характер. Одно из объяснений причин возникновения барьеров понимания было предложено психологом Б. Ф. Поршневым. Изучая истоки человеческого общения, он пришел к выводу, что речь изначально была способом внушения, который основывался на безоговорочном доверии. Именно защита от внушения, а значит и от доверия, является главной причиной возникновения барьеров на пути коммуникации. Существуют три вида защиты: избегание, авторитет и непонимание. (Поршнев Б. Ф. Социальная психология и история. М.: Наука, 1966.)

Помимо специальных психологических способностей, социальный работник должен обладать отличным физическим здоровьем. Профессия «социальный работник» относится к классу профессий «субъект — субъект», которые наиболее подвержены **синдромам психического (эмоционального) выгорания, хронической усталости и «лишения любви»**, что предопределяет необходимость психического здоровья соц. работника. Анализ большого количества исследований показал, что, несмотря на теоретическую и практическую значимость называемых синдромов, до сих пор не существует единых точек зрения в понимании их сути, причин и механизмов возникновения, протекания, а также профилактики. Более того, в отечественной науке практически отсутствует диагностический инструмент для оценки выраженности профессиональных синдромов, не решен вопрос о роли внешних и внутренних факторов в их формировании и развитии. *В настоящее время под **выгоранием** понимается синдром эмоционального истощения, деперсонализации и уменьшения личностных достижений, возникающих у индивидов, работающих с людьми. При этом он обнаруживается только среди профессионалов, чья работа прямо связана с тесными и интенсивными контактами с другими людьми в эмоционально насыщенной атмосфере. Основными симптомами эмоц. истощения являются: появление чувства эмоциональной изнуренности (неспособность дальше «отдавать» себя другим); усиление негативной установки к клиентам (их дегуманизация и деперсонализация); снижение самооценки своей профессиональной компетенции; возникновение чувств деморализации, цинизма, пустоты, истощения эмоциональных и физических сил. Все симптомы выгорания могут быть квалифицированы на три класса: симптомы физического утомления (усталости, скуки, истощения); симптомы эмоц. усталости (депрессии, безнадежность, чувство тупика); симптомы ментальной слабости (чувство своей никчемности, разочарованности и обиды). *Синдрому хронической усталости сегодня подвержено большинство населения России. Социальные работники в этом плане не являются

исключением. Его причинами являются дефицит времени, ускоренный темп жизни, физические и умственные перегрузки за счет подработок и т. д. Данный синдром проявляется в физической усталости, тяжести и сложности передвижения, нервном истощении, отсутствии интереса к жизни, к новым людям, явлениям, событиям, апатии, раздражительности и т. п. * Еще один синдром — это синдром «лишения любви». Он ведет к болезни, у которой нет пока научного названия, но психиатры и терапевты называют ее причину так: больных «лишили любви» или на них просто перестали обращать внимание. Путем наблюдения психоаналитики пришли к выводу, что «лишение любви» вызывает большой стресс. Перегрузки, которые испытывает спортсмен во время состязаний, — ничто по сравнению с чувствами человека, которого разлюбили. Гормоны стресса — адреналин, норадреналин и кортизол — вырабатываются в организме «лишенных любви» гораздо интенсивнее. Иммунная система «распознает» адреналин и сразу же уменьшает производство белых кровяных телец, помогающих человеку бороться с инфекциями. Признаки болезни: головные боли, учащенный пульс, повышенное давление, панический страх, экземы, дерматиты, нейродермиты, различные аллергические реакции, ухудшение слуха в результате сужения кровеносных сосудов в ушной раковине, остеохондроз, воспаление слизистой оболочки желудка, тошнота и рвота, ожирение. Данному синдрому и серьезным нарушениям психики со всеми вытекающими из этого последствиями в первую очередь подвержены те люди, чье чувство собственного достоинства питается только из одного источника. Например, для политиков или спортсменов — это их достижения. Для артистов или манекенщиц — их внешность. Наряду с этим есть профессии, представителям которых лишение внимания и любви близких и клиентов угрожает чаще всего (учителя, полицейские, врачи «скорой помощи», поэты, психологи, соц. работники). * Возникновение всех трех синдромов связано с объективными и субъект. причинами. — **индивидуальные характеристики** социальных работников, профессионалов- степень соответствия или несоответствия

личности человека профессиональным требованиям, наличие у него специальных социально-психологических способностей. Выделяют социально-демографические характеристики (возраст, пол, уровень образования, страх работы и т. д.). - **особенности профессион. деятельности** соц. работника (новизна, соц. значимость, многоплановость, многообразие методов работы, большое количество клиентов, условия социально-психологической напряженности, ее альтруистическое содержание и т. д.). - соц.-психологические **характеристики клиентов** соц. работы (их дезадаптированность, дезорганизованность, психологическая травмированность, наличие потребностей в помощи, сострадании, реабилитации и адаптации). ***Профилактика** описанных синдромов, заключается прежде всего в повышении соц. работниками их коммуникативной компетенции, развитии навыков рациональной терапии, выработке навыков снятия стресса при помощи эффективных, не вредных для здоровья приемов. Среди них сон, общение с друзьями, общение с членами семьи, хобби, физическая активность. Всем соц. работникам рекомендуется овладеть специальными психологическими приемами снятия стресса. Выработка навыков использования аутотренинга, медитации, дыхательных упражнений, мышечной релаксации способствует повышению стрессоустойчивости. Данные навыки помогают регулировать психологическое состояние во время стресса; нейтрализовать стрессы высокой интенсивности; снять напряжение, возникающее в тревожном ожидании неприятного события или в постстрессовой ситуации; отстраниться (диссоциироваться) в восприятии стрессовых событий или отвлечься от проблемной ситуации и т.д. и т.п.

Социальным работникам необходимо вырабатывать коммуникативные навыки, обучаться конструктивному поведению в конфликтных и трудных жизненных ситуациях, уметь управлять своим временем (тайм-менеджмент), иметь навыки саморегуляции. Все это возможно в ходе специально организованных мероприятий, в функционировании институтов наставников,

при повышении квалификации в области психологии. Важным направлением профилактики стрессов и синдромов в деятельности социального работника является освоение им теории и практики психологии общения, овладение техниками социального поведения и межличностных отношений.

2. Особенности объектов социальной работы, их психологические характеристики, задают принципы осуществления данного конкретного вида деятельности. К основным относятся следующие: соучастие и понимание, открытость и конфиденциальность, своевременность соц. помощи и поддержки, приоритетность профилактики социальных проблем, признание ценности личности клиента и значимости его проблем, творческое сочетание специализации и комплексности в соц. работе, профессионализм. В Российской Федерации в 1994 г. на конференции членов Межрегиональной ассоциации работников социальных служб был утвержден кодекс социального работника, в основе которого лежат следующие принципы: компетентность; моральная ответственность перед клиентом; моральная ответственность перед обществом; моральная ответственность перед профессией и коллегами. Соц. работник использует в своей деятельности не только общие этические принципы взаимодействия, но и принципы профессионального взаимодействия на уровне индивидуальных интервенций и взаимодействий. В процессе индивидуальной работы следует исходить из того, что клиент имеет не только свои проблемы, но и права. В связи с этим соц. работники-профи руководствуются следующими **общепринятыми нормами**: 1) клиент индивидуален; 2) он имеет право на выражение своих чувств; 3) право на управляемое эмоциональное участие; 4) право на принятие; 5) право не быть оцененным; 6) клиент имеет также право делать самостоятельный выбор и принимать самостоятельные решения; 7) имеет право на конфиденциальность. Можно отметить, что помимо того, каких правил необходимо придерживаться, в практике индивидуальной работы формируются определенные принципы, **запрещающие** соц. работнику в определенных случаях **идти на поводу** у клиента, поскольку это будет наносить ему вред,

ограничивать степень его самостоятельности. Среди этих правил можно выделить следующие: - никогда не помогать «третьему лицу» — тому, кого вы не видели и с кем не обсуждали сложившуюся ситуацию; - никогда не верить, что человек беспомощен(исключение - случаи, когда он без сознания); -не пытаться заставить другого человека во что бы то ни стало чувствовать себя лучше; -не принимать решения за другого человека и не пытаться убедить человека сделать выбор по вашему желанию

Соц. работа как вид профессиональной деятельности в российском обществе выполняет определенные **функции**. Среди них можно выделить: - организаторскую (создание и организация деятельности социальных служб, привлечение к их работе широкой общественности, направление их деятельности на оказание различных видов помощи и социальных услуг населению); - диагностическую (изучаются особенности объектов социальной работы, степень и направленность влияния на них микро-, мезо- и макросреды, ставится «социальный диагноз»); - правозащитную (используются законы и правовые акты, направленные на оказание помощи и поддержки населению, его защиту); - профилактическую (приводятся в действие различные механизмы (юридические, медицинские, психологические, педагогические и др.) с целью предупреждения и преодоления негативных явлений, организации помощи нуждающимся); - социально-медицинскую (организуется работа по профилактике заболеваний и сохранению здоровья, овладению основами оказания первой медицинской помощи, содействию в подготовке молодежи к семейной жизни, развитию трудотерапии и т. д.); - социально-педагогическую (выявляются интересы людей в культурно-досуговой, спортивно-оздоровительной, художественной и т. д. деятельности, привлекаются к работе с ними различные учреждения, общества и творческие союзы и т. п.); - психологическую (осуществляются различные виды консультирования и коррекции межличностных отношений с целью соц. адаптации, реадаптации и реабилитации); - социально-бытовую (оказание необходимой помощи и поддержки разл. категориям населения: инвалидам,

пожилым, молодым семьям, одиноким гражданам и т. д. в улучшении их быта и жилищных условий); - коммуникативную (устанавливается контакт с нуждающимися, организуется обмен информацией, вырабатывается единая стратегия взаимодействия, восприятия и понимания другого человека и групп). * Т.о., соц. работа выполняет функцию **связующего звена** между теми, кто нуждается в помощи, и теми, кто ее реально может оказать (государство, благотворительные и коммерческие организации, конкретные люди). Характер деятельности соц. работника на **микроуровне** позволяет ему самостоятельно оказать эту помощь нуждающимся (консультативную, обучающую, информационную и т. п.). Реализуя свою деятельность, соц. работник ведет **воспитательную** работу (выступает в роли учителя, консультанта, эксперта, дает советы, обучает умениям, моделированию поведения, устанавливает обратную связь, применяет ролевые игры). Осуществляя **фасилитативную** функцию, он играет роль пособника или помощника, сторонника или посредника при решении проблемы клиента, интерпретирует поведение, обсуждает альтернативные направления деятельности и действий, объясняет ситуацию, подбадривает и нацеливает на мобилизацию внутренних ресурсов клиента. Его **адвокативная** функция заключается в подборе документально обоснованных фактов для усиления аргументации с целью защиты клиента. Основные направления и функции социальной работы в обществе осуществляются ее субъектами через организационно-управленческую, исследовательскую, аналитическую, педагогическую и психологическую деятельность. Особую роль в повышении эффективности социальной работы играет учет социально-психологических характеристик клиентов при ее организации и реализации.

Психология объектов социальной работы. Говоря об объектах социальной работы как вида профессиональной деятельности, прежде всего необходимо отметить, что ее обобщенным клиентом выступает человек как биопсихо- социальное существо (индивид, индивидуальность, личность). * Первый уровень объектов составляют индивиды. На индивидуальном уровне

это может быть конкретный ребенок, студент, пенсионер, бомж, безработный и т. д. Второй уровень объектов социальной работы — это различные социальные группы. Критерии их выделения в обществе могут быть самыми разнообразными, например принадлежность к определенной социально-демографической группе — люди пожилого и старческого возраста, дети, женщины, молодежь и т. д. Однако среди них в тот или иной исторический период всегда выделяются наиболее нуждающиеся в помощи. В современ. России к таковым официально относят пожилых людей, безработных, мигрантов, детей, молодежь, лиц без определенного места жительства, женщин, представителей групп риска. Выделяют также людей с особыми проблемами: например, инвалидов или людей с ограниченными возможностями, бывших военных, участвовавших в различных боевых действиях, детей из многодетных семей. Третий уровень объектов составляют более крупные образования — конкретные общества: например, большинство постсоциалистических стран сегодня находятся в кризисе и требуют реализации конкретных социальных программ; российское общество не является исключением. Более того, кроме общих, интернациональных проблем, каждое общество имеет свои, специфические, связанные с особенностями его исторического развития, социокультурными традициями и характером переживаемого периода. Четвертый уровень объектов соц. работы - все человечество или его наиболее слабая часть как обобщенный клиент.Разумеется, приведенная классификация объектов соц. работы является упрощенной. В реальной жизни каждый уровень дифференцируется по многим основаниям. Термин «объект» применяется при анализе конкретной двусторонней связи, описывающей единичное отношение познания и деятельности. В этом конкретном отношении сторона, осуществляющая познание или деятельность, называется субъектом, а сторона, на которую направлено познание или деятельность — объектом. Считается, что субъект-объектные отношения подвижны: то, что в одном отношении было объектом, в другом акте познания или деятельности может стать субъектом, и наоборот.

Кроме того, в сфере коммуникативной деятельности целый ряд отношений может пониматься как субъект-субъектные, в которых обе стороны являются активными продуцентами деятельности и познания, влияют друг на друга. Социальная работа относится к числу именно таких сфер соц. деятельности. Поскольку соц. работник всегда активная сторона, можно говорить о том, на что направлена его деятельность, вне зависимости от того, встречает она активный ответ или только пассивно принимается людьми. В этом смысле объектом социальной работы являются индивиды, семьи, группы, общности, находящиеся в трудной жизненной ситуации. **В условиях современной России в число объектов соц. работы может попасть любой человек, семья или группа людей, которые находятся или потенциально могут оказаться в «слабой» позиции и в силу этого объективно нуждаются в получении реальной помощи для ее преодоления.** Существуют мнения о том, что многие из тех, кто субъективно считает себя нуждающимся в помощи, к таковым могут быть отнесены только условно и, наоборот, те, кому действительно необходимо соц. внимание, милосердное отношение, профессиональная помощь, не осознают своей потребности или, если осознают, то стыдятся обращаться за содействием. Объекты соц. работы в целом, несмотря на их разнообразие и непрерывный процесс появления новых, отличается такими общими соц.-психологическими чертами и характеристиками, как дезадаптированность, дезинтегрированность, девиантность поведения, наличие соц. и личностных проблем, депрессия и состояние хронического стресса. Отдельные группы объектов (клиентов) соц. работы характеризуются общими или группообразующими признаками. Среди последних могут быть состояние здоровья (люди с ограниченными возможностями), потеря работы (безработные), возраст (пожилые люди), переезд (мигранты), вредные привычки (алкоголики, наркоманы и т. п.). В связи с этим психоло-гия объектов соц. работы детерминируется возрастными психофизиологическими процессами, характером соц. и личных проблем, условиями жизнедеятельности в целом. Более того, каждая из групп или

объектов соц. работы глубоко дифференцирована. Это определяет специфические черты или характеристики безработных, детей, инвалидов и т.

3. Основные понятия психологии социальной работы. (СР).....Исходя из общего диалектического подхода к человеку как главному объекту психологии соц работы, взятому в его статике (относительной устойчивости) и динамике (изменчивости) в качестве основных ее понятий целесообразно выделить, прежде всего, понятия “индивид”, “личность”, “индивидуальность”. При этом само понятие человека выражает, в основном, философско – антропологический уровень анализа, “индивид” – социологический уровень, “личность” и “индивидуальность” - псих уровень исследования человека. - Центр задач практ СР считается содействие оптимальной адаптации людей, семей и групп населения к социальной среде и, в частности, к своему окружению. Эта социально психологическая (личность – общество) направленность эволюционировала на протяжении истории развития професс. СР в XX в. и привела к возникновению **психосоциального подхода**. Психосоц. подход объясняют необходимостью понимать личность клиента и его взаимоотношения с миром, который его окружает. У людей есть внутренний мир и внешняя реальность, поэтому необходимо понять целостность «человека в ситуации», т.е. психосоциальность. Следовательно, соц работнику необходимо понимать как самого себя, так и других, т.е. не только проблему, но и личность. **Цель психосоциального подхода** — поддерживать равновесие между внутренней психической жизнью человека и межсистемными отношениями, влияющими на его жизнедеятельность. При психосоц подходе оптимистически рассматриваются возможности человека, высоко оцениваются потенциал личности и ее способности к росту и развитию при наличии соответствующих условий, ресурсов и помощи. Суть помощи — эффективное участие в решении псих, межличностных и соц проблем «личности в ситуации». В отечественной методологии и практике СР идея синтеза психического и социального прослеживается на всех уровнях

- в формулировках целей и задач соц помощи населению, в валификационных требованиях и должностных обязанностях соц работников, в ударственных образовательных стандартах подготовки специалистов по СР. Соответственно, интегративный подход фактически заложен и в нормативных документах о деятельности социальных служб и должностных обязанностях соц работников. В них такие виды деятельности, как оказание гражданам квалифицированной соц-псих помощи, в частности: — осуществление консультирования; помощь К в конфликтных и психотравмирующих ситуациях; — расширение у К диапазона соц- и лич-тно-приемлемых средств самостоятельного решения возникающих проблем и преодоления имеющихся трудностей; - помощь К в актуализации их творческих, интеллектуальных, личностных, духовных и физических ресурсов для выхода из кризисного состояния; — стимулирование самоуважения и их уверенности в себе.

На практике психосоц подход имеет более широкое применение,

4. Основные модели Социальной работы (СР) с группой

Динамика развития социальной групповой работы такова, что не представляется возможным дать объемную классификацию используемых подходов. Можно отметить, что первая классификация социальной групповой работы была предложена в 1960-е г. Дж. Клейном. Его классификация основана на изучении и систематизации реальных направлений групповой работы, характерных для данного времени. Основные положения классификации сводятся к следующему.

1. Группы досуга.

2. Образовательные группы: группы семейного образования; группы профессиональной ориентации; группы свободного выбора.

3. Социальные группы:

нацеленные на сохранение адаптивных моделей поведения;

нацеленные на изменение адаптивных моделей поведения.

4. Терапевтические группы Папелл (Papell) и Ротман (Rothman) предложили другой подход к классификации социальной групповой работы и из всего многообразия групповой работы они выделили следующие модели:

Модель социальных целей представляет собой традиционную парадигму деятельности, принятую в практике добровольных помощников, однако она уточнялась в соответствии с уровнем развития практики социальной работы.

Клиническая модель групповой социальной работы базируется на 2 доминантах-средствах и контексте. Технологический подход, включает в себя такие элементы, как контракт, план, лечение, формирование группы, развитие группы, оценка и завершение.

Модель взаимодействия (взаимопомощи) состоит из элементов взаимной помощи, оказываемой членами группы в процессе групповой динамики.

Основные виды СР с группой

Группы **восстановления** - организуются в микросоциуме (комьюните) в местах проживания клиентов. Комьюните — сообщество индивидов, объединенных общими ценностями, интересами, разделяющих единые профессиональные взгляды и проживающих совместно в одинаковых социальных и экономических условиях на одной территории. Основная цель — совместное рациональное проведение свободного времени. В основе групповой динамики лежит спонтанная активность группы, добровольное приобщение членов группы к различным видам комнатных игр и обсуждению информационных тем (о политике, экономике, культуре и т.д.). Группы **восстановления умений** - основная цель — помочь восстановить утраченные умения или приобрести их. Группы имеют достаточно широкий спектр деятельностных форм: от различных спортивных игр, таких как баскетбол, теннис и т.д., до занятий эстетической прикладной направленности (гончарное дело, керамика и т.д.). **Образовательные группы** - СР строится на основе взаимонаправленных интересов к той или иной проблеме. Эти проблемы, как правило, фокусируются вокруг реальных потребностей

отдельных индивидов или их семьи. Работа строится на основе соц. запросов К. Такими запросами могут быть: правильная организация семейного бюджета, воспитание детей или вопросы внутренней и внешней политики.

Посредничество - в основе - теория соц. систем, групповая теория и теория малых групп, фокус на индивидууме во взаимодействии с группой. Процесс помощи включает в себя: настрой, приготовление соц работника к встрече с К. в группе, переходы от стадии к стадии и окончание. Цели - гармонизация потребностей личности и общества. Соц работник, выступая в роли посредника и вдохновителя, помогает добиться того, в чем он нуждается, через лечебные возможности группового процесса. В процессе группового взаимодействия проясняются истинные мотивы проблемы. Метод направлен на оказание практической помощи в преодолении неблагоприятной среды.

Группы **самопомощи** - помощь в группе, строится на взаимной поддержке ее членов. Соц работник, организуя процесс, передает свои функции группе. Участник группы презентует свой случай, находя поддержку, помогает себе рационально осознать сущность проблемы, в процессе групповой работы проблема клиента снимается. Дрейкфорд (Drakeford) выделяет пять критериев стресса, на основе которых происходит объединение клиентов в группы самопомощи: 1) ответственность; 2) стандарты; 3) конфессия; 4) непрофессионализм; 5) программа действий.

В основе группового процесса лежат принципы самоусовершенствования через развитие самосознания, которое должно привести к улучшению соц. функционирования и принятию необходимых общественных норм.

В качестве примеров можно привести группы анонимных алкоголиков (клиенты, страдающие от алкогольной зависимости), анонимных депрессантов (индивиды, страдающие от депрессии), анонимной семьи (родители, имеющие детей-инвалидов), группы американской диабетической организации (клуб диабетических больных), национальной организации женщин (женщин, борющихся за свои права).

Терапевтические группы. Основная цель данного подхода — на основе групповой динамики регулировать развитие и компетентность индивидов и окружающей среды. Групповая терапия имеет свои цели, она помогает (развивает): 1) интерперсональные умения; 2) основные этапы личностного роста; 3) корректировать хронические проблемы со здоровьем; 4) улучшает проблемы индивидуальных различий.

Индивидуальные и групповые цели получают развитие в период групповых сессий, встреч. В группе происходит обсуждение ее функций, дискутируются ролевые позиции лидеров и помощников, поощряется взаимопомощь, осуществляется содействие в решении индивидуальных проблем. В процессе группового обсуждения проектируются модели оптимального соц функционирования, происходит стабилизация эмоц напряжения. Руководитель, терапевт, фиксирует взаимодействия в группе, предлагает и разъясняет модели помощи, интерпретирует групповое поведение. В процессе анализа индивидуального и группового поведения вырабатываются новые продуктивные модели поведения, взаимодействия, соц обмена. В работе используются психоаналитические подходы, поведенческие, клиент-центрированные подходы.

Принципиальные параметры, которые служат критериями для выявления как различий, так и общих черт в практике работы в группах психотерапевтов и соц работников.

Направление помощи. Для обоих видов деятельности групповая работа является методом работы в группах. Для психотерапевтической работы динамика группы выступает как лечебное средство; для социальной групповой работы она выступает в качестве соц формы, где основными подходами могут быть: терапия в группе, терапия группы, терапия посредством группы либо сочетание всех данных подходов.

Цель. Для *психотерапевтич. групп* — преодоление неконструктивной фиксации на болезненном состоянии. В *социальной работе* основные цели:

облегчение коммуникации и снятие барьеров социальной изоляции, решение проблем с соц окружением.

Роли в процессе групповой работы. В психотерапевт групповой работе центральной фигурой является терапевт, выступающий в отцовско-материнских ролях. В группах соц работы руководитель может играть как центральную, так и вспомогательную роль.

Направление деятельности. В аспектах социальной групповой и психотерапевтической работы, где рассматривают различные типы и виды групп, конечная цель групповой деятельности — эффективное личностное и групповое функционирование в общине и социуме. Поэтому групповая терапия в социальной работе раскрывается как обучающая деятельность по приобретению социально необходимых навыков и умений