

Федеральное агентство по образованию
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ГОУ ВПО «АмГУ»

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой Психологии

_____ А.В. Лейфа

«__» _____ 2007 г.

ПСИХОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ПО ДИСЦИПЛИНЕ

для специальности 030301 - «Психология»

Составитель: Стародубец О.Д.

Благовещенск

2007

**Печатается по решению
редакционно-издательского совета
факультета социальных наук
Амурского государственного
университета**

Стародубец О.Д.

Учебно-методический комплекс по дисциплине ОПД. В 2 «Психология социальной работы» для студентов очной и заочной форм обучения специальности «Психология». Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2007.

Учебное пособие является факультативом для специальности и включает наименование тем, цели и содержание лекционных, семинарских и практических занятий; тестовые задания для контроля изученного материала; темы рефератов и вопросы для самостоятельной работы и методические указания по их выполнению; вопросы для итоговой оценки знаний; список рекомендуемой литературы; учебно-методическую карту дисциплины.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

1. Цели и задачи дисциплины, ее место в учебном процессе
2. Содержание дисциплины
 - 2.1. Выписка из государственного стандарта
 - 2.2. Наименование тем, объем (в часах) лекционных, семинарских занятий и самостоятельной работы
 - 2.3. Семинарские занятия. Самостоятельная работа
 - 2.4. Вопросы для самостоятельной работы
 - 2.5. Темы рефератов для самостоятельной работы
 - 2.5.1. Требования к написанию реферата
 - 2.6. Вопросы для подготовки к экзамену
 - 2.7. Критерии оценки знаний студентов
3. Учебно-методические материалы по дисциплине
 - 3.1. Рекомендуемая литература

ВВЕДЕНИЕ

Развитие социальной работы как государственно организованных программ помощи наименее защищенным слоям населения в нашей стране началось только чуть более 10 лет назад, хотя традиций попечительской и благотворительной деятельности были достаточно глубокими в дореволюционной России. Рождением, или институализацией, социальной работы как профессиональной области можно считать 1870 год: время первой Национальной конференции социальных работников США. В настоящее время за рубежом социальная работа - отдельная научная область, в которой проводятся обширные исследования, защищаются диссертации и присваивается ученое звание *Professor of Social Work* (профессор социальной работы); практически каждый зарубежный университет имеет в своем составе отдельный факультет социальной работы, где требования к профессиональным навыкам выпускников очень высоки. Развитие социальной работы в нашей стране даже в сравнительно короткий срок со всей очевидностью показало такую же необходимость профессионализации этой одной из самых гуманных практик.

Это, в свою очередь, невозможно без развития психологии социальной работы, так как профессионализация социальной работы связана именно с пониманием психологических механизмов и возможных последствий - как положительных, так и отрицательных - действий социальных работников, психологов, психиатров, социальных педагогов, работников приютов, служащих собесов, пеницитарных и других подобных учреждений, занятых в различных социальных программах.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Цели изучения дисциплины «Психология социальной работы»:

- формирование у студентов готовности к профессиональной деятельности с различными группами людей;
- знакомство с теоретическими и практическими основами социальной работы с людьми находящимися в кризисной ситуации.

Задачи изучения дисциплины «Психология социальной работы»:

- овладение системой знаний об особенностях работы с различными категориями населения;
- выработка готовности использовать различные методы и приемы социальной работы с людьми, находящимися в кризисной ситуации как профессиональный способ решения их социальных проблем.

Перечень дисциплин с указанием разделов, усвоение которых необходимо для усвоения дисциплины:

Возрастная психология – особенности развития человека на разных возрастных этапах.

Философия – законы диалектики.

Психодиагностика – методы исследования психики.

Педагогическая психология – психология воспитания, психология обучения, психология педагогических воздействий.

Основы психоконсультирования и психокоррекции.

Требования к уровню усвоения содержания курса:

- владеет профессиональным языком предметной области знания;
- психологически подготовлен к работе с людьми различных категорий;
- осознает личностную и социальную значимость своей профессии;
- владеет системой комплексного обследования людей в ситуации кризиса;

- умеет применять различные технологии работы с людьми, находящимися в трудной жизненной ситуации.

2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Выписка из государственного стандарта

Дисциплина ведется в рамках регионального компонента

2.2. Наименование тем, объем (в часах) лекционных, семинарских занятий и самостоятельной работы

№ п/п	Тема	Лекции	Практ.	Сам.р.
1	Введение. Общая теория социальной работы	2	2	2
2	Психологические основы методологии социальной работы	2	2	8
3	Психодиагностика в системе социальной работы	2	4	12
4	Социальная индивидуальная работа со случаем	2	2	12
5	Психологическая и социальная помощь семье и ребенку	2	4	20
6	Кризисная помощь в практике социальной работы	4	4	10
7	Социальная работа с группой как метод психосоциальной помощи	4	2	24
	Итого:	20	20	88

Содержание дисциплины:

Тема 1. Введение. Общая теория социальной работы.

Теория социальной работы с точки зрения общей теории систем.

Развитие профессиональных стандартов в социальной работе.

Документы, регламентирующие деятельность психолога в системе социальной работы.

Этические правила деятельности психолога.

Психологическое консультирование в социальной работе.

Развитие социальной работы как профессиональной области скорее схоже с развитием медицины, чем психологии, в том смысле, что динамика развития была не от теории к практике, а от практикования к попыткам объяснить полученные эффекты.

Если как практика социальная работа возникла раньше научного периода в психологии - примерно в 70-х гг. XIX в., то теоретическое осмысление ее результатов и развитие навыков шло под большим влиянием и параллельно с развитием теории психоанализа (вплоть до конца 1940-х гг. психодинамический и Эго - психологический подходы были доминирующими в индивидуальной социальной работе, т. е. в работе с одним клиентом, а не с группой) и позже теории социальной психологии, теории научения, теории стресса и других психологических концепций. Вопрос, достигла ли социальная работа научного периода своего развития, заслуживает особого рассмотрения, поскольку на Западе она уже давно является отдельной научной дисциплиной наряду с психологией, социологией, психиатрией и др., а в нашей стране ее неожиданное бурное развитие носит характер повсеместного образования в этой области в условиях недостаточно развитой системы социальной работы как научно обоснованной практики.

Относительно социальной работы многие десятилетия даже в странах, где существовали уже развитые формы социальной работы, направленные не на локальную **сервисную службу**, а на **самоусиление человека** и помощь ему в нахождении собственных ресурсов, в первую очередь психологических, шла дискуссия по поводу того, возможно ли создание собственной теории социальной работы или это практическая область, где необходимы "просто" высокая мотивация и практические навыки помощи страдающим людям.

Социальная работа в истории развития своего предмета претерпела ряд радикальных изменений фокуса исследования, самым серьезным таким изменением является смещение внимания **от причин к функции**: от поиска и излечения причин дисфункций к созданию работающей адекватной программы ответственности общества за дисфункцию. В это время все больше внимания уделяется помощи в обеспечении прав человека через улучшение функционирования служб социальной работы. Прежние модели

"помощи нуждающимся" становятся все менее популярными: практика социальной работы отражает все более развивающуюся демократическую этику, что проявляется в понимании социального благополучия как "права" всех и каждого, а не "**дара**" привилегированных непривилегированным, хотя верно и то, что социальные работники и по сей день отождествляют себя с давней традицией беспокойства и ответственности за нужды людей и социальные стрессы. Все социальные программы независимо от того, спроектированы ли они для нужд индивидуумов, групп или сообществ, направлены на то, чтобы освободить скрытые ресурсы и увеличить возможности каждого человека сделать свою жизнь более полной, более социально полезной и чтобы увеличить силы общества для создания такой структуры, которая сделает социальную самореализацию более возможной для всех членов общества.

Научный период в социальной работе начался с постановки во главу угла **метода работы**: это связано с именем и трудами американского ученого М. Ричмонд, которая заложила основы "**работы со случаем**" (*social workcase*), т. е. такое взаимодействие социального работника с клиентом, когда именно последний, а не какие-либо другие люди и факторы (материальная помощь клиенту, его обучение, интересы службы социальной работы, успех программы и т. п.) становятся центром внимания.

Тема 2. Психологические основы методологии социальной работы.

Современный структурный подход в социальной работе.

Диагностический и функциональный подходы в современной социальной работе.

Психоаналитический подход в социальной работе.

Когнитивно-бихевиоральные модели в социальной работе.

Терапевтическая когнитивная оценка.

Мультимодальная терапия.

Принципы гуманистической психологии в социальной работе.

Наиболее ясно принципы современного структурного подхода в социальной работе выражены в документах, регламентирующих деятельность социальных работников. Так, в требованиях и правилах для дипломированных социальных работников, принятых Британской ассоциацией социальных работников (BASW) в 1990 г., указывается, что квалифицированный социальный работник должен быть способным (CCETSW, 1990):

1. развивать осознание внутренних связей процессов угнетения в обществе и расовыми, классовыми вопросами и вопросами пола;
2. понимать и противодействовать стигматизации и дискриминации на основе различий пола, возраста, вероисповедания и принадлежности к секте, на основе факта инвалидности, "неполноценности" (*disability*) и бедности;
3. проявлять и показывать осознание индивидуального или институционального расизма и пути борьбы с обоими с помощью антирасистских практик;
4. развивать понимание различий полов и демонстрировать антисексизм в практике социальной работы;
5. признавать необходимость и способствовать развитию политик и практик, которые являются недискриминационными и направлены против угнетения.

Согласно этой позиции, все социальные работники в ходе основного профессионального тренинга должны развить понимание экономических, социальных и политических сил, действующих в обществе, в котором они будут работать. Более того, предполагается, что они будут действовать (а также демонстрировать и доказывать это) в соответствии с этими знаниями и в их действиях будет проявляться знание тех структур, которые формируют жизни, выборы и возможности людей, которые могут стать клиентами социальной работы. Этот подход несет ясный отпечаток подхода социальных

наук: социологии, политологии, социальной политики. Представители этого подхода критикуют тенденцию недооценивать роль знаний о структуре и функциях общественного устройства в профессиональной теоретической и практической подготовке социальных работников. Они считают неверным то, что, "игнорируя" структурные компоненты, общие для ситуаций, в которых оказываются клиенты, основная масса литературы по социальной работе фокусируется в первую очередь на методах и техниках работы с индивидуумами и группами. С их точки зрения, методы социальной работы представляют собой инструменты, с помощью которых социальный работник должен "исправлять" ситуации.

Именно эту тенденцию структурного подхода отражают требования к квалифицированному социальному работнику последнего десятилетия: от него ожидают, что он будет развивать практики, которые сами по себе являются вызовом и альтернативой по отношению к любого рода проявлениям неравенства и несправедливости в обществе, иными словами, от него требуют, чтобы он занимал **активную социальную позицию**.

Структурный подход предполагает, что социальный работник понимает механизмы различных видов неравенства, существующих в обществе, кроме того, в своей работе он оперирует знаниями о распределении сил и экономических ресурсов, он знает содержание этих ресурсов, каким интересам они служат, а также принимает участие в распределении части ресурсов. В рамках структурного подхода можно выделить два различных направления. Первое предполагает, что социальный работник понимает структурное *status quo*, в котором находится общество в целом и клиент в частности, и его профессиональная активность не направлена на разрушение этого положения. Так, М. Дэвис, автор теории о позитивной практике социальной работы, считает, что "социальная работа - это продукт неравенства и несовершенства общества" и целью государства, ее создавшего, является гуманная защита для его наиболее уязвимых граждан (Davis, 1985, p. 1). Следуя этому положению, он считает, что суть социальной

работы заключается в поддержании; поддерживание стабильного, хотя и не статичного, общества, поддерживание прав и обеспечение возможностей для тех, кто в непланируемом, неконтролируемом сообществе не выжил бы. Его **теория поддержания** видит функции социального работника в "поддерживании механизма путем смазывания межличностных колес в обществе" (Davis, 1985, p. 31). Он считает, что существование и выживание социальной работы зависят от двух условий: первым является уважение со стороны социальных работников к политической и экономической жизнеспособности общества и лежащей в его основе политической философии. Вторым условием является то, что государство со своей стороны посвящает себя справедливому, законному и гуманному обществу, в котором права каждого человека, а особенно наиболее уязвимого его гражданина, являются предметом его заботы. При выполнении этих условий социальный работник не бросает вызов настоящему положению дел в обществе; это не значит, что он не занимается распределением ресурсов или не поднимает вопроса о дискриминации клиента. Адвокатура остается одним из методов его работы, но сама работа отличается от любой другой политической активности любого члена общества тем, что она направлена по организационным каналам, и социальный работник при этом является представителем государства и "носителем его мандата".

Для применения структурного подхода видится важным проведение анализа ситуации, с которой имеет дело социальный работник; такой анализ должен проводиться на нескольких уровнях:

- *структурном*, который заключается в понимании феноменов и фактов неравенства и того, как они подкрепляются за счет социальных, классовых, половых, возрастных, этнических, региональных, психологических (например, "умственная отсталость") и физических различий;
- *организационном*, который заключается в анализе потребностей, ресурсов и их распределения в соотношении к потребностям; анализе

степени трудности ситуации, в которой оказались клиент или группа; выявлении путей, с помощью которых вмешательство социального работника обеспечит клиенту (клиентам) доступ к необходимым ресурсам;

- *интеракционном, или психосоциальном, который заключается в том, как могут быть поняты личные трудности клиента или группы с точки зрения эффекта влияния как внешних, структурных сил, так и личностных особенностей.*

Тема 3. Психодиагностика в системе социальной работы.

Диагностика эмоционально-волевых особенностей детей и взрослых людей.

Диагностика мотивационно-личностных особенностей ребенка и взрослого человека.

Диагностика индивидуальных особенностей людей пожилого возраста.

Методы психодиагностики людей, перенесших психотравмирующие воздействия.

Методы диагностики профессиональной адаптации социальных работников.

Фактически любая деятельность на уровне субъектно-субъектных отношений входит в сферу социальной работы. Система социальной работы, таким образом, является многопрофильной и комплексной. Подготовка специалистов по социальной работе, учитывая уровень современных требований, предполагает включение в нее широкого спектра специальных дисциплин, и в их числе психодиагностики, знание которой способствует оптимизации профессиональной деятельности социальных работников.

Психодиагностика как область психологической науки и практики, разрабатывающая методы выявления и измерения индивидуально-психологических особенностей личности, может быть использована по-разному: разработ-

чиками психодиагностических методик, психологами-пользователями, специалистами-непсихологами. Социальные работники могут пользоваться психодиагностикой наравне со специалистами-непсихологами (социологами, экономистами и др.).

Однако к *специалистам-непсихологам* при использовании психодиагностических методик предъявляются некоторые особые *требования*.

- Специалисты-непсихологи должны использовать только те методики, которые теоретически и психометрически хорошо обоснованы и не требуют при интерпретации результатов специальных знаний. Методики же, не обеспеченные однозначной стандартной инструкцией, необходимыми показателями надежности и валидности, требующие параллельного применения высокопрофессиональных экспертных методов, специалистами-непсихологами не могут быть использованы.

Специалисту-непсихологу необходимо предварительно проконсультироваться с психологами, работающими в данной практической области, какие методики могут быть применены для решения поставленных им задач. Если для правильного использования той или иной методики требуются общие знания по психодиагностике или нужна специальная подготовка по овладению методикой, то специалист-непсихолог обязан либо выбрать другую методику, либо пройти соответствующую подготовку, либо привлечь к проведению психодиагностики психолога.

- Специалист-непсихолог, получающий доступ к психодиагностическим методикам, берет на себя обязательство по хранению профессиональной тайны и соблюдению этических норм при проведении обследования по отношению как к испытуемому, так и к третьим лицам.

Необходимо помнить, что недобросовестное или недостаточно квалифицированное применение специалистом психодиагностических методик может причинить серьезный вред.

Этические принципы психодиагностического обследования должны соблюдаться всеми *специалистами*,

- Запрашивать у человека в ходе обследования сведения о его личности можно только после того, как Испытуемый полностью осознал цели обследования, а также цели и способы использования этой информации.

- Любой Человек имеет право отказаться от участия в психологическом обследовании.

- Когда обследование проводится в интересах какого-либо учреждения, обследуемый должен быть полностью информирован о последующем использовании полученных результатов. Результаты обследования, проведенного по личной просьбе, не могут быть предоставлены какому-либо учреждению, если человек не даёт на это согласия. Если в силу необходимости защиты интересов общества или прав граждан результаты психодиагностического обследования должны быть сообщены в официальные органы, испытуемый должен быть поставлен об этом в известность.

- При тестировании детей до 16 лет для оценки их личностных особенностей необходимо согласие самого ребенка и его родителей. Родителям должны быть сообщены результаты тестирования. При психодиагностическом обследовании ребенка от 16 лет и старше требуется только его согласие.

Во избежание неправильного обращения с полученными результатами необходимо, чтобы доступ к ним подлежал строгому контролю.

- При сообщении результатов психодиагностического обследования необходимо учитывать особенности того человека, которому они предназначены.

- Человеку не должны сообщаться результаты его обследования без их интерпретации специалистами.

Учитывая особенности деятельности специалистов по социальной работе, а именно: тот факт, что в качестве объектов содействия выступают различные социальные, возрастные, профессиональные и т. д. категории людей, определиться с критерием, на основании которого можно было бы составить

наиболее полный психодиагностический пакет, достаточно сложно. Поэтому в качестве наиболее универсального критерия, по которому сформированы разделы данного пособия, принят *возрастной критерий*: в соответствии с разделами возрастной психологии выделены методы диагностики детей, взрослых, а также пожилых людей. Особым блоком методик представлен раздел, касающийся диагностики лиц, перенесших сильные психотравмирующие воздействия.

В первый раздел вошли *методики диагностики детей*, а именно: методики изучения познавательных, эмоционально-волевых, мотивационно-личностных, психодинамических и характерологических особенностей детей начиная с младшего школьного возраста.

Во второй раздел вошли *методики диагностики взрослых*, а именно: методики диагностики индивидуально-личностных особенностей субъекта и методики диагностики взрослого человека как субъекта деятельности.

В третий раздел вошли *методики диагностики пожилых людей*. Подбор методик этого блока определялся теми возрастными изменениями, которые соответствуют данному возрасту.

В четвертый раздел вошли *методики диагностики лиц, перенесших сильные психотравмирующие воздействия*.

В пятый раздел включены *методики диагностики специалистов по социальной работе*, позволяющие оценить уровень сформированности у них профессионально важных качеств, а также определить влияние деятельности этих специалистов на их индивидуальные особенности.

Тема 4. Социальная индивидуальная работа со случаем.

Общая модель индивидуальной работы со случаем.

Деятельность социального работника в индивидуальной работе со случаем.

Ценности и принципы в индивидуальной социальной работе.

Консультативная работа с зависимостями.

В процессе развития психосоциальной практики оформляются подходы в индивидуальной социальной работе, получившие определение — социальная индивидуальная работа, или индивидуальная работа со случаем.

Одной из первых, кто дал определение этого направления индивидуальной работы, была Х. Перлман. Индивидуальную социальную работу она трактовала как «процесс, используемый социальными агентствами, чтобы помочь индивидам более эффективно справляться с их проблемами в социальном функционировании». Однако по мере развития психосоциальной практики не только происходит смещение акцентов, но изменяется само базисное видение этого метода. И если помощь в социальном функционировании у Х. Перлман является стержнем, то в основе подхода у Ф.Холлис лежит понятие «человек-в-ситуации», где взаимодействие между всеми тремя компонентами определяет специфику метода.

С развитием практики как методов индивидуальной работы, так и социальной работы в целом определились системные черты этого подхода, что позволило исследователям выйти на рабочее определение социальной индивидуальной работы. Сегодня ее принято трактовать как «деятельность профессиональных социальных работников, основанную на психосоциальных, поведенческих, системных концепциях и имеющую системные ценности, помогающую индивидам и семьям справиться с интрапсихическими, межличностными, социоэкономическими, проблемами развития, осуществляющуюся при непосредственном взаимодействии с клиентом, лицом к лицу».

Социальная индивидуальная работа имеет как общие, так и специфические черты. К последним можно отнести особенности работы с клиентом в процессе изменения, интервьюирование, заключение контракта, динамику взаимодействия с клиентом и сами модели работы.

Ценности и этические принципы социальной работы проявляются на различных уровнях и образуют своеобразную систему, мировоззренческий концепт профессиональной субкультуры, где реализуются убеждения и от-

ношения, идеалы и стремления, нормы практического взаимодействия клиента и профессионала.

Ценности на уровне профессиональных норм и требований определяют цели и задачи общего характера, они связаны с корпоративными принципами и нормами взаимодействия, отношениями и системой коллективной ответственности.

Ценности данного уровня обосновывают конкретные действия социального работника в пределах профессиональной компетенции, определяют его ответственность перед клиентами, коллегами, работодателями, перед профессией.

Преимущества индивида по отношению к обществу

Социальный работник стоит на защите прав и интересов клиента. Он особым образом проводит курс реабилитационной терапии, позволяющий ему интегрироваться в сообщество, быть его полноправным членом. Социальный работник действиями и поступками не должен нарушать гражданские и юридические права клиента. Деятельность социального работника способствует защите общественных интересов в тех случаях, когда клиент нарушает законодательство и его свобода действий является насилием по отношению к свободам и правам окружающих.

Уважение конфиденциальности во взаимоотношениях с клиентом

Конфиденциальность — средство защиты клиента. Информация, полученная социальным работником в процессе взаимодействия с клиентом, не может быть предметом обсуждения с другими лицами, так как это может привести к изменению жизненных стратегий клиента, к ухудшению его жизненного сценария. Конфиденциальность в профессиональной деятельности включает: информирование клиента о целях получения информации, границах информации, согласование с клиентом вопросов обсуждения его проблем с третьими лицами по мере необходимости, возможности использования информации клиента в научных целях. Социальный работник должен предоставлять записи, которые ведутся в процессе реабилитации.

Готовность отделить личные нужды и чувства от профессиональных отношений

Социальный работник в процессе профессиональной деятельности формирует ценностные ориентации, имплицитные концепты взаимодействия с клиентом, группами, сообществом. В процессе оказания социальных услуг он должен отделять свои ценностные ориентации, эмоции, чувства от профессиональных связей и отношений с клиентом. Нормативные требования профессии связаны с контролированием отношений. Принцип взаимозависимости, «ты — мне, а я — тебе», недопустим в субъект-субъектном взаимодействии социального работника и клиента, поскольку не потребительские, а ценностные ориентиры, взаимоуважение, альтруизм — основа профессионального взаимодействия. Социальный работник не должен использовать профессиональные отношения для извлечения личной выгоды.

Стремление к социальным изменениям, соответствующим социальным познанным потребностям

Социальный работник оказывает услуги клиенту, осознавая истинные мотивы его запроса о поддержке и помощи, в соответствии с его нуждами и предпочтениями. Социальный работник выступает против всех форм дискриминации и насилия, проявляет социальную активность в стремлении гармонизации общественных отношений. Деятельность по изменению социальной среды является необходимым условием профессиональных требований.

Готовность к передаче знаний и умений другим

Социальный работник — это профессионал, который знает о жизненных ролях и отношениях людей в различных ситуациях. Знание о мире, взаимодействиях, изменяющихся процессах должно стать достоянием клиентов. Знание о ситуации, проблеме, осознание конфликтов и причин неудач является определенным видом поддержки клиента. Приобретение новых знаний об общественных связях и отношениях должно способствовать развитию общества, в этой связи социальный работник должен выступать за изменение курса соци-

альной политики, законодательства, стратегий развития учреждений социальной защиты и общественных институтов.

Социальный работник должен критически проверять свои профессиональные знания и учитывать новые научные рекомендации, вносить посильный вклад в развитие профессии.

Уважение к индивидуальным и групповым различиям, достойное
их оценивание

Социальный работник выступает против любых форм дискриминации на основании расовой принадлежности, цвета кожи, пола, сексуальной ориентации, возраста, религиозных убеждений, социального происхождения, семейного, имущественного или сословного положения, политических убеждений, умственных и физических недостатков.

Предпочтения, личные качества, состояния или статус не могут быть в обыденном смысле «хороши» или «плохи» по отношению к субъективным ценностным ориентациям социального работника. Для него важен сам клиент, неповторимость его жизненного сценария. Ориентация и предпочтения клиента становятся «хорошими» или «плохими» только в том случае, когда они мешают ему нормально функционировать в обществе, в межгрупповых и межличностных взаимодействиях. Объективная отстраненность от личностных ценностных концептов позволяет социальному работнику достойно и с уважением относиться к клиенту.

Стремление к развитию самопомощи клиента

Один из важнейших ценностных ориентиров в профессиональном взаимодействии социального работника и клиента связан с развитием самоопределения со стороны клиента. Социальный работник должен приложить максимальные усилия к тому, чтобы не быть постоянным субъектом поддержки клиента. Основная задача поддержки заключается в том, чтобы научить клиента самостоятельно восстанавливать утраченные связи и отношения с миром, группой, индивидуумом и самим собой. Социальный работник не должен предоставлять возможность клиенту использовать его как

«костыль», на который тот постоянно будет опираться в трудной жизненной ситуации.

Готовность действовать от имени подопечного, несмотря на
возможные фрустрации

Социальный работник, действуя от имени своего подопечного, обязан защищать его интересы и права в любых государственных и негосударственных институтах. Защита прав и интересов клиента должна осуществляться на основе этичного, компетентного и профессионального исполнения своих обязанностей, даже в тех случаях, когда субъективные ощущения социального работника связаны с подавленностью, неуверенностью в своих силах, отсутствием должного внимания со стороны заинтересованных сторон.

Стремление к социальной справедливости, к экономическому, физическому, интеллектуальному благосостоянию всех членов общества

Социальный работник должен принимать необходимые меры для доступа всем членам общества к ресурсам, услугам, возможностям в целях укрепления социальной справедливости. Профессиональная деятельность направлена на улучшение жизни нуждающихся. Нищета, голод, недоедание, бездомность, отсутствие средств к существованию — важнейшие проблемные области социальной работы, где реформаторская деятельность профессионалов закладывает институциональную основу для повышения благосостояния общества.

Стремление к высоким личным стандартам в жизни и профессиональной деятельности

Поведение социального работника в личной жизни является частным делом каждого в той ее степени, в какой оно не вступает в противоречие с исполнением служебных обязанностей. Социальный работник отвечает за свою профессиональную компетенцию, качество предоставляемых услуг, он ответствен за престиж профессии и должен способствовать ее развитию.

Этические принципы социальной работы

Именно эти принципы определяют нормированное поведение социального работника. Оно выступает в помогающем процессе как один из видов поддержки человека — нуждающегося. С другой стороны, этические принципы являются тем ценностным континуумом, где проявляются отношения и взаимоотношения социального работника с миром профессиональной культуры, к которому он принадлежит. Так, этические принципы, разработанные Национальной ассоциацией социальных работников США (NASW), охватывают различные стороны интеракций социального работника в процессе профессионального взаимодействия: профессиональное поведение и взаимоотношения с клиентами, обращение с клиентами и работодателями, отношение к профессии и обществу. И каждый вид профессиональных взаимоотношений имеет свои принципы и императивы. Так, стандарты NASW для социальных работников, осуществляющих свою деятельность в системе здравоохранения, помимо общих принципов имеют принципы, относящиеся к их сфере компетенции. Среди них следует отметить наиболее значимые:

- содействовать в поддержании физического и психосоциального здоровья;
- предотвращать физические и умственные болезни;
- содействовать усилению физического и психосоциального функционирования;
- уделять внимание социальным и эмоциональным проблемам, приводящим к болезням и недееспособности.

Национальные стандарты профессиональной деятельности социальных работников, включающие в себя этические принципы профессионального взаимодействия, имеют и другие организации социальных работников.

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.

Однако социальный 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 социальные работники-профессионалы 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 социальному 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 помогайте «третьему лицу» — тому, кого вы не видели и с кем не обсуждали сложившуюся ситуацию;

никогда не верьте, что человек беспомощен (за исключением тех случаев, когда он без сознания);

не пытайтесь заставить другого человека во что бы то ни стало чувствовать себя лучше;

не принимайте решения за другого человека и не пытайтесь убедить человека сделать выбор по вашему желанию.

Тема 5. Психологическая и социальная помощь семье и ребенку.

Социально-психологическая помощь младенцам и детям раннего возраста; программы раннего вмешательства.

Поддержка родителей с особыми потребностями.

Психодинамические механизмы эмоциональных и поведенческих расстройств у детей и подростков.

Психология социальной работы с детьми, пережившими насилие.

Психологические особенности детей – социальных сирот.

Консультирование по вопросу семейного насилия.

Раннее психотерапевтическое вмешательство направлено на создание условий для удовлетворения потребностей социально-эмоционального развития младенцев и детей раннего возраста. Основная идея состоит в том, что работа одновременно с родителями и младенцем предоставляет уникальную возможность более широкого наблюдения, быстрого накопления информации и опыта, их отражения и комментирования по сравнению с индивидуальными терапевтическими сеансами отдельно с родителями или ребенком. При таком подходе возникает надежда, что связанные с нарушением отношений и первичного социального окружения негативные тенденции в развитии младенца могут быть изменены в более благоприятную для родителей и ребенка сторону.

Современные модели работы с младенцами и их родителями объединяют традиции психотерапии с результатами теоретических обобщений в области психологии развития

Контакт глаз и поддержка матери необходимы ребенку с первых дней жизни

младенцев последних лет, свидетельствующих о **системных механизмах взаимодействия** матери и младенца. В то же время они отличаются друг от друга по заложенным в основу теоретическим положениям, направленности вмешательства на различные элементы системы "мать-младенец", на различные группы матерей и младенцев, по длительности проведения вмешательства и степени привлечения технических средств. Ниже кратко приводятся наиболее известные из этих моделей, широко обсуждаемые в литературе и повлиявшие на формирование этого направления работы с детьми и их родителями.

"Тренировка взаимодействия". Модель терапевтического раннего вмешательства "тренировка взаимодействия" (*interaction coaching*) предложена Т. Филд и направлена на изменение поведения взрослого за счет сосредоточения внимания на таких его сильных сторонах, которые ведут к более качественному взаимодействию с младенцем, и еще большего их усиления. В основе подхода лежат данные психологии развития младенца, согласно которым в процессе качественного взаимодействия мать подстраивает свое поведение под поведение младенца и тем самым обеспечивает и поддерживает адекватный индивидуальным особенностям ребенка уровень его стимуляции и возбуждения. Т. Филд представляет несколько характеристик такого качественного взаимодействия: одинаковый уровень интенсивности партнеров по разговору, очередность коммуникативных обменов, наблюдение за сигналами друг друга, соответствующие сигналам ответы друг другу.

Попытки изменения взаимодействия в данном подходе сфокусированы на изменении поведения взрослого. Существует целый набор инструкций для матери, каждый из которых может привести к таким положительным изменениям взаимодействия, как более долгие периоды контакта глаза в глаза, уменьшение числа отрицательных сигналов со стороны младенца. Среди них такие просьбы к матери, как рассчитывать на свои сильные стороны, по мере взаимодействия имитировать поведение младенца,

упрощать стимуляцию за счет повторения поведения, повторять свои слова медленно или молчать, если ребенок сосет грудь или смотрит в сторону. Другие направления вмешательства в рамках данного подхода включают в себя обучение матерей играм, соответствующим возрасту ребенка, видеозапись эпизодов взаимодействия и последующее просматривание с комментариями или без комментариев терапевта.

Данный подход был изначально разработан для изменения взаимодействия матерей и младенцев из **групп риска**. Младенцы группы высокого риска отставания в развитии и аффективных нарушений (например, недоношенные дети) характеризуются высокой или низкой чувствительностью к стимуляциям, узким диапазоном уровней стимуляции и возбуждения, которые вызывают внимание, аффективную отзывчивость и подвергаются наилучшей информационной обработке. Обычно если мать предъявляет слишком много стимуляции, нечувствительна ко времени предъявления стимуляции, то младенец перевозбуждается и избегает взаимодействия. При взаимодействии с матерями из группы риска (например, депрессивными) уровень возбуждения ребенка может быть очень низким, младенцы как бы отражают депрессивное состояние матерей. В обоих случаях взаимодействие матерей и младенцев группы риска характеризуется недостатком аффективных проявлений, отзывчивости, синхронности поведения, взаимности физиологического ритма.

Поддержка родителей детей с особыми потребностями

Вне зависимости от уровня развития и медицинского диагноза основной психологической потребностью каждого ребенка младенческого возраста является взаимодействие с постоянным, социально-отзывчивым взрослым. Впитывая и проживая все многообразие материнского поведения, ребенок откладывает в копилку представлений о себе те нити и краски отношений, из которых создается образ себя, достойного или недостойного любви.

Если в семье появился ребенок с особенностями в развитии, главное то, что появился ребенок. Если родители стали родителями ребенка с особенностями в развитии, главное то, что они стали родителями.

Когда в семье рождается ребенок с особыми потребностями - тот, кого обычно раньше называли инвалидом, благополучие взаимодействия с ним близких взрослых подвергается серьезному испытанию, хотя со временем между ребенком и родителями развиваются отношения любви и привязанности. Первоначально нарушение развития у ребенка вызывает у членов семьи шок, переживание горя, амбивалентное отношение к малышу, отвержение. Боль и чувство вины, гнев и разочарование, временная потеря контроля над реальностью зачастую в буквальном смысле держат всю семью в плену: многие семьи переживают изоляцию, остаются наедине со своим горем, никому не показывают слез, в самих себе ищут силы справиться с кризисом.

Диагноз или нарушение развития ребенка является источником стресса не только для семьи, но и для самого малыша. Ребенок оказывается в заложниках, ожидая преданности и отзывчивости от родительского поведения, которое в случае рождения ребенка с особыми потребностями пронизано поллярными чувствами заботы и гнева, любви и разочарования. У многих детей с нарушениями развития погружение в водоворот эмоционального стресса родителей проходит на фоне массивного медицинского лечения, что делает положение ребенка еще более уязвимым. Его реагирование на эти травмирующие факторы может выражаться регрессией до состояния очень глубокой задержки развития, подавлением способностей.

Результаты многих наблюдений и экспериментальных исследований позволяют утверждать, что на развитие ребенка влияют качество взаимодействия родителей с ребенком, забота о его здоровье и безопасности, а также опыт, предоставляемый ребенку в семье и обществе. Любая семья отличается самобытностью, индивидуальной культурой и по-разному использует доступные ресурсы, сильные и слабые стороны семейных

отношений. Многообразие родительского поведения, воздействующего на ребенка, управляется внешними (например, социальными, экономическими) и внутренними (семейными) факторами, которые или способствуют созданию оптимальных условий для развития ребенка, или затрудняют его. К внешним неблагоприятным факторам можно отнести прежде всего недоступность необходимых социальных служб и программ помощи детям с проблемами в развитии и их родителям, негативное отношение общества к детям с особыми потребностями, низкий экономический потенциал. Более подробно рассмотрим неблагоприятно влияющие на ребенка характеристики функционирования семьи, которые в области раннего вмешательства называются факторами риска.

Факторы кратковременного действия определяются как внешними обстоятельствами (временное отсутствие социальной поддержки или низкое качество оказываемой помощи, финансовые трудности родителей), так и внутрисемейными событиями (напряженность в супружеских отношениях, конфликт и т. п.).

Факторы длительного действия - события в семье, индивидуальные особенности родителей или их взаимодействия с ребенком и друг с другом, которые не способствуют предоставлению ребенку оптимального социально-эмоционального и развивающего опыта. К данной группе факторов риска можно отнести влияние нарушения развития у ребенка на качество взаимодействия с ним наиболее близких взрослых. Рассмотрим характеристики взаимодействия матерей с младенцами с синдромом Дауна как наиболее хорошо изученные и широко представленные в литературе (см. пример на предыдущей странице).

Наряду с факторами риска, обусловленными нарушениями развития ребенка, выделяются факторы, не связанные с особыми потребностями ребенка, которые влияют на взаимодействие членов семьи с ребенком и получаемый ребенком опыт. В концепции "воображаемого взаимодействия" Бразелтона и Крамера выделяется ряд предопределенных личным опытом

родителей сценариев, обуславливающих поведенческую, объективную сторону отношений. Авторы концепции предполагают, что развитие детей определено фантазиями родителей так же, как и их врожденными программами, и эти различные силы находятся в постоянной взаимной игре и влияют друг на друга. В некоторых сценариях ребенку отводится слишком трудная роль. Сопровождение семей, воспитывающих детей с особыми потребностями, в программах ранней помощи сталкивает профессионалов с проблемой взаимопроникновения и взаимовлияния двух типов родительских представлений и сценариев: связанных с нарушением развития у ребенка и не связанных с нарушением развития, обусловленных собственным ранним опытом родителей, культурой, психическим здоровьем и интеллектуальным потенциалом семьи. Можно предположить, что тяжелые переживания родителей в первые месяцы жизни ребенка вызывают особые фантазии и сценарии, о которых свидетельствуют высказывания некоторых родителей: "Больной ребенок - это мой крест", "То, что случилось - наказание за мои грехи".

Когда семья переходит на стадию принятия ребенка и формирования отношений любви и привязанности, роль ребенка в трагическом сценарии сменяется или дополняется иной, обусловленной личным опытом родителей и их представлениями об отношениях ролью. Например, малыш с синдромом Дауна, родившийся в религиозной семье, к своим 2 годам из "креста" превратился в партнера по борьбе и взаимному контролированию. При очевидной взаимосвязи отношений борьбы с первоначальным назначением мальчика в картине жизни матери ткань ее поведения основывалась на ее собственном детском опыте, характеризующимся вынужденной потребностью доминировать и разжигать противоречия. Та же стратегия выстраивания отношений использовалась мамой мальчика и при воспитании старших детей в семье, т. е. ее проявление по отношению к младшему сыну не было связано с наличием у него синдрома Дауна.

К факторам риска можно отнести и некоторые индивидуальные особенности ребенка, не связанные с наличием нарушений в развитии. Воспитание каждого маленького ребенка сопряжено с переживанием трудностей и большого количества стрессов. Один малыш радуется близким тем, что хорошо ест и спокойно спит, тогда как другой ночным плачем и отказом от еды может приводить родителей в состояние крайней усталости и раздражительности. Особенности ребенка - "трудный" темперамент, повышенная возбудимость, сниженная или высокая чувствительность и др. - наряду с другими долговременными и кратковременными неблагоприятными факторами влияют на качество взаимодействия родителей с ребенком, их поведение и предоставляемый ребенку опыт.

Тема 6. Кризисная помощь в практике социальной работы.

Психологические особенности переживания кризиса и утраты.

Психологическое консультирование при переживании горя (потери, утраты).

Феномен посттравматического стрессового расстройства.

Проблемы суицида и суицидального поведения.

Факторы суицидального риска.

Действия по отношению к суицидальному клиенту.

Общие принципы интервенции.

Консультирование по проблемам безработицы.

Консультирование жертв сексуального насилия.

Психологическая помощь в местах лишения свободы

В последние десятилетия XX в. во многих странах мира отмечается рост числа самоубийств, особенно среди подростков и юношей. В развитых странах самоубийство занимает второе место среди причин смерти детей, подростков и молодежи. По неполным данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в мире совершается ежегодно более 500 000

самоубийств и около 7 000 000 попыток. Парадоксально, но факт: самый высокий уровень самоубийств наблюдается в таких развитых странах, как Финляндия, Дания, Австрия, Великобритания. Основная причина большого количества суицидов - в так называемых "осложненных" межличностных отношениях.

"Есть лишь одна по-настоящему серьезная философская проблема - проблема самоубийства", - писал французский философ и публицист Альбер Камю. Но только ли философская эта проблема?

В России с ее сложной социально-экономической ситуацией уровень самоубийств еще выше. В 1994 г. уровень их достиг 74 случаев на 100 тысяч человек населения в год (В Венгрии - 73), т. е. по этому показателю страна занимает одно из ведущих мест в мире. Фактически мы можем говорить об **эпидемии самоубийств**, особенно среди подрастающего поколения. История знает примеры, когда подобные эпидемии среди молодежи буквально захлестывали общество. Так, например, в начале 1910-х гг. в Петербурге историки отмечают резкий рост самоубийств молодых людей. Причем это время характеризовалось бурным экономическим развитием страны, и особенно столицы. Большинство самоубийц принадлежали к среднему и даже к высшему классу.

Самоубийства, особенно среди подростков и молодежи, не поддаются четкой типизации, поскольку анализ многих социально-экономических параметров, таких как уровень доходов, место жизни, социальный уровень и т. д., не позволяет установить четких взаимосвязей между различными факторами социальной, экономической, политической, культурной жизни людей. Все статистические данные о самоубийствах имеют определенное искажение, причем по двум причинам: органы внутренних дел и здравоохранения предпочитают говорить скорее о несчастных случаях, чем о самоубийствах, или оставляют место сомнениям и не желают травмировать семью тяжелым известием. О самоубийствах говорят лишь в тех случаях, когда жертва оставляет письмо, в котором объясняет свои намерения; таких

случаев относительно немного. Возможно, что и положение с суицидами среди молодых людей куда более серьезно.

Современная молодежь гораздо труднее, чем предыдущее поколение, находит себе место в обществе, а общество, в свою очередь, не может удовлетворить потребности молодежи. Подросток не чувствует, что он необходим обществу, а может быть, даже испытывает сомнения, желанный ли он для общества человек. У родителей часто нет времени выполнять родительские обязанности.

С другой стороны, многие подростки фактически оказываются без попечения родителей. Увеличилось количество так называемых "социальных сирот". Часто подростки оказываются единственными кормильцами семьи, в которой помимо родителей есть еще младшие братья и сестры.

Увеличилось количество стрессогенных факторов. Появились такие, о которых раньше не слышали. Например, потеря работы и связанная с этим невозможность содержать семью. Резко выросло количество психических заболеваний, а оказание населению психиатрической помощи уменьшилось. Для многих стало недоступным не только высшее, но и среднее профессиональное образование. Не имея же достаточного образования, молодые люди оказываются неспособными удовлетворить свои потребности самостоятельно. По мнению многих исследователей, произошла переориентация мотивационно-ценностной структуры молодежи в сторону развлечений и потребления.

Безработица как социальная проблема для России - это приобретение последнего десятилетия XX в. В Советском Союзе самого понятия "безработица" не существовало. Оно относилось только к капиталистическим странам и было одним из признаков, показывающих превосходство социалистического строя над капиталистическим. Безработные в СССР считались тунеядцами и подлежали уголовному преследованию вплоть до лишения свободы. Проводились даже целые кампании по "отлову тунеядцев". Наиболее известная из этих компаний была проведена в 1980 г.

накануне Олимпийских игр. Психологические же особенности незанятых общественным трудом людей рассматривались по преимуществу в контексте проблем юридической психологии.

Экономический кризис конца 1980-х-начала 1990-х гг. высвободил большое количество активного и трудоспособного населения, оставив его без заработка и соответственно без средств к существованию. Параллельно с увеличением количества безработных наблюдался и рост преступности. Причем для каждой социальной группы населения был характерен уход в определенный вид "теневого" или преступного бизнеса. Например, военнослужащие, сотрудники правоохранительных органов, спецслужб зачастую уходили в охранные агентства, которые часто были официальным прикрытием рэкета. Те, кто занимал управляющие посты на предприятиях государственной формы собственности, зачастую прибегали к преднамеренной процедуре банкротства с тем, чтобы перевести это предприятие в акционерную собственность и распродать его. Этот список можно продолжить.

Но осталось значительное количество людей, которые не смогли переступить через свои моральные принципы в силу своих личностных особенностей или воспитания и заняться "теневым" бизнесом, не говоря уже об откровенно преступной деятельности. Снижение социального и материального статуса этой категории трудоспособного населения привело к росту психических и психосоматических заболеваний. В целом проблема безработицы стала проблемой сохранения психического здоровья населения России.

Уровни психического здоровья населения можно определять двумя путями: первый - основываясь на данных статистических отчетов, т. е. на числе зарегистрированных обращений за помощью к психиатрам и психотерапевтам; второй путь - анализ данных выборочных эпидемиологических исследований. Эти данные более точные, потому что в этих случаях подсчитывается число всех больных, активно выявленных в

популяции на определенной территории за определенный период, а не только зарегистрированные как обратившиеся за помощью.

Опираясь на показатели учтенной заболеваемости (т. е. по числу официальных обращений населения к психиатрам и психотерапевтам) психическими расстройствами в России, можно отметить следующие тенденции. В течение последнего десятилетия происходит интенсивный рост заболеваемости **пограничными психическими расстройствами**, особенно неврозами, реактивными состояниями и психосоматическими нарушениями. Объяснение этому лежит на поверхности: люди заняты проблемой выживаемости, зарабатывания денег и как-то меньше обращают внимание на свое здоровье. Они боятся потерять работу в связи с болезнью, что ведет к переходу многих соматических заболеваний в хроническую стадию. Естественно, когда человек утрачивает идеалы, с которыми жил десятилетия, утрачивает работу, которая для большинства населения России является основным способом обеспечения витальных потребностей своей семьи, испытывает тревогу о завтрашнем дне, за будущее своих детей и близких, он находится в состоянии постоянного стресса. Нестабильность в социуме ведет к нестабильности психического здоровья в обществе.

Серьезным препятствием, осложняющим обсуждение гомосексуальности, является проблема ее научного определения. Можно дать функциональное или поведенческое определение: *гомосексуальность - это сексуальные отношения между двумя представителями одного пола*, но как только вы начнете анализировать гомосексуальное поведение, данное определение становится недостаточным, так как люди вступают в сексуальные отношения с партнерами одного с ними пола по целому ряду различных причин. Люди, являясь гетеросексуалами, также могут совершать гомосексуальные действия, например потому, что они лишены гетеросексуальных контактов в течение долгого времени; или, например, из прагматических соображений; или потому, что одиноки и хотят любви и привязанности любого человека, который готов их предложить; от скуки,

желая попробовать нечто новое; таким образом они проявляют свое бунтарство и выражают свое презрение к традиционным моральным нормам общества.

Поэтому имеет смысл определить *гомосексуальность как сильное и постоянное эротическое влечение к людям своего пола*. Это влечение следует рассматривать как аналогичное постоянному эротическому влечению к людям противоположного пола, которым характеризуется состояние гетеросексуальности. Из этого определения становится ясно, что человек может иметь сильное гомосексуальное влечение и тем не менее никогда не совершать гомосексуальных действий, испытывая чувство вины и тревогу по тем же причинам, по которым многие одинокие гетеросексуалы никогда не находят и не создают для себя возможностей для гетеросексуального контакта.

Для медиков и психиатров XIX в. "однополая" любовь была болезнью. Р. фон Крафт-Эббинг, Ч. Ломброзо, В. М. Тарновский, А. Молль, В. М. Бехтерев считали, что гомосексуальное влечение - несчастный результат внешних влияний в критический момент сексуального развития личности. Мужчин, сексуальным объектом которых являлась не женщина, а мужчина, и женщин, для которых таким объектом являлся не мужчина, а женщина, называли извращенно-сексуальными, или инвертированными, а самый факт - инверсией желания, т. е. обращением естественного сексуального желания на противоположное и противоестественное.

"Инвертированные" подразделялись на:

1. "абсолютно инвертированных": их сексуальный объект может быть только одного с ними пола, между тем как противоположный пол никогда не может быть для них предметом полового желания, а оставляет их холодными или даже вызывает у них половое отвращение;
2. "амфигенно инвертированных", или так называемых "психосексуальных гермафродитов" ("амфигенный" - слово греческого происхождения и означает "двойственный"): их сексуальный объект может принадлежать

как одинаковому с ним, так и другому полу, инверсия, следовательно, лишена характера исключительности;

3. "случайно инвертированных": ставших гомосексуальными при определенных внешних условиях, среди которых на первом месте стоят недоступность нормального полового объекта и подражание.

Тема 7. Социальная работа с группой как метод психосоциальной помощи.

Основы групповой социальной работы.

Принципы работы междисциплинарной группы.

Основные модели социальной работы с группой.

Виды социальной работы с группой.

Основные клинические модели работы с группой.

Методы группового консультирования.

Группы психологического самопонимания.

Групповая практика с людьми, употребляющими психоактивные вещества.

Термин «групповая работа» употребляется применительно к *деятельности с группами*. Она требует определенных профессиональных знаний и квалификации. Социальная групповая работа понимается как особая форма индивидуальной работы. В этой связи следует отметить то общее, что характерно для социальной работы данного уровня:

- проблемно-ориентированные подходы, где специфика проблем клиентов вызывает к жизни определенные техники групповой работы;
- ориентация групповой работы на работу со случаем через установление субъект-субъектных отношений с группой, где социальному работнику определена роль посредника и фасилитатора;
- ориентация на техники и методы групповой работы, принятые в смежных дисциплинарных областях, ориентированных на работу с патоло-

гиями;

- присвоение и переосмысление в теоретических и практических подходах понятийного аппарата, методов и принципов из практики работы психотерапевтов и практических психологов;
- создание индивидуальных подходов, деятельностных принципов и ценностей в работе с различными случаями.

Методология и технология социальной работы с группой базируется на психосоциальных теориях, позволяющих анализировать интерактивные процессы в межличностном взаимодействии.

Группа рассматривается как система обслуживания клиентов, она представляет собой определенный континуум, в котором осуществляется процесс интеракций, направленный на решение проблем клиентов. Групповой континуум состоит из определенных составных частей, куда входят: организационный процесс, работа по привлечению новых членов группы, выявление проблем и интересов, заключение контракта, обеспечение обслуживания в соответствии с условиями агентства и целями группы.

Групповой континуум требует, чтобы социальный работник выполнял определенные нормы и процедуры. Так как процесс группового развития осуществляется непрерывно, социальный работник должен обеспечить условия его развития с учетом действий и вклада отдельных членов группы.

Достижение целостности группы, реализация принципа «группа как целое» осуществляется путем выявления общности: общие интересы, сходные трудные жизненные ситуации, одна этническая принадлежность, полоролевая идентификация и т.д. Такие факторы являются межэбонентскими связями. Они позволяют группе вместе проходить все стадии группового развития.

Основной задачей социального работника является усиление группового и индивидуального социального функционирования. Это достигается постоянной помощью группе в принятии решений, оценке ситуаций, результатов действий. Социальный работник помогает формировать нормы, решать

конфликты, управлять ситуацией — это важно для продвижения группы на всех стадиях ее развития.

Социальный работник рассматривает группу как открытую систему, он информирует ее членов о своих намерениях, действиях и стратегиях. Таким образом, члены группы имеют возможность принимать, отклонять, изменять действия социального работника. В этой открытой системе осуществляется процесс интернализации ценностей и действий социального работника, усваиваются методы помощи себе и другим людям.

Методы помощи, используемые социальным работником, позволяют изменять условия существования группы, вовлекая клиентов в терапевтический процесс, учат согласовывать личные нужды и проблемы с проблемами группы.

Парадигма вмешательства в терапевтический процесс социальным работником достаточно большая, и она может включать в себя как игры и моделирование ситуаций, так и работу с фантазиями.

Стадии терапевтического процесса

Групповая работа имеет определенные фазы своей активности, каждая из которых несет свою организационную и терапевтическую нагрузку. Имеются различные варианты периодизации группового развития, один из них был предложен Г. Конопкой.

Процесс помощи в групповой интервенции осуществляется поэтапно:

- 1) целенаправленное, теплое, понимающее профессиональное взаимодействие между профессиональным социальным работником и членами группы;
- 2) управление групповым процессом, осуществление взаимодействия между всеми членами группы;
- 3) установление вербальной коммуникации между членами группы;
- 4) установление невербальной коммуникации между членами группы;
- 5) целенаправленный выбор и создание членами группы необходимой терапевтической среды.

Ряд современных исследователей, таких как Маер, Трекер, Сарри, Галински и др., предлагают различать определенные стадии терапевтического процесса. Вместе с тем важно отметить, что стадии работы с группой имеют общие подходы, несмотря на терминологические и структурные различия. Таким образом, основные стадии группового развития можно представить в виде следующей обобщенной схемы.

1. *Стадия ориентации* — клиенты осознают себя в качестве членов группы, происходит выбор ролей, ориентация в складывающейся ситуации, проявляются определенные страхи перед неизвестными формами взаимодействия, на этой основе формируется «псевдосплоченность».

2. *Стадия власти* — оформляются роли в группе, идет борьба за лидерство, растет сопротивление, может распространиться агрессия, направленная на того или иного члена группы, оформляются нормы и ценности при непосредственном участии группы.

3. *Стадия переговоров* — происходит структурирование группы, оформляется групповая позитивная сплоченность, совместно вырабатываются цели, роли и задачи группы, отмечаются сходные проблемы и эмоциональные переживания.

4. *Функциональная стадия* — группа активно работает, проявляя заинтересованность в разрешении проблем, поддерживая друг друга, проявляя искренность и спонтанность — характерные тенденции группового развития; это стадия принятия решений.

5. *Стадия распада группы* — ситуация, когда отдельные члены группы и группа в целом приходят к решению своих проблем и формулируют вывод о необходимости окончания совместной групповой деятельности.

2.3. Семинарские занятия, самостоятельная работа

Тема 1. Введение. Общая теория социальной работы

Семинарское занятие № 1

Цель – определить значение и роль психологии в социальной работе, рассмотреть этические правила деятельности психолога в социальной работе.

Вопросы для обсуждения

1. Теория систем как основа теории социальной работы
2. Профессиональные стандарты в социальной работе: история и современное состояние
3. Нормативные документы, регламентирующие деятельность психолога в системе социальной работы
4. Социальная адаптация как механизм социализации личности
5. Представление о социальной адаптации в различных психологических школах
6. Деадаптация личности
7. Стратегии социальной адаптации

Контрольные вопросы

1. Почему именно проблема адаптации так активно разрабатывается в психологии и других науках о человеке?
2. Адаптация - это процесс или результат?
3. Проблема адаптации - это изначально биологическая, психологическая или социальная проблема?
4. Как вы можете пояснить выражение З. Фрейда: «Болезнь - это симптом цивилизации»?
5. Что мог иметь в виду русский философ Н. Бердяев, говоря, что «культура всегда была великой неудачей жизни»?
6. Какова роль бессознательного в осуществлении процесса адаптации?
7. Какова может быть «цена» адаптации?
8. Чем научный период в развитии социальной работы отличается от донаучного?
9. Какие дисциплины являются пограничными с социальной работой?
10. Какова роль психологии в социальной работе?

11. Чем профессиональная помощь отличается от непрофессиональной?
12. Чем убеждения (например, социальных работников) отличаются от знаний и навыков?
13. Как изменялся предмет социальной работы по мере развития этой области?
14. Какие профессиональные дилеммы могут стоять перед представителями помогающих профессий?
15. Нужна ли теория для уже развитой практики социальной работы? Каковы профессионально важные качества социального работника?
16. Назовите важнейшие этические правила психолога. Какие из них могут быть неосуществимы в реальной практике на сегодняшний день?
17. Какая может быть ответственность за нарушение этических правил в профессиональной деятельности?
18. Что такое «здоровые» человеческие системы?

Самостоятельная работа

Рефераты

1. Роль психологии в социальной работе
2. Теория социальной работы с точки зрения теории систем
3. Социально-психологическая адаптация и дезадаптация личности
4. Становление профессиональных стандартов в социальной работе

Тема 2. Психологические основы методологии социальной работы

Семинарское занятие № 2

1. Основные психодинамические теории (З. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер, К. Хорни, Э. Фром, Э. Эриксон)
 2. Психодинамическая практика работы с клиентом

3. Психодинамическая модель социальной работы

4. Основные поведенческие психологические теории (Э. Торндайк, И.П. Павлов, Дж. Уотсон, Б. Скиннер, А. Бандура)

5. Поведенческая практика работы с клиентом

6. Основные методы и процедуры поведенческой терапии:

Систематическая десенсибилизация

Поведенческий контракт

Социальное моделирование

Ассертивный тренинг

7. Основные экзистенциально-гуманистические теории (А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл, Р. Мей)

8. Экзистенциально-гуманистический подход в практике работы с клиентом:

Философия личностно-ориентированной терапии

Философия деятельности

Контрольные вопросы

6. В чем специфика функций психолога, работающего в сфере социальной работы?

7. Каковы основные направления, исторически сложившиеся в социальной работе?

8. Перечислите принципы психодинамического подхода, релевантные для социальной работы.

9. Приведите пример переноса, который может иметь место со стороны клиента на социального работника. Какие меры профилактики переноса могут быть предприняты социальным работником?

10. Какие принципы адлеровского подхода были ассимилированы социальной работой?

11. Что такое «когнитивно-бихевиоральная социальная работа»?

12. Какие ошибки иррационального мышления могут быть типичными для клиентов социальных служб?
13. Перечислите бихевиоральные методы, адекватные для целей социальной работы.
14. В каком соотношении находятся методы групповой психотерапии и группового тренинга определенных навыков?
15. Приведите примеры интегративных подходов в рамках когнитивно-бихевиоральных психотерапии и консультирования.
16. Перечислите принципы гуманистического подхода, релевантные для социальной работы.
17. Назовите основные тезисы теории К. Роджерса и их преломление в социальной работе.
18. Что такое «полностью функционирующая личность»?
19. Какие качества личности оказались больше всего подвержены изменениям в процессе личностно-центрированной психотерапии?
20. Что такое «сообщество-ориентированная» социальная работа?

Самостоятельная работа

Рефераты

1. Становление экзистенциальной парадигмы социальной работы в XX в.
2. Принципы поведенческого консультирования
3. Особенности консультирования клиента в психодинамическом подходе
4. Влияние гуманистической психологии на развитие теории и практики социальной работы

Тема 3. Психодиагностика в системе социальной работы

Семинарское занятие № 3, 4

1. Психодиагностика индивидуальных особенностей детей:
Психодиагностика познавательных особенностей детей (методика «Исключение лишнего», методика «Выделение существенных признаков»)

Психодиагностика эмоционально-волевых особенностей детей (опросник ВСК, методика «импульсивность»)

Психодиагностика мотивационно-личностных особенностей детей (шкала самооценки личности Дембо-Рубинштейна, методика «Изучение мотивов взаимодействия со взрослыми»)

Психодиагностика психодинамических и характерологических особенностей детей (характерологический опросник к. Леонгарда, подростковый опросник Г.Айзенка)

2. Психодиагностика индивидуальных особенностей взрослого человека

Психодиагностика мотивационных и личностных особенностей взрослого человека (методика «подставной самооценки» Е.Ю. Увариной, ориентационная анкета Б. Басса)

Психодиагностика эмоционально-волевых особенностей взрослого человека (методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (модификация В.В. Бойко), методика выявления агрессии)

Психодиагностика особенностей взрослых как субъектов деятельности (методика «Опросник профессиональной готовности», модификация техники «репертуарных решеток» Д. Келли)

Методы диагностики межличностных отношений (тест Лири, анализ семейных взаимоотношений (АСВ))

3 Психодиагностика индивидуальных особенностей людей пожилого возраста (шкала самооценки и оценки тревожности Ч. Спилбергера, методика «Склонность к одиночеству» тест «Эгоцентрические ассоциации» методика определения индекса жизненной удовлетворенности)

4 Методы психодиагностики людей, перенесших психотравмирующие воздействия (торонтская алекситимическая шкала (адаптирована в институте им. В.М. Бехтерева), методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда (методика СПА), методика экспресс-диагностики уровня психоэмоционального напряжения (ПЭН) и

его источников (О.С. Копина, Е.А. Сулова, Е.В. Заикин), метод, ориентированный на реконструкцию будущего)

5 Методы диагностики профессиональной адаптации социальных работников (методика «Потребность в достижении», оценка удовлетворенности работой, методика измерения психического «выгорания» (синдром «выгорания») в профессиях системы «человек-человек», диагностика эмпатии, методика изучения коммуникативных способностей, методика «Личностная агрессивность и конфликтность» (Е.П. Ильин и П.А. Ковалев)

Контрольные вопросы

1. В чем заключается специфика психодиагностической процедуры при исследовании индии
2. Какие условия необходимо соблюдать при выборе методов психодиагностики индивидуальных особенностей детей?
3. С помощью каких методов изучаются индивидуальные особенности детей?
4. Какое поведение называют импульсивным?
5. Укажите проявления потребности общения у детей?
6. Что такое акцентуация характера и как она влияет на поведение?
7. Каковы особенности самооценки взрослого человека?
8. Раскройте структуру направленности личности.
9. Укажите особенности переживания тревоги в пожилом возрасте
10. Укажите поведенческие проявления склонности к одиночеству
11. Перечислите проявления дезадаптации
12. От чего зависит предрасположенность к самообвинению?
13. Каковы психологические поведенческие проявления людей, переживших психотравмирующие ситуации?
14. Для чего необходима психодиагностика адаптации социального работника?
15. В чем заключается «синдром эмоционального выгорания», каковы его проявления?

16. какое значение для деятельности социального работника имеет мотив достижения?

Самостоятельная работа

Рефераты

1. Особенности психодиагностики детей в социальной работе
2. Виды психодиагностики детей в социальной работе
3. Основные процедуры психодиагностики людей пожилого возраста в социальной работе
4. Цели и методы психодиагностики людей, переживших психотравмирующие ситуации в социальной работе
5. Назначение и методы психодиагностики профессиональной адаптации социальных работников

Индивидуальные задания

Провести обследование двоих респондентов (по теме занятия) и написать заключение по результатам проведенного исследования

Тема 4. Социальная индивидуальная работа со случаем

Семинарское занятие № 5

2. Построение модели индивидуальной работы со случаем
3. Особенности процесса изменения (вмешательства) в индивидуальной работе со случаем
4. Основные требования к составлению контракта на оказание психологической помощи
5. пробное составление контракта на оказание помощи клиенту в конкретном случае (на примере)
6. Модель деятельности социального работника в индивидуальной работе со случаем (стадии работы)
7. Ценности и индивидуальной социальной работы
8. Этические принципы индивидуальной социальной работы

Контрольные вопросы

1. Определите пределы профессиональной компетенции в «работе со случаем»
2. Каковы методы предварительной психологической настройки?
3. В чем особенности работы с трудными клиентами?
4. Покажите в чем специфика работы в микро- и макросоциальном окружении клиента
5. Назовите известные вам подходы в социальной работе с клиентами. В чем их отличия?
6. Раскройте основные стадии работы с клиентом
7. Почему необходим рабочий контракт, каковы правила его составления?
8. Как осуществить планирование последующих действий?

Самостоятельная работа

Рефераты

1. Индивидуальная «работа со случаем» в подходах диагностической школы
2. Интерактивный подход в функциональной школе
3. Методы индивидуальной работы в социальной практике
4. Психотерапия и индивидуальная социальная работа: сущность и отличия
5. Проблемы консультирования в социальной работе

Тема 5. Психологическая и социальная помощь семье и ребенку

Семинарское занятие № 6, 7

1. Социально-психологическая помощь младенцам и детям раннего возраста
2. Социально-педагогическое раннее вмешательство
3. Факторы, влияющие на развитие ребенка
4. Программы раннего психотерапевтического вмешательства
5. Принципы организации программ раннего вмешательства

6. Программа ранней помощи в дошкольном учреждении системы образования
7. Особенности взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с особыми потребностями
8. Формы поддержки родителей детей с особыми потребностями
9. Психодинамические механизмы эмоциональных и поведенческих расстройств у детей и подростков
10. Этапы развития семьи, семейные кризисы
11. Типы семейных взаимоотношений
12. Методы психотерапии семьи
13. Принципы развития семейного консультирования
14. Консультирование при разводе, проблемах взаимоотношений с детьми разного возраста, измене и др.
15. Психология социальной работы с детьми, пережившими насилие в семье:
 - насилие по отношению к детям
 - виды насилия
 - психологические последствия насилия
 - последствия физического и сексуального насилия
 - отдаленные последствия насилия
 - психологическая помощь детям, пережившим насилие в семье
 - психологические методы работы с детьми, пережившими насилие
16. Психология социальной работы с женщинами, пережившими насилие в семье
17. Психология социальной работы с детьми – социальными сиротами:
 - психологические особенности детей – социальных сирот разного возраста в современной России
 - методика и содержание психосоциальной работы с детьми – социальными сиротами в специализированных учреждениях

Контрольные вопросы

- 1 Чем отличаются психологическая, педагогическая и социальная модели помощи семье и ребенку?
- 2 Почему возникла необходимость создания программ раннего вмешательства?
- 3 В чем преимущества семейного системного подхода к помощи семье? В чем вы видите ограничения этого метода?
- 4 Какие ошибки может совершить социальный работник, первый раз посещая семью, где появился ребенок?
- 5 С какими основными трудностями сталкивается ребенок на различных этапах своего развития?
- 6 Как вы видите потребности ребенка и как они могут быть удовлетворены?
- 7 Многие матери очень устают от ухода за ребенком: какие могут быть на это причины?
- 8 В каких ситуациях психолог или социальный работник может нарушить конфиденциальность по отношению к семье?
- 9 Что такое «триангуляция»? Как она может укреплять семью и как - разрушать?
- 10 Рассмотрите и проанализируйте специфические проблемы семьи с одним родителем.
- 11 Проиллюстрируйте и докажите необходимость межличностных отношений для развития ребенка.
- 12 Поразмышляйте на тему: «Семья как источник ограничений и стресса». Приведите примеры из жизни и работ крупных психологов.
- 13 Подумайте в каких случаях семья может служить источником психической травматизации личности
- 14 Каковы могут быть последствия материнской депривации для психического развития ребенка?

- 15 Каких ошибок может избежать специалист, работающий с семьей, где родился больной ребенок?
- 16 Как социальный опыт ребенка влияет на его интеллектуальное развитие?
- 17 Как вы видите роль отца в семье?
- 18 Социализация ребенка - это конфликт или взаимная адаптация?
- 19 Как вы думаете, что такое «чувствительный» родитель и как это может влиять на ребенка?
- 20 Как вы понимаете высказывание: "Ребенок - отец взрослого человека"?

Самостоятельная работа

Рефераты

1. Насилие в семье: причины, виды, последствия
2. Женщина – жертва семейного насилия
3. Психологическая помощь детям – социальным сиротам (виды и методы)
4. Методы социальной работы с родителями, воспитывающими ребенка с особыми потребностями
5. Групповая социальная работа с детьми и родителями при трудностях взаимоотношений

Тема 6 Кризисная помощь в практике социальной работы

Семинарское занятие № 8, 9

1. Общее представление о кризисе, проблеме и кризисной интервенции
2. Психологические особенности переживания кризиса и утраты
3. Сущность и структура посттравматического стрессового расстройства
4. Психологическое консультирование при переживании горя:
критические периоды времени
симптомы горя
консультативная помощь

5. Консультативная работа с эмоциональными проблемами (депрессия, страх, тревога)
6. Консультирование в подростковом и юношеском возрасте:
подростковые и молодежные телефоны доверия
причины и проявления наиболее тяжелых проблем у подростков и юношей (суицид, наркотическая зависимость)
7. Социальная работа с безработными:
безработица как социальная проблема
психологическое состояние безработных
трудовое сознание и трудовая мотивация безработных
психологическое консультирование по проблемам безработицы
социально-психологический тренинг с безработными
8. Психосоциальная работа с людьми пожилого возраста
9. Психология социальной работы с людьми с гомосексуальной ориентацией:
психологические проблемы гомосексуальных отношений
психологическая помощь и консультирование людей с гомосексуальной ориентацией
10. Болезнь, умирание, смерть и другие экзистенциальные вопросы в консультативной практике социальной работы
11. Суицид как проявление кризиса
12. Консультирование клиентов, склонных к суициду

Контрольные вопросы

1. Чем отличаются с методологической точки зрения развивающее и кризисное консультирование?
2. Чем различается проживание посттравматического состояния ребенком и взрослым?
3. Какими могут быть отдаленные последствия психологической травмы?
4. Можно ли не заметить травмирующее событие?

5. Назовите наиболее распространенные источники стресса.
6. Если подростковый возраст - это кризис, то в чем его опасность?
7. Как семья может влиять на психическое здоровье ребенка?
8. Как вы понимаете выражение: «Кризис - это опасная возможность»?
9. Старость - это стресс, травма, угасание или вершина достижений?
10. Как вы считаете, психология пожилого возраста должна быть частью психологии развития или это самостоятельная область психологии?
11. Каковы психологические механизмы формирования мужественности у мальчиков и женственности у девочек в дошкольном возрасте?
12. Как вы считаете, может ли человек с гомосексуальной ориентацией быть эффективным консультантом или психотерапевтом?
13. Назовите основные категории запросов, поступающие на молодежные телефоны психологической помощи

Самостоятельная работа

Рефераты

1. Стадии переживания кризиса и утраты
2. Нормальные и патологические симптомы горя
3. Консультативная помощь в переживании горя
4. Приоритетные цели в работе с депрессивными клиентами
5. Основные принципы и тактика работы с клиентом, испытывающим страх
6. Основные направления консультирования в области детско-родительских отношений

Тема 7 Социальная работа с группой как метод психосоциальной помощи

Семинарское занятие № 10

1. История становления социальной работы с группой в период начала XIX – конца XX века

2. Основные модели социальной работы с группой:

модели потребления

модели управляемого группового взаимодействия

модели групп решения проблем, центрированных на задачах и социальных навыках

психотерапевтические модели, центрированные на клиенте

модели взаимоподдержки и взаимопомощи

модели социальных целей

модели полномочий

3. Групповые процессы:

взаимодействие между членами группы

модель группового взаимодействия

4. Этические принципы социальной работы с группой

5. Терапевтический процесс в группе, его цели и стадии

6. Организация практической психосоциальной работы в группе

7. Принципы работы междисциплинарной группы

8. Основные виды социальной работы с группой:

группы восстановления

группы восстановления умений

образовательные группы

посредничество

группы самопомощи

терапевтические группы

9. Основные клинические модели работы с группой:

группы терапии деятельностью

групповая психоаналитическая терапия

групповые адаптивные подходы

поведенческая групповая терапия

терапевтические социальные клубы и общины

репрессивно-стимулирующая группа

10. Основные методы группового консультирования:

методы группового развития
групповой метод решения проблем
групповое адлеровское консультирование
функциональный групповой подход
группо-центрированное консультирование
семейное групповое консультирование
семейное консультирование Фуллмера
семейная терапия Сатир
структурная семейная терапия Минухина
системная терапия Боуена

11. Основные группы психологического самопонимания:

лабораторные методы и Т-группы
S-группы
группы встреч
марафон

Контрольные вопросы

2. Дайте характеристику социальной групповой работе в 40-90-е годы XIX века
3. Какие основные тенденции проявляются на рубеже XIX-XX веков?
4. Какие основные противоречия групповой работе наметились в начале XX Века
5. Что нового появляется в групповой работе в 30-40-е годы XX века
6. Охарактеризуйте основные тенденции развития социальной групповой работы в 50-60-е годы XX века
7. Как развивалась практика социальной работы с группой в конце XX века?
8. Какие основные модели социальной работы вы знаете?
9. Дайте характеристику общей модели групповой работы

10. Какие основные психосоциальные теории лежат в основе групповой модели?
11. Раскройте основные этические принципы работы с группой
12. Какие основные стадии проходит группа в своем развитии
13. Каковы принципы, лежащие в основе работы команды?
14. Дайте характеристику работы специалистов в команде
15. В чем различие подходов к типологии социальной групповой работы?
16. Дайте основные определения и классификации социальной работы с группой
17. Какие групповые методы используются при пограничных состояниях?
18. Дайте характеристику поведения группового работника в терапевтических группах

Самостоятельная работа

Рефераты

1. Исторические корни социальной работы в США
2. Отечественные исторические модели работы с группой на рубеже XIX-XX веков
3. Традиции социальной работы с группой в Германии
4. Модели групповой работы с людьми с особыми нуждами в Англии
5. Современная отечественная практика социальной работы с группой
6. Клиническая модель социальной работы с группой
7. Роль социального работника в преодолении негативных групповых ситуаций
8. Использование потенциала группы для решения индивидуальных проблем
9. Мультикультурный подход к проблемам межгрупповой коммуникации

10. Основные психологические конфликты в группах и методы их решения
11. Критерии эффективности социальной работы с группой
12. Субъективные и объективные трудности при работе с группой

2.4. Вопросы для самостоятельной работы

1. Личностно-профессиональные особенности социальных работников
2. Основные психологические теории и их влияние на психосоциальную практику
3. Основные этапы развития психосоциальной практики в социальной работе
4. Теория и практика консультирования в помогающих профессиях
5. Основные различия между консультированием и психотерапией
6. Теории, модели и школы консультирования
7. Служба практической психологии в системе социального обслуживания населения
8. Психосоциальное консультирование как метод практической социальной работы
9. Взаимосвязь консультирования и практической социальной работы
10. Социальная работа с женщинами, пострадавшими от семейного насилия
11. Социальная работа с детьми, пережившими насилие в семье
12. Социальная работа с зависимостями и созависимостями
13. Социально-психологический тренинг как форма специально организованного общения
14. Консультирование по проблемам, связанным с работой

2.5. Темы рефератов для самостоятельной работы

1. Социальная реабилитация беспризорных детей

2. Формы профориентационной работы с детьми, воспитываемыми в специальных учреждениях
3. Проблемы трудоустройства детей-сирот
4. Опекунство и попечительство как общие технологии социальной работы с детьми-сиротами
5. Профилактика безнадзорности несовершеннолетних
6. Профилактика и социальный контроль преступности и правонарушений несовершеннолетних
7. Социальная поддержка многодетных семей
8. Социально-психологическая работа с проблемой торговли людьми
9. Социально-психологическая поддержка людей, освобожденных из мест лишения свободы
10. Социальная работа в местах лишения свободы
11. Постпенитенциарная адаптация: проблемы и пути их решения
12. Социально-психологическая поддержка людей с нетрадиционной сексуальной ориентацией
13. Профилактика детской проституции
14. Социально-психологическая поддержка детей, переживших сексуальное насилие
15. Социальная работа с людьми без определенного места жительства
16. Социальная работа с семьями алкоголиков
17. Профилактика сексуальных девиаций
18. Выявление и профилактика детской порнографии
19. Профилактика насилия в школе
20. Социально-психологическая помощь детям, пережившим насилие в семье
21. Психологическая помощь и поддержка женщин, переживших насилие в семье
22. Профилактика насилия в семье

23. Поддержка женщин, переживших сексуальные домогательства на работе
24. Консультирование по проблемам суицида
25. Пути выявления и преодоления наркотической зависимости
26. Профилактика детской наркомании
27. Социально-психологическая помощь и поддержка при ранней беременности
28. Методы и формы социальной работы с неполными семьями
29. Социально-психологическая поддержка матерей-одиночек
30. Социальная работа с неблагополучными семьями

2.5.1. Требования к написанию реферата

1. Реферат по данному курсу является одним из методов организации самостоятельной работы студентов.
2. Темы рефератов являются дополнительным материалом для изучения данной дисциплины.
3. Реферат является допуском к экзамену.
4. Реферат должен быть подготовлен согласно теме, предложенной преподавателем. Допускается самостоятельный выбор темы реферата, но по согласованию с преподавателем.
5. Объем реферата – не менее 10 страниц формата А4.
6. Реферат должен иметь:
 - титульный лист, оформленный согласно «Стандарта предприятия»;
 - содержание;
 - текст должен быть разбит на разделы согласно содержания;
 - заключение;
 - список литературы не менее 5 источников.
7. Обсуждение тем рефератов проводится на тех семинарских занятиях, по которым они распределены. Это является обязательным

требованием. В случае не представления реферата согласно установленному графику (без уважительной причины), студент обязан подготовить новый реферат.

8. Информация по реферату должна не превышать 10 минут. Выступающий должен подготовить краткие выводы по теме реферата для конспектирования студентов.
9. Сдача реферата преподавателю обязательна

2.6. Вопросы для подготовки к зачету:

1. Группы психологического самопонимания
2. Формы консультативной помощи, их задачи.
3. Модели и школы консультирования.
4. Психосоциальное консультирование как метод практической социальной работы.
5. Метод решения проблем в практике социальной работы.
6. Структура психосоциальной индивидуальной работы.
7. Общая модель индивидуальной работы со случаем.
8. Ценности и принципы в индивидуальной социальной работе.
9. Основные модели групповой работы.
10. Терапевтический процесс в группе, его цели.
11. Принципы работы междисциплинарной группы.
12. Психотерапия и индивидуальная социальная работа: сущность и отличие.
13. Методы группового консультирования.
14. Модели групповой работы с людьми, употребляющими психоактивные вещества.
15. Социальная работа с группой наркозависимых клиентов.
16. Социально-психологический тренинг: сущность, виды, принципы проведения
17. Стратегии социальной адаптации.

18. Мультимодальная терапия в социальной работе.
19. Социально-психологическая помощь младенцам и детям раннего возраста; программы раннего вмешательства.
20. Поддержка родителей детей с особыми потребностями.
21. Общие принципы семейного консультирования.
22. Психология социальной работы с детьми, пережившими насилие.
23. Методы группового консультирования.
24. Клинические модели работы с группой.
25. Семейная психотерапия.
26. Психологическая помощь в местах лишения свободы.
27. Принципы поведенческого консультирования.
28. Психология в системе социальной работы.
29. Проблемы консультирования в социальной работе.
30. Клиническая модель социальной работы с группой.
31. Роль социального работника в преодолении негативных групповых ситуаций.
32. Использование потенциала группы для решения индивидуальных проблем.
33. Критерии эффективности социальной работы с группой.
34. Основные психологические конфликты в группах и методы их решения.
35. Объективные и субъективные трудности при работе с группой.
36. Модели социальной работы с группой.

2.7. Критерии оценки знаний студентов

Итоговая экзаменационная оценка знаний студента оценивается по пятибалльной системе. При этом учитываются: выполнение самостоятельной работы, участие студента в обсуждении тем семинарских занятий и раскрытие вопросов экзаменационного билета. Если студент не выполнил самостоятельную работу, то экзаменационная оценка понижается на один балл.

Оценка «отлично» - материал усвоен в полном объеме, изложен логично, сделаны выводы, самостоятельная работа выполнена.

Оценка «хорошо» - в усвоении материала имеются некоторые пробелы, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие.

Оценки «удовлетворительно» - не полные ответы на вопросы билета, затрудняется отвечать на дополнительные вопросы.

Оценка «неудовлетворительно» - самостоятельная работа не выполнена, ответы не раскрывают вопросы экзаменационных билетов

3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

3.1 Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Теория социальной работы — М., 2000.
2. Фирсов М.В., Шапиро Б.Ю. Психология социальной работы. – М., 2002.
3. Психология социальной работы / Под ред. Гулиной. – СПб., 2003

Дополнительная литература:

1. Алферов Ю.А. Пенитенциарная социология и перевоспитание осужденных. — М., 1996.
2. Бернлер Г., Юнссон Л. Теория социально-психологической работы. – М., 1992
3. Дивицына Н.Ф. Социальная работа с неблагополучными детьми и подростками. – Ростов н/Д: Феникс, 2005
4. Доэл М., Шадлоу С. Практика социальной работы. – М., 1995
5. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. – М., 1999
6. Липунова О.В. Основы пенитенциарной психологии. Уч. Пособие. – Комсомольск-на-Амуре, 2005
7. Линде Н.Д. Психотерапия в социальной работе. – М., 1996
8. Леннеер-Аксельсон Б., Тюлефорс И. Психосоциальная помощь населению. — М., 1993.
9. Мей Р. Искусство психологического консультирования. — М., 1994.
10. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. — СПб., 2000.
11. Проблемы, методика и опыт социальной реабилитации детей и подростков в современных условиях / Под ред. Г. Иващенко, М. Плоткина. М., 1994.
12. Психолог в учреждении сиротского типа: опыт практической работы. М., 2000.

13. Журнал «Социальная защита».
14. Роджерс К. Взгляд на психотерапию: Становление человека. — М., 1994
15. Тихонов Ю.С., Ушатиков А.И. Социально-психологическая адаптация несовершеннолетних правонарушителей, отбывших наказание. — М., 1977.
16. Целуйко В.М. психология неблагополучной семьи. — М.: Владос, 2004
17. Энциклопедия социальной работы: В 3 т. — М., 1993.