

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

УТВЕРЖДАЮ
Зав. кафедрой ПиП
_____ А.В. Лейфа
«__» _____ 2007 г.

СОДЕРЖАНИЕ И МЕТОДИКА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ПО ДИСЦИПЛИНЕ

для специальности 040101 – «Социальная работа»

Составитель: О.Д. Стародубец

Благовещенск, 2007

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

О.Д. Стародубец

Учебно-методический комплекс по дисциплине «Содержание и методика психосоциальной работы» для студентов очной формы обучения специальности 040101 «Социальная работа» - Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2007.

Учебно-методический комплекс составлен в соответствии с Государственным стандартом ОПД.Ф.18 ГОУВПО для специальности 040101 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; вопросы для итоговой оценки знаний; список рекомендуемой литературы; учебно-методическую карту дисциплины.

© Амурский государственный университет, 2007

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

2.8. Итоговый тестовый контроль по дисциплине

3. Учебно-методические материалы по дисциплине

3.1. Рекомендуемая литература

ВВЕДЕНИЕ

В редакцию Государственного образовательного стандарта подготовки специалистов по социальной работе марта 2000 г. вошел новый учебный модуль – «психосоциальная работа». Такой подход полностью согласуется с международной теорией и практикой оказания социальной помощи населению. Центральной задачей практической социальной работы считается содействие оптимальной адаптации как отдельных личностей, так и семей и других групп населения к социальной среде и, в частности, к своему окружению.

В исследованиях, посвященных психосоциальному подходу, обосновывается необходимость понимать личность клиента в его взаимоотношениях с миром, который его окружает. Иначе говоря, не следует разделять такие понятия, как внутренний мир и внешняя реальность, чтобы понять целостность «человека в ситуации», т.е. психосоциальность.

Цель психосоциального подхода – поддерживать равновесие между внутренней психической жизнью человека и межсистемными отношениями, влияющими на его жизнедеятельность. При психосоциальном подходе оптимистически рассматриваются возможности человека, высоко оцениваются потенциал личности и ее способности к росту и развитию при наличии соответствующих условий, ресурсов и помощи. Суть помощи – эффективное участие в решении психологических, межличностных и социальных проблем «личности в ситуации».

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 преподавания учебной дисциплины:

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

Задачи изучения дисциплины «Содержание и методика психосоциальной работы»:

- овладение системой знаний об особенностях психологической работы с различными категориями населения;
- выработка готовности использовать различные методы и приемы психосоциальной 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:

Психология развития – особенности развития человека на разных возрастных этапах.

Философия – законы диалектики.

Психодиагностика – методы исследования психики.

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

Технология социальной работы – особенности работы с различными категориями населения.

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

Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по дисциплине «Содержание и методика психосоциальной работы» определен следующий минимум содержания:

Понятие психосоциальной работы. Ее место и роль в системе социальной работы. Объекты психосоциальной работы.

Нормативно-правовые основы психосоциальной работы в социальных службах.

Психосоциальные технологии (тренинги, семейная психотерапия индивидуальная и групповая психотерапия, игротерапия, социо-, психотерапия и т.д.)

Содержание и методика психосоциальной работы в организациях и учреждениях социального обслуживания, образования, здравоохранения, армии, правоохранительных органов, с различными группами населения.

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

N п/п	Тема	Лекции	Практ.	С.р.
1	Введение. Общая теория социальной работы	2	2	4
2	Психологические основы методологии социальной работы	2	2	4
3	Социальная индивидуальная работа со случаем	2	4	6
4	Психодиагностика в системе социальной работы	2	10	12
5	Консультирование в психосоциальной практике	4	6	10
6	Социальная работа с группой как метод психосоциальной помощи	2	2	4
7	Психологическая и социальная помощь семье и ребенку	6	6	12
8	Кризисная помощь в практике социальной работы	4	6	10
9	Суицид как проявление кризиса	-	2	2
10	Психологическая помощь в местах лишения свободы	4	2	6
11	Психологическая и социальная работа с	4	6	10

	зависимостями			
	Итого:	32	48	80

Лекционные занятия

Тема 1. Введение. Общая теория социальной работы.

Теория социальной работы с точки зрения общей теории систем.

Развитие профессиональных стандартов в социальной работе.

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.

Психодинамический подход в психосоциальной теории и практике.

Терапевтическая когнитивная оценка.

Мультимодальная терапия.

Экзистенциально—гуманистические подходы в психосоциальной практике.

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 развивать 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 любому 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; поддержание стабильного, хотя и не статичного, общества, поддержание 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. Социальная индивидуальная работа со случаем.

Общая модель индивидуальной работы со случаем.

Деятельность социального работника в индивидуальной работе со случаем.

Процесс вмешательства в индивидуальной работе со случаем.

Ценности и принципы в индивидуальной работе со случаем.

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

отношения, 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, изменяющих 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

социальной 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 4. Психодиагностика в системе социальной работы.

Диагностика эмоционально-волевых особенностей детей и взрослых людей.

Диагностика мотивационно-личностных особенностей ребенка и взрослого человека.

Диагностика склонности к зависимостям у подростков.

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: разработчиками 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 5. Консультирование в психосоциальной практике.

Теория и практика консультирования в помогающих профессиях.

Взаимосвязь консультирования и практической социальной работы.

Общие принципы и развитие семейного консультирования.
Консультативная работа с зависимостями.

Социальная работа, как известно, относится к группе так называемых «помогающих профессий». К основным видам помощи, оказываемым в рамках социальных услуг, причисляют:

- 1) оказание поддержки родственникам, друзьям, соседям, коллегам в периоды перемен или кризисов;
- 2) предложение экспертной помощи в рамках таких профессиональных ролей, как адвокат, банковский служащий, архитектор, инженер;

3) предложение бытовых, социальных и культурных услуг в рамках помогающих профессий: медицина, патронаж, социальная работа, образование и др.;

4) предложение помощи по месту работы;

5) предоставление психологической помощи в целях личностного роста и развития в рамках долгосрочного консультирования и психотерапии;

6) предоставление спиритической (духовной) помощи священниками, шаманами, предсказателями, колдунами, знахарями.

По мнению К. Роджерса, помощь — это особый вид отношений, в рамках которых по крайней мере одна из сторон намеревается способствовать другой стороне в личностном росте, духовном развитии, лучшей жизнедеятельности, в достижении зрелости, в умении ладить с другими — с одним человеком или группой.

В модифицированной нами модели Логхари и Рипли представлены основные структурные элементы оказания помощи. (Рис.)

Клиент (в литературе по социальной работе нередко используется термин «пользователь услуг») — это человек, который либо в собственных глазах, либо с точки зрения других людей оказался в проблемной ситуации, с которой он не может справиться. В этой связи запрос на помощь состоит в повышении эффективности решения возникшей проблемы, какой бы она ни была по содержанию — будь то возникшее (усилившееся) чувство иррациональной тревоги или страха, онкологический диагноз, химическая зависимость (от алкоголя или наркотиков), неуспешное супружество или родительство, потеря работы, материально-бытовые проблемы и многое другое. Люди часто обращаются к консультированию в «точках перехода», например перехода от детства к взрослости, от супружества к разводу, от химической зависимости к здоровому образу жизни. В целом, по меткому выражению В. Франкла, клиент — это «*homo patiens*», т.е. «человек страдающий».

Скалли и Хопсон различают шесть видов помогающих стратегий:

1) предоставление советов: предложение кому-либо своей точки зрения на

наилучший способ действий в сложившейся ситуации;

2)предоставление информации: предоставление человеку требующейся в конкретной ситуации информации;

3)непосредственные действия: делать что-либо от имени другого лица или предоставлять необходимые услуги (доставлять продукты, давать ссуду, осуществлять вмешательство в кризисной ситуации);

4)обучение: помощь в овладении фактами, знаниями и навыками, способствующими улучшению ситуации;

5)системные изменения: влияние на системы, вызывающие у людей трудности, с целью совершенствования этих систем, т.е. скорее работа по организационному развитию, чем с отдельными людьми;

6)консультирование: помощь в анализе проблемы, прояснении конфликтогенных зон, нахождении альтернативных путей выхода и принятии решения, т.е. поддержка людей в плане помощи самим себе.

Стратегия помощи — это первоначальный перевод проблемы в термины желательных результатов и планирование применения определенных методов.

К основным методам помощи относят информацию, идеи и специальные умения.

Наконец, к желательным результатам помощи относят психо-эмоциональную стабилизацию, лучшее понимание (себя, своей ситуации и других), принятие решения и реализацию решения. В модель Логхари и Рипли нами включена рубрика «стратегии помощи», которую мы считаем обязательной для случаев оказания профессиональной помощи.

Консультирование

Этот вид деятельности прочно и глубоко проник в культуру современного индустриального общества. Его повсеместное распространение началось с 60-х гг. XX столетия с создания первых ассоциаций профессиональных консультантов. Постепенно консультирование перестало быть просто процессом индивидуализированного научения. Оно приобрело социальное значение как культурно-санкционированный метод адаптации к социальным институтам.

Каждая помогающая стратегия из вышеприведенного неранжированного списка может быть полезна в конкретном контексте. В этих стратегиях есть общие и различные элементы. При предоставлении советов и информации, непосредственных действиях, обучении и, возможно, системных изменениях предполагается, что лучшие результаты или решения зависят главным образом от компетентности того, кто осуществляет помощь. В консультировании же упор делается на ресурсы того, кто является объектом помощи. В рамках консультативных отношений клиент ориентирован на нахождение своих собственных решений. Способности консультанта используются для активизации способностей клиента. Во всех видах помощи «помощник» должен уметь выстраивать отношения, а для достижения системных изменений необходимо также уметь работать с группами, структурами, правилами и организациями. Консультант может, в случае необходимости, использовать различные стратегии, а не только собственно консультирование, однако в эти стратегии должны быть встроены элементы консультирования.

Существует множество помогающих профессий: консультанты, психиатры, психологи, социальные работники, священнослужители должны помочь людям справиться со стрессовыми состояниями и жизненными проблемами. Консультативной работой с людьми, находящимися в кризисной ситуации и/или в стрессовом состоянии, нередко приходится в определенной степени заниматься и представителям других профессий — например врачам, бизнес-консультантам, учителям, менеджерам, юристам и сотрудникам правоохранительных органов.

На практике консультирование осуществляется под многими различными ярлыками. Вариант под названием «психотерапия» осуществляется людьми с базовым медицинским образованием; «психологическое консультирование» (в различных его модификациях — «семейное консультирование», «психолого-педагогическое консультирование», «организационное консультирование» и др.) — профессиональными психологами; наконец, есть много случаев, когда консультирование осуществляется в контексте взаимоотношений, изначально

имеющих другое содержание: например, учащийся делится с педагогом своими тревогами и проблемами; патронажная медицинская сестра оказывает эмоциональную поддержку родственникам безнадежного больного. Таким образом, они осуществляют консультирование, не являясь консультантами. Это важный момент, позволяющий провести демаркационную линию между профессиональным и непрофессиональным консультированием. В первом случае консультант имеет специальную подготовку и взаимодействует с клиентом в рамках формального контракта на консультирование исключительно в роли консультанта. Во втором случае речь идет об использовании представителями других профессий, волонтерами, родственниками, друзьями и пр., — определенных приемов консультативной работы. И здесь центральным моментом становится качество оказываемой помощи: хорошо, если есть запрос на консультативную помощь, а соответствующие специалисты, например медсестра, социальный работник или педагог, обучены навыкам такой помощи и осознают при этом пределы своей профессиональной компетенции; однако бывают случаи, когда запроса нет, а помощь навязывается и «консультант» оказывается в ролевом конфликте или же запрос есть, а «консультант» не имеет специальной подготовки в области консультирования. И в том и в другом случае объекту «консультативной» помощи наносится вред.

Какое же содержание вкладывается в понятие *консультирование*, которое может рассматриваться и как *стратегия*, и как *технология*, и как *метод* профессиональной помощи?

Как отмечает Р. Нельсон-Джоунс, этот термин применяется в нескольких случаях. Например, консультирование можно рассматривать как особый вид отношений помощи, как некий репертуар возможных воздействий, как психологический процесс.

Фактически все консультанты соглашаются с тем, что отношения помощи необходимы для эффективной работы с клиентами. Некоторые специалисты полагают, что наличие этих факторов не только необходимо, но и достаточно для того, чтобы с клиентами произошли конструктивные изменения. Ряд

консультантов считают необходимым оговаривать основные характеристики отношений помощи. Эти предлагаемые консультантами характеристики — иногда их называют «стержневыми (сердцевинными) условиями» — следующие: эмпатическое понимание, уважительное отношение к потенциальной возможности клиента самому строить свою жизнь, конгруэнтность, или подлинность (искренность), отношений. Реализовать отношения помощи можно также посредством «активного слушания» или «слушания в сочетании с вознаграждением (положительным подкреплением)». Большинство специалистов, рассматривающих консультирование преимущественно как особый вид отношений помощи, являются приверженцами теории и практики личностно-центрированного консультирования.

Сами консультанты не считают использование отношений помощи достаточно эффективным для того, чтобы у клиента произошли конструктивные изменения. Поэтому многие специалисты вынуждены использовать определенный «репертуар воздействий» в дополнение к отношениям помощи. Альтернативой воздействиям являются методы консультирования и стратегии помощи. Консультанты, имеющие репертуары воздействий, должны определить, какие воздействия следует применять по отношению к различным клиентам и какова вероятность успеха. Репертуары воздействий, используемые консультантами, отражают их теоретическую ориентацию, причем некоторые консультанты являются эклектиками и пользуются воздействиями, которые описываются в различных теориях.

Рассматривается ли консультирование как особый вид отношений помощи, характеризующихся «стержневыми условиями», или как репертуар воздействий, которые описываются в различных теориях, в любом случае консультирование является *психологическим процессом*. Основные причины фундаментальной связи между психологией и консультированием следующие. Во-первых, цели консультирования имеют связанный с сознанием аспект. В различной степени все консультационные подходы фокусируются на изменении чувств, мыслей и действий людей таким образом, чтобы они могли жить более эффективно. Во-

вторых, процесс консультирования носит психологический характер. Консультирование не является чем-то статичным, оно подразумевает обмен мыслями между консультантами и клиентами, а также протекание мыслительных процессов отдельно у консультантов и у клиентов. Кроме того, большая часть информации, полученной при консультировании, проявляется в сознании клиентов в интервалах между занятиями, а также в периоды, когда клиенты пытаются помочь себе сами после окончания консультирования. В-третьих, основополагающие теории, «питающие» консультирование, и использующиеся в нем воздействия являются психологическими. Наконец, можно обратиться к определению консультирования, предложенного К.Роджерсом как «процесса, адресованного в первую очередь тем, кто страдает от определенного психологического напряжения и психологической неприиспособленности».

Как отмечают Саттон и Стюарт, термин «консультирование» часто путают с предоставлением советов (в словарях консультирование определяется в терминах советов и руководства). На самом деле *совет* — это главным образом односторонний процесс, в рамках которого высказываются мнения, выносятся суждения, предлагаются рекомендации, и все эти воздействия опираются на механизм убеждения. *Руководство* — также главным образом односторонний процесс поддержки и стимулирования, включающий в себя указание дальнейшего пути, обучение, инструктирование, воздействие. *Консультирование* — это двусторонний процесс сотрудничества в рамках поддерживающих отношений, способствующих пониманию клиентом своей проблемы, пониманию необходимости действовать и осуществлять адекватные действия.

По определению Британской ассоциации консультирования (ВАС, 1984), под этим термином «подразумевается работа с индивидуумами и их взаимоотношениями, направленная на развитие, поддержку во время кризиса, психотерапию, наставничество или решение проблем... Задача консультирования — предоставить клиенту возможность проанализировать, обнаружить и прояснить способы более удовлетворительной и полноценной жизни». В более позднем документе ВАС отмечается, что о консультативном процессе можно

говорить тогда, когда кто-либо, временно или постоянно находящийся в роли консультанта, предоставляет (или соглашается предоставить) свое время, внимание и уважение другому (другим), временно находящемуся в роли клиента. Задача консультирования — предоставить клиенту возможность проанализировать, узнать и прояснить пути к более насыщенной и благополучной жизни.

Согласно Берксу и Штефру, «консультирование предполагает профессиональные взаимоотношения между обученным консультантом и клиентом (или, возможно, несколькими людьми). Консультирование предназначено для помощи клиентам понять и прояснить видение своего жизненного пространства и научиться достигать поставленных целей посредством четких выборов на основе необходимой информации и через разрешение эмоциональных и межличностных проблем».

Консультирование рассматривается как процесс, благодаря которому личность в результате произошедших изменений приобретает более высокую стадию профессионализма — личностную компетентность. В консультировании создаются также ситуации, в которых мысли и чувства клиента услышаны, к ним относятся с уважением и безоценочно. Консультирование усиливает клиента, его уверенность в себе и поощряет инициативность и личностный рост, самоконтроль и контроль над ситуацией.

Тема 6. Социальная работа с группой как метод психосоциальной помощи.

Основы групповой социальной работы.

Общие модели социальной работы с группой.

Принципы работы междисциплинарной группы.

Основные модели социальной работы с группой.

Виды социальной работы с группой.

Клинические модели работы с группой.

Методы группового консультирования.

Семейная психотерапия.

Группы психологического самопонимания.

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 патологиями;
- 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.

Психосоциальные теории

Основная теоретическая модель групповой работы была обоснована К. Папелл и Б.Ротман. В ее основе лежат теоретические подходы из эго-психологии, когнитивной теории и теории социального научения, ролевых теорий и теории коммуникации.

Эго-психология предлагает концепции, объясняющие внутреннюю самоорганизацию индивида и его отношения с внешним миром. Эти концепции дают

возможность социальному работнику понять поведение клиента как отдельного индивида и как члена группы, рефлексировать, как происходит индивидуальное приспособление человека к действительности и к другим членам сообщества, как он встречается с внешним давлением, как формируется внутреннее беспокойство.

При изучении личности в эго-психологии особое значение уделяется вопросам развития и адаптации, автономии, свободе и особенностям функционирования Я. Урегулирует взаимоотношения личности со средой, выступает как автономное образование, имеющее свою систему защитных механизмов. Руководствуясь этими положениями эго-психологии, социальный работник в процессе групповой работы стремится актуализировать навыки психологической защиты индивидуумов, с помощью группы помогает их развить, найти в процессе групповой работы различные варианты функционирования — в зависимости от различных форм агрессии со стороны среды.

Основываясь на концепции эго-психологии, сопротивление в групповой работе рассматривается не как конфликт, а как диалог индивида со средой. Отсюда сопротивление и конфликт рассматриваются в основной модели групповой работы как компоненты развития группы, отправные точки для дифференциации ее членов. Сопротивление не воспринимается только как интрапсихический процесс, как реакция на групповую ситуацию, но может рефлексироваться как защитный механизм в ситуации развития групповых отношений. В понятиях эго-психологии основное предназначение работы с группой — поддержка психического здоровья личности, ее идентичности, развитие самореализации.

Когнитивные теории и теории социального научения дают возможность социальным работникам интерпретировать и анализировать мотивы поведения индивидуумов в межгрупповом взаимодействии, определять ценностные ориентации клиентов, помочь им понять, как они «чувствуют друг друга», как формируются их знания о мире и о ситуации. Опыт группового взаимодействия

формирует ценностные ориентации, позитивные ожидания, компетентность и навыки социального взаимодействия.

Терапевтическая значимость основной модели групповой работы определяется возможностями группы — помочь клиентам через механизмы межгруппового восприятия увидеть ситуацию в ином ракурсе.

Теория отношений. Рассматривает межличностные отношения как фактор взаимовлияния людей друг на друга. Применительно к групповой работе отношения рассматриваются как определенные устойчивые связи, помогающие клиенту понять свои обязанности в межгрупповом взаимодействии, научиться сосуществовать совместно с другими членами группы в изменяющихся обстоятельствах, сформировать необходимые навыки для «выстраивания» психологической дистанции в процессе межгруппового общения. Ролевая теория личности. В соответствии с этой теорией в процессе межличностного взаимодействия индивид обучается определенным образцам поведения, соответствующим тем или иным ролям. Такой подход обеспечивает социального работника знанием о ролевых ожиданиях, ролевых конфликтах, ролевых отношениях, формирующихся в процессе групповой работы. Для социального работника важно создать условия для личностного роста клиента, улучшить его социальное функционирование в обществе.

Теория коммуникации. В основе ее лежат представления о динамическом обмене информацией между субъектами. Коммуникация в групповом процессе выступает как ролевой обмен информацией, формализованный в своих проявлениях, нацеленный на достижение определенного результата. Поэтому в данном аспекте коммуникация выступает в качестве определенного инструментария для решения задач групповой работы. Теория коммуникации дает возможность социальному работнику наблюдать в процессе групповой динамики специфические препятствия, осложняющие социальное функционирование субъекта, строить программы по их преодолению, развивать навыки выражения индивидуальных ощущений и представлений в групповом общении.

Психосоциальные теории позволили обосновать основную клиническую модель групповой работы на основе данных подходов. В основе группового процесса лежит психосоциальная модель взаимодействия. Она состоит из пяти основных элементов: группы; члена группы, имеющего особые нужды; деятельности в группе; взаимодействия социального работника и группы; урегулирования, решения проблем клиента.

Социальная групповая работа — это направление практической деятельности, функции которой распространяются на различные сферы человеческой жизнедеятельности — от благосостояния и образования до адаптации и восстановления. Клиентами социальной групповой работы являются индивидуумы, имеющие различную этиологию проблем.

Согласно подходу Г. Конопки, социальная групповая работа — это практический метод социальной работы, который помогает личностям расширять свое социальное функционирование и, используя целенаправленный опыт группы, более эффективно справляться с индивидуальными, групповыми ситуациями или проблемами в микросоциуме.

Термин «социальная групповая работа» предложен Г. Конопкой и другими исследователями, чтобы показать специфику и отличие ее от групповой психотерапевтической работы. Если в социальной групповой работе акцент делается на проблемы, связанные с социальным функционированием, то в групповой психотерапии — на эмоциональные и психологические процессы у больных людей. Сегодня наблюдается тенденция, когда методы групповой психотерапии применяются в практике социальной групповой работы, что расширяет ее познавательные границы, и в этой связи употребляются два понятия: «групповая терапия» и «групповая работа».

Понятие «групповая терапия» употребляется в двух значениях. Первое значение, традиционное, связывают с практической деятельностью социального работника, призванного, уменьшая страдания клиента, улучшать степень индивидуального и социального функционирования через управляемое взаимодействие группы. Второе значение используется в подходах к

классификации социальной групповой работы, оно определяет вид социальной групповой работы, основанной на групповой динамике и терапевтическом воздействии группы на клиента.

Социальная групповая работа — это метод интерперсональной помощи развития в профессиональной социальной работе в малых группах, где используется групповой контекст для достижения индивидуальных и групповых целей. Социальная групповая работа, как и социальная работа со случаем, включает в себя различные подходы поведенческого обмена, индивидуального развития, интерперсональных умений, групповых ориентированных проблем, социальных акций. На практике социальная групповая работа представлена достаточно широко — от группового консультирования до терапевтических подходов. Социальная групповая работа включает различные виды деятельности.

1. Развитие целой группы и отдельного члена группы.
2. Развитие взаимной помощи и поддержки среди членов группы.
3. Использование группового процесса для жизнедеятельности группы.
4. Развитие автономности в группе.

Социальная групповая работа традиционно используется в практике работы в микросоциуме, с детьми, в социальных агентствах. В социальной групповой работе используют развивающие, реабилитационные, организационно-реабилитационные подходы, а также социальные тренинги и тренинги социальной компетенции.

Развивающие подходы основаны на экзистенциальных концепциях, они направлены на преодоление стрессов и кризисов в индивидуальном развитии.

Реабилитационные подходы основаны на принципах эго-психологии с ориентацией на поведенческие теории, используют динамику малых групп в терапевтических целях для решения индивидуальных проблем.

Организационно-развивающие подходы сосредоточены на системном взаимодействии между индивидуумами в групповом процессе.

Основные модели социальной работы с группой

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

1. Группы досуга.

2. Образовательные группы:

группы семейного образования;

группы профессиональной ориентации;

группы свободного выбора.

3. Социальные группы:

нацеленные на сохранение адаптивных моделей поведения;

нацеленные на изменение адаптивных моделей поведения.

4. Терапевтические группы.

Папелл и Ротман предложили другой подход к классификации социальной групповой работы, в основе которой — родовые и видовые особенности моделей групповой работы, где разграничительными критериями являются: тип предоставляемых услуг, особенности ролей и взаимодействий социального работника, теоретическая парадигма метода групповой работы, типология клиента. Такой подход позволил авторам из всего многообразия групповой работы выделить следующие модели: модель социальных целей, клиническую модель, модель взаимодействия (взаимопомощи).

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

Клиническая модель групповой социальной работы базируется на двух доминантах, используемых в групповой работе, — средствах и контексте. Для данной модели характерен определенный технологический подход,

включающий в себя такие элементы, как контракт, план, лечение, формирование группы, развитие группы, оценка и завершение.

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

Тема 7. 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.

Консультирование жертв сексуального насилия.

Консультирование по проблемам, связанным с детьми.

Консультирование в подростковом и юношеском возрасте.

Супружеское консультирование.

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 групп 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 полярными 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 8. Кризисная помощь в практике социальной работы.

Психологические особенности переживания кризиса и утраты.

Психологическое консультирование при переживании горя (потери, утраты).

Феномен посттравматического стрессового расстройства.

Консультирование по проблемам безработицы.

Психологическое консультирование и профориентация.

Психологическая помощь пожилым людям.

Психологические проблемы гомосексуальных отношений.

Консультирование жертв сексуального насилия.

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 туеядцами и подлежали уголовному преследованию вплоть до лишения свободы. Проводились даже целые кампании по "отлову туеядцев". 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 9. Суицид как проявление кризиса.

Проблемы суицида и суицидального поведения.

Основные понятия суицидологии.

Типология суицидального поведения.

Факторы суицидального риска.

Признаки суицидальной опасности.

Оценка степени опасности ситуации.

Психологическая помощь клиентам, совершившим суицидальные попытки или высказавшим суицидальные намерения.

Действия по отношению к суицидальному клиенту.

Общие принципы интервенции.

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.

Актуальность данной проблемы обострилась в связи с резкими социально-политическими изменениями в нашей стране за последние десятилетия, экономическом, политическом и психологическом кризисе 1990-1994 гг., войнами и террористическими актами.

За последние 15 лет количество самоубийств увеличилось в два раза в возрастной группе от 15 до 24 лет и является третьей ведущей причиной смерти у людей в возрасте от 15 до 34 лет. Сложившаяся ситуация наносит значительный ущерб здоровью общества, социальному порядку и экономике. Почти 50% людей, намеревающихся совершить самоубийство, в течение месяца ищут профессиональную помощь, предоставляя этим возможность профилактики суицида.

Политическая и экономическая нестабильность способствуют формированию у многих людей различных по степени выраженности социально-стрессовых расстройств. Повышается уровень невротизации основной группы населения, увеличивается число дезадаптивных реакций, психосоматических заболеваний и кризисов идентичности, что, естественно, служит почвой для возникновения микросоциальных конфликтов и повышает суицидальную активность (М.М. Кабанов, Б.Д. Карвасарский и др., 1995). В основе суицидального поведения лежит социальная дезадаптация, снижение и неустойчивость социальной интеграции.

Суицидоопасные кризисные состояния возникают при невозможности преодоления препятствий в достижении жизненно важных целей и потребностей способом, сформированным на основе предыдущего индивидуального опыта. Чаще всего, они происходят в момент кризиса, который является одним

из проявлений социально-психологической дезадаптации личности, когда индивид не в состоянии разрешить конфликт имеющимися прежде способами реагирования и защиты. Нарушение взаимоотношений между человеком и его социальным окружением, затруднение межличностных коммуникаций, утрата чувства полезности, безопасности и смысла жизни часто приводят к кризисным состояниям. Под кризисным состоянием понимается временная ситуационно или внутренне обусловленная дезинтеграция личности. Под личностным кризисом — состояние личности, когда возникает дисбаланс в жизни и деятельности человека, по причине которого возникает неразумное с точки зрения личности и неадекватное в социальном аспекте поведение, поступки и действия, а также срыв нервно-психического и соматического состояния (В.В. Козлов).

Аутоагрессивные проявления могут наблюдаться уже на начальных этапах кризисных состояний непосредственно после психотравмирующего события. Вследствие чего для предотвращения попытки к самоубийству необходимо раннее купирование кризиса, до появления или принятия суицидального решения, когда у человека максимально выражена потребность в психологической помощи. Такое купирование можно осуществить только с помощью неотложного психотерапевтического или психокоррекционного воздействия, которое является наиболее адекватным методом превенции суицидальных действий у людей, находящихся в кризисном состоянии.

Проблема профилактики суицидального поведения является актуальной и требует осуществления комплексных превентивных и постситуативных мер, которые могут и должны проводиться объединенными усилиями психологов, психиатров, социологов, педагогов и юристов.

Тема 10. Психологическая помощь в местах лишения свободы.

Преступность как социальная и психологическая проблема.

Особенности субкультуры мест лишения свободы.

Психологические эффекты заключения в места лишения свободы.

Психосоциальная работа с осужденными в исправительном учреждении.

Основные направления психологической помощи осужденным.

Психологическая помощь в постпенитенциарной адаптации бывших осужденных.

В конце XX в. преступность стала одной из самых животрепещущих проблем внутреннего развития во всех странах мира независимо от их экономического и политического статуса. Ее рост зафиксирован не только там, где экономика оказалась в глубоком кризисе, но и в достаточно благополучных государствах Западной Европы и Северной Америки. В России общая социально-экономическая и политическая нестабильность, резкое снижение уровня жизни населения, ухудшение физического и психического состояния здоровья подрастающего поколения привели к катастрофическому росту преступлений не только против собственности, но и против личности и жизни.

Французский социолог и философ Эмиль Дюркгейм писал, что преступность необходимо относить к числу нормальных явлений жизни общества, в котором она выполняет интегрирующую функцию. Он считал, что преступление необходимо, связано с основными условиями социальной жизни вообще и играет полезную роль, потому что те условия, с которыми оно связано, необходимы для нормального развития морали и закона. Это не значит, что надо игнорировать проблему преступности, воспринимая ее как данность. От преступников, сделав из них своеобразный образец неправильного поведения, изолироваться нельзя. Человек как личность формируется и развивается в обществе в процессе воспитания и обучения, функционирует в условиях существования той или иной группы и ее интересов, а также под воздействием всего общества. И **преступные сообщества** - один из структурных элементов человеческого общества. Они оказывают серьезное влияние на все общество в целом. Более того, по тому, как общество относится к заключенным, можно судить о степени зрелости этого общества.

За последние годы криминологами выявлен ряд тенденций в развитии преступности, свидетельствующих о ее серьезном качественном перерождении.

Во-первых, увеличилось количество заранее подготовленных преступлений, отличающихся особой дерзостью, изощренностью, жестокостью: заказных убийств, мошенничеств с использованием сложной компьютерной техники и т. д.

Во-вторых, увеличилось количество преступлений, совершенных представителями так называемых "групп риска": бомжами, алкоголиками, наркоманами, проститутками. Вырос и количественный состав этих групп.

В-третьих, выросло количество преступлений, лишенных мотива, внешне выглядящих бессмысленными.

В-четвертых, сильно изменились социально-психологические характеристики лиц, совершающих преступления. Если ранее преступления совершали лица, относящиеся к люмпенизированным слоям населения, то сейчас большое количество преступников выходит из средне- и высокообеспеченных слоев населения, т.е. увеличилось количество преступлений, совершенных представителями среднего и высшего классов.

Тревогу вызывают сильные изменения в социальном, возрастном и половом составе преступных элементов. Рост женской преступности значительно опережает рост мужской преступности. Женская преступность по уровню жестокости и осмысленности уже превышает мужскую. Особую опасность стали представлять неформальные молодежные группировки с агрессивными проявлениями в поведении их участников. Резко выросло и количество преступников, у которых наблюдаются серьезные психические отклонения, однако не исключающие вменяемость (дебильность, психопатии, органические поражения центральной нервной системы и т. п.). Выросла и организованная преступность. Вирусом преступности оказалась поражена даже правоохранительная сфера.

Таким образом, проблема преступного противоправного, а в целом и шире отклоняющегося, поведения стала одной из наиболее серьезных социальных и психологических проблем нашего времени. Отклоняющееся, или асоциальное, поведение -это система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым или нравственным нормам. Преступность и уголовно не наказуемое, но тесно связанное с преступным аморальное поведение, являются одним из основных видов асоциального поведения. В чем же истоки формирования такого поведения?

Ответ на этот вопрос крайне сложен. Для этого важно определить, что же конкретно понимается под отклоняющимся и под преступным поведением, взаимосвязь этих понятий. Важно понять и смысл, которым наполняется термин "преступность". Если мы берем за основу традиционную преступность, которая отражена в официальных нормах, то даже здесь нет единого понятия "преступного действия". Например, в начале XX в. не существовало понятия "преступления в сфере компьютерных технологий", так как не существовало самих компьютеров. В то же время в уголовном законодательстве существовала норма, определяющая наказания за преступления против царствующего дома. Уже один этот пример говорит о том, что понятия "преступника" и "преступного действия" с точки зрения норм закона на протяжении истории наполнялись разным смыслом.

С точки зрения психологической науки также трудно определить понятия делинквентного или противоправного поведения и преступности. Переход улицы в неположенном месте или езда с превышением скорости является нарушением норм закона, но отнести их к делинквентному поведению очень сложно, так как "грешат" этим практически все. Наоборот, в обыденном сознании человек, который все время дотошно выполняет все нормы закона, воспринимается как "отклоняющийся".

Относительно преступности в современных криминологических теориях господствует точка зрения, согласно которой преступность не является каким-то

побочным продуктом эффективно работающего народного хозяйства, она является главным продуктом такого хозяйства. Существование организованных сетей преступности необходимо для капиталистической системы. Таким образом, преступность - неотъемлемая часть современного общества.

Единого взгляда на генезис преступника в среде психологов не существует, но большинство сходятся на том, что в основе преступного, а соответственно и отклоняющегося поведения лежит социальная дезадаптация личности, неспособность человека к полноценному самопроявлению в рамках существующих норм закона и морали. За эти отклонения человек несет наказание в соответствии с теми санкциями, которые утверждены законами. Собственно, преступность и очерчена рамками закона. Те нормы, за нарушение которых санкции не предусмотрены законами, попадают в сферу действия морали. Преступившие нормы морали, но не нарушившие закон преступниками не считаются. Традиционно считаются преступными те действия, которые регулируются правовыми нормами. Как правило, это преступления против жизни, личности, собственности и государства. За их совершение человек и объявляется "преступником". Поэтому говорить о том, что преступник - это человек, обладающий определенным набором специфических личностных черт, составляющих его "психологический портрет", не приходится. Преступное поведение - это часть более широкой проблемы отклоняющегося поведения.

Все неудачники - результат неправильного развития у людей общественного чувства. Все они - неспособные к сотрудничеству одинокие существа, которые... движутся противоположно остальному миру; существа, в большей или меньшей степени асоциальные, если не антисоциальные.

Тема 11. Психологическая и социальная работа с зависимостями

Общее представление о зависимости и со-зависимости.

Наркомания.

Алкоголизм.

Психологическая помощь клиентам с зависимостями и их родственникам.

Групповая практика с людьми, употребляющими психоактивные вещества.

Психосоциальная помощь в адаптации в социуме наркозависимых клиентов, прошедших лечение в специальных учреждениях.

Проблема зависимостей не только обширна, но и трудна. Многие считают зависимости прежде всего медицинской проблемой. И отчасти это так. Однако в генезе зависимости несомненно ведущую роль играет психологический фактор и, следовательно, роль психолога в освобождении от зависимости может быть значительной.

Социально значимые заболевания — наркомания, алкоголизм, токсикомания, венерические и другие болезни, к сожалению, получают все большее распространение в нашей стране. Одним из главных направлений профилактики этих заболеваний является психопрофилактика. Помимо медицинских учреждений ею на сегодняшний день активно занимаются социально-психологические центры. Психопрофилактическая работа ведется практически всеми подразделениями центра. Это обусловлено тем, что в здоровых семьях, где есть нормальные взаимоотношения, риск социально значимых заболеваний низок. Потребности членов семьи реализуются в самой семье. Если же психологические потребности в семье не удовлетворяются, возникает желание удовлетворить их вне семьи, получить внимание, любовь и поддержку, интерес к своей личности. Такой интерес может быть получен, например, в неформальной группе, в том числе группе наркоманов, токсикоманов и т.п.

Кроме того, зависимости можно рассматривать как гораздо более широкое понятие. Оно абсолютно не ограничивается рамками алкоголизма и наркомании. Коринн Свит определяет зависимость как свойство характера или поведения, которое можно описать следующим образом.

Вы не контролируете *это*, скорее *это* контролирует вас. Вы чувствуете, что не имеете иного выбора, кроме как делать *это*, брать *это*, поступать так, как требует *это*.

Эта привычка настолько укореняется в вашей жизни, что становится незаметной для вас.

Вы делаете *это* все чаще и чаще, стараясь вызвать более сильное воздействие.

Вы начинаете регулярно делать *это*, когда предчувствуете неприятные ощущения, подобные скуке, одиночеству, физической боли и т.п.

Вы чувствуете, что уже не можете справиться с вашими жизненными проблемами без помощи *этого*.

Вы можете потратить значительную часть жизни, сражаясь с *этим*.

Вы можете потратить драгоценную энергию души, страдая от *этого* и безуспешно пытаясь разделаться с *этим*.

На *это* уходит часть ваших денег, вашего времени, вашей энергии в ущерб чему-то более полезному, в результате вы еще больше ненавидите себя за эти бессмысленные траты.

Вы теряете самоуважение, душевные силы, возникает угроза разрушения всего вашего жизненного уклада (семья, карьера, друзья), физического и душевного здоровья.

Некоторых *это* в конце концов убивает (Свит, 1997).

Этот же автор выделяет *химическую зависимость* (алкоголь, чай, кофе, курение, антидепрессанты и т.п.) и *эмоциональную* (неразборчивость в еде, трудоголизм, чрезмерное увлечение спортом, мастурбация, самоистязание, игры, стремление к риску, сексу, постоянно включенный телевизор и т.д.). Очевидно также, что эти два вида зависимостей часто перекрывают друг друга. Большинство из нас имеет некоторые составные части зависимости. Существует также специальный термин — со-зависимость. Имеется в виду ловушка зависимости от страданий (зависимости) тех, кого вы любите. И в этом смысле

работа консультанта может быть более эффективна с со-зависимыми, т.е. с членами семей алкоголиков, наркоманов и других зависимых.

Генез зависимости достаточно сложен и до конца не изучен.

Понятно, что значимой является такая цепь: «все плохо» - активация зависимостей - «все хорошо» - ухудшение настроения - «все плохо» - активация и т.д.

Существует еще один более общий термин — аддиктивное поведение. Под ним имеется в виду стремление к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается развитием интенсивных эмоций. Процесс употребления того или иного вещества (субстанции), изменяющего психическое состояние, привязанность к предмету или участие в активности принимает такие размеры, что начинает управлять жизнью человека, делает его беспомощным, лишает воли к противодействию аддикции (*Короленко, Донских, 1990*). Ц. П. Короленко и Т. А. Донских выделяют несколько так называемых узлов процесса развития аддикции.

Первый узел — начало отклонения, когда будущий ад-дикт начинает понимать, что существует способ, вид активности, с помощью которого можно сравнительно легко менять свое психическое состояние.

Второй узел — аддиктивный ритм, формирование последовательности прибегания к средствам аддикции (часто коррелирует с жизненными затруднениями, фрустрациями).

Третий узел — формирование аддиктивного поведения как интегральной части личности, аддиктивный ритм становится привычным типом реагирования. Личность меняется и становится невосприимчивой к критике.

Четвертый узел — полная доминация аддиктивного поведения, аддиктивная часть личности полностью определяет поведение аддикта, стиль его жизни, отношения с окружающими.

Пятый узел — катастрофа, разрушение психики и биологических процессов в организме.

По-видимому, закономерности развития зависимости (аддикции) однотипны в самых разных случаях. И хотя на первый взгляд между алкоголиком, сексуальным ад-диктом и азартным игроком мало общего, существуют сходные особенности, определяющие их межличностное поведение.

К ним относится: 1) сниженная переносимость трудностей повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций; 2) скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством; 3) внешняя социабельность, сочетаемая со страхом перед стойкими эмоциональными контактами; 4) стремление говорить неправду; 5) стремление обвинять других, зная, что они невиновны; 6) стремление уходить от ответственности в принятии решений; 7) стереотипность, повторяемость поведения; 8) зависимость; 9) тревожность.

Существуют и другие описания личностей, подверженных зависимостям, а также разные точки зрения на их генез, но более детальное рассмотрение этих действительно сложных и комплексных категорий уже выходит за рамки нашей работы. Остановимся теперь на некоторых зависимостях, несущих наибольший общественный вред: наркомания, алкоголизм, азартные игры.

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. Социальная адаптация как механизм социализации личности
4. Представление о социальной адаптации в различных психологических школах
5. Деадаптация личности
6. 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, 3

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 адлерианского 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. Социальная индивидуальная работа со случаем

Семинарское занятие № 4,5

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

Семинарское занятие № 6, 7, 8, 9

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 5 Консультирование в психосоциальной практике

Семинарское занятие № 10, 11,12

1. Понятие, виды и формы консультирования в социальной работе
2. Цели и задачи консультативной помощи в помогающих профессиях
3. Факторы, способствующие терапевтическим изменениям
4. Взаимосвязь консультирования и практической социальной работы
5. Этические принципы консультирования
6. Умения и навыки, необходимые для профессионального консультирования (ситуации Я и Ты, Я и Другие, Я и Отдельные ситуации)
7. Процедуры консультирования в практической социальной работе
8. Особенности и проблемы психосоциальной работы с семьей
9. Модель психосоциального консультирования, стадии консультирования
10. Схема консультирования М. Херберта
11. Примеры консультирования различных проблем в практике социальной работы (практическая работа со случаем)

Контрольные вопросы

1. Какие основные виды помощи оказываются специалистами по социальной работе?
2. Что понимают под консультированием в практике помогающих профессий?
3. В чем основное различие консультирования и психотерапии?

4. Раскройте основные цели и задачи консультативной помощи
5. Дайте характеристику основным школам консультирования
6. Раскройте взаимосвязь консультирования с социальной работой
7. Чем убеждения (например, социальных работников) отличаются от знаний и навыков?
8. Какие профессиональные дилеммы могут стоять перед представителями помогающих профессий?
9. Каковы профессионально важные качества социального работника?
10. Назовите важнейшие этические правила консультирования. Какие из них могут быть неосуществимы в реальной практике на сегодняшний день?
11. Какая может быть ответственность за нарушение этических правил в профессиональной деятельности?
12. В чем состоит специфика поддержки в социальной работе?

Самостоятельная работа

Рефераты

1. «Эклектические» модели консультативного процесса
2. Консультативные модели социальной «работы со случаем»
3. «Транстеоретические» конструкты консультирования
4. Психосоциальная работа и проблемы консультативного процесса

Тема 6 Социальная работа с группой как метод психосоциальной помощи

Семинарское занятие № 13, 14

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

1. Дайте характеристику социальной групповой работе в 40-90-е годы XIX века
2. Какие основные тенденции проявляются на рубеже XIX-XX веков?
3. Какие основные противоречия групповой работе наметились в начале XX Века
4. Что нового появляется в групповой работе в 30-40-е годы XX века
5. Охарактеризуйте основные тенденции развития социальной групповой работы в 50-60-е годы XX века
6. Как развивалась практика социальной работы с группой в конце XX века?
7. Какие основные модели социальной работы вы знаете?
8. Дайте характеристику общей модели групповой работы
9. Какие основные психосоциальные теории лежат в основе групповой модели?
10. Раскройте основные этические принципы работы с группой
11. Какие основные стадии проходит группа в своем развитии
12. Каковы принципы, лежащие в основе работы команды?
13. Дайте характеристику работы специалистов в команде

14. В чем различие подходов к типологии социальной групповой работы?
15. Дайте основные определения и классификации социальной работы с группой
16. Какие групповые методы используются при пограничных состояниях?
17. 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

Тема 7 Психологическая и социальная помощь семье и ребенку

Семинарское занятие № 15, 16, 17

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 посещающий 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 8 Кризисная помощь в практике социальной работы

Семинарское занятие № 18, 19, 20

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

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. Почему ребенок, являющийся объектом тайного насилия в семье, не
может об этом рассказать, например, матери?
7. Каковы психологические последствия перенесенного насилия для
ребенка?

8. Должен ли ребенок, перенесший насилие в семье, в ней оставаться или он должен быть помещен в приют или детский дом?
9. Если подростковый возраст - это кризис, то в чем его опасность?
10. Как семья может влиять на психическое здоровье ребенка?
11. Как вы понимаете выражение: «Кризис - это опасная возможность»?
12. Старость - это стресс, травма, угасание или вершина достижений?
13. Как вы считаете, психология пожилого возраста должна быть частью психологии развития или это самостоятельная область психологии?
14. Каковы психологические механизмы формирования мужественности у мальчиков и женственности у девочек в дошкольном возрасте?
15. Как вы считаете, может ли человек с гомосексуальной ориентацией быть эффективным консультантом или психотерапевтом?
16. 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 9 Суицид как проявление кризиса

Семинарское занятие № 21

1. Проблема суицида и суицидального поведения
2. Основные понятия суицидологии
3. Теории самоубийства
4. Факторы суицидального риска

5. Признаки суицидальной опасности и оценка ее степени
6. Психологическая помощь клиентам, совершившим суицидальные попытки или высказавшим намерения
7. Поддержка консультанта

Контрольные вопросы

1. Самоубийство - это право, болезнь, ошибка или выход из тупика?
2. Назовите преимущества и ограничения социологического подхода к изучению самоубийств.
3. Каковы преимущества и недостатки медицинского подхода к изучению суицидов?
4. Какие факторы суицидального риска имеют, на ваш взгляд, ведущее значение?
5. Каковы общие принципы кризисной интервенции в ситуации консультирования суицидального клиента?
6. Перечислите правила работы консультанта с клиентами, высказывающими суицидальные мысли.
7. Что на ваш взгляд является главным во взаимодействии с суицидальным клиентом?
8. Что вы можете сделать для коллеги, оказавшемуся в сложной ситуации после работы с суицидальным клиентом?

Самостоятельная работа

Рефераты

1. Причины и последствия суицидального поведения
2. Теории самоубийства
3. Формы работы с суицидальными клиентами
4. Мотивация суицидального поведения в разные возрастные периоды
5. Особенности суицидального поведения на разных возрастных этапах

Тема 10 Психологическая помощь в местах лишения свободы

Семинарское занятие № 22

1. Преступность как социальная и психологическая проблема

2. Особенности субкультуры мест лишения свободы
3. Психологические эффекты заключения в места лишения свободы
4. Влияние заключения на психику осужденного
5. Подросток в условиях социальной изоляции
6. Меры профилактики и психологической помощи подросткам в местах социальной изоляции
7. Попытка самоубийства в местах лишения свободы. Переживание совершенного преступления
8. Основные направления психологической помощи осужденным
9. Психосоциальная помощь людям, освободившимся из мест лишения свободы

Контрольные вопросы

1. Подумайте, в чем может быть сходство психических состояний у взрослых заключенных и у детей в дисфункциональных семьях?
2. Каковы основные изменения, происходящие в психике заключенного в местах лишения свободы?
3. Каким принципам должны следовать работники закрытых детских учреждений (где дети находятся постоянно)?
4. Как вы считаете, закрытые детские учреждения будут всегда необходимы и неизбежны в обществе?

Самостоятельная работа

Рефераты

1. Типы исправительных учреждений и их характеристики
2. Психологические особенности лиц, содержащихся в местах лишения свободы
3. Мотивы совершения преступлений подростками и молодежью
4. Методы работы с осужденными в местах лишения свободы
5. Методы работы с лицами, освободившимися из мест лишения свободы

Тема 11 Психологическая и социальная работа с зависимостями

Семинарское занятие № 23, 24

1. Понятие о зависимости, виды зависимостей
2. Современное состояние проблемы наркомании
3. Причины распространения наркомании среди молодежи
4. Проблемы взаимоотношений в семьях наркоманов
5. Масштабы распространения наркомании в Амурской области
6. Методы, приемы, технологии работы с наркозависимыми подростками и молодежью
7. Психологическая помощь подросткам и молодежи, употребляющим психоактивные вещества
8. Опыт преодоления наркотической зависимости в России и за рубежом
9. Социальная адаптация и реабилитация наркоманов
10. Опыт работы по преодолению наркотической зависимости в Амурской области
11. Социальная работа с людьми, страдающими алкоголизмом
12. Социальная работа людьми, страдающими другими видами зависимостей
13. Основные модели групповой работы с людьми, употребляющими психоактивные вещества:
 - группы ориентаций потребления
 - группы семейных пар
 - группы поведенческих пар
 - группы для подростков
 - интеракционные психотерапевтические группы
 - гештальт-группы
 - психодрама
 - группы рациональной терапии

Контрольные вопросы

1. Что такое зависимость?
2. Какие методы борьбы с зависимостями практикуются в Амурской области?

3. Какая работа ведется за рубежом по преодолению наркотической зависимости?
4. Какие виды зависимостей, являющихся проблемами современного общества вы знаете?
5. Какие методы работы с людьми страдающими алкоголизмом вы знаете?
6. Какое участие в борьбе с наркоманией и алкоголизмом принимает в государство в нашей стране?
7. Какие модели групповой работы с людьми, страдающими зависимостями вы знаете?
8. назовите известные вам методы работы с подростками и молодежью, страдающими наркоманией.
9. В чем заключается психологическая помощь подросткам и молодежи, употребляющим психоактивные вещества
10. Разведите понятия «зависимость» и «созависимость».
11. Назовите основные меры профилактики зависимостей в молодежной среде.

Самостоятельная работа

Рефераты

1. Основные техники и приемы работы с зависимостями в России
2. Роль общественных организаций в профилактике наркомании.
3. Причины распространения игромании в современном обществе, методы профилактики и борьбы.
4. Основные виды работы по профилактике зависимостей за рубежом.

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 установленного графика (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

2.4. 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. Опекa 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, освободившихся 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

10. Реферат по данному курсу является одним из методов организации самостоятельной работы студентов.
11. Темы рефератов являются дополнительным материалом для изучения данной дисциплины.

- 12.Реферат является допуском к экзамену.
- 13.Реферат должен быть подготовлен согласно теме, предложенной преподавателем. Допускается самостоятельный выбор темы реферата, но по согласованию с преподавателем.
- 14.Объем реферата – не менее 10 страниц формата А4.
- 15.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.
16. Обсуждение тем рефератов проводится на тех семинарских занятиях, по которым они распределены. Это является обязательным требованием. В случае не представления реферата согласно установленного графика (без уважительной причины), студент обязан подготовить новый реферат.
17. Информация по реферату должна не превышать 10 минут. Выступающий должен подготовить краткие выводы по теме реферата для конспектирования студентов.
- 18.Сдача реферата преподавателю обязательна

2.6. Вопросы для подготовки к экзамену:

1. Группы психологического самопонимания
2. Формы консультативной помощи, их задачи.
3. Взаимосвязь консультирования и практической социальной работы.
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. Принципы работы междисциплинарной группы.
11. Психотерапия и индивидуальная социальная работа: сущность и отличие.
12. Методы группового консультирования.
13. Модели групповой работы с людьми, употребляющими психоактивные вещества.
14. Социальная работа с группой наркозависимых клиентов.
15. Социальная адаптация как механизм социализации личности.
16. Деадаптация личности.
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. Основные виды социальной работы с группой.
26. Семейная психотерапия.
27. Психологическая помощь в местах лишения свободы.
28. Психология в системе социальной работы.
29. Проблемы консультирования в социальной работе.
30. «Эклектические» модели консультативного процесса.
31. Клиническая модель социальной работы с группой.
32. Роль социального работника в преодолении негативных групповых ситуаций.
33. Мультикультурный подход к проблемам межгрупповой коммуникации.
34. Использование потенциала группы для решения индивидуальных проблем.

- 35. Критерии эффективности социальной работы с группой.
- 36. Основные психологические конфликты в группах и методы их решения.
- 37. Объективные и субъективные трудности при работе с группой.
- 38. Модели социальной работы с группой.
- 39. Виды социальной работы с группой.
- 40. Методы, приемы, технологии работы с наркозависимыми подростками и молодежью
- 41. Социальная адаптация и реабилитация наркоманов
- 42. Насилие в семье: понятие, виды, последствия
- 43. Социально-психологическая помощь детям – социальным сиротам
- 44. Причины и признаки суицидальной опасности.
- 45. Помощь суицидальному клиенту.
- 46. Социально-психологическая помощь безработным.

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

2.8. Итоговый тестовый контроль по дисциплине (примеры тестовых заданий)

1. Найдите соответствие между понятиями

- | | |
|--------------------|---|
| 1) псевдоадаптация | а) признание и принятие основных систем ценностей новой ситуации, взаимные уступки |
| 2) уравнивание | б) сочетание внешней приспособленности к обстановке с отрицательным отношением к ее нормам и требованиям |
| 3) приноравливание | в) установление равновесия между средой и индивидом, которые проявляют взаимную терпимость к системе ценностей и стереотипам друг друга |

2. Учреждение социальной защиты населения, осуществляющее организационную и практическую деятельность по оказанию различных видов социальной помощи:

- а) территориальная социальная служба;
- б) центр социального обслуживания;
- в) социальный приют.

3. Группы, создаваемые на основе взаимоподдержки людей, имеющих сходные проблемы – _____

4. Принцип _____, основывается на том, что междисциплинарную группу составляют представители различных профессий, чьи знания и профессиональный опыт призваны помочь в достижении единой цели.

5. Модель социальной работы с группами, направленная на директивную работу с группами риска, с целью коррекции антиобщественного поведения:

- а) модель потребления;
- б) модель управляемого группового взаимодействия;
- в) модель, центрированная на клиенте.

6. Вид социального обслуживания и система соответствующих структур местных органов власти, деятельность которых направлена конкретному человеку путем оказания адресной материальной, психологической и социальной поддержки:

- а) индивидуализированной социальное обслуживание;
- б) пенсия
- в) непосредственная помощь

7. Общие типы стратегий работы с клиентами:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

8. Адаптация, которая осуществляется за счет изменений во внешнем мире, совершаемых человеком для приведения его в соответствие со своими потребностями, называется _____

9. Укажите авторов указанных формул адаптации:

- а) Противоречие – тревога – защитные реакции индивида и среды – гармоническое равновесие или конфликт
- б) Конфликт-угроза-реакция приспособления

10. Между психокоррекционной и развивающей работой психолога существуют следующие отношения:

- а) это тождественные понятия;
- б) между ними существует единство, но не тождество;
- в) они никак между собой не связаны

11. Определите варианты психологической защиты заключенных:

- а) человек постоянно стремится доказать свою невиновность, испытывая постоянное желание поговорить с кем-либо по поводу своего дела, старается организовать пересмотр своего дела.

б) человек стремится установить контакт с как можно большим количеством «товарищей по несчастью», усваивая нормы и ценности «тюремного братства».

в) человек стремится уйти в свой собственный мир, где он чувствует себя свободным, не связанным официальными и неофициальными тюремными правилами, старается поддерживать отношения только с внешним миром, отрицая контакты внутри тюрьмы.

12. Принцип конфиденциальности означает:

а) неразглашение профессиональной тайны (как проводилось исследование, с помощью каких методик, как они устроены;

б) неразглашение сведений, полученных от клиента на основе личного доверия;

в) неразглашение знаний о психологических феноменах

13. Психологическими последствиями насилия у _____ являются такие реакции, как страх, невротические расстройства, агрессия, ночные кошмары, затруднения в школе, гиперактивность (находясь в постоянном напряжении дома, ребенок не может сдерживаться в школе, где нет людей, агрессии со стороны которых он боится) и регрессивное поведение

14. Найдите соответствие между понятиями

1) Социальное старение	а) выбор способа адаптации к процессам старения, новых стратегий преодоления трудностей
2) Психологическое старение	б) возрастание уязвимости организма и возрастающая вероятность смерти
3) Биологическое старение	в) изменение паттернов поведения, статуса, роле

3. Учебно-методические материалы по дисциплине

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Дивицына Н.Ф. Социальная работа с неблагополучными детьми и подростками. – Ростов н/Д: Феникс, 2005
2. Никишина В.Б., Василенко Т.Д. Психодиагностика в системе социальной работы. – М.: Владос, 2004
3. Психология социальной работы / Под ред. Гулиной. – СПб., 2003
4. Фирсов М.В., Шапиро Б.Ю. Психология социальной работы. – М., 2002.

Дополнительная:

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. Журналы Социальная защита», «Социс», «Социальная работа», «Социальное обеспечение», «Народное образование», «Социальный педагог», «Обруч», «Психолого-педагогический журнал и другие периодические издания.
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. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Теория социальной работы. – М., 2000.
17. Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи. – М.: Владос, 2004
18. Энциклопедия социальной работы: В 3 т. – М., 1993.