

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Кафедра «социологии и социальной работы»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Содержание и методика психосоциальной работы в системе социальной работы

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Профиль образовательной программы «Социальная работа в системе социальных служб»

Форма обучения очная

СОДЕРЖАНИЕ

1. Конспект лекций	3
1.1 Лекция № 1 Психосоциальная помощь: понятие и структура	3
1.2 Лекция № 2 Формы и методы психосоциальной работы	5
1.3 Лекция № 3 Подходы к психосоциальной деятельности	9
1.4 Лекция № 4 Психосоциальная помощь в ТЖС	12
1.5 Лекция № 5 Психосоциальная помощь при терминальных состояниях	14
1.6 Лекция № 6 Психосоциальная работа с пожилыми людьми	16
1.7 Лекция № 7 Методика психосоциальной работы в учреждениях	18
1.8 Лекция № 8 Виды консультирования	21
1.9 Лекция № 9 Факторы, влияющие на психическое здоровье	23
2. Методические указания по проведению семинарских занятий	25
2.1 Семинарское занятие № С-1 Психосоциальная работа в системе социальной работы	25
2.2 Семинарское занятие № С-2 Модели психосоциальной работы	25
2.3 Семинарское занятие № С-3 Теоретические основания психосоциальной деятельности	25
2.4 Семинарское занятие № С-4 Психосоциальная помощь	26
2.5 Семинарское занятие № С-5 Психосоциальная помощь при стрессах	26
2.6 Семинарское занятие № С-6 Психосоциальная работа с инвалидами	26
2.7 Семинарское занятие № С-7 Психосоциальная работа с детьми и семьей	26
2.8 Семинарское занятие № С-8 Консультирование как вид психосоциальной деятельности	27
2.9 Семинарское занятие № С-9 Саморегуляция: виды и особенности	27

1. КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ

1.1 Лекция № 1 (2 часа)

Тема: «Психосоциальная помощь: понятие и структура»

1.1.1. Вопросы лекции

1. Понятие психосоциальной помощи.
2. Содержание, объекты и функции психосоциальной работы.
3. Место психосоциальной деятельности в системе социальной работы.
4. Принципы психосоциальной помощи.

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

1. Понятие психосоциальной помощи.

Становление и развитие в России социальных служб и социальной работы начало формировать общественный запрос на **психосоциальную помощь** населению. Отсутствие целостности знания в отношении этого вида помощи вызывает сложности при необходимости ее учебного толкования. Однозначное определение данного понятия очень трудно дать, так как сам феномен многогранен.

Потребность в психосоциальной помощи появляется в случае социальной дезадаптации клиента, при возникновении у него психологического дискомфорта, что может быть вызвано причинами как внешнего, так и внутреннего характера либо их сложным сочетанием. Источником внешнего социально-психологического неблагополучия могут выступать социальные, социально-экономические и медико-социальные причины, такие как потеря работы (бездействие), потеря близких, инвалидность и хроническая болезнь, смена места жительства и привычных условий жизнедеятельности, адаптация после возвращения из мест лишения свободы и тл., что вызывает необходимость изменения прежних стереотипов поведения, образа и стиля жизни, оценок, мотивации, с тем чтобы эффективно функционировать в новых условиях существования.

Внутренние причины неблагополучия заключаются в деформации различных личностных структур как осознаваемого, так и неосознаваемого уровней (неадекватность самооценки и уровня притязаний, нарушение эмоционально-коммуникативной, волевой сферы, нарушение процессов саморегуляции, негативные установки, психотравмы и проч.).

2. Содержание, объекты и функции психосоциальной работы.

Таким образом, психосоциальная помощь требуется при решении самого широкого круга проблем. Психосоциальная помощь оказывается в ходе психосоциальной работы.

Психосоциальная работа - это выявление, изучение и нейтрализация негативного воздействия психотравмирующих факторов на социальную жизнь человека, его somатическое и психическое здоровье, межличностные отношения. Психотравмирующие факторы могут приводить к развитию расстройств познавательных, эмоциональных, двигательно-волевых процессов, неврозов, психозов, что может завершаться попытками суицидов и противоправными действиями. На основе изучения и анализа психотравмирующих факторов определяется выбор и применение адекватных психосоциальных методов и средств по восстановлению, психосоциальной поддержке различных групп и лиц, обращающихся к специалистам по социальной работе за получением необходимых видов помощи.

Задача психосоциальной работы - преодоление социальной дезадаптации человека, оздоровление межличностных отношений в профессиональной и семейно-бытовой жизни. В центре внимания находится психика человека, которая обобщенно понимается как система управления индивидуальной жизнью и поведением, т.е. жизнедеятельностью. Центральный тезис психосоциальной работы - здоровая психика обеспечивает оптимальную жизнедеятельность человека и, наоборот, деструктивные изменения в жизни ведут к деструктивным изменениям психики.

Работа по оказанию психосоциальной помощи является в высшей степени индивидуально направленной. Проблемы проявляются здесь социально или психологически. Клиент должен иметь иную, более сильную мотивацию, чтобы помочь стала актуальной. Специалист по социальной работе и клиент приходят к согласию о начале совместного процесса решения проблемы. Воздействие более систематизировано и структурировано, чем общественная психосоциальная работа. По продолжительности оно простирается от многократных до многолетних контактов. Завязываются более личные отношения, которые используются для осуществления изменений. Такая психосоциальная деятельность также направлена на изменение личности, отношений и социальной ситуации. Психологическая помощь ограничивается рамками внедицинской, психосоциальной терапии.

Целью и соответственно результатом психологической помощи личности в психосоциальной практике являются:

- эмоциональное реагирование (снятие стресса и напряжения, обретение когнитивного контроля и т.п.; выработка новых жизненных смыслов, изживание эмоциональной травмы, разрешение конфликтов, преодоление кризисов, что возможно только в условиях групповой работы или психотерапии);
- осознание клиентом собственной проблемы (эта цель может быть достигнута только в процессе вторичной психологической помощи или психотерапии, реализуемой психологом-консультантом или психотерапевтом);
- осознание и обращение клиента к собственным внутренним ресурсам личности;
- осознание и обращение клиента к ресурсам социальной среды, принятие этой помощи;
- продуктивная адаптация клиента в сообществе.

3. Место психосоциальной деятельности в системе социальной работы.

Психосоциальная работа имеет место в большинстве направлений лечебной, воспитательной и исправительной деятельности:

- забота о здоровье матери и дитя,
- детские ясли,
- школы,
- система социальной защиты,
- система уголовного исправления,
- воспитание молодежи,
- психиатрия.
- психосоциальная работа осуществляется и в таковой специфичной сфере, как создание.

Работа по оказанию психосоциальной помощи является в высшей степени индивидуально направленной. Трудности появляются тут социально и/либо психологически. Клиент обязан иметь иную, более сильную мотивацию, чтобы помочь стала актуальной. Социальный работник и клиент приходят к согласию о начале совместного процесса решения трудности.

Действие более систематизировано и структурировано, чем общественная психосоциальная работа. По продолжительности оно простирается от многократных до многолетних контактов. Завязываются более личные дела, которые употребляются для

воплощения конфигураций. Таковая психосоциальная деятельность также ориентирована на изменение личности, отношений или социальной ситуации.

Основные методы психосоциальной работы: психотерапевтическая беседа как метод индивидуальной работы с клиентом и ведение групп как метод групповой работы с сообществом: семьей, группой, коллективом.

Содержание психологической помощи заключается в обеспечении эмоциональной, смысловой и экзистенциальной поддержки (возвращение доверия к миру, установление открытых и искренних отношений) человеку или сообществу в трудных ситуациях, возникающих в ходе их личностного или социального бытия. Что касается определения психосоциальной работы, можно отметить, что в широком смысле психосоциальная работа понимается как направление социальной работы, основная цель которой — оказание первичной психологической помощи, социальной поддержки и содействия людям, находящимся в трудной жизненной ситуации, как организация комплекса условий для продуктивной адаптации человека в изменившихся условиях жизнедеятельности.

В узком же смысле психосоциальная работа — это деятельность специалиста по социальной работе, направленная на восстановление утраченного психосоциального равновесия, на поиск ресурсов личности и ресурсов социальной среды для преодоления трудностей в жизненной ситуации.

4. Принципы психосоциальной помощи.

Можно выделить три направления психосоциальной работы:

1. Социальная служба.

2. Психосоциальная работа:

- общественно направленное действие;
- индивидуально направленное действие.

3. Исцеление (действие):

- психосоциальное действие;
- психотерапия.

Рассмотрим каждое направление более подробно.

Социальная служба.

Примером социальной службы является посредничество различного вида:

- выплаты социальных пособий;
- предоставление информации о том, где можно отыскать работу, получить образование и жилье;
- помочь в списании долгов;
- как добиться льгот в очереди на детский сад либо на место в больнице.

Содержание контактов концентрируется на опосредовании имеющихся возможностей и информации. Личность нуждающегося в помощи на этом уровне не затрагивается либо затрагивается некардинально. В центре стоит внешняя социальная ситуация. Редко появляются, какие или особенные дела друг с другом, поскольку контакты с большинством клиентов кратковременны. Ранее этот тип работы доминировал в системе социальной защиты.

1.2 Лекция № 2 (2 часа)

Тема: «Формы и методы психосоциальной работы»

1.2.1. Вопросы лекции

1. Понятие форм и методов психосоциальной работы.
2. Основные формы психосоциальной работы.
3. Психосоциальная диагностика.

4. Этические аспекты психосоциальной диагностики.
5. Психосоциальная коррекция, психотерапия и психологическое консультирование.

1.2.2 Краткое содержание вопросов:

1. Понятие форм и методов психосоциальной работы.

Психосоциальная работа — это направление в социальной работе, которое уделяет особое внимание психологическим аспектам трудной жизненной ситуации клиента

Психосоциальная работа включает в себя две разные формы:

1) Общественно направленное действие либо профилактическая психосоциальная работа, как она по другому называется, заключается в просветительской деятельности либо передаче знаний разным группам. Примером данной работы могут служить информация и курсы в школе об алкоголе и половых отношениях, примером её объекта - группа для родителей в детском здравоохранении.

2) Другая форма психосоциальной работы применяется во время контактов с отдельными лицами, т.е. Речь идет об индивидуально направленном воздействии.

2. Основные формы психосоциальной работы.

Психосоциальную работу с населением разделяют на индивидуальную и групповую формы.

Групповая работа может быть посвящена поиску способов решения трудной жизненной ситуации и овладению ими. К таким способам относятся:

1. нейтрализация или разрешение проблем, связанных с работой, занятостью, трудоустройством;
2. проживание утрат и потерь;
3. приспособление к изменившимся условиям жизни и выживание в трудной жизненной ситуации;
4. выработка конструктивных социальных навыков сотрудничества, партнерства и построение новых безопасных отношений.

Групповая работа как форма психосоциальной работы – динамичная среда для воспитания высокой самооценки, чувства самодостаточности и умения достигать своих целей. В группе возникает огромный потенциал взаимопонимания и доверия, помогающий людям раскрываться, чувствовать, что они не одиноки, и осознавать свою силу. В социальной реабилитации и адаптации групповая работа важна и эффективна, а индивидуальная дополняет её и помогает ей стать более успешной.

Групповая работа стимулирует пациентов к размышлению и действиям, она формирует активные установки в отношении организации своей жизни. И, несомненно, оказывает терапевтическое действие не только на психическое, но и на физическое самочувствие человека.

Наиболее важный результат групповой работы - преобразование внутреннего мира ее участников. Основа этих преобразований - переосмысление жизненных ценностей. Таким образом, в групповой работе может осуществляться процесс групповой коррекции (изменение, поправка, исправление) ценностей

3. Психосоциальная диагностика.

Психодиагностика определяется как совокупность теоретических знаний и система практических методов количественного и качественного оценивания психологических свойств человека: его познавательных способностей, психических состояний и личности. Цель социального работника состоит не в оценивании личности клиента (это задача психолога), а в изучении его поведения и отношения к обществу, другим людям, группам, что зачастую порождает для него социальные проблемы, создает трудную жизненную ситуацию.

Эта цель реализуется через решение ряда задач:

о выявление достоверной информации о клиенте и его окружении;

- о формулировка проблемы в сфере психосоциальной помощи;
- о прогнозирование на основе анализа собранной информации и экспертной оценки возможных психосоциальных изменений;
- о выработка рекомендаций для принятия решений, психосоциального проектирования действий по оказанию психосоциальной помощи.

Для того чтобы взаимодействовать с клиентом, более точно сформулировать психосоциальный диагноз, соответственно, цель и возможности взаимодействия с ним, специалист по социальной работе должен иметь достаточное для данной конкретной профессиональной ситуации представление о нем, а именно о его индивидуальных свойствах, поведении, которое он реализует в данный конкретный жизненный период; его способностях, от которых зависят и которыми определяются его возможности; степени успешности его деятельности в определенных сферах.

Этапы психосоциальной диагностики:

- 1) получение достоверного представления о клиенте, определение его сильных и слабых сторон, возможных направлениях изменения и совершенствования;
- 2) диагностика как постановка задач, выделение состава диагностируемых ситуаций, определение нормативных параметров ситуаций, выбор методов диагностирования;
- 3) диагностика каждой проблемы, измерение и анализ всех показателей;
- 4) построение выводов, на основе которых делается заключение, определение психосоциального диагноза.

Проблемы, выявленные в ходе диагностики, составляют психосоциальный диагноз. Полученные результаты могут корректироваться в совместной работе с психологами.

4. Этические аспекты психосоциальной диагностики.

От специалиста по социальной работе при проведении диагностики требуется профессиональное мастерство и соблюдение определенных морально-этических принципов.

Принцип объективности. Выводы исследования должны делаться на основе научно обоснованных, объективных данных, что предполагает минимизацию субъективных, предвзятых мнений тех, кто проводит диагностику.

Принцип причинной обусловленности. Позволяет в процессе диагностики не ограничиваться описанием отдельных фактов или явлений, а выяснить закономерности их возникновения и функционирования.

Принцип конфиденциальности. Предполагает неразглашение результатов диагностики без согласия клиента, соблюдение прав клиента.

Принцип ненанесения вреда. Результаты диагностики не должны быть использованы во вред клиенту.

Принцип научной обоснованности Результаты диагностики должны быть достоверными и надежными.

Принцип эффективности. Спроектированная психосоциальная помощь и рекомендации для клиента должны быть эффективными и привести к ожидаемым, прогнозируемым результатам.

Принцип независимости клиента. Специалисты по социальной работе не должны во время диагностики оказывать давление и сохранять контроль над клиентами, доминировать над ними.

5. Психосоциальная коррекция, психотерапия и психологическое консультирование.

Методами социально-психологической работы являются психологическое консультирование, социально-психологический тренинг и аутотренинг, деловая игра и др.

Аутотренинг — психотерапевтический метод, предполагающий обучение клиентов мышечной релаксации, самовнушению, развитию концентрации внимания и силы представления, умению контролировать непроизвольную умственную активность. Это

комплекс специальных упражнений, основанных на саморегуляции поведения и самовнушении. Аутотренинг используется человеком для управления собственными психическими состояниями и поведением. Приемы аутотренинга разработал в 30-е годы немецкий психотерапевт И. Шульц. В настоящее время, по подсчетам одного из специалистов, число публикаций, посвященных аутотренингу, перевалило за 4 тысячи. Социальному педагогу следует помнить, что выбор приемов аутогенной тренировки строго индивидуален для каждого клиента.

Социально-психологический тренинг представляет собой совокупность групповых методов формирования умений и навыков самопознания, общения и взаимодействия людей в группе. Это организация с помощью специальных методик внутригруппового взаимодействия в целях развития личности и совершенствования групповых отношений в направлении развития у индивидов коммуникативных способностей, рефлексии, навыков, умения адекватно воспринимать себя и окружающих. Базовыми средствами социально-психологического тренинга являются групповая дискуссия и ролевая игра в различных их модификациях и сочетаниях.

Социально-психологический тренинг применяется как в целях формирования и совершенствования общей коммуникативной готовности личности (например, для людей, испытывающих жизненные трудности, связанные с общением), так и для выработки специфических коммуникативных навыков у представителей тех профессий, которые предполагают интенсивный контакт с другими людьми (например, у руководителей, педагогов, медицинского персонала, спортивных тренеров и т. д.).

Деловая игра — форма воссоздания предметного и соц содержания определенной деятельности, моделирования системы отношений, характерных для данного вида практики. Проведение деловой игры представляет собой развертывание особой (игровой) деятельности участников на имитационной модели.

Психологическое консультирование является одним из самых популярных методов работы соц педагогов и психолого-педагогических служб. Он предполагает оказание психологической помощи в решении личностных, детско-родительских, супружеских и др. проблем психологического характера.

Психологическое консультирование можно определить как непосредственную работу с людьми, направленную на решение различного рода психологических проблем, связанных с трудностями в межличностных отношениях, где основным средством воздействия является определенным образом построенная беседа.

Довольно эффективен и продуктивен метод системных решений (семейных и организационных расстановок), но он требует специальной подготовки специалиста в системе повышения квалификации или дополнительного профессионального образования.

Формы используемые в психосоциальной работе, выбирается в зависимости от клиента, т.е на кого направлена эта методика. Так если, например психосоциальная работа направлена на детей или детей – сирот то в процессе деятельности специалист выбирает ряд методик для конкретной группы.

Итак, формы проведения психосоциальной работы:

Игра-драматизация. Этому виду психопрофилактической работы отводится исключительная роль в связи с его комплексным воздействием на развитие ребенка. Выбирая сказку в качестве материала для занятий, идет ориентировка на данные психологических исследований, в которых сказка рассматривается как средство творческого освоения мира, которое позволяет дошкольнику в особой метафорической форме обозначить собственную картину мира, развивает его эмпатийные чувства. Проводимая предварительно работа над художественным произведением подготавливает почву для игр-драматизаций. Дети, которые уже умели выстраивать логику сюжета, говорить от имени персонажа и вести диалог, выполнять выразительные движения не стеснялись делать эмоциональные предпочтения. Это позволило в играх-драматизациях не механически заучивать текст роли, а конструировать высказывания персонажа в соответствии с мотивами поведения.

Этот вид игр дает психологу большие возможности для работы над содержанием роли и ее социальной направленностью.

Ролевые игры парами. Учитывая социальные трудности воспитанников, в игре проводится предварительное обучение в малых подгруппах по 2-3 ребенка. Взрослый побуждает детей воплощать в игре свои замыслы, мечты и увлечения, тематически связанные с прошедшей экскурсией. Основной акцент в работе делается на углубленное понимание и верное отражение межличностных и деловых отношений между игровыми персонажами. Особенное внимание уделяется эмоционально-нравственному аспекту ролевых отношений. Ролевые игры в паре подготавливают воспитанников к коллективным сюжетно-ролевым играм в плане развития предметного и ролевого замещения, ролевого поведения и самостоятельности детей в формировании игрового замысла, а также последовательном изображении игровых событий.

Психогимнастические этюды, упражнения и игры направлены на развитие выразительных движений и эмпатии (способности к сопереживанию), коррекцию эмоциональных состояний и приобретение навыков саморасслабления.

1.3 Лекция № 3 (2 часа)

Тема: «Подходы к психосоциальной деятельности»

1.3.1. Вопросы лекции

1. Основные подходы к психосоциальной деятельности
2. Когнитивно-бихевиористический подход
- 3 Гуманистический подход
- 4 Экзистенциальный подход
- 5 Психосоциальный подход

1.3.2 Краткое содержание вопросов:

1. Основные подходы к психосоциальной деятельности

Изучение природы психосоциальной поддержки имеет два генеральных направления. Первый подход концентрируется на эмоциональном качестве социальных связей. Ученые изучают чувство одиночества, наличие или отсутствие значимых других в социальном окружении человека, степень доверительности взаимоотношений и проч. Второй подход фокусируется на количестве социальных контактов, социальных сетей, благодаря которым люди интегрированы в общество, поддерживают личные контакты, контакты на работе, отдыхе, в разных социальных группах.

Психосоциальная поддержка направлена на смягчение стрессовых событий жизни, которые являются факторами риска появления заболевания. Такими событиями могут быть стресс, вызванный работой, или, наоборот, безработица. Психосоциальная поддержка защищает индивидов от разрушительного поведения и психологических последствий стресса, дает чувство личностного контроля и самоуважение.

Психосоциальная поддержка выполняет защитную функцию: предохраняет состояние здоровья индивида. Вид поддержки коррелирует с возрастом и полом.

Учитывая сложность и разнообразие проблем, требующих психосоциальной помощи, в их решении часто участвуют различные специалисты, включая социальных работников, учителей, психологов с разной специализацией, психотерапевтов и психиатров. При этом элементы психосоциальной работы могут использоваться как частично, например в деятельности социального работника, учителя, врача, так и непосредственно - составлять основное содержание деятельности практического психолога и психосоциального работника.

В первом случае элементы психосоциальной работы могут быть представлены в виде первичного консультирования, при первом ознакомлении с проблемой клиента. Наряду с оказанием первичной психосоциальной помощи социальный работник может выполнять и диспетчерские функции, направляя клиента в случае необходимости к специалистам (психиатру, юристу и т.п.). Функции первичного психосоциального консультирования выполняют также работники телефона доверия.

Во втором случае психосоциальная работа, осуществляемая психологом социальных служб, наряду с психологическим консультированием включает более углубленную психологическую и социально-психологическую диагностику, в процессе которой выявляются личностные особенности клиента, затрудняющие его социальную адаптацию и эффективное функционирование в системе межличностных, семейных и профессиональных отношений, а также характер его отношений с ближайшим окружением и основные социально-психологические характеристики этого окружения.

Социальная работа, как и психология, решает проблемы клиента совместно с ним. Внутриличностные проблемы человека вплетены в контекст проблем социальных, что требует совместных действий социальных работников и психологов.

Психосоциальная работа носит как индивидуальный, так и групповой характер. К первому относятся такие виды деятельности, как: консультирование, диагностика, посредническая деятельность при решении конфликтов, профилактика, ко второму - тренинг.

Методы психосоциальной работы заимствованы из практической психологии и адаптированы к задачам и условиям социальной работы с населением.

2. Когнитивно-бихевиористический подход

Другим влиятельным направлением является когнитивно-бихевиористский подход (или поведенческий). Этот подход объединяет в себе два теоретических направления - когнитивизм и бихевиоризм.

В основе когнитивных моделей лежат психологические теории восприятия и обработки информации. Поведенческие модели связаны с психологическими теориями обучения. В настоящее время эти два теоретических направления рассматривают как единое целое. Когнитивно-бихевиористская практика связана с выявлением и преодолением поведенческих проблем, особенно социальных фобий (страхов), тревоги и депрессии.

Бихевиоризм (от англ. behavior - поведение) основывается на изучении связи поведения с внешней стимуляцией. Особый интерес представляет проблема образования новых поведенческих навыков. Это означает, что всякая проблема рассматривается как отсутствие необходимых поведенческих реакций. С негативным поведением не следует бороться (так как наказание обучает хуже, чем вознаграждение), а нужно вырабатывать полезные приспособительные навыки, с которыми негативное поведение несовместимо. Бихевиористами разработаны многочисленные программы тренингов для развития полезных социальных навыков, в частности тренинг уверенного поведения (ассертивный тренинг).

Для социальных работников значительный интерес представляют уже существующие системы тренингов и общие принципы развития позитивных навыков. Некоторые западные школы социальной работы основаны на бихевиористском подходе.

3 Гуманистический подход

Гуманистический подход в психологии опирается на понятие "самоактуализация", введенное А. Маслоу. Под самоактуализацией он понимает наиболее полное раскрытие способностей и реализацию потенциала человека. А. Маслоу рассматривает самоактуализацию как процесс, состоящий из определенных поведенческих актов, наиболее важные из которых связаны с переживанием, решением

задач в пользу личностного роста, обретением реальности, принятием ответственности за свои поступки.

Для этого направления характерно стремление пробудить в человек силы внутреннего роста, позволяющие ему самостоятельно справляться со своими проблемами. Важнейшей потребностью личности является стремление к самоактуализации. Реализация этой потребности ведет к здоровью и решению социальных проблем.

В теории и практике социальной работы человек рассматривается как уникальная личность, имеющая сформированную R-концепцию и стремящаяся к самореализации. Социальный работник выступает в роли партнера своего клиента. Для него особое значение представляют возможности пробуждения внутренних сил личности.

4 Экзистенциальный подход

Экзистенциальный подход В. Франкла доказывает зависимость психологического здоровья личности от сугубо человеческого стремления обрести смысл жизни. Человек, утративший смысл жизни, страдает от ощущения экзистенциальной пустоты: на этой почве произрастают неврозы и агрессия, большинство наркоманов и алкоголиков испытывают это чувство. В то же время каждый человек в любых обстоятельствах может обрести смысл жизни, следование которому дает ощущение счастья и полноты жизни, дает силы перенести тяжелые невзгоды и страдания. Помощь человеку в обретении своего уникального смысла жизни В. Франкл назвал "логотерапией". Для социальных работников важным представляется учение В. Франкла о смысле жизни и его роли в преодолении жизненных ситуаций, так как в социальной работе приходится иметь дело с людьми, находящимися в кризисных ситуациях. Методы, предложенные В. Франклом, вполне применимы к решению психосоциальных проблем.

Многие хорошо известные прикладные концепции считаются гуманистически или экзистенциально ориентированными. Их идеи используются повсеместно, например, клиент-центрированная терапия К. Роджерса, гештальттерапия Ф. Перлза и др.

5 Психосоциальный подход

Психосоциальный подход - это способ понять личность клиента в его взаимоотношениях с окружающим миром, целостность "человека в ситуации", т.е. психосоциальность. Поэтому внутренний мир человека и внешнюю ситуацию, окружающий мир следует рассматривать во взаимосвязи с целью поддержания равновесия между внутренне психической жизнью человека и межсистемными отношениями, влияющими на его жизнедеятельность. Психосоциальный подход к клиенту позволяет оптимистически рассматривать возможности человека, высоко оценивать его потенциал, способность к росту и развитию, но при наличии соответствующих условий, ресурсов и помощи.

Психосоциальный подход признает, что внутренняя психическая жизнь человека и те межсистемные отношения, которые влияют на его жизнедеятельность, представляют собой целостность "человека - в ситуации". Это означает, что помочь человеку является не ситуативной, а успешной тогда, когда высоко оценивается потенциал самой личности и ее способность к росту, изменению, развитию при наличии определенных условий и ресурсов. Помощь предполагает одновременное создание условий, необходимых для полноценной жизни индивида, и целенаправленное использование всех внутренних ресурсов человека, которые позволяют ему преодолеть сложную для его жизни ситуацию в данный конкретный момент, а также сформируют у него позитивный личностный опыт.

В заключение следует сказать о том, что любые методы могут причинить вред, если они будут применяться неправильно. Многие техники являются манипулятивными, поскольку их цель скрыта от клиентов. У социального работника должна быть четкая этическая позиция, охраняющая право клиента на самоактуализацию. Кроме того, нужно

взвешивать как недостатки методов, так и их достоинства (что справедливо для всех теорий), обсуждать их эффективность для каждого случая.

1.4 Лекция № 4 (2 часа)

Тема: «Психосоциальная помощь в ТЖС»

1.4.1. Вопросы лекции

1. Психосоциальная индивидуальная работа со случаем.
2. Психосоциальная помощь в ситуации утраты.
3. Методы работы с возрастными кризисами.

1.4.2 Краткое содержание вопросов:

1. Психосоциальная индивидуальная работа со случаем.

Когда люди сталкиваются с проблемами, которые не могут решить сами, когда близкие, члены семьи не в состоянии помочь изменить ситуацию - возникает потребность в психосоциальной работе.

Психосоциальная работа — направление в социальной работе, которое уделяет особое внимание психологическим аспектам трудной жизненной ситуации клиента. Становление и развитие в России социальных служб и социальной работы начало активно формировать общественный запрос на психосоциальную помощь населению.

Потребность в психосоциальной помощи появляется в случае социальной дезадаптации клиента, при возникновении у него психологического дискомфорта, что может быть вызвано причинами как внешнего, так и внутреннего характера, либо их сложным сочетанием.

Источником внешнего социально-психологического неблагополучия могут выступать социальные, социально-экономические и медико-социальные причины, такие, как потеря работы, потеря близких, инвалидность и хроническая болезнь, смена места жительства и привычных условий жизнедеятельности, адаптация после возвращения из мест лишения свободы и т.д., что вызывает необходимость изменения прежних стереотипов поведения, оценок, мотивации с тем, чтобы эффективно функционировать в новых условиях существования.

Причины внутреннего порядка, приводящие к социальной дезадаптации и социально-психологическому неблагополучию, заключаются в деформации различных личностных структур как осознаваемого, так и неосознаваемого уровня (неадекватность самооценки и уровня притязаний, нарушение эмоционально-коммуникативной и мотивационно-нравственной сферы, нарушение процессов саморегуляции, негативные фиксированные установки, психотравмы, комплексы).

2. Психосоциальная помощь в ситуации утраты.

Психосоциальная помощь требуется при решении самого широкого круга проблем, на первое место среди которых выходят семейные, включая осложнения и трудности как в детско-родительских, так и в супружеских отношениях.

Что касается определения психосоциальной работы, можно отметить, что в широком смысле психосоциальная работа понимается как направление социальной работы, основная цель которой — оказание первичной психологической помощи, социальной поддержки и содействия людям, находящимся в трудной жизненной ситуации, как организация комплекса условий для продуктивной адаптации человека в изменившихся условиях жизнедеятельности.

В узком же смысле психосоциальная работа — это деятельность специалиста по социальной работе, направленная на восстановление утраченного психосоциального

равновесия, на поиск ресурсов личности и ресурсов социальной среды для преодоления трудностей в жизненной ситуации.

Содержание психологической помощи заключается в обеспечении эмоциональной, смысловой и экзистенциальной поддержки (возвращение доверия к миру, установление открытых и искренних отношений) человеку или сообществу в трудных ситуациях, возникающих в ходе их личностного или социального бытия. Психологическая помощь оказывается в том случае, когда человек не может справиться с трудностями, потерями, одиночеством, не может быть в ладу с самим собой, обрести внутреннюю гармонию.

Содержание деятельности составляют: объективация и рефлексия ситуации; создание условий для изживания психосоциальных травм и конфликтов.

Психологическая помощь ограничивается рамками внемедицинской, психосоциальной терапии.

Целью и соответственно результатом психологической помощи личности в психосоциальной практике являются:

- эмоциональное реагирование (снятие стресса и напряжения, обретение когнитивного контроля и т.п.; выработка новых жизненных смыслов, изживание эмоциональной травмы, разрешение конфликтов, преодоление кризисов, что возможно только в условиях групповой работы или психотерапии);

- осознание клиентом собственной проблемы (эта цель может быть достигнута только в процессе вторичной психологической помощи или психотерапии, реализуемой психологом-консультантом или психотерапевтом);

- осознание и обращение клиента к собственным внутренним ресурсам личности;

- осознание и обращение клиента к ресурсам социальной среды, принятие этой помощи;

- продуктивная адаптация клиента в сообществе.

Реалии социальной практики таковы, что первый специалист, с которым встречается клиент, нуждающийся в помощи, — специалист по социальной работе. По долгу своей службы он обязан оказать человеку первичную психологическую помощь и сделать это профессионально, корректно и компетентно. Поэтому необходимость рассмотрения содержания и методики психосоциальной деятельности в системе социальной работы - актуальная проблема не только теории, но и практики.

Социальный работник выступает в роли советчика, друга, компаньона. Специалист по социальной работе выступает в роли посредника с целью активизации поддерживающих систем, привлечения внимания формальных поддерживающих систем к проблемам клиента.

3. Методы работы с возрастными кризисами.

Качество межличностных отношений клиента и консультанта - более важный фактор, чем то, какую философию, метод или технику исповедует и использует помощник-консультант. Существует также взаимосвязь эффективности помощника и его эмпатии, уважения к клиенту и подлинности его поведения.

Умение слушать является ролевой особенностью социальных работников, фактором успешного терапевтического вмешательства. Клиенты могут выражать различные эмоциональные проявления, отрицать наличие конфликта и проблемы, блокировать процесс взаимодействия.

Беседа с клиентом наиболее точно может быть определена как коммуникация (общение) или взаимодействие. Начинающим работникам, сталкивающимся с этой формой деятельности, необходимо обладать знанием и пониманием явных и тайных причин того или иного поведения человека, т.е. мотивов поведения. Знание этого способствует эффективности работы и терпимости к людям. Только внимательное выслушивание и наблюдение за тем, как люди ищут помощи, сможет превратить объективные факты и субъективные чувства в часть межличностного общения,

включающего открытые и закрытые послания, их расшифровку и реакцию на различные уровни общения.

Каждая беседа обычно фиксируется на какой-то основной проблеме такой, как например, исследование финансовых проблем клиента, его болезнях, обидах, взаимоотношениях и т.д. Беседа-знакомство должна иметь четкую схему, т.е. начало, середину, конец. Каждая последующая беседа-встреча с клиентом должна как-то базироваться на содержании предыдущей, при этом должны быть использованы письменные или видеозаписи.

Таким образом, можно сказать, что основным положением при описании содержания и методики психосоциальной деятельности, является утверждение о том, что специалист должен вести работу как непосредственно с клиентом и его внутренним миром, так и с его родственниками, в работе и помощи которых он очень нуждается.

Деятельность различных специализированных центров в основном направлена на оказание социально-психологической помощи всем тем, кто попал в трудную жизненную ситуацию, кто испытывает безысходность, подавленность, бессмысличество жизни, кто страдает от агрессии и депрессии, страхов, тревог бессонницы и раздражительности, одиночества и непонимания близких и просто тем, кому нужна психологическая помощь и консультация психолога. Под эти характеристики попадают различные категории населения, независимо от пола, возраста.

1.5 Лекция № 5 (2 часа)

Тема: «Психосоциальная помощь при терминальных состояниях»

1.5.1. Вопросы лекции

1. Понятие «терминальные состояния»
2. Методы психосоциальной помощи при терминальных состояниях
3. Помощь людям, находящимся в терминальных состояниях.

1.5.2 Краткое содержание вопросов:

1. Понятие «терминальные состояния»

Терминальное состояние (от лат. Terminalis - относящийся к концу, пограничный) – это состояние пограничное или промежуточное между жизнью и смертью. К терминальному состоянию относят процесс умирания, который в свою очередь рассматривают как цепочку стадий, а также этапы после реанимационного периода и критическую стадию развития основного заболевания, состояния комы и прекомы.

Психологическая программа для таких больных должна учитывать весь спектр условий и факторов каждого случая, его индивидуально-психологические особенности, тип реакции на заболевание и многое другое.

Большое значение имеет привлечение родственников к эмоциональной поддержке больного. Врач должен учитывать индивидуальную систему семьи и семейных отношений. Следует избегать слишком большого информирования семьи о состоянии больного с одновременной недостаточностью представления такой информации самому больному. Желательно, чтобы больной и родственники находились на примерно одинаковом уровне владения информацией о болезни – это способствует большей консолидации семьи, мобилизации резервов семейной группы, содействию психологической проработки скорби у больного и членов семьи.

2. Методы психосоциальной помощи при терминальных состояниях

Реабилитационные мероприятия на этапе стадии госпитализации и лечения заболевания касаются чаще всего:

- психологической проработки чувств гнева и вины, как у родственников, так и у больных, с учетом специфики и структуры этих чувств;
- работы с депрессивными состояниями;
- работы с межличностными отношениями, направленной на минимизацию эмоциональной изоляции, установление адекватной коммуникации, уменьшение гиперопеки, передачу доступной самостоятельности больному;
- выявления ресурсных возможностей данной семьи, на которые могут опираться все её члены, затронутые состоянием переживания горя.

При этом от консультанта требуется гибкость в выборе техник и подходов, что связано с динамикой актуального клиентского состояния.

Для решения указанных задач должны привлекаться врачи, психологи, социальные работники, педагоги.

3. Помощь людям, находящимся в терминальных состояниях.

Социальная помощь семьям с терминальными заболеваниями направлена на снижение семейного стресса и предотвращение дистресса, при котором семейная система оказывается в состоянии хаоса и не способна к эффективному функционированию.

Общие цели социальной работы в таких случаях заключаются в том, чтобы:

1. Помочь членам семьи в адаптации к ситуации болезни и ее лечения.
2. Способствовать тому, чтобы родственники оптимальным образом заботились о больном, не игнорируя при этом свои личные потребности.
3. Психолог, выявивший проблемы в семейных отношениях, прикладывает усилия в следующих направлениях:

4. Повышение ощущения семейной компетентности через выявление позитивных аспектов поведения (внимание к потребностям пациента, отзывчивость, адекватность эмоционального отклика, предоставление больному уместной самостоятельности).

Социальная адаптация семей с терминальными больными направлена прежде всего на преодоление функциональных трудностей, сопряженных с болезнью родного человека.

Вынужденное перераспределение функциональных ролей и обязанностей в семье происходит, когда один из родных (чаще женщины, – мать, бабушка, жена, сестра) в течение долгого времени находится с больным человеком в стационаре. При этом ее функции должны распределить между собой другие члены семьи. Как любое радикальное и вынужденное переструктурирование, этот процесс может быть болезненным, вызывающим внутрисемейное напряжение. Требуется время, чтобы семейная система перестроилась и наладила свою функциональность.

Для коррекции и стимуляции процесса адаптации существует довольно большое количество методик, каждая из которых имеет свои преимущества и недостатки, что делает её весьма специфичным средством терапии, которая должна применяться с внимательной осторожностью, и обоснована предварительной подготовкой в виде проведения тестов и других диагностических и опросных мероприятий, направленных на выявление особенностей каждого курируемого специалистом случая индивидуально.

На протяжении всей истории болезни психолог обязан подробно отмечать все изменения состояния больного, его реакции, конспектировать беседы и консультации для последующего анализа. Данная работа не должна быть прекращена и после окончания интенсивного курса психологической реабилитации, должен быть составлен и согласован с больным график проведения тестов и психотерапевтических сеансов.

Динамику состояния не рекомендуют озвучивать пациенту слишком подробно, чтобы избежать симуляции некоторых процессов и ухудшения состояния при отсутствии оной. Также стоит учитывать компетентность родственников больного при обсуждении его состояния. Стоит сделать акцент, скорее на том, что могут сделать непосредственно они сами для облегчения и улучшения его состояния, за чем они должны наблюдать особенно внимательно, а чего, напротив, избегать.

1.6 Лекция № 6 (2 часа)

Тема: «Психосоциальная работа с пожилыми людьми»

1.6.1. Вопросы лекции

1. Психосоциальная работа с пожилыми людьми.
2. Особенности составления психокоррекционных программ.
3. Социальное попечительство над пожилыми людьми.

1.6.2 Краткое содержание вопросов:

1. Психосоциальная работа с пожилыми людьми.

Среди различных групп населения в современной России, остро нуждающихся наряду с материально – экономической поддержкой в социально – психологической помощи, выделяются, пожилые и инвалиды. Это наиболее социально уязвимые, слабозащищенные слои населения.

Для того, чтобы работать с пожилыми и старыми людьми, нужно знать их социальное положение (в прошлом и настоящем), особенности психики, материальные и духовные потребности, и в этой работе опираться на науку, данные социологических, социально-психологических, социально-экономических и других видов исследований. Нужно хорошо представлять социальные проблемы пожилых людей.

Для пожилых людей серьезными проблемами являются:

- ухудшение здоровья;
- поддержание приемлемого материального уровня жизни;
- получение качественной медицинской помощи;
- изменение образа жизни и адаптация к новым условиям жизни.
- ограничение жизнедеятельности.

Социальная поддержка помогает пожилым ощущать себя компетентными людьми, она имеет разные виды: эмоциональная поддержка, материальная помощь, информационное содействие, помощь, оказываемая другими. Большую роль играет интенсивность взаимоотношений. Тесная, близкая дружба позволяет противостоять стрессам и может предотвратить психическое расстройство. Немалую роль играет общение с родственниками, соседями.

2. Особенности составления психокоррекционных программ.

Было установлено, что по значимости функциональной поддержки близкие люди распределяются следующим образом: супруг, друзья, взрослые люди. При этом влияние поддержки не связано с возрастными различиями и полом. Социальная поддержка должна быть частью реабилитационных мероприятий в позднем возрасте. Участие в группе, контакты с другими людьми повышают самооценку пожилых людей и облегчают их социализацию вне группы.

Социальная поддержка людей в позднем периоде жизни включает следующие факторы:

- пожилой человек должен знать, что о нем заботятся, его ценят и уважают;
- понимать, что негативные чувства, которые он испытывает в стрессовой ситуации (ситуации старения), – вполне нормальны, т. е. соответствуют возрасту и положению;
- общество должно стимулировать пожилого человека к открытому выражению своих чувств и мыслей;
- общество должно учитывать важность обратной связи (“взаимно-ответное действие пожилого на социальное одобрение”);

Социальная поддержка от любого человека, включая членов семьи и друзей, должна признавать потребность пожилого в его собственном контроле самоопределения и

найти альтернативные способы улучшения условий жизни пожилых. Социальная поддержка должна стать частью реабилитационных мероприятий в пожилом возрасте.

Основной способ психологической поддержки стареющих людей – обращение к тем их способностям, которых лишены молодые люди. Во-первых, это мудрость.

Представление о здоровой и нормальной старости включает участие человека в общественной жизни, поддержание индивидуальных, семейных и других связей. Социально-психологическое положение пожилого человека определяется многими факторами. Считается, что наиболее важны для него две сферы: общение с окружающими и повседневная индивидуальная деятельность. Поэтому комплекс реабилитационных мероприятий, организуемых для пожилых людей, может быть успешно построен только с учетом важности этих двух сфер.

3. Социальное попечительство над пожилыми людьми.

Индивидуальная повседневная деятельность имеет огромное значение в наполнении социальным смыслом позднего периода жизни. Если на первых этапах начала старости для пожилого человека это сохранная или частично сохранившаяся общественная деятельность, то затем (уже в возрасте “старой старости”) речь может идти лишь о тех или иных формах повседневной занятости. Часто психогеронтологи включают в курсы подготовки к выходу на пенсию или к позднему периоду жизни различные кружки по интересам (вязание, кулинария и др.) или клубы общения. Однако самое распространенное заблуждение состоит в том, что эту занятость легко организовать. Попытки искусственно возбудить интерес у пожилого человека к кулинарии, садоводству, филателии обычно оказываются безрезультатными. Точно так же для него редко оказываются интересными специально организуемые диспуты, экскурсии и т. п. Интерес к конкретному виду занятости возникает в позднем возрасте обычно в том случае, когда эта занятость “замыкается” на себя. Возможность выбрать самому себе вид деятельности и отдыха (в соответствии с внутренними привязанностями и интересами) более значима для пожилого человека, чем дорогое и хорошо организуемое мероприятие. Успех или разочарование при попытках внести новое содержание в жизнь пожилых людей зависит от того, в какой степени принимается во внимание факт личного участия пожилого человека в организуемом мероприятии.

Для пожилого человека, включенного в клубную или общественную деятельность, важно иметь свой собственный социальный статус. Для этого создаются различные группы: по активности и интересам, программно ориентированные тренинговые, дискуссионные, родственников, самопомощи и социально-коммуникативные. Выступление перед слушателями повышает его значение для окружающих непосредственно в момент самовыражения, привлекая их внимание к собственной проблеме, а также устанавливая контакты с другими людьми, имеющими схожие проблемы. При этом под клубной деятельностью пожилых подразумевается процесс их взаимодействия, общения и культурный обмен, в результате которого изменяются личностные установки, развивается творческое мышление, что способствует развитию личности и противоборствует процессам ее угасания в позднем периоде жизни. Как отмечают многие авторы, при таком разнообразии возможностей трудно определить, а еще труднее увидеть, чего хотят сами пожилые.

При работе с пожилыми людьми применяется широкий спектр социально-психологических методов: беседа, дискуссия, личностно-ориентированная психотерапия, ролевые игры и др. Места работы с пожилыми людьми могут быть различными: дома престарелых, центры дневного пребывания, центры социального обслуживания населения. Важно только, чтобы включение в любую психотерапевтическую работу пожилого человека было проведено не просто с его согласия, но по его инициативе. Только в этом случае возможен какой-то положительный эффект. Несмотря на то что существуют различные формы психотерапии для пожилых людей, большинству из них

недостает теоретического обоснования. Поэтому, приступая к работе с пожилым человеком, необходимо разрабатывать концептуальную основу психотерапевтического воздействия или вмешательства.

Возвращаясь к проблеме расширения компетентности в старости, необходимо заметить, что она решается в настоящее время в ряде зарубежных стран. Было проведено исследование роли познавательной мотивации в продолжении образования и построении жизненных планов пожилых людей. Исследователей интересовало взаимодействие между такими переменными, как потребность и опыт получения образования, реальный процесс обучения и его результаты. Анализ социальной ситуации, в которой пожилые начинают учиться, показал, что это происходит в случаях переживания одиночества и феминизации общества, увеличения процентного количества пожилых людей. Было выделено пять мотивов учения: возможность изучить новую деятельность, послепрофессиональная деятельность на обретение нового жизненного смысла, исполнение юношеской мечты, возможность новых контактов, “терапия самих себя”.

Была предложена программа психологической профилактики с целью создания и укрепления связей между пожилыми и обществом. На первом этапе такой программы пожилой человек знакомится с возможностями социально-психологической помощи и условиями вовлеченности в психокоррекционную программу. На втором – используются методы психокоррекции, которые направлены на создание атмосферы общности и сопричастности к полезной для общества группе (трудовая занятость или клубы по интересам). На третьем этапе поддерживаются и развиваются самостоятельность и инициатива пожилого человека и образовавшегося коллектива.

Еще одна программа имеет целью выработку стратегии независимости для пожилых, их интеграцию в обществе и повышение качества их жизни. В основе программы лежит представление о творческом духе как основе жизненных сил человека. Программа состоит из трех этапов. На первом этапе цель воздействия – пробуждение у пожилых желания узнавать новое, стимуляция воображения, любопытства. Для этого применяются двигательные упражнения, танцы, упражнения на воображение, игры. Второй этап воздействия – стимуляция мышления, восприятия, постановки и решения проблем. На третьем – пожилых учат находить и реализовывать творческие моменты повседневной жизни, выходить за пределы привычного круга событий и отношений. В результате участия в таких программах у пожилых значительно возрастают показатели креативности, гибкости и беглости мышления.

Сужение круга интересов в позднем возрасте многие психологи и геронтологи рассматривают как приспособительный механизм, направленный на сбережение иссякающих сил и возможностей организма и поддержание наиболее важных функций. Тем не менее программы обучения или включения пожилых в активное социальное функционирование необходимы. Важно, чтобы работать в таких группах пожилые начинали с начала периода старения и не в старости, так как догматизм и недостаточная гибкость не позволяют им перестроиться. Такое участие позволит пожилому человеку выйти за пределы семейных и узкопрофессиональных интересов, в большей степени взаимодействовать с макросоциальной средой.

1.7 Лекция № 7 (2 часа)

Тема: «Методика психосоциальной работы в учреждениях»

1.7.1. Вопросы лекции

1. Организация психосоциальной работы в центрах занятости.
2. Психосоциальная работа в системе образования и среди молодежи.
3. Особенности психосоциальной работы в армии и правоохранительных органах.

1.7.2 Краткое содержание вопросов:

1. Организация психосоциальной работы в центрах занятости.

Психосоциальная работа — направление в социальной работе, которое уделяет особое внимание психологическим аспектам трудной жизненной ситуации клиента. Становление и развитие в России социальных служб и социальной работы начало активно формировать общественный запрос на психосоциальную помощь населению.

Понятие «психосоциальный», с одной стороны, определяет точку зрения на причины человеческого страдания – социальные и психические проблемы взаимодействуют друг с другом, с другой стороны, указывает способы решения проблемы, учитывающие как социальные, так и психологические аспекты, с которыми, в свою очередь, работают параллельно.

В практической работе границы между психотерапией и психосоциальной работой часто являются подвижными. Той профессиональной группой, которая находится на водоразделе между психотерапией и психосоциальной работой, являются социальные работники в системе социальной защиты, криминального исправления, школьного образования и большей части учреждений здравоохранения. В своей практической деятельности они часто применяют психотерапевтические знания, но не уверены, в какой мере при этом они регулярно осуществляют психотерапию. Поэтому в последние годы их работу стали называть психосоциальной. Сравнить различные рабочие формы психотерапии и психосоциологии можно на примере их различных целей и уровня притязаний, когда речь идет об изменении ситуации клиента.

Здесь можно выделить три направления психосоциальной работы:

а) социальная служба;

б) психосоциальная работа:

- общественно направленное воздействие;

- индивидуально направленное воздействие.

В) лечение (воздействие):

- психосоциальное воздействие;

- психотерапия.

Примером социальной службы является посредничество различного вида:

- выплаты социальных пособий;

- предоставление информации о том, где можно найти работу, получить образование и жилье;

- помощь в списании долгов;

- как добиться льгот в очереди на детский сад или на место в больнице.

Содержание контактов концентрируется на опосредовании имеющихся возможностей и информации. Личность нуждающегося в помощи на этом уровне не затрагивается или затрагивается незначительно. В центре стоит внешняя социальная ситуация. Редко возникают какие-либо особые отношения друг с другом, поскольку контакты с большинством клиентов кратковременны. Ранее этот тип работы доминировал в системе социальной защиты.

Психосоциальная работа имеет место в большинстве направлений лечебной, воспитательной и исправительной деятельности: забота о здоровье матери и ребенка, детские ясли, школы, система социальной защиты, система уголовного исправления, воспитание молодежи, психиатрия. Психосоциальная работа осуществляется и в такой специфической сфере, как производство.

2. Психосоциальная работа в системе образования и среди молодежи.

Правовое и организационное обеспечение психосоциальной помощи детям и юношеству. Психосоциальная работа в системе помощи учащимся и учителям. Проблема психологической экспертизы уроков и учебных программ. Помощь учителю в решении проблем личностного и профессионального саморазвития. Проблемы психодиагностики,

психопрофилактики и психологической коррекции в работе с детьми. Помощь ребенку в решении личных проблем и обучении. Проблемы организации психологической службы в учебной заведении. Типичные группы проблем и типы клиентов.

Особенности молодежной социальной группы. Условия жизни молодых людей, факторы влияющие на формирования молодежного сознания. Проблема молодежных субкультур и объединений. Школа, колледж и вуз как институты личностной и профессиональной социализации. Разработка диагностико-коррекционных и обучающих программ. Оценка эффективности помощи и профессионализм психосоциального работника.

3. Особенности психосоциальной работы в армии и правоохранительных органах.

Социальная работа — особый вид деятельности и, как всякая другая деятельность, она подчинена достижению определенных общественно-значимых целей. Правильное понимание этих целей имеет важное значение, поскольку они направляют деятельность социальных структур, координируют ход социальной работы, предопределяют ее содержание и способы. Достижение поставленных целей является критерием действенности усилий, предпринимаемых субъектами военно-социальной работы.

В общем плане цель — это сознательно представляемый, запланированный результат деятельности.

Цели социальной работы многообразны. Они могут быть главными и второстепенными, конечными и промежуточными, перспективными и ближайшими. Содержание целей в каждом конкретном случае зависит от объективно существующих условий их реализации, наличествующих возможностей субъектов военно-социальной работы и применяемых средств для их достижения.

Главная цель военно-социальной работы состоит в том, чтобы создать социальные условия, позволяющие военнослужащим, гражданскому персоналу эффективно решать возложенные на них обязанности. Под условиями в данном случае понимается та материальная и духовная среда, обстановка, в которой протекают жизнь и деятельность военнослужащих, их семей, гражданского персонала.

Создание таких условий предполагает решение целого ряда задач, важнейшими из которых являются :

- своевременное и полное обеспечение военнослужащих положенными им по закону материальными благами, всеми видами довольствия;
- четкая организация службы и быта всех категорий личного состава, предоставляющая необходимые возможности для профессиональной самореализации, повышения образовательного и культурного уровня, полноценного отдыха и нормальной семейной жизни;
- строгое соблюдение в воинских коллективах принципа социальной справедливости, гарантированная защита каждого военнослужащего от грубости, произвола, попрания его законных прав, унижения личного достоинства;
- поддержание на должном уровне престижности воинского труда, всенародная защищенность его общественным мнением.

Эти и другие факторы в своей совокупности составляют комплекс важнейших условий, обеспечивающих достойную жизнь защитников Отечества , их благоприятное социальное самочувствие , высокую служебную активность. Наличие этих условий, с одной стороны, не ведет к порождению острых социальных проблем в воинских коллективах, а с другой -- помогает военнослужащим самостоятельно справляться с возникающими трудностями социального характера.

1.8 Лекция № 8 (2 часа)

Тема: «Виды консультирования»

1.8.1. Вопросы лекции

1. Психологическое консультирование.
2. Семейное консультирование.
3. Деловое консультирование.
4. Групповое и индивидуальное консультирование.

1.8.2 Краткое содержание вопросов:

1. Психологическое консультирование.

Консультирование — это совокупность процедур, направленных на помощь человеку в разрешении проблем и принятии решений относительно профессиональной карьеры, брака, семьи, совершенствования личности и межличностных отношений.

С точки зрения методов можно различать следующие виды консультирования: экспертное, процессное и обучающее.

При экспертном консультировании консультант (специалист, оказывающий профессиональную помощь) самостоятельно осуществляет диагностику, разработку решений и рекомендаций по их внедрению. Роль клиента сводится, в основном, к обеспечению консультанту доступа к информации и оценке результатов.

При процессном консультировании консультанты на всех этапах проекта активно взаимодействуют с клиентом, побуждая его высказывать свои идеи, соображения, предложения, проводить при помощи консультантов анализ проблем и выработку решений. При этом, роль консультантов заключается, в основном, в абсорбции (сборе) этих внешних и внутренних идей, оценке решений, полученных в процессе совместной с клиентом работы и приведении их в систему рекомендаций.

При обучающем консультировании консультант не только собирает идеи, анализирует решения, но и подготавливает почву для их возникновения, предоставляя клиенту соответствующую теоретическую и практическую информацию в форме лекций, семинаров, пособий и т.д.

В конкретных проектах или на их различных стадиях могут также применяться комбинации всех трех видов консультирования и тогда оно становится: экспертно-процессным, процессно-обучающим, экспертно-обучающим и т.д.

В промышленно развитых странах преимущественно осуществляется процессное и экспертно-процессное консультирование, тогда как в России пока наибольшее распространение получило экспертное и экспертно-обучающее консультирование. Это объясняется, в первую очередь, неподготовленностью самих российских клиентов к творческой работе с консультантами, желанием руководителей получить готовые решения. Такое положение часто приводит к негативным последствиям и неудовлетворенности от итогов консультационных проектов, так как, во-первых, клиент может вообще не воспринимать готовых решений, если они не выработаны совместно с ним; во-вторых, некоторая существенная информация не может быть получена консультантом вне режима активного диалога с клиентом.

Поскольку в психологическом консультировании нуждаются разные люди и обращаются за помощью по различным проблемам, то психологическое консультирование можно разделить на виды в зависимости от индивидуальных особенностей клиентов и тех проблем, по поводу которых они обращаются за психологической помощью.

Выделяют следующие виды психологического консультирования:

- интимно-личностное консультирование;
- семейное консультирование;
- психолого-педагогическое, психолого-управленческое консультирование;
- деловое консультирование.

2. Семейное консультирование.

К семейному консультированию прибегают при выборе супруга, с целью предупреждения и разрешения конфликтов во внутрисемейных отношениях и в отношениях членов семьи с родственниками, по поводу решения текущих внутрисемейных проблем (распределение обязанностей, экономические вопросы семьи и т.д.), до и после развода.

Психолого-педагогическое консультирование предусматривает обсуждение консультантом и клиентом вопросов обучения и воспитания детей, повышения педагогической квалификации взрослых, совершенствования педагогического руководства, управления детскими и взрослыми группами.

Последний вид консультирования следует отличать от рекомендаций, предоставляемых учителям, ученикам, родителям, администрации и т.д., сущность которых сводится к тому, что психолог советует прибегать к конкретным действиям, изменениям поведения, отношений с целью влияния на других участников учебно-воспитательного процесса. На это указывают Г. С. Абрамова, М. П. Матвеева и др.

3. Деловое консультирование.

Деловым называется консультирование, связанное с преодолением людьми деловых проблем выбора профессии, совершенствования и развития способностей, организации труда, повышения работоспособности, проведения деловых переговоров.

За продолжительностью сотрудничества психолога и клиента различают:

Разовую консультацию. Это консультация, продолжительностью 45-60 мин. Она проводится в случаях, когда клиент обратился к психологу по поводу проблемы, с которой ему, прежде всего, нужна помочь других специалистов; когда психолог информирует клиента по вопросам, входящим в его компетентность, когда клиент обращается к психологу за поддержкой решения, которое он собирается принять в отношении определенной жизненной ситуации; когда клиент вдруг прийти не может;

Краткосрочное консультирование. Длится на протяжении 3-4 встреч. Чаще всего проводится в случаях, когда клиент нуждается в консультации просветительско-рекомендательного характера или с диагностической целью;

Среднесрочное консультирование. В течение 10-15 встреч осуществляется значительная психокоррекционная работа;

Длительное консультирование. Психолог работает с клиентом в течение года.

4. Групповое и индивидуальное консультирование.

За продолжительностью сотрудничества психолога и клиента различают:

Разовую консультацию. Это консультация, продолжительностью 45-60 мин. Она проводится в случаях, когда клиент обратился к психологу по поводу проблемы, с которой ему, прежде всего, нужна помочь других специалистов; когда психолог информирует клиента по вопросам, входящим в его компетентность, когда клиент обращается к психологу за поддержкой решения, которое он собирается принять в отношении определенной жизненной ситуации; когда клиент вдруг прийти не может;

Краткосрочное консультирование. Длится на протяжении 3-4 встреч. Чаще всего проводится в случаях, когда клиент нуждается в консультации просветительско-рекомендательного характера или с диагностической целью;

Среднесрочное консультирование. В течение 10-15 встреч осуществляется значительная психокоррекционная работа;

Длительное консультирование. Психолог работает с клиентом в течение года.

Проведение психологического консультирования выдвигает ряд требований к психологу-консультанту. Так, в частности, человек, который занимается психологическим консультированием, должно иметь высшее психологическое образование, достаточный

практический опыт работы в качестве психолога-консультанта, подтвержденный соответствующими сертификатами.

Кроме знаний и умений, психолог-консультант должен быть наделен рядом специальных личностных качеств: любить людей, быть проницательным, хорошим, терпеливым, ответственным и коммуникабельным. Р.Мей отмечал, что главное у психолога-консультанта — это «доброжелательность и стремление понять клиента, помочь ему увидеть себя с лучшей стороны и осознать свою ценность как личности».

1.9 Лекция № 9 (2 часа)

Тема: «Факторы, влияющие на психическое здоровье»

1.9.1. Вопросы лекции

1. Провоцирующие, предрасполагающие, поддерживающие факторы.
2. Генетические, личностные и социальные факторы.

1.9.2 Краткое содержание вопросов:

1. Провоцирующие, предрасполагающие, провоцирующие факторы.

Провоцирующие факторы. Эти факторы вызывают развитие заболевания. Некоторые люди с повышенной восприимчивостью к психическому расстройству тем не менее не заболевают им никогда или не болеют очень долго. Обычно провоцирующие факторы действуют неспецифично. От них зависит время начала заболевания, но не сам характер болезни. Провоцирующие факторы могут быть физическими, психологическими или социальными. К физическим факторам относятся соматические заболевания и травмы, например опухоль мозга, черепно-мозговая травма или потеря конечности. В то же время физическое повреждение и заболевание может носить характер психологической травмы и вызвать психическое заболевание (невроз). Жизненные события могут выступать в роли как психологического фактора, так и социального (потеря работы, развод, утрата близкого, переезд на новое место жительства и т.д.).

Социально-психологические факторы находят отражение в клиническом оформлении и содержании болезненных переживаний. В последнее время получили распространение навязчивые страхи, которые связаны с реальной действительностью — это спидофобия, радиофобия, идеи воздействия нейротропным оружием, у детей часты страхи, отражающие столь широко демонстрируемые теперь фильмы-ужасы с роботами, вампирами, привидениями, инопланетянами и т.п. Одновременно встречаются формы болезненных убеждений и страхов, которые пришли к нам из далекого прошлого — порчи, колдовства, одержимости, сглаза.

Поддерживающие факторы. От них зависит длительность заболевания после его начала. При планировании лечения и социальной работы с больным особенно важно уделить им должное внимание. Когда первоначальные предрасполагающие и провоцирующие факторы уже прекратили свое действие, поддерживающие факторы существуют и могут поддаваться коррекции. На ранних стадиях многие психические заболевания приводят к вторичной деморализации и отказу от социальной активности, что, в свою очередь, продлевает первоначальное расстройство. Социальный работник должен принимать меры для коррекции этих вторичных личностных факторов и устранения социальных последствий заболевания.

Предрасполагающие факторы. Эти факторы усиливают восприимчивость человека к психическому заболеванию и повышают вероятность его развития при воздействии провоцирующих факторов. Предрасполагающие факторы могут быть генетически обусловленными, биологическими, психологическими и социальными.

В настоящее время не вызывает сомнения генетическая предрасположенность таких заболеваний, как шизофрения, некоторых форм слабоумия, аффективных расстройств, эпилепсии.

Определенное предрасполагающее значение для развития психического заболевания имеют личностные особенности. Например, у тревожного по характеру, склонного к сомнениям индивида при психотравмирующем событии легче могут развиться состояния навязчивых страхов или тревожной депрессии.

2. Генетические, личностные и социальные факторы.

Существует понятие «невротизм», которым определяется степень эмоциональной стабильности – от обидчивости, раздражительности, переменчивости настроения на одном конце спектра до уравновешенности на другом. Эти личностные переменные генетически обусловлены. Говорят также об «эмоциональной силе», подразумевая под этим термином ровный темперамент и способность личности легко справляться со стрессами и неблагоприятными жизненными ситуациями. Низкий уровень «эмоциональной силы» характерен для людей пассивных, с повышенной чувствительностью, склонных подолгу переживать неприятные события, неуверенных в себе, с заниженной самооценкой, эмоционально лабильных. Такие лица, сталкиваясь с жизненными трудностями, имеют больший риск развития психического расстройства.

Особенности личности могут не только оказывать неспецифическое влияние на развитие психического расстройства, но и отражаться на формировании клинической картины заболевания.

К биологическим факторам, повышающим риск возникновения психического расстройства или заболевания, относится возраст.

Многие психические заболевания имеют закономерность развития в определенном возрасте. Шизофрения чаще развивается в подростковом или молодом возрасте, пик лекарственной зависимости приходится на 18–24 года, в инволюционном возрасте увеличивается число депрессий, старческое слабоумие – удел пожилых и старых людей. В целом, пик заболеваемости типичными психическими расстройствами приходится на средний возраст.

Возраст не только влияет на частоту развития психических расстройств, но и придает своеобразную «возрастную» окраску их проявлениям. Для детского возраста характерны страхи темноты, животных, сказочных персонажей. Психические расстройства старческого возраста (бред, галлюцинации) часто отражают переживания бытового характера – щерба, отравления, воздействия и всевозможных ухищрений с целью «избавиться от них, стариков».

Пол также в определенной мере обуславливает частоту и характер психических расстройств. Мужчины чаще, чем женщины, страдают шизофренией, алкоголизмом, наркоманией. Но у женщин злоупотребление алкоголем и психотропными веществами быстрее приводит к развитию наркотической зависимости и заболевания протекают злокачественнее, чем у мужчин.

Мужчины и женщины по-разному реагируют на стрессовые события. Это объясняется различными социально-биологическими их характеристиками. Женщины более эмоциональны и чаще, чем мужчины, испытывают депрессии, эмоциональные нарушения.

Иерархия социальных ценностей у женщин и мужчин различна. Для женщины большее значение имеют семья, дети; для мужчин – его престиж, работа. Поэтому частая причина развития невроза у женщин – неблагополучие в семье, проблемы личного плана, а у мужчин – конфликт на работе или увольнение.

Психическое здоровье имеет непосредственную связь с состоянием физического здоровья. Нарушения соматического здоровья могут вызвать кратковременное психическое расстройство или хроническое заболевание. Нарушения со стороны психики выявляются у 40 - 50 % больных соматическими заболеваниями.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ

2.1 Семинарское занятие №1 (2 часа)

Тема «Психосоциальная работа в системе социальной работы»

2.1.1. Вопросы к занятию:

1. Современное состояние и тенденции развития психосоциальной помощи в России.
2. Состояние оказания психосоциальной помощи за рубежом.
3. Профессионально-этические требования к социальным работникам, осуществляющим психосоциальную деятельность

2.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

Основные подходы к психосоциальной работе в России. Современное состояние психосоциальной помощи за рубежом. Компетенции социальных работников, осуществляющих психосоциальную деятельность. Этический кодекс специалистов, осуществляющих психосоциальную деятельность.

2.2 Семинарское занятие №2 (2 часа)

Тема «Модели психосоциальной работы»

2.2.1 Вопросы к занятию:

1. Принципы разработки психокоррекционных программ.
2. Модели индивидуальной и групповой форм психосоциальной работы.
3. Сравнительный анализ их возможностей и ограничений.

2.2.2 Краткое описание проводимого занятия:

Базовые принципы, которые необходимо учитывать при разработке психокоррекционных программ. Основные модели индивидуальной и групповой форм психосоциальной работы. Сравнение основных моделей, их положительных и отрицательных сторон

2.3 Семинарское занятие №3 (2 часа)

Тема «Теоретические основания психосоциальной деятельности»

2.3.1 Вопросы к занятию:

1. Многообразие теоретических подходов к организации психосоциальной деятельности.
2. Психодинамический подход.
- 2 Поведенческий подход.
- 3 Экзистенциально-гуманистические подходы.
- 4 Интегративные подходы в психосоциальной работе

2.3.2 Краткое описание проводимого занятия:

Организация психосоциальной помощи в России и за рубежом. Психодинамический подход – его отличительные особенности. Поведенческий подход, бихевиористская концепция. Экзистенциально-гуманистические подходы, концепции К. Роджерса, А. Маслоу. Интегративные подходы, объединение различных подходов.

2.4 Семинарское занятие №4 (2 часа)

Тема «Психосоциальная помощь»

2.4.1 Вопросы к занятию:

1. Психосоциальная индивидуальная работа со случаем.
2. Психосоциальная помощь в ситуации утраты.
3. Методы работы с возрастными кризисами.

2.4.2 Краткое описание проводимого занятия:

Консультативная, коррекционная работа, индивидуальный подход. Переживание утраты, понятие горя, сроки оказания помощи. Описание протекания возрастных кризисов, оказание помощи, превентивная работа.

2.5 Семинарское занятие №5 (2 часа)

Тема «Психосоциальная помощь при стрессах»

2.5.1. Вопросы к занятию:

1. Методы психосоциальной помощи жертвам насилия.
2. Методы психосоциальной помощи в ситуации попытки суицида.
3. Помощь людям, находящимся в терминальных состояниях.

2.5.2 Краткое описание проводимого занятия:

Классификация методов помощи жертвам насилия, трудности при оказании помощи. Особенности работы с суицидентами разного возраста, понятие суициdalного риска. Виды терминальных состояний, особенности работы с данной категорией лиц.

2.6 Семинарское занятие №6 (2 часа)

Тема «Психосоциальная работа с инвалидами»

2.6.1. Вопросы к занятию:

1. Психосоциальная работа с инвалидами.
2. Особенности составления психокоррекционных программ.
3. Трудности осуществления психосоциальной работы с инвалидами

2.6.2 Краткое описание проводимого занятия:

Особенности оказания психосоциальной помощи инвалидам, различные степени инвалидизации личности. Учет индивидуальных особенностей при составлении коррекционных программ. Особенности отношения к болезни, виды механизмов психологической защиты

2.7 Семинарское занятие №7 (2 часа)

Тема «Психосоциальная работа с детьми и семьей»

2.7.1 Вопросы к занятию:

1. Психосоциальная работа с семьями и детьми.
2. Семейное консультирование
3. Психосоциальная работа с различными категориями «особых» детей
4. Особенности помощи родителям «особых» детей

2.7.2 Краткое описание проводимого занятия:

Синтез работы с детьми и родителями. Консультирование семейных пар, родителей и детей. Понятие «особые дети», формы и методы работы с такими детьми. Просветительская и консультативная работа с родителями «особых» детей

2.8 Семинарское занятие №8 (2 часа)

Тема «Консультирование как вид психосоциальной деятельности»

2.8.1. Вопросы к занятию:

1. Консультирование как вид практической помощи.
2. Понятие консультирования в практике социальной работы.
3. Структура консультирования.
4. Этапы консультирования.

2.8.2 Краткое описание проводимого занятия:

Консультирование в практике психосоциальной работы. Особенности применения консультативных практик с отдельными категориями граждан. Компоненты консультирования, основные позиции консультанта. Начальный этап консультирования, выявление проблемы, завершающий этап.

2.9 Семинарское занятие №9 (2 часа)

Тема Саморегуляция: виды и особенности

2.9.1. Вопросы к занятию:

1. Сущность и структура саморегуляции.
2. Индивидуальные резервы психического здоровья.
3. Эмоциональная саморегуляция.
4. Когнитивная саморегуляция.

2.9.2 Краткое описание проводимого занятия:

Понятие саморегуляции, исследовании К. Абульхановой-Славской, А. Осницкого. Понятие психического здоровья, резервы психики, механизмы защиты, копинг-стратегии. Саморегуляция эмоциональных состояний, волевая регуляция. Проявление когнитивного диссонанса, технология СМАРТ.