

МІНІСТРЕСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. В.ДАЛЯ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК
З ДИСЦИПЛІНИ “Соціальне консультування”
(для здобувачів вищої освіти зі спеціальності І10 Соціальна робота та консуль-
тування освітня програма «Соціальні послуги та технології»)

ЗАТВЕРДЖЕНО
на засіданні кафедри практичної психології
та соціальної роботи
Протокол № 8 від 12 березня 2026р

м. Київ 2026

Навчально-методичний посібник “Соціальне консультування”(для здобувачів вищої освіти зі спеціальності І10 Соціальна робота та консультування освітня програма «Соціальні послуги та технології” усіх форм навчання (Електронне видання) / Уклад. старший викладач Бровендер О.О., док-тор психологічних наук, професор Завацька Н.Є.– Київ: вид-во СНУ ім. В. Даля. 2026. 117 с.

У навчально-методичному посібнику подається теоретичний матеріал із курсу «Соціальне консультування».. У навчально-методичному посібнику розглянуто широке коло теоретичних та практичних питань щодо організації, консультативної роботи у соціальній роботі, а також представлено техніки і процедури проведення ефективного консультативного контакту.

Укладачі:

ст.викл. Бровендер О.О.

д.психол.н. проф. Завацька Н.Є.

Відповідальний за випуск:

канд. психол. наук,

директор Українського Північно-
Східного інституту прикладної та
клінічної медицини (м. Суми)

Білецький П.С.

ЗМІСТ

Тема 1 КОНСУЛЬТУВАННЯ ЯК МЕТОД СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ КЛІЄНТА	4
Тема 2 ІНДИВІДУАЛЬНІ ФАКТОРИ У КОНТЕКСТІ ПРОБЛЕМ КЛІЄНТА. ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ РОБОТИ З РІЗНИМИ КАТЕГОРІЯМИ КЛІЄНТІВ	15
Тема 3 ОСНОВНІ ПІДХОДИ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ РОБОТИ З КЛІЄНТАМИ.	27
Тема 4. ПРОФЕСІЙНЕ СПІЛКУВАННЯ В СОЦІАЛЬНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ.	38
Тема 5 ЕФЕКТИВНІСТЬ СОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ З КЛІЄНТОМ В ПРОЦЕСІ КОНСУЛЬТУВАННЯ.	45
Тема 6. ЗАВДАННЯ, ПРИНЦИПИ СОЦІАЛЬНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ	54
Тема 7. ІСТОРІЯ СЛУЖБ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ДОПОМОГИ.	62
Тема 8. СПЕЦИФІКА КОНСУЛЬТУВАННЯ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ ФОРМИ І ВИДИ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ДОПОМОГИ.	70
Тема 9. СТРУКТУРА ТА ЕТАПИ СОЦІАЛЬНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ.	79
Тема 10. КОНСУЛЬТАТИВНИЙ КОНТАКТ. ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ БЕСІДИ. ПРОФЕСІЙНІ НАВИЧКИ ТА ЕТИКА КОНСУЛЬТАНТА	91
Література	115

ТЕМА 1. КОНСУЛЬТУВАННЯ ЯК МЕТОД СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ.

1. Поняття консультування.
2. Результати консультування
3. Етапи консультування. Ефективний консультант.

Консультування як технологічний спосіб вирішення соціальних завдань - це процедура, що часто використовується у соціальній роботі, в медичній, юридичній практиці спеціалістами різних напрямів з метою орієнтації громадян, окремих осіб, сімей, груп, общин шляхом порад, вказівок і забезпечення необхідною інформацією.

Консультування - технологія соціальної роботи, яка полягає в дослідженні проблеми клієнта, знаходженні разом з ним позитивних шляхів її вирішення, наданні порад і рекомендацій щодо наявності для цього соціальних ресурсів.

У багатьох роботах, присвячених консультуванню в соціальній роботі, підкреслюється, що найбільш важливим у ньому є "дозвіл людям почути самих себе".

Консультування є процесом, в якому людина досягає більш високого рівня особистісної компетентності. М.Катц писав, що консультування займається не тим, щоб навчити людей приймати мудрі рішення, а тим, щоб навчити їх приймати рішення по-мудрому. Саме таким чином можна досягти дійсного самопосилення (тобто збільшення і більш широкого використання власного потенціалу) клієнта. У консультуванні не заохочуються пасивність і залежність клієнта. Навпаки, створюється ситуація, коли клієнт відчуває себе людиною, яку розуміють, чують, поважають. Це сприяє розвитку довіри клієнта до самого себе і зростанню його здатності приймати власні рішення.

Найбільш важливий результат консультування - перетворення внутрішнього світу клієнта. Основа цих змін - переосмислення життєвих цінностей. Інформація консультанта може реалізовувати різні функції консультування: бути каталізатором і фасилітатором, що прискорює і полегшує роботу, виступати засобом мобілізації ресурсів особистості, засобом, що формує мотивацію дій. У

своїй більшості консультації допомагають особі, яка консультується, комплексно і об'єктивно оцінити проблеми, глибше їх усвідомити й здійснити оптимальний вибір варіанту дій, поведінки. Консультант сприяє ліквідації дефіциту інформації про об'єкт та предмет дослідження чи перетворення, озброює клієнта новими підходами, інноваційною інформацією.

Результатами консультування можуть бути: покращання розуміння (проблеми, себе, оточуючих); зміна емоційного стану; здатність до прийняття рішення; здатність до здійснення даного рішення; підтвердження своїх думок, почуттів, рішень; отримання підтримки; пристосування до ситуації, яку неможливо змінити; пошук і вивчення альтернатив; отримання практичної допомоги через прямі дії (консультанта й інших спеціалістів, яких залучив консультант); розвиток наявних умінь і навичок, набуття нових; отримання інформації; реагування на дії інших людей та ситуацію.

Консультування здійснюється різними способами залежно від різноманітності умов діяльності і особистісних якостей клієнтів, від концепцій і методів втручання, що використовуються професіоналами. Згідно з моделлю організаційного розвитку успішна зміна складається із таких стадій: розблокування, зміна, заблокування. На першій стадії потрібно піддати сумніву попередні норми і цінності; "створити порожній простір для нових", розблокувавши існуючі установки. Зміни відбуваються лише за наявності ідентифікації і інтерналізації. Якщо клієнт ідентифікує себе з іншим, у кого є бажані установки, це може сприяти бажанню змінитися.

Інтерналізація - процес апробації, адаптації й використання нових установок, цінностей. Заблокування - ос-таточне прийняття і інтеграція бажаних установок, коли ново- введення стає стійкою частиною особистості чи процедур її діяльності. На цьому етапі необхідні час і підтримка, "негайно та постійно заохочувана поведінка".

1. Консультування не є одномоментною акцією, це - процес. Воно має протяжність у часі, тому в цьому процесі можна виділити декілька етапів.

Основні з них:

- вияв причин, що спонукали клієнта звернутися за консультацією;
- аналіз, оцінка і діагностика проблеми;
- формулювання проблеми і визначення цілей консультації;
- встановлення стратегії і плану дій;
- здійснення відповідних дій;
- оцінка результатів консультації і висновки. Утвердження і суспільне визнання соціальної роботи як важливої підгалузі соціального захисту населення багато в чому визначається посиленням ролі спеціалістів соціальної роботи як консультантів.

2. Результат консультування багато в чому залежить від досягнення взаєморозуміння між консультантом і тим, кого консультують. Для цього необхідно дотримуватись таких технологічних умов:

- а) позиція консультанта не повинна суперечити поглядам клієнта;
- б) слід наочно показати клієнту, що дії, яких від нього очікують, будуть сприяти і відповідати задоволенню його потреб і інтересів;
- в) за всіх рівних умов люди легше приймають позицію тієї особи, до якої відчують позитивне емоційне ставлення і відкидають позицію тієї, до кого відчують негативні емоції. Автор одного із практичних посібників з практики соціальної роботи, що виданий Британською асоціацією соціальних працівників, В.Колшед наводить такі: перелік якостей ефективного консультанта:

1. Емпатія, чи здатність бачити світ очима іншої людини
2. Повага до клієнта, здатність реагувати на проблем; клієнта таким чином, щоб передати йому впевненість у її успішному вирішенні.
3. Конкретність, чіткість, тобто спосіб комунікації з іншою людиною, коли поглиблюється ясність своїх висловлювань
4. Знання себе і прийняття себе, а також готовність вміння надавати іншим допомогу в самопізнанні.
5. Щирість, вміння поводитись природно у взаєминах з клієнтом.

6. Конгруентність - збіг того, що повідомляється вербально, з мовою тіла.
7. Робота з тим досвідом, який є на момент консультування; вміння реагувати на те, що відбувається в момент зустрічі.

Консультування в соціальній роботі – це один із видів допомоги клієнту щодо вирішення його важкої життєвої ситуації. Процес консультування здійснюється в ситуації «один на один», де з однією сторони знаходиться професіонал, а з іншої – клієнт. Консультування соціальним робітником може надаватись групі, тоді ми говоримо про групове консультування.

Питання та завдання для самостійної роботи

1. До якого методу належить соціальне консультування?
2. У яких випадках застосовується соціальне консультування?
3. Порівняйте характеристики цілі зміни ситуації клієнта і цілі вирішення проблеми.
4. Опишіть модель надання допомоги клієнту.
5. Які складові консультаційного процесу?

ТЕМА 2. СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ КЛІЄНТА.

1. Поняття адаптації, її види.
2. Різні підходи щодо визначення адаптації індивіду. Адаптованість.
3. Показники дезадаптованості. Ситуації фрустрації. Привація і депривація.

Адаптація (від лат. *adapto* — пристосовую) — зміна параметрів чутливості індивіда; в соціальній психології означає пристосування індивіда до групових норм і соціальної групи до окремого індивіда.

У широкому розумінні слова поняття "соціалізація" використовується для визначення процесу, в якому людська істота з певними біологічними задатками набуває властивостей, не- обхідних для життєдіяльності в суспільстві.

У вузькому розумінні соціалізація розглядається як процес, що забезпечує включення людини в певну соціальну групу або спільноту. Формування людини як представника групи, тобто носія її цінностей, норм, установок, орієнтацій передбачає ви- роблення в неї необхідних для цього властивостей та якостей.

Адаптація традиційно розглядається як:

1) пристосування організму до умов навколишнього середовища та змін середовища;

2) зміна чутливості аналізатора до змін середовища. Поняття розширювалось і, на думку Г.О.Балла, М.В.Левченка, К.О.Сантрасяна, психологічна адаптація зорієнтована на збереження й утворення нових характерологічних особливостей індивіда в умовах змінного середовища, пристосування індивіда до динамічного середовища.

Адаптація реалізується через пристосування індивіда до середовища, пристосування індивідом середовища до самого себе. У зв'язку з цим розрізняють адаптацію, що діє на біологічному, психологічному і соціальному рівнях.

Важливий внесок у розробку широкого поняття адаптації вніс Ж.Піаже. Згідно з його концепцією, адаптація і в біології, і в психології розглядається як єдність протилежно спрямованих процесів акомодатії і асиміляції. Якщо термін застосовувати в широкому розумінні, то потрібно говорити «адаптація до середовища», що забезпечує модифікацію, функціонування організму чи дій суб'єкта відповідно до властивостей середовища. Наступний процес змінює ті чи інші компоненти цього середовища, переробляючи їх згідно із структурою організму або включаючи в схему поведінки суб'єкта.

Ці процеси тісно пов'язані між собою і опосередковують один одного (що виключає в кожному конкретному випадку провідну роль будь-якого з них).

Необіхевіористичне визначення адаптації обґрунтовується переважно у працях Г.Айзенка та його послідовників. Адаптацію вони визначають:

а) як стан, в якому потреби індивіда, з одного боку, і вимоги середовища, з другого, повністю задоволені. Це стан гармонії між індивідом і природою або соціальним середовищем; б) процес, у результаті якого цей гармонійний стан досягається.

Наголошується, що стан адаптації можна описати тільки в загальних теоретичних поняттях, оскільки на практиці досягається лише відносна

адаптація в розумінні оптимального задоволення індивідуальних потреб і не порушених відносин із середовищем. Про зміну психіки і використання своїх психічних механізмів адаптації не йдеться. Це зміни тільки біологічні.

Соціальну адаптацію біохевіористи розуміють як процес соціально-економічних або організаційних змін у соціальних відносинах або культурі. Тут переважно йдеться про адаптацію не індивіда, а груп (Р.Хенкі).

Механізми навчання (заучування) є одними з найважливіших механізмів засвоєння адаптивних (у тому числі захисних) механізмів особистості в процесі її онтогенетичної соціалізації. Адаптацію груп біохевіористи не вважають специфічним процесом, відмінним від процесів адаптації особистості

Інтеракціоністичне визначення адаптації розвиває переважно Л.Філіпс. Усі різновиди адаптації, на його думку, обумовлені як внутрішньопсихічним станом, так і чинниками середовища. Поняття «ефективна адаптація особистості» містить елементи, які в біохевіористичних визначеннях відсутні. Таку назву вони дають тому різновиду адаптації, за досягнення якої особистість задовольняє мінімальні вимоги і очікування суспільства. Із віком ускладнюються ті очікування, що пред'являються до особистості у процесі соціалізації. Особистість повинна перейти від стану повної залежності не тільки до незалежності, але і до прийняття «відповідальності за благополуччя інших».

.За Л.Філіпсом, адаптованість проявляється у:

- а) прийнятті і ефективній відповіді на соціальні очікування, з якими зустрічається кожен відповідно до свого віку і статі (наприклад, відвідування школи і оволодіння навчальним предметом або стосунки з однолітками, а пізніше більш інтимні зустрічі). Таку адаптованість Філіпс вважає вираженням комформності до тих вимог (норм), які суспільство пред'являє до особистості;
- б) у більш специфічному розумінні адаптація не зводиться суто до прийняття соціальних норм; вона означає гнучкість і ефективність при зустрічі з новими і потенційно небезпечними умовами, а також здатність надавати подіям бажане для себе спрямування.

Така адаптованість може спостерігатись у будь-якій діяльності. Адаптивна поведінка характеризується прийняттям рішення, проявом ініціативи і точним визначенням власного майбутнього. Це (друге) розуміння соціально-психологічної адаптації особистості викликає значний інтерес, поза-як у ньому зміст, ідея активності особистості. Особистість, яка здійснює переважно цю форму адаптації, не відходить від проблемних ситуацій, а використовує ці ситуації для реалізації своїх цілей. Такі люди самі планують і творять своє майбутнє.

Представники інтеракціоністичного напрямку на відміну від біхевіористів розрізняють поняття „адаптація" і „приспосовування". Так, Т.Шибутані (1969) зазначає, що кожній особистості властива комбінація прийомів, котрі дозволяють долати ускладнення, і ці прийоми можуть розглядатися як форми адаптації. Біхевіористи ж в усіх випадках використовують термін „приспосовування", що є вираженням їх біологізаторського змісту.

Психоаналітичний підхід розроблений німецьким психоаналітиком Г.Гартманном, а також З.Фрейдом і особливо А.Фрейдом. Г.Гартманн вважає, що лише за допомогою психоаналізу не можна розглядати проблему адаптації. Як психоаналітик, Г.Гартманн визнає велике значення конфліктів у розвитку особистості. Однак він доводить, що не будь-яка адаптація до середовища, не будь-який процес навчання і дозрівання є конфліктним. Процес сприйняття, мислення, мови, пам'яті, творчості, моторний розвиток дитини може бути вільним від конфліктів. Ці процеси можуть призводити до конфліктів, зокрема, в сфері інтенсивних захоплень. Г.Гартманн вважає важливим ввести поняття "вільна від конфлікту сфера «Я» для визначення тієї сукупності функцій, яка в кожную конкретну хвилину спричинює вплив на сферу психічних конфліктів.

Адаптація, за з Г.Гартманном, включає як процеси, пов'язані з конфліктними ситуаціями, так і ті процеси, що входять у вільну від конфліктів сферу «Я». Він наголошує, що чимало проблем, пов'язаних з розвитком таланту, характеру, інтересів «Я», вибору методів захисту в певних ситуаціях тощо, не можуть бути розв'язані тільки в рамках інстинктів і конфліктів.

Багато функцій «Я» прямо не задіяні в конфлікті, але справляють побічний вплив на захисні процеси. Розвиток інтелекту! в онтогенезі не залежить від конфліктів і тієї боротьби, яку веде!

«Я» на "три фронти".

Добре адаптованою людиною вчені-психоаналітики вважають ту людину, в якій продуктивність, здатність насолоджуватися життям і психічна рівновага не порушені. У процесі адаптації змінюється не тільки особистість, а й середовище, у результаті чого між ними встановлюється відношення адаптованості.

Сучасні психоаналітики, використовуючи введені З.Фрейдом поняття «алопластичних» і «аутопластичних» змін, відповідно розрізняють два різновиди адаптації:

- а) алопластична адаптація забезпечується тими змінами в зовнішньому світі, які людина здійснює для приведення його у відповідність зі своїми потребами;
- б) аутопластична адаптація забезпечується змінами особистості (її структури, умінь, навичок), за допомогою яких вона пристосовується до середовища.

Г.Гартманн додає ще один вид адаптації: пошук індивідумом такого середовища, яке сприятливе для функціонування організму.

Психоаналітики твердять, що людина адаптується до соціального середовища, яке частково є результатом активності попередніх поколінь і її самої. Людина не тільки бере участь в житті суспільства, а й активно створює ті умови, до яких повинна адаптуватися. Усе більшою мірою людина творить середовище сама. Структура суспільства, процес розподілу праці і місце людини в суспільстві разом визначають можливості адаптації, а також (частково) і розвиток «Я». Структура суспільства, зокрема, за допомогою навчання і виховання, визначається, які норми поведінки з більшою можливістю забезпечують адаптацію.

Загалом психоаналітична теорія адаптації людини наразі найбільш розроблена. У її контексті відкрито низку процесів, за допомогою яких людина адаптується до соціального середовища. У вітчизняній та зарубіжній літературі [2; 7; 9; 11; 16] зустрічається більш широке розуміння соціальної адаптації: це процес змін

соціальних, соціально-психологічних, морально-психологічних, економічних і демографічних взаємин між людьми, пристосування до середовища. Серед специфічних особливостей соціальної адаптації виділяють: активну участь свідомості, вплив трудової діяльності людини на середовище,

активну зміну людиною результатів своєї соціальної адаптації відповідно до соціальних умов буття. Людське суспільство є не лише адаптивною (як біологічне), а адаптивно-адаптуючою системою, оскільки людська діяльність має перетворювальну природу.

Отже, соціально-психологічна адаптація є водночас і процесом і результатом активного пристосування до середовища, що постійно змінюється за допомогою різних соціальних засобів, дій, вчинків. Це компонент дієвого ставлення до світу, головна функція якого полягає в оволодінні відносно стабільними умовами і обставинами власного існування. Враховуючи міру відповідності між цілями і результатами діяльності особистості, можна розмежувати три різновиди адаптаційних процесів. Це адаптованість як справжня чи відносна гармонійність між суб'єктивними цілями і кінцевими результатами, що супроводжується позитивним ставленням (оцінюванням, розумінням, прийняттям) особистості до навколишнього світу і самого себе. Неадаптованість як більшою чи меншою мірою усвідомлена невідповідність між цілями і результатами діяльності, породжує амбівалентні почуття й оцінки, але не справляє психотравмуючого впливу на особистість. При неадаптованості діє особливий мотив, який призводить до надситуативної активності і полягає в специфічній привабливості діяльності з непередбачуваним результатом. Предметом захоплення стає межа між протилежно спрямованими діями. Наприклад: у навчанні — притягальна межа між відомим і невідомим; у творчості між можливим і неможливим; у ситуації ризику - між благополуччям і загрозою існування; в спілкуванні - між відкритістю і захищеністю від інших людей (А.В.Петровський). Дезадаптованість — певна дисгармонія між цілями і результатами що є джерелом психічної напруги, внутрішнього дискомфорту і нестабільності перебігу психічних процесів.

Високе освоєння навколишнього оточення та усталені темпи перебудови внутрішнього світу особистості об'єктивуються, як правило, в адекватній адаптаційній взаємодії.

Показники дезадаптованості.

Міра функціональної дезадаптованості особистості і рівень особистісної тривожності визначають її емоційну реакцію на екстремальну (проблемну, стресову, критичну, фруструючу) ситуацію, яка може бути різною за інтенсивністю, з перемінною і спрямованістю.

До речі, болгарським психологом Г.Йоловим (1975) встановлені чотири рівні поведінки людини в критичній ситуації: I

а) морально-психологічна капітуляція;

б) формування коду асоціальної поведінки (неприйняття !

встановлених норм і протидія та порушення їх); в) соціально-дисгармонійний тип поведінки;

г) розвиваюча поведінка.

Для теорії соціально-психологічної адаптації інтерес становлять ті соціальні ситуації, в яких людина фруструється. А.А.Налчаджян включає в це поняття:

а) ті життєві ситуації, які призводять до блокади задоволення мотивів, до руйнування сподівань і планів особистості, до і відмови від значущих цілей до зміни структури самосвідомості;

б) важливим компонентом, «ядром» фрустрації необхідно вважати той психологічний стан, який виникає в особистості під впливом фрустраторів. Це може бути стан глибокого розчарування, пригніченості, ненависті до фрустратора [13].

Людину може фруструвати велика кількість чинників, але як відзначають окремі автори, особливо сильно фрустрація виражається в проблемних ситуаціях, які впливають на структуру самосвідомості і, передусім, такі важливі її компоненти, як Я рівень домагань та самооцінка.

Важливо мати на увазі — якщо людина фруструється в другорядній для себе групі, то такі фрустрації швидко долаються і не залишають важких наслідків у

психічному стані особистості. Якщо ж вона фруструється в своїх еталонних групах і з боку груп, тоді наслідки можуть бути серйозними і навіть трагічними. Зрозуміло, що в людині можуть формуватися стійкі захисні тенденції, механізми та їх комплекси, а також захисні стратегії.

На основі аналізу праць Л.І.Божович (1968), Л.С.Славиної (1966) можна дійти висновку про те, що порушення міжособистісних стосунків у первинних групах є могутнім фруструючим фактором, який викликає в особистості почуття незадоволення, страждань, нерідко призводить до утворення комплексу неповноцінності. Згодом за цими процесами з'являється захисна реакція - прагнення до лідерства для компенсації почуття неповноцінності. Коли фруструюча ситуація ліквідована, тоді захисна реакція теж стає менш інтенсивною і навіть зникає. При хронічному порушенні стосунків між особами може утворитися садистська структура характеру з явною орієнтацією на владу і вплив.

Типовими соціальними стосунками, що призводять до фрустрації, є ситуації соціального неприйняття, наприклад, поразки на змаганнях при сильній конкуренції, невдача у стосунках з представниками протилежної статі, внутрішньосімейні конфлікти тощо. Зазначені ситуації призводять до появи захисних форм поведінки.

Одним із аспектів таких форм є привація і депривація. Цей стан пов'язаний з переживанням невдач та поразок через оцінку і порівняння з успіхами учасників еталонних груп.

Ситуації фрустрації вимагають від особистості певних дій, які можна оцінити як адекватні чи неадекватні, конструктивні чи деструктивні.

Ось чому в контексті проблем слід з'ясувати механізми психічної адаптації, які суттєво впливають на характер дій людини.

Психічний механізм — це структура певним чином пов'язаних психічних дій, здійснення яких призводить до специфічного результату. Якщо йдеться про захисні механізми, то це такі схеми психічних дій, які призводять до адаптованості особистості, подолання фруструючої ситуації. Процеси їх

використання називають захисно-адаптивними або захисними процесами. Тому при соціальному консультуванні треба враховувати, процеси адаптації і дезадаптації клієнта.

Питання та завдання для самостійної роботи

1. Що означає термін “адаптація”?
2. На яких рівнях діє адаптація?
3. В чому полягає соціальна адаптація?
4. Дайте характеристику поняття “адаптованість”.
5. Назвіть різновиди адаптації.
6. Перелічіть показники дезадаптованості.
7. Яку роль відіграє соціальне консультування у регулюванні адаптаційних процесів?

ТЕМА 3. ІНДИВІДУАЛЬНІ ФАКТОРИ У КОНТЕКСТІ ПРОБЛЕМ КЛІЄНТА.

1. Феномен статі та психосоціальні проблеми клієнта.
2. Вікові проблеми. Проблеми, які пов’язані з порушенням здоров’я.
3. Проблеми сексуальних меншостей.

Під індивідуальністю прийнято розуміти сукупність якостей і відмінних властивостей, що виражають сутність окремого індивіда. У практиці соціальної роботи індивідуальне проблемне поле клієнтів обумовлене різними факторами. Їхнє різноманіття не дозволяє дати докладну типізацію й класифікацію. Однак можна виділити істотні біопсихосоціальні домінанти, навколо яких групуються індивідуальні запити клієнтів, що зустрічаються в практиці соціальної роботи. Ними є фактори статі, віку, здоров'я й сексуальності клієнта.

1. Феномен статі й психосоціальні проблеми клієнта.

Домінанти статі відіграють певну роль для вибору стратегій підтримуючої терапії клієнта. Чоловічі та жіночі стереотипи, рольова поведінка в соціумі, у родині, на виробництві, специфіка психосоціальних проблем, особливості вимог

навколишнього середовища до чоловіків та жінок піднімає цілий шар специфічних проблем, з якими зіштовхуються соціальні працівники.

Чоловіки

Уявлення про маскулінність різні народи пов'язують із різними стереотипами. Деякі східні культури мужність і фізичну досконалість зв'язують із наявністю в чоловіка великого живота, оскільки там зосереджена життєва енергія. В античному світі пропорційно розвинене тіло було зразком досконалості й мужності. Дж. Уайля, осмислюючи культурні уявлення різних народів про маскулінність, робить висновок: «чим вище, більше, важче чоловік, тим більшою мужністю він володіє». Це той архетипічний початок, що лежить у колективному несвідомому в багатьох народів. Сучасні стереотипи мужності зв'язуються з такими якостями, як фізична сила, свобода у відношеннях, наприклад, до зовнішності, вживання алкогольних напоїв, сексуальних зв'язків. Однак зі зростанням жіночого руху за свої права, посиленням ролі жінки в суспільному та виробничому житті висуваються вимоги, які раніше не висувались до чоловіків. Ці жіночі ідеологеми, відповідно до досліджень Б.Леннеер- Аксельсбн, можна представити у вигляді наступних вимог:

- чоловік повинен заробляти багато грошей, до того ж встигати розділити відповідальність у будинку;
- чоловіки повинні бути сильними, логічними, рішучими, що аналізують, розумними, м'якими...;
- чоловік повинен бути м'яким і твердим одночасно;
- чоловіки повинні бігати, прибирати кімнату, піклуватися про дітей, готувати їжу, тримати в порядку машину та інші прилади...;
- чоловіки повинні робити кар'єру й одночасно не зневажати дружиною....

Культурні норми, імпліцитні тендерні концепції, рольові зобов'язання формують певні обмеження для прояву маскулінності в сучасному суспільстві. Дослідження Дж.О'Нила виявили, що в процесі соціалізації чоловіки перебувають під тиском суспільних установок, які змушують їх засвоювати й

приймати певні рольові зобов'язання. Він вважає, що шість типів обмежень у суспільстві, накладають певний відбиток на прояв

«маскулінності» як специфічного соціального феномена полового диморфізму:

- заборона на вираження почуттів й емоційне поводження;
- байдужість до свого здоров'я.

З іншого боку, від чоловіків потрібно більше активності не тільки в забезпеченні родини в умовах рівноправного соціально- економічного партнерства, але й виконання раніше не властивих для них соціально-рольових функцій, наприклад виконання робіт в домівці або здійснення догляду за хворою дитиною. Ситуація збільшується, якщо чоловік виявляється безробітним, а робота жінки є єдиним джерелом фінансування сім'ї. Таким чином, відбувається руйнування статево-рольових настанов, сформованих у процесі соціалізації, що приводить до певних наслідків: агресії, насильству, суїцидам.

Заборони й обмеження, які пропонуються чоловіку в суспільстві, психосоціальні проблеми в шлюбно-сімейних відносинах можуть викликати різні форми депресії, психосоматичні розлади, провокувати систематичне вживання алкогольних напоїв, що, у свою чергу, не може не відбитися на сімейному та особистому житті чоловіка.

Агресія

Агресивність розглядається зарубіжними дослідниками як похідна чоловічої соціалізації. Просування по службі, професійна компетентність вимагає певних агресивних дій. Агресія є інструментом (Р.Берон, Д.Річардсон), до якого прибігають чоловіки для одержання соціальної та матеріальної винагороди. У цьому випадку, чоловіча агресивність виступає як:

- засіб досягнення мети;
- спроба відновити «однозначність» у соціальній орієнтації в непередбаченому і суперечливому оточенні;
- засіб екстерналізації;
- реакція на підвищені вимоги й навантаження;

- стратегічна поведінка в умовах соціальної ізоляції й слабких контактів.

Однак, часто агресивність проявляється в сфері сімейно- шлюбних відносин, у процесі виховання дітей, що приводить до наслідків, що психічно травмують, не тільки об'єктів, але й самих суб'єктів агресії.

Типологія чоловіків:

«розчарований» - що загубив бажання інтимної близькості після довгого років спільного життя й не прагнучий знайти нові

«підходи» до інтимної близькості;

«завойовник» - чоловік, стурбований постійними пошуками нових сексуальних зв'язків, що самозатверджується на своїх досягненнях;

«утікач» - чоловік, що не випробовує задоволення від шлюбно-сімейних відносин і здійснює пошуки психосексуальної гармонії поза подружніми відносинами.

У сексуальній міфології полягають багато причин дисгармонії в шлюбно-сімейних відносинах, емоційної й сексуальної недостатності партнерів, так само як й у соціальній незрілості особистості, різних комплексах, які й провокують подружню невірність. Проблеми клієнта-чоловіка в контексті шлюбно-сімейних відносин і психосексуальних конфліктів є важливою складовою частиною соціального консультування.

Жінки

Свою роль у визначенні підходу до жінки-клієнтки в соціальному консультуванні зіграли феміністські ідеї, психолого- антропологічні концепції, психологічні теорії статево-рольової ідентичності, соціологічні теорії стереотипів. Основні теми, розглянуті цими напрямками, - проблеми свободи й незалежності жінки, джерела її підпорядкування в культурі й суспільстві, біосоціальний феномен рівності статей, своєрідність статево- рольової ідентифікації.

Феміністські теорії

У феміністських теоріях розглядаються найважливіші соціально-економічні дилеми «жінка й суспільство», «жінка й виробництво», «жінка й свобода». Як правило, їм властивий соціально-історичний підхід до розуміння особистості на основі детермінант статі, інтерес до специфічних суспільних міфів, увага до дослідження суспільних відносин. Сучасний фемінізм представлений ліберальними, радикальними, марксистськими, соціалістичним напрямками.

Ліберальний фемінізм вважає за можливе досягнення рівності між чоловіком і жінкою без зміни патріархальної системи суспільства. Рівність здійснюється в розділенні у праці й професій, наявності «чоловічих і жіночих» стереотипів у повсякденному житті, спільному вихованні дітей і виконанні домашніх обов'язків.

Радикальний фемінізм бореться за новий громадський порядок, затверджуючи, що «стать», а не «клас» є об'єктом експлуатації. На думку представників цього напрямку, сама гетеросексуальність і репродуктивна функція обумовлюють насильство над жінкою, що здійснюється в родині й суспільстві. Звідси робиться висновок про необхідність руйнування інституту сім'ї й повної трансформації суспільних відносин.

Марксистський фемінізм пояснює підлегле положення жінок у загальному руслі експлуатації, властивій приватновласницькому суспільству, зокрема капіталістичному. Експлуатація жінок виступає як відношення між жінками й капіталізмом, де «жіночим продуктивним силам» протистоять капіталістичні виробничі відносини, що обмежують доступ жінок до розподілу й перерозподілу матеріальних благ, що практично веде до обмеження їхньої свободи.

Соціалістичний фемінізм досліджує історичні причини збереження патріархального суспільства, бачачи його основою статеву й класову експлуатацію. Придушуючи жінку в суспільстві, на виробництві й у сфері родини, капіталізм і патріархат достають із цього вигоду¹².

Жінка-клієнтка

Основні проблеми жінки-клієнтки в соціальному консультуванні умовно можна типізувати як проблеми, пов'язані із кризою в сімейних відносинах, розпадом сім'ї, алкоголізацією, так і проблеми, пов'язані із психічним здоров'ям.

Розпад сім'ї

Розпад сім'ї може істотно змінити життєвий сценарій жінки, привести не тільки до різних психосоматичним розладам, але й спричинити зміни її соціального статусу.

Як показують вітчизняні дослідження, розпад сім'ї відбивається на психічному здоров'ї жінки. Психологічні проблеми самотності відбиваються на рівні спілкування, сексуальній сфері. Жіноча ідентифікація як необхідний компонент припускає бути потрібною, у тому числі і як сексуальний об'єкт. Однак суспільні стереотипи, соціалізація жінки виступають у ролі суспільного контролю, що обмежує свободу її вчинків. Тому тривалі перерви в емоційних і сексуальних контактах із чоловіками відображаються на психічному здоров'ї жінки, формують схильність до соматичних розладів, а також до суїцидів.

Розпад сім'ї може викликати й інші реакції, такі, як пияцтво, самогубство або «відхід у роботу». Вітчизняні дослідники відзначають, що розпад родини може підштовхнути до бродяжництва, хоча мотиви жіночого бродяжництва лежать у глибинних шарах жіночої психіки.

Вітчизняні кримінологи виділяють наступні типи жінок- бродяг:

- особи, затримані як бродяги, але не є ними, тому що мають законні засоби до існування;
- тимчасово не влаштовані жінки, які в результаті стікання особистих утруднень, без роботи й постійного місця проживання, але прагнучі знайти те й інше;
- жінки, у силу особливостей виховання й прожитого життя, що прагнуть до антигромадського, бездомного, паразитичного існування.

Соціальний працівник, ґрунтуючись на соціальній історії клієнта, будує стратегію взаємин, що складається з наступних основних елементів взаємодії:

- уявлення проблеми;

- симптоматика проблеми;
- історія проблеми;
- течія проблеми;
- проблема в контексті сімейних відносин;
- проблема в контексті освіти й професії;
- мета клієнта;
- здійснення процесу соціального консультування
- оцінка соціальним працівником ситуації;

2. Вік як фактор дискримінації людини.

У практиці соціальної роботи фахівцям доводиться зіштовхуватися із кризами в різних вікових групах. Однак найбільшу актуальність займають проблеми людей літнього віку. Демографічні дані в Україні й за рубежом говорять про тенденції збільшення числа людей старшого покоління, проте в суспільстві спостерігаються тенденції дискримінації людини за віком. Така форма дискримінації в англomовній літературі одержала назву «ейджизм», що означає в цілому презирство й утиск молодими й сильними старих та слабких. З огляду на те, що значну частину старих становлять жінки, проблема дискримінації за віком часто збільшується дискримінацією за статевими розходженнями.

Проблеми людей старого віку є предметом геронтології як спеціальної області пізнання. Соціальні працівники повинні знати основи геронтології й при обслуговуванні клієнта враховувати соціально-геронтологічні, психологічні, фізіологічні аспекти старіння людини, що дозволяють інтерпретувати поведінку людей похилого віку з урахуванням їх індивідуальності.

Соціально-геронтологічні концепції старіння

Старі люди можуть бути піддані страхам, занепокоєнням, у них може спостерігатися підвищена тривожність. Характерні для даного віку хвороби серця, склероз, пухлини. Фізичні захворювання, як і психічні розлади можуть приводити до декомпенсації. Зміни в настрої приводять до пригніченості,

депресивним, іпохондричним станам, у таких випадках старі люди обвинувачують себе в гаданих провинах. Психічні розлади старого віку мають комплекс причин, пов'язаних із психосоматикою, органічними розладами, біологічними та соціальними факторами.

Клієнт-літня людина

Особливість літнього клієнта полягає в тім, що він частіше виступає як об'єкт насильства з боку соціального оточення, однак це не виходить, що літнім не властиво проблеми, пов'язані із самотністю, кризою сімейних відносин, зловживанням алкоголем, депресією, психічною неврівноваженістю.

Насильство над людьми похилого віку

Насильство над людьми похилого віку одна із самих більших проблем соціальної роботи. Відповідно до зарубіжних досліджень, люди похилого віку піддаються різним видам насильства, серед яких поганий догляд, фізичне, психологічне, моральне насильство, хронічна вербальна агресія (погрози, образи й т.д.). Дані соціологічного опитування, проведеного американськими соціологами, свідчать, що жертвами найгіршого поводження в цілому відносно людей похилого віку існує певна міфологія, викликана реальними психосоматичними реакціями й психологічними настановами. Серед них: «алкоголь поліпшує травлення», «алкоголь допомагає заснути», «алкоголь зігріває», «алкоголь допомагає не почувати самотності» і т.д., що, поряд з іншими факторами, також може приводити до алкоголізації. Разом з тим спостерігаються зворотні реакції. Алкоголь призводить людей похилого віку до гипотремії (переохолодження), погіршує пам'ять, викликає депресії, може погіршити роботу харчового тракту й сечового міхура. Особливо небезпечним є вживання алкоголю й лікарських препаратів. Всі ці проблеми перебувають у зоні уваги соціальних працівників.

Самотність і психопатологія старості

Самотність виступає як соціальна й психологічна проблема перед людьми літнього віку. З одного боку, спостерігається звуження контактів, пов'язаних з виходом на пенсію, знаходженням дітьми самостійності, а надалі із природним

відходом з життя друзів і родичів. З іншого боку, літній людині необхідно перебороти три підкризи. Як уважає Пекк, вони пов'язані з переоцінкою «Я-концепції», з якої зникає її головна складова — «Я-професійне», а також з усвідомленням старіння тіла й погіршення здоров'я, подоланням «самозаклопотаності» і сприйняттям смерті як фінального етапу життя.

При патологічній старості можуть виникати егоцентризм, емоційна атрофія, зміни особистості. Так, люди похилого віку можуть мати хворобливу пристрасть збирати марні предмети (ганчірочки, старі газети, камінчики й т.д.). Можуть виникати важкі порушення пам'яті, у результаті випадання здатності до запам'ятовування. Сепільні захворювання нерідко супроводжуються маячними ідеями: обвинуваченнями в злочинстві, подружній невірності й т.п. Патогенез захворювань, зв'язаних зі старістю, залежить від ряду фізіологічних й соціальних факторів, серед них порушення діяльності мозку, порушення нервової системи, а також наслідку щиросердечних потрясінь.

Соціальне консультування й люди старого віку

Соціальна робота з людьми похилого віку багатопланова й багатоаспектна. Вона торкається різних сфер життєдіяльності, такі, як фінансова, сфери здоров'я, дозвілля й т.п.

Незважаючи на розходження, наявні в підходах до соціальної допомоги літнім, можна вказати ряд загальних напрямків, які охоплюють основні сфери їхньої життєдіяльності й. життєзабезпечення:

- здоров'я - періодичний патронаж людей що мають хронічні проблеми зі здоров'ям або з ослабленим здоров'ям;
- фінанси - фінансова підтримка з державних і недержавних фондів;
- організація дозвілля - створення нового психосоціального клімату для клієнтів, що відійшли від трудової діяльності;
- подолання криз - ефективна допомога в подоланні вікових криз, формування нових умінь у подоланні вікових проблем;
- формування «Я — концепції» — реалістичного образу ; «Я — літньої людини», тверезо оцінюючої своєї перспективи.

3. Феномен здоров'я в контексті проблем важкої життєвої ситуації.

Клієнти й проблеми здоров'я

Відповідно до закордонних досліджень, основні проблеми клієнтів медичної соціальної служби пов'язані із проблемами здоров'я, доглядом за дітьми, із проблемами наркоманії й алкоголізму, наслідками посттравматичних стресів, нещасних випадків і т.п. Типовими є наступні види допомоги: інформування клієнта із проблем захворювань його рідних і близьких, допомога в госпіталізації хворих СНІДом й алкоголізмом, рекомендації молодим батькам щодо догляду за дитиною тощо.

У зв'язку з тим, що соціальні працівники здійснюють свою діяльність в установах охорони здоров'я, вони мають справу із клієнтами, які проходять різні курси лікування в умовах стаціонарного обслуговування. Вони зіштовхуються зі специфічними реакціями клієнтів, викликаними різними фобіями (страхами). Загальновідомі фобії, зв'язані зі страхами, викликаними закритими приміщеннями (клаустрофобія), страхом більших площин (агорафобія). У повсякденній практиці соціальний працівник зустрічається й з такими видами страхів, як іпохондрія й канцерофобія. Іпохондрія - це страхи, викликані припущенням у себе невиліковних хвороб; іноді іпохондрія може виникнути після сильного потрясіння, соматичних захворювань, при депресіях різної етіології. Канцерофобія - один з різновидів іпохондрії - страждаючі нею бояться пухлин мозку, рака шлунка, прямої кишки й т.п. Приводом для страхів можуть виступати невизначені соматичні реакції, враження від хвороби близької людини, спогаду й т.п.

4. Соціальне консультування й проблеми сексуальних меншостей.

У процесі роботи соціальний працівник зіштовхується з різними аспектами людського поведіння, однієї із проблемних сфер якого є сексуальна поведінка. Гомосексуальні похилості людей породжують у суспільстві специфічні проблеми.

Суспільна міфологія й гомосексуалізм

Суспільна міфологія гомосексуалізму пов'язана з концептами гомофобії, ненависницьким відношенням до одностатевих сексуальних контактів.

Міф № 1. Люди діляться на гетеросексуальних і гомосексуальних. Така класифікація досить умовна, оскільки немає об'єктивних даних, що лежить в основі одного й іншого феноменів. А. Кинсей із цього приводу пише: «...світ не розділений на овець і козлів... тільки людський розум винаходить категорії й пробує факти «розтасовувати» по ящиках. Живий мир

- континуум у кожному з його проявів. Ніж раніше ми усвідомлюємо це щодо статевої поведінки, тим скоріше ми досягнемо розуміння відмінностей у сексуальних реаліях».

Міф № 2. Гомосексуалізм засуджується всіма культурами миру. Гомосексуалізм як явище зустрічається в багатьох культурах світу. У Греції й Римі дане явище не засуджувалося, а в епоху Римської імперії шлюби, укладені між чоловіками або між жінками, уважалися законними. На Сході, в Індії, Китаєві, Вавилоні, Єгипті, як вважають дослідники, гомосексуальні зв'язки були пов'язані з культурними стереотипами, виключенням із громадського життя жінок. Східні гареми, коли жінки перебували на самоті, часто забуті своїм господарем, також провокували гомосексуальні відносини. Практично у всіх культурах миру можна знайти приклади гомосексуальних відносин із глибокої стародавності по теперішній час.

Міф № 3. Гомосексуалісти «хворі», по особистісних характеристиках вони відрізняються від гетеросексуалістів. Дослідження Е.Хукера (Е.Ноокер) доводять, що не існує розходжень в особистісних і психологічних характеристиках між гомосексуалістами й гетеросексуалами, є розходження тільки в сексуальних орієнтаціях.

Міф № 4. Гомосексуалісти діляться на «активних», яким властиві маскулинні ролі, і «пасивних», що виконують фемінні ролі. Такого поділу в дійсності не існує: гомосексуалісти використовують всі варіанти рольових відносин й еротичних контактів.

Міф № 5. СНІД — покарання геям і лесб'янкам за гомосексуалізм. Геї й лесб'янки в західних країнах із середини 80- х рр. не становлять групи ризику. Це порозумівається тим, що західні держави приділили велику увагу інформуванню населення про поширення СНІДу й засобах захисту. Частота захворювання СНІДом серед даної групи не вище, ніж у гетеросексуальних групах, вона значно нижче, ніж у гетеросексуального чоловічого населення Африканського континенту.

Рольова ідентифікація таких пар не може будуватися за аналогією з гетеросексуальними родинami. Тому кризи спільного проживання й економічні, психологічні, комунікативні проблеми визначають специфічне проблемне поле. Кризові ситуації часто не мають аналогів, а в самих партнерів немає зразків і досвіду їхнього дозволу, що ускладнює вихід із ситуації, що створилася. Тому важливою частиною практики соціальної роботи є надання допомоги клієнтам у період такої кризи.

Психосексуальні проблеми зв'язані не тільки з різними парафіліями, такими, як транссексуалізм, бажанням бути особою протилежної статі, але й зі специфічними сексуальними порушеннями. До нього можна віднести егодистонічний гомосексуалізм, властивий людям, для яких гомосексуальне поведіння пов'язане із тривогою й почуттям провини.

Соціальне консультування й проблеми сексуальних меншостей

Проблеми, з якими зіштовхуються сексуальні меншості, пов'язані з тиском суспільства, з концептами гомофобії, з особливостями життєвих стресів, кризами існування сімейних пар і психосексуальними розладами.

Причини стресів досить різноманітні й у цілому не мають специфічних для даної групи тенденцій за винятком криз, викликаних усвідомленням своєї сексуальної орієнтації, взаєминами в цьому зв'язку із друзями й батьками, соціальною групою. Американський психіатр і сексолог Б.Морз, що досліджував проблеми жіночої гомосексуальності, виділяє такий стресогенний фактор, як робота, самотійність, економічна свобода. Чим раніше ми усвідомлюємо це щодо полового поведіння, тим скоріше ми досягнемо розуміння відмінностей у

сексуальних реаліях, бажання вдосконалюватися в професії, просуватися по службовим сходам змушує жінку відмовлятися від ряду відносин.

Питання та завдання для самостійної роботи

1. Порівняйте специфічні проблеми чоловіка і жінки.
2. Перелічіть основні фактори у контексті проблем клієнта.
3. Яким чином здійснюються дискримінація людини, залежно від віку?
4. В чому специфіка проблем людей похилого віку?
5. Які проблеми виникають у зв'язку з порушенням здоров'я?
6. Назвіть проблеми, пов'язані з сексуальною поведінкою

ТЕМА 4. ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ РОБОТИ З РІЗНИМИ КАТЕГОРІЯМИ КЛІЄНТІВ.

1. Орієнтація на потреби клієнта. Соціальне виключення клієнта.
2. Дискримінація клієнта.
3. Типологія клієнтів, які звертаються за консультативною допомогою. Культурні та етнічні детермінанти процесу консультування. Принципи дотримання інтересів клієнта.

Орієнтація на потреби клієнтів

Соціальне консультування часто розглядають як діяльність, покликану забезпечити відповідність потреб людини та ресурсів різних соціальних систем, поліпшення взаємодії людини з фізичним і соціальним оточенням.

Йдеться як про заходи й програми, що мають задовольняти основні фізіологічні, соціальні, духовні потреби людини, які відомий психолог Абрам Маслоу представив у вигляді ієрархічної піраміди (рис.4.1), так і про вплив внутрішніх чинників на відчуття людиною задоволення власних потреб. Відповідно, оцінювання становища клієнта має здійснюватися з урахуванням в як

найповнішому обсязі різних особистісних потреб - від фізіологічних до когнітивних, а також потреб у самоактуалізації.

Ми можемо знайти співвідношення між функціями соціального консультування, напрямками реалізації соціальної політики й потребами людини. Надання певних видів соціальних послуг, грошової та матеріальної допомоги регулюється відповідними нормативно-правовими актами; при визначенні ж категорій, які зможуть за законом розраховувати на отримання матеріальної або будь-якої іншої допомоги та підтримки, використовується принцип пріоритетності, тож пересічна людина оцінює соціальну роботу і соціальну політику в цілому через задоволення своїх потреб.

Для соціальних працівників важливим є пошук тих ресурсів, які дають змогу поліпшити соціальне функціонування клієнта. При визначенні плану догляду за конкретною людиною вирішальним є оцінювання її потреб та ресурсів.

Наприклад, у Великобританії у соціальних службах громад розроблені спеціальні бланки, на яких перелічено понад 80 видів потреб і проблем. Оцінювання потреб, які відчуває клієнт і спостерігає фахівець, стає основою плану догляду. Моніторинг надання послуг і контроль за їхньою якістю теж ґрунтуються на визначенні ступеня забезпечення потреб користувача.

Важливо пам'ятати, що не завжди проблеми клієнта зумовлені зовнішніми чинниками. Чимало клієнтів демонструють особисту дисфункцію, яка перешкоджає використанню наявних ресурсів. Наприклад, люди з проблемами у встановленні міжособистісних стосунків здебільшого зазнаватимуть труднощів у задоволенні потреб у дружбі й любові. Тому соціальним працівникам доводиться допомагати клієнтам розвивати навички міжособистісної комунікації що у свою чергу дозволяє змінити невідповідність між потребами клієнтів і зовнішніми ресурсами.

Для обґрунтованого визначення груп потенційних клієнтів потрібно здійснювати моніторинг соціальних проблем та потреб. Окрім визначення проблем та потреб у соціальних послугах, необхідним є також відпрацювання критеріїв визначення належності до певної групи клієнтів. На основі визначених соціальних проблем

та потреб і має розвиватися система надання послуг, можливо, навіть створюватися нові агенції. Розробки потребує законодавство, яке визначає функції та повноваження соціального працівника, регулює його діяльність відносно різних груп клієнтів.

Отже, підвищення соціального функціонування, яке прийнято вважати призначенням соціальної роботи, передбачає, зокрема, орієнтацію на базові потреби людини, які мають бути задоволені, щоб людина почувалася повноправним і активним членом суспільства.

Соціальне виключення клієнтів

Досить часто клієнти соціальної роботи не в змозі задовольнити свої потреби, через що вони повністю чи частково позбавлені можливості брати активну участь у житті суспільства, громади, де вони живуть, виштовхнуті на периферію суспільного життя, не здатні підтримувати соціальні зв'язки та вести спосіб життя, який є поширеним та прийнятним у відповідному суспільстві, членами якого вони є. Такий стан у сучасній соціальній роботі називають соціальним виключенням.

Останнім часом дедалі більшого поширення набуває думка, яка вважає одним із основних призначень соціальної роботи допомогу та підтримку окремих осіб чи груп у подоланні соціального виключення, яке притаманне людям, що належать до більшості з тих груп, які було розглянуто вище. Наприклад, у Великобританії створено спеціальний урядовий підрозділ соціального виключення, фахівці якого визначають виключення як те, «що може трапитися, коли індивіди чи райони страждають від поєднання взаємопов'язаних проблем, таких як безробіття, недостатні навички, низькі прибутки, погане житло, високий рівень злочинності, погане здоров'я і розпад сім'ї». Тобто мова йде про стан багатовимірної депривації, в якому перебувають індивіди чи групи.

Виключення може стосуватися різних сфер, якими можуть бути, зокрема:

- економіка, де чинниками виключення можуть стати бідність, яку переживають індивіди чи групи, тривале безробіття, обмежений доступ до можливостей кредитування та сучасних технологій;

- життєвий простір, де факторами виключення можуть стати сусідство, яке загрожує безпеці індивідів чи груп, високий рівень кримінальності, бідність місцевого оточення, роз'єднаність громади, географічна ізоляція чи віддаленість району, де мешкають індивіди чи групи, відсутність чи обмеженість місцевих послуг, включаючи транспорт, освіту;
- мобільність, де виключення спричиняється відсутністю транспортних засобів чи доріг та призводить до скорочення доступу до соціальних мереж, зручностей, товарів і послуг;
- політика — можливість впливати на прийняття політичних рішень на організованому рівні, коли факторами виключення є позбавлення громадянських прав, обмежена участь у групах та організаціях, відмова від громадянських прав та свобод, відсутність представництва, неможливість брати участь у здійсненні влади;
- можливість приймати рішення, де виключення пов'язане з безправністю людини, безсиллям та обмеженим вибором;
- особистість, де до виключення призводять етнічність, культура, клас, життєві навички/досягнення в освіті, стать/гендер, релігія, сексуальність і стан здоров'я;
- соціальні мережі, де факторами виключення можуть бути розпад (порушення) формальних чи неформальних мереж, самотність, ізоляція, брак інформації, соціальний стан;
- соціальний вимір, де виключення може бути зумовлене поширенням злочинності, сімейною динамікою, низьким рівнем освіти, нерівністю, браком соціальних прав, браком доступу до належного медичного догляду та соціального захисту [5].

Якщо взяти до прикладу таку групу клієнтів, як психічно хворі, інваліди, то вона потерпає від соціального виключення в усіх сферах, про які йшлося вище. При соціальному консультуванні треба враховувати ступінь задоволеності кожної потреби клієнта і пошуку його власних та додаткових ресурсів, які допоможуть подолати виникаючі складні життєві труднощі (Див. табл. 6.1.).

Таким чином, соціальний консультант для вирішення проблеми клієнта залучає навколишнє його оточення: батьків, друзів, родичів, соціальні інститути тощо.

Потреби людини й ресурси

Потреби	Тип ресурсів
Позитивне само сприйняття: – ідентичність; – самоповага; – впевненість у собі.	Виховання і навчання Значущі інші (батьки, рідні, вчителі, однолітки) надають позитивний зворотний зв'язок, демонструють прив'язаність, прийняття та любов
Емоційні: – почуття потрібності іншим і того, що вони поцінують; – дружба; – відчуття належності.	Батьки, подружжя, друзі, брати і сестри, референтна група, соціальна мережа.
Самореалізація: – освіта; – відпочинок; – досягнення; – естетичне задоволення; – релігія.	Освітні, культурні, релігійні та інші соціальні інститути, а також заклади зайнятості.
Фізичні потреби: – їжа, одяг, житло; – охорона здоров'я; – безпека; – захист.	Економічні, правові інститути, заклади охорони здоров'я, офіційні заклади соціального обслуговування, правозахисні органи, установи, що надають допомогу при катастрофах.

Економічні, правові інститути, заклади охорони здоров'я, офіційні заклади соціального обслуговування, правозахисні органи, установи, що надають допомогу при катастрофах. Проблеми психічного здоров'я часто можуть зашкодити доступу до соціальних служб та соціальних мереж - а відтак потенційно ведуть до соціальної ізоляції [6]. Люди з психічними розладами мають набагато менше можливостей близьких довірливих стосунків порівняно з іншими, й більшу вірогідність самотнього життя, ніж ті, хто цих проблем не має. Доходи серед дорослих з

серйозними проблемами психічного здоров'я значно менші порівняно з доходами дорослих, що не мають таких проблем. Зайнятість серед людей з проблемами психічного здоров'я є невисокою: скажімо, у Великобританії чисельність працюючих інвалідів, що мають психічний розлад, за офіційними даними становить 21 % від їх загальної чисельності. При цьому прояви соціального виключення, як-от обмежений доступ до товарів щоденного користування, обмежена участь у громадській активності та різних видах відпочинку, мистецтва, життя в неналежних умовах, усе, що входить до поняття соціоекономічного збитку, впливають на розвиток самих проблем психічного здоров'я, ускладнюючи їх.

Соціальні працівники мусять зважати на існування в суспільстві різних груп, що мають неоднаковий рівень доступу до суспільних ресурсів, а відтак є соціально виключеними. Наприклад, працюючи з такою групою клієнтів, як біженці, соціальні працівники повинні ставити перед собою такі завдання, що дозволяють подолати соціальне виключення, а саме:

- психологічна підтримка для корекції травмуючого досвіду клієнтів;
- мотивація і зміцнення можливостей для самодопомоги клієнтів;
- допомога у вивченні клієнтами мови країни проживання та в здобутті ними професійної освіти;
- налагодження стосунків з оточенням і самовизначення клієнтів;
- започаткування чи участь у створенні відповідних структур/організацій для роботи з біженцями та їхніми сім'ями;
- активізація груп підтримки в громаді (чи допомога в їх створенні) і роз'яснювальна робота, спрямована на подолання ворожості до представників цієї групи.

Отже, соціальне консультування соціальними працівниками передбачає діяльність, спрямовану на допомогу індивідам, групам, громадам стати включеними, тобто інтегрованими в суспільство. Така практика зосереджена насамперед на правах, дотичних до запобігання соціальному виключенню, а саме

таких, як недостатній доступ до інститутів громадянського суспільства - законодавчої та політичної систем, до базового рівня освіти, охорони здоров'я і матеріального добробуту. І з огляду на це особа, яка звертається до соціальної агенції, має розглядатися вже не як вразливий клієнт, що має певні потреби, а як громадянин, котрому потрібно надати допомогу в реалізації його прав як члена суспільства.

Дискримінація клієнтів

Для того, щоб відчувати, що означає бути клієнтом, достатньо згадати свій досвід у ролі пацієнта медичних установ, клієнта/відвідувача служб соціального захисту. Рідко цей досвід можна вважати позитивним. Бути клієнтом - невеликий привілей. Очевидно, ви згадали про почуття залежності, безпорадності, приниження, а також почуття провини, гніву, образи, розгубленості, відчуття, що ви «ніщо» або «ніхто».

Часто клієнти соціальної роботи зазнають дискримінації, тобто упередженого та негативного ставлення, яке ґрунтується на певних характеристиках, як-от раса, стать, релігія, етнічність. Таке ставлення спирається на стереотипи - відносно стійкі уявлення про соціальне явище, соціальний статус або об'єкт (конкретного індивіда або групи), що є, як правило, спотвореним, оскільки базується на поверхневих характеристиках або надмірному узагальненні характеристик, спостережуваних у деяких членів групи. Дискримінація часто проявляється у націплюванні ярлика, певного прізвиська, назви людині або її проблемі на основі тих чи інших характеристик або моделей поведінки. Скажімо, упереджене ставлення до людей похилого віку (ейджизм) на практиці призводить до дискримінації за віком

.Дискримінації за віком можуть зазнавати й діти. Наприклад, за даними опитування дітей 9-17 років, яке проводив в Україні центр «Соціальний моніторинг» за сприяння ЮНІСЕФ, лише 1 % дітей соціально незахищених категорій вважає, що права дітей в Україні не порушують. Таким чином діти почувають себе безправними в світі дорослих, у них обмежені можливості висловлювати та відстоювати свою думку .

Якщо ж при цьому дитина належить до національної меншини або є темношкірою, то їй інколи доводиться бачити чимало прикладів дискримінації за етнічною ознакою (расизму). Наприклад, у школах таких дітей можуть дразнити, роботодавці не прийматимуть на роботу, представники правоохоронних органів демонструватимуть більш упереджене й прискіпливе ставлення (досить згадати постійні перевірки документів на вулицях великих міст України яких зазнають «особи кавказької національності» і темношкірі іноземці).

Стереотипи й упереджене ставлення виявляються, зокрема, в мові. Одна з найочевидніших мовних проблем - це використання особових займенників (приміром, соціальний працівник - це переважно «він» у фаховій літературі, хоча левову частку працівників соціальної сфери становлять жінки). Втім, проблеми використання мови значно глибші й делікатніші за вживання особових займенників. У більшості великих індивідуальних служб спостерігається виразна картина: жінки становлять основну частину користувачів служби, доглядальників, практичних працівників, тоді як серед вищого керівництва переважають чоловіки. Це може слугувати прикладом дискримінації за статтю (сексизм).

Дискримінація призводить до нерівності влади, неоднакового доступу до суспільних ресурсів і послуг тощо, тобто до того, що отримало назву соціального виключення, про яке йшлося вище. Дискримінація часто-густо пов'язана як з місцем людини в структурі суспільства, так і з особистісною ідентифікацією, наприклад, за статтю, соціальним станом, віком, сексуальною орієнтацією, функціональними обмеженнями, належністю до тієї чи іншої національної меншини тощо. Така ситуація є результатом матеріального та ідеологічного пригноблення.

Клієнти соціальної роботи інколи піддаються стигматизації. Стигма — це надзвичайно сильний соціальний ярлик, який радикально змінює самоконцепцію індивіда і його соціальну ідентичність. Стигму також розглядають як процес дискредитації індивіда через приписування йому соціально негативних рис чи

характеристик, які сприймаються в даному середовищі як принизливі, спричиняють пов'язані з цим негативні суб'єктивні переживання.

Соціальна робота має бути орієнтована на зняття «стигми», або тавра суспільного відторгнення клієнтів (наприклад, розумово відсталих, людей з функціональними обмеженнями, людей, котрі живуть з ВІЛ, тощо) як «дефектних» або «меншовартісних». Ставлення до таких людей має спиратися на визнання в них передусім особистості та прийняття їх такими, якими вони є, повагу до їхньої честі та гідності. Як відзначає британський науковець Шуламїт Рамон, основна проблема полягає не в обмеженні можливостей певної людини чи групи людей, пов'язаних з порушенням тих чи інших функцій організму, а в існуючому у суспільстві ставленні до інвалідів та інвалідності. У сучасному світі, на думку цієї авторки, набуває поширення принцип «нормалізації» або «соціальної валоризації», який ґрунтується на переконанні, що «перебування в установах закритого типу небажане для людей з будь-яким типом патології, що майже всі особи, навіть зі стійкими вадами, можуть і повинні мати якомога нормальніше і повноцінніше життя у спільноті, отримуючи необхідну їм для цього індивідуальну підтримку».

Таким чином соціальна робота повинна спиратися на антидискримінаційну практику - комплекс настанов та реальних заходів для подолання порушення прав будь-яких груп клієнтів у практиці соціальної роботи, передусім за класовими, національними, релігійними, статевими та віковими ознаками. При цьому соціальні працівники визнають існування пригноблення не тільки у поведінці й стосунках окремих людей чи груп, а й в установах, різноманітних структурах та суспільній свідомості.

У соціальній роботі всі учасники повинні активно працювати, аби протистояти шкідливим наслідкам соціального пригнічення шансів та можливостей тих, хто живе в несприятливому соціальному оточенні. Практичне застосування принципу непригнічення означає, що основою достойної практики соціальної роботи має стати наснаження (імпаурмент).

Імпаурмент клієнтів

Філософія соціальної роботи містить ідею розподілу влади з клієнтом, збільшення можливостей, повноважень, влади клієнта. Це відповідає основним цінностям соціальної роботи - повазі до клієнта, участі/залученню його до прийняття рішень у ситуаціях власного та суспільного життя, самовизначення. Збільшення можливостей клієнта автоматично означає підвищення його відповідальності зменшення його залежності. Принцип надання влади у сучасній соціальній роботі визначається терміном «імпаурмент» (наснаження, активізація).

Імпаурмент як термін виник у соціальній роботі наприкінці 1980-х коли почали обговорювати суперечності між залежністю та незалежністю, автономією та захистом людини, правами громадян та владою уряду. Саме тоді було сформульовано, що призначення соціальної роботи полягає в тім, щоб люди навчилися допомагати собі.

Обґрунтування необхідності допомогти людям допомогти собі має триєдину сутність: етичну, політичну та психологічну. Етичні причини необхідності застосування імпаурменту спираються на віру у надзвичайну цінність кожної людини, що, власне, походить з християнства.

Демократичні переконання забезпечують політичне обґрунтування того, що влада має бути поділена між громадянами.

Психологічне обґрунтування полягає в тому, що люди тим скоріше й тим охочіше змінюються, діють чи дотримуються певного плану, чим більшу роль вони відіграють у прийнятті рішення. Мотивація - важливий принцип у соціальній роботі. Послуги успішні тільки тоді, коли клієнт бере активну участь у користуванні ними. Найкращі послуги та найдосвідченіші консультанти не будуть ефективні, якщо користувачі не були залучені у планування роботи служб, простіше кажучи, не хочуть їх. Користувачі - найкращі експерти послуг. Імпаурмент є важливим для тих груп, які ми вважаємо пригніченими у суспільстві: жінки, представники національних меншин, люди похилого віку та ін. Надзвичайно успішно діють групи самопомоги, які складаються з представників вразливих категорій населення або їхніх родичів. Взагалі практика

імпаурменту є найпоширенішою в роботі з групами (яка є її серцевиною), але використовуватися може також на індивідуальному рівні (суб'єкта), на колективному рівні через організаційний розвиток і створення союзів та на структурному й інституційному рівнях через втручання в політику і правову реформу -

Детальний і дуже корисний опис імпаурменту як практичного методу соціальної роботи подано в книжці британських фахівців Одрі Мюллендера та Дейва Уорда «Самокерована групова робота: Діяльність користувачів з метою наснаження». На думку цих авторів, наснаження спрямоване на розподіл влади між соціальними працівниками й користувачами, вони закликають використовувати владу так, щоб не пригнічувати інших і дотримуватися таких принципів у роботі:

- 1) ми повинні дотримуватися такої позиції щодо людей, з якими працюємо, яка не тільки відкидає будь-які негативні «ярлики» стосовно людей, а й визнає, що всі люди володіють певними навичками, вміннями, інтелектом та здібностями;
- 2) люди мають право бути почутими і право контролювати власне життя. Це також означає, що люди мають право самі вибирати форму втручання в їхнє життя;
- 3) проблеми користувачів соціальних послуг дуже складні, і відповіді-реакції на них повинні це враховувати. Проб леми людей ніколи не будуть повністю зрозумілими, якщо вони розглядатимуться тільки як результат особистої неповно цінності. Питання, пов'язані з такими явищами, як пригноблення, соціальна політика, довкілля та економіка, часто відіграють у житті користувачів соціальних послуг величезну роль. Практика має враховувати це;
- 4) практика може бути ефективно побудованою на розумінні того, що люди, які діють разом, стають сильнішими. Люди, які не мають влади, можуть здобути її, працюючи чи у групах разом;
- 5) практикуй те, що проповідуєш. У своїй основі методи роботи мають неелітарні принципи. Уся робота має бути спрямована проти гноблення,

націленого на расу, стать, вік, сексуальну орієнтацію, клас, інвалідність або будь-яку іншу форму соціальної диференціації, на яких історично будувалися (і продовжують будуватися) фальшиві поняття почуття переваги та неповноцінності

Як відзначалося вище, соціальна робота зорієнтована на розвиток клієнтів, сприяння їм у досягненні змін у власному житті. Коли клієнти вдосконалюються у своєму розвитку, їхній рівень цілеспрямованого життя підвищується. Тому для соціальних працівників важливо знати, що психологи, спостерігаючи за вербальною та невербальною поведінкою людей.

Питання та завдання для самостійної роботи

1. Яких сфер може стосуватись соціальне виключення?
2. Розкрийте взаємозв'язок понять "соціальна робота", "потреби людини", ".
Розробіть структурно-логічну схему потреб й ресурсів клієнтів.
3. Які завдання ставить перед соціальними працівниками теорія соціального виключення?
4. Як Ви розумієте поняття "стигма", "стереотип", "дискримінація"?
5. Яким чином можна запобігти стигматизації?
6. Дайте характеристику видам клієнтів, які звертаються за консультативною допомогою.
7. Перелічіть культурні і етнічні детермінанти процесу консультування.

ТЕМА 5. ОСНОВНІ ПІДХОДИ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ РОБОТИ З КЛІЄНТАМИ.

1. Соціологічно-орієнтовані теорії: системна, екологічна, соціально-радикальна, рольова.
2. Психологічні теорії: психодинамічна, біхевіористична, когнітивна, гуманістична, екзистенційна. Комплексні теорії: кризове втручання, сімейна терапія, зосереджена на завданні, психосоціальна терапія, соціально-педагогічна.

Спорідненість теорій соціального консультування із соціально-гуманітарними науками. Цю групу репрезентують:

—психологічно орієнтовані теорії, зосереджені на психо- логічних, емоційних, а не на соціальних (структурних) чинниках виникнення у клієнта складних життєвих ситуацій;

—соціологічно орієнтовані теорії, які зосереджують основну увагу на навколишньому (фізичному і соціальному) середовищі клієнта;

—комплексно орієнтовані теорії, які однаково враховують психологічні і соціальні чинники виникнення у клієнтів складних життєвих проблем.

Деякі вчені в цьому контексті ведуть мову не про теорії, а про теоретичні моделі, або моделі соціального консультування, пропонують замість термінів «психологічно орієнтовані теорії»,

«соціологічно орієнтовані теорії», «комплексно орієнтовані теорії» вживати «психологічні моделі», «соціологічні моделі»,

«комплексні моделі», що є милозвучнішим (табл. 1.2).

Крім того, такий поділ теорій значною мірою умовний. Адже багато теорій, взятих за основу моделей соціальної роботи, є спільним надбанням соціальної психології, соціології, філософії літературознавства, суспільно-політичної думки або сформувалися на основі багаторічної практики соціального консультування.

Таблиця 1.2

Класифікація теоретичних моделей соціального консультування за спорідненістю із соціально-гуманітарними науками

Група теорій	Характеристика групи	Теоретичні моделі, які застосовують у соціальній роботі
1	2	3

Психологічні моделі соціального консультаування	Сукупність теоретичних концепцій соціальної роботи, які ґрунтуються на пізнанні закономірностей психологічного розвитку і статусу людини в суспільстві	– Психодинамічна модель – Когнітивно-біохевіористична модель – Гуманістична модель
Соціологічні моделі соціального консультаування	Сукупність теоретичних концепцій соціальної роботи, основою яких є пізнання закономірностей соціального розвитку, структурування суспільства, взаємодії його соціальних інститутів	– Системна модель – Екологічна модель – Соціально-радикальна модель – Теорія ролей і стигматизації
Комплексні (біопсихосоціальні) моделі соціального консультаування	Сукупність теоретичних концепцій соціальної роботи, які орієнтують на цілісне бачення проблем захисту життєвих сил людини як біопсихосоціальної істоти	– Кризове втручання – Модель, зосереджена на завданні – Сімейна терапія – Психосоціальна терапія – Соціально-педагогічна модель

Комплексні теорії за рубежом називають біопсихосоціальними, оскільки вони враховують впливи

біологічних, психологічних, соціальних факторів на думки, почуття, поведінку людей.

Класифікація, що наведена у таблиці, видається найраціональнішою, бо вона є універсальною і дає змогу обґрунтовувати цілі діяльності, обирати засоби (техніки) втручання, а також пояснювати стан клієнта і прогнозувати його поведінку.

Психологічні моделі соціального консультування. До цієї групи належать теоретичні моделі, які вибудовуються на ідеї до-помоги клієнтові шляхом оптимізації його зусиль щодо використання особистісних і соціальних ресурсів для впливу на несприятливу життєву ситуацію.

Психодинамічна модель соціального консультування є однією з найпоширеніших. Вона заснована на ідеї і техніках психоаналізу — обґрунтованої австрійським психологом, психіатром Зігмундом Фрейдом теорії, яка відводить важливу роль у поведінці особистості несвідомому (інстинктам, потягам), його гармонізації зі свідомістю. Психоаналіз суттєво розширив уявлення про сутність допомоги у соціальній роботі й консультуванні, сфокусував її на внутрішньому житті індивіда, розглядаючи дії та поведінку людини як наслідок процесу її мислення, а не особливостей міжособистісних чи соціальних відносин.

Психодинамічна модель пропонує ефективні техніки діагностування соціального відхилення, прогнозування перспектив поліпшення внутрішнього стану особистості.

Когнітивно-біхевіористична (лат. *cognitio* — пізнання, англ. *behaviour* — поведінка) модель соціального консультування ґрунтується на ідеї, яка акцентує на необхідності враховувати при наданні допомоги клієнтові особливості його мислення, установки, які спрямовують його дії. Суть цієї роботи полягає у сприянні набуття клієнтом адекватних соціальним умовам навичок поведінки.

Гуманістична модель соціального консультування передбачає головні резерви змін у самій людині, в закладених у ній силах добра, психічного здоров'я і бажання самовдосконалюватися. Тому ця теоретична модель відводить клієнтам

роль активних творців власного життя, стиль якого може бути обмежений тільки фізичними або соціальними впливами. Допомога у виборі стратегії дій клієнта має враховувати пошук ним власного життєвого призначення.

Соціологічні моделі соціального консультування. Ці моделі зосереджують увагу на соціальному контексті допомоги: соціальних причинах виникнення складних життєвих ситуацій, соціальних нормах і соціальній патології, соціальному контролю за поведінкою клієнта.

Системна модель соціального консультування у сучасній практиці є найпопулярнішою. Відповідно до неї суспільство постає як складна соціальна система, сформована із сукупності взаємопов'язаних соціальних організацій та інститутів, взаємодія яких впливає на життєдіяльність людини. Ґрунтується ця модель на ідеї, що задовільне життя людини залежить від систем, які її оточують. Такою системою є сім'я, всередині якої існують взаємини між подружжям, дітьми і родичами; сім'я також включена у взаємодію з різноманітними соціальними інститутами

— державою, системою освіти і виховання, економічними й іншими організаціями. З цього погляду завдання соціальної роботи полягає у вивченні оточення клієнта, впливу на нього інших людей, соціальних факторів.

Екологічна модель соціального консультування розглядає допомогу як діяльність, спрямовану на збереження рівноваги між клієнтом і навколишнім середовищем, як нейтралізацію негативних змін, які можуть спричинити у людини дезадаптивні процеси. Діяльність фахівців, які дотримуються цієї моделі, полягає у використанні активних методів адаптації і соціалізації клієнта, забезпеченні відповідності між його внутрішнім станом і вимогами зовнішнього середовища. Водночас соціальні працівники можуть змінювати зовнішнє соціальне і фізичне середовище, дбаючи, щоб воно якомога більше відповідало правам, потребам і життєвим цілям особистості.

Соціально-радикальна модель соціального консультування акцентує на допомозі клієнтові в розвитку його соціальної самосвідомості, передусім її політичної і правової складових. Спираючись на ідеї марксизму (системи філософських,

економічних, соціально-політичних поглядів, яка орієнтує на ліквідацію методом революції класової нерівності, приватної власності, побудову пролетарського суспільства) і радикального фемінізму (жіночого руху за зрівняння жінок у правах з чоловіками), прихильники соціально-радикальної моделі, не знаючи психологічних пояснень проблем клієнтів, закликають до розгляду балансу влади, використання структурних засобів розв'язання проблем, колективних дій. За їх переконаннями, мета допомоги полягає у підвищенні рівня самоконтролю та особистої відповідальності клієнта, самоактуалізації його можливостей у захисті та обстоюванні прав, протистоянні дискримінації.

Теорія ролей ґрунтується на ідеї рольової поведінки клієнта, який вибудовує свої вчинки відповідно до загальноприйнятих і відтворюваних індивідуальною свідомістю моделей, схем. Рольова модель соціального консультування звертає увагу на проблеми клієнта, пов'язані з очікуваною його поведінкою і бажаним розвитком на основі його минулого досвіду, розуміння значущості того, що має з ним відбутися, а також його уявлень про свою роль у житті.

Комплексні (біопсихосоціальні) моделі соціального консультування. Сформовані вони на концептуальних підходах багатьох гуманітарних наук (соціології, психології, педагогіки, соціальної психіатрії та ін.). Цей процес був закономірною реакцією соціальної роботи на комплексний характер проблем багатьох людей з обмеженими можливостями, а також на необхідність використання теоретичних надбань, методологій, технік з різних сфер людських знань і діяльності.

Модель кризового втручання орієнтована на допомогу клієнтові, який перебуває в стані глибокої і гострої психологічної кризи, що зумовлює необхідність оперативного втручання для виведення його з дезадаптивного стану.

Зосереджена на завданні модель пропонує чітку послідовність діагностування проблеми клієнта і роботи з нею, що допомагає усвідомленню практичними працівниками раціонального процесу безпосередньої роботи з клієнтом.

Модель сімейної терапії довела свою ефективність у багатьох ситуаціях, пов'язаних з необхідністю сімейного, часто й індивідуального консультування. Заснована вона на твердженні, що пояснення і подолання проблем взаємодії між людьми обумовлене їх розумінням минулих, а також актуальних на певний час взаємовідносин. Це означає, що головну увагу слід зосереджувати на проблемах, що виникли між людьми, а не в кожній конкретній людині.

Модель психосоціальної терапії є поширеною останніми роками у західних країнах. Вона передбачає тривалий супровід клієнта соціальним працівником, надає особливої уваги їх взаємовідносинам. Головне за цього підходу — виокремити проблеми із середовища клієнта, посилити сильні сторони його Я, а також механізми, за допомогою яких він зможе самостійно подолати свої проблеми за достатньої підтримки соціального працівника.

Соціально-педагогічна модель виходить із ідеї значущості виховного впливу на процес соціалізації індивіда або соціальної групи, здійснення якого відбувається через систему інститутів — сім'ю, школу, позашкільні заклади. Ці інститути мають коригувати формування соціальних якостей особистості відповідно до суспільних цінностей, обмежувати або активізувати вплив певних зовнішніх факторів.

Соціальним працівникам доводиться відстежувати ефективність технік і методів, які пропонують теоретичні моделі, і за потреби змінювати план допомоги клієнтові. Проте не варто назавжди відмовлятися від використання певної теоретичної моделі. Адже, попри відсутність єдино правильної теорії, кожна з них має свої переваги та обмеження, передбачає відповідний набір інструментів, технік втручання, знання яких і володіння якими дають змогу фахівцеві знаходити оптимальні рішення у найскладніших ситуаціях.

Питання та завдання для самостійної роботи

1. Що може стримувати соціальних працівників, які хотіли б застосувати в своїй практиці системний підхід?
2. Які положення системної теорії можна застосувати у соціальному консультуванні?

3. Яка ідея є центральною для екологічного підходу?
4. Які основні концепції включає теорія ролей? Як їх використовують у консультуванні?
5. Чим відрізняється соціально-радикальна теорія від роботи з випадком?
6. Як застосовується соціальне консультування у рамках кризового втручання?

ТЕМА 6. ПРОФЕСІЙНЕ СПІЛКУВАННЯ В СОЦІАЛЬНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ.

1. Особливості професійного спілкування у соціальному консультуванні. Комуникативний потенціал.
2. Зміст, мета, засоби, функції професійного спілкування. Механізми соціальної перцепції.
3. Значення невербального спілкування у соціальному консультуванні. Бар'єри спілкування.

Професійне спілкування у соціальній роботі

Одним з головних інструментів професійної діяльності соціальних консультантів виступає спілкування. Саме в його процесі налагоджується контакт з клієнтом, з'ясовуються проблеми та відбувається накопичення інформації, необхідної для розв'язання проблеми. Одночасно в ході спілкування здійснюється цілеспрямований вплив на клієнта. Окрім того, від володіння методами спілкування часто залежить результат ділових переговорів соціальних працівників з представниками структур влади, ділових кіл, різних закладів та організацій. Отже, без перебільшення можна сказати, що спілкування є чи не найважливішою, а почасти й найскладнішою сферою діяльності в консультативній роботі.

Консультанти мають володіти значним комуникативним потенціалом. Така характеристика людини визначає якість її спілкування й складається з: комуникативних якостей, які характеризують розвиток здатності до спілкування;

комунікативних здібностей, тобто здібностей володіти ініціативою в спілкуванні, здатності емоційно відгукуватися на стан партнерів по спілкуванню, здатності до самостимуляції та взаємної стимуляції в спілкуванні; комунікативної компетентності, тобто знання норм і правил спілкування. Втім це не означає, що соціальних працівників слід розглядати як відносно більш компетентних порівняно з клієнтами, а відтак ототожнювати з хитрощами та маніпулюванням.

Особливості професійного спілкування соціальних консультантів і клієнтів значною мірою обумовлені етичними стандартами соціальної роботи, цінностями, культурними традиціями, віковими, інтелектуальними та іншими характеристиками клієнтів тощо. Якщо у звичайному спілкуванні механізми міжособистісної взаємодії діють спонтанно то для соціальних працівників вони мають професійне значення. Тому вони й вимагають досконалого вивчення та оволодіння, вміння зважати на контекст і специфіку роботи з певним групами клієнтів. Так, для ВІЛ-позитивної людини важливо, щоб їй потиснули руку. Для неї це є ознакою того, що співрозмовник не боїться зараження, сприймає її як звичайну людину. Для людей похилого віку важливою є увага. Тож не треба шкодувати часу на вислуховування, співчуття, демонстрацію інтересу і поваги до їхніх заслуг і досвіду. Часом вони пропонують пригоститися чимось і їм важливо побачити, що це приймається. Запропонована ними (і прийнята!) чашка чаю свідчить про їхню потрібність, підвищує самооцінку. З дітьми бажано погратися, спробувати розвеселити, зацікавити чимось. Коли ж клієнт пригнічений, досить посидіти поруч і просто помовчати. Але завжди потрібно намагатися бути природним. Це досягається за єдиної умови: коли в соціальних працівників є бажання працювати з людьми і для людей.

І все ж найбільше значення в процесі комунікації при консультуванні з клієнтом має вміння слухати й уміння говорити. Уміння слухати не випадково стоїть на першому місці. Адже тільки після того, як ми вислухали клієнта, а найголовніше - почули те, що він хотів нам сказати, ми можемо приймати певні рішення, що і як сказати йому у відповідь, які питання перед ним поставити.

Теоретичні засади спілкування є складними. Але чи не найскладнішою і найвідповідальнішою є практика спілкування. Адже соціальні працівники виконують складну функцію встановлення стосунків з клієнтом, знаходження спільної мови, правильної «тональності». Існують комунікативні мікро-техніки, опанування якими дає можливість фахівцю діяти більш ефективно. Тим не менш, реальні ситуації включають етичний вимір, що визначає професійну поведінку соціальних працівників. Ситуація, наведена нижче, ілюструє різні аспекти професійного спілкування.

Що ж означає вміння спілкуватися? І що таке спілкування? У психології спілкування визначають як складний, багатоплановий процес установа й розвитку контактів між людьми, що спричинено потребами в спільній діяльності й передбачає обмін інформацією, вироблення єдиної стратегії взаємодії та розуміння іншої людини.

Суб'єктами спілкування є живі істоти, люди. Зрештою, спілкування властиве для будь-яких живих істот, але лише у людини процес спілкування стає усвідомленим, пов'язаним вербальними та невербальними актами.

У будь-якому спілкуванні виділяють низку аспектів, зокрема зміст, мету, засоби, функції.

Зміст спілкування - інформація, яка в міжіндивідуальних контактах передається від однієї живої істоти до іншої.

Мета спілкування полягає в тому, що вона задовольняє соціальні, культурні, творчі, пізнавальні, естетичні та інші потреби людини.

Засоби спілкування - способи кодування, передачі, переробки та розшифрування інформації, яка передається в процесі спілкування від однієї людини до іншої. Інформація між людьми передається за допомогою почуттів, мови та інших знакових систем, писемності, технічних засобів запису та збереження інформації.

Функції спілкування поділяють на: 1) інформаційно- комунікативну (охоплює процеси формування, передання та прийому інформації); 2) регулятивно- комунікаційну (завдяки спілкуванню людина здійснює не тільки регулювання

власної поведінки, а й поведінки інших людей і впливає на їхні дії); 3) афективно-комунікаційну (спілкування впливає на емоційні стани людини та формування міжособистісних стосунків)

Процес спілкування має кілька складових.

По-перше, він складається з самого акту спілкування чи комунікації, в якому беруть участь комуніканти, яких має бути не менше двох.

По-друге, комуніканти повинні здійснювати саму дію, яку ми називаємо спілкуванням, тобто робити щось (говорити, жестикулювати, дозволяти зчитувати зі своїх облич певні вирази, які свідчать про певний стан, що його переживає людина).

По-третє, необхідно визначити в кожному акті канал отримання інформації. При розмові по телефону таким каналом є органи слуху та мови (аудіо-вербальний, слухословесний канал). Форма і зміст листа сприймаються зоровим каналом (візуально-вербальний). Рукоштовпання - спосіб передачі дружнього привітання кінестетикотактильним (рухово-дотикальний) каналом. Якщо ми за вбранням дізнаємося, що людина - узбек, то інформація надійшла візуальним (зоровим) каналом, а не візуально-вербальним, бо про це нам ніхто не говорив.

Виділяють комунікативну, перцептивну, інтерактивну сторони спілкування.

Комунікативна сторона спілкування (чи комунікація) полягає в обміні інформації між індивідами, які спілкуються. Інтерактивна сторона полягає в організації взаємодії між індивідами, які спілкуються (обмін діями).

Перцептивна сторона спілкування означає процес сприйняття і пізнання один одного партнерами по спілкуванню і встановленню на цій основі взаєморозуміння.

Отже, у процесі спілкування відбувається: взаємний вплив людей один на одного; обмін різними ідеями, інтересами, настроями, почуттями. Співрозмовники певним чином сприймають один одного, тобто кожен із них формує цілісний образ іншого, оцінюючи його зовнішній вигляд та поведінку. Сприйняття й розуміння співрозмовників відбувається під впливом багатьох

чинників, які соціальним працівникам слід знати і враховувати у своїй практичній діяльності.

Моделі комунікації

Існують різні теоретичні парадигми комунікативного простору, сформовані в рамках психологічних, лінгвістичних, соціологічних, філософських теорій. Найпростіша модель процесу комунікації має принаймні три елементи: 1) відправник, тобто той, хто є джерелом інформації; 2) повідомлення, тобто та інформація, що її передають; 3) одержувач, тобто той, кому цю інформацію передано.

У соціальному консультуванні у ролі відправника може бути клієнт, а в ролі одержувача - соціальний працівник. Однак вони можуть мінятися ролями. Якщо між учасниками спілкування виникає активний діалог, то і відправниками, і одержувачами інформації по черзі можуть бути як соціальний працівник, так і клієнт.

Модель комунікації Романа Якобсона є дещо складнішою (рис. 6.1), адже вона бере до уваги контекст, у якому відбувається комунікація, а також те, що й відправник інформації та її отримувач можуть вкладати різні поняття (коди) в повідомлення.

Процес комунікації починається з того, що відправник формулює ідею повідомлення, або, простіше кажучи, думає про те, з якою метою та яку інформацію необхідно довести до відома одержувача. В процесі спілкування відправник також складає зміст повідомлення та обирає засоби передачі інформації з урахуванням можливостей і особливостей одержувача стосовно сприйняття запропонованого змісту повідомлення.

Подання ідеї, яку намагається донести до одержувача відправник, у формі мови, зрозумілої одержувачеві, називається кодуванням. У цьому разі як кодові знаки можуть бути використані: слова усного й письмового мовлення (лексика, а також темп, стиль мови), візуальні образи (людей предметів інтер'єру), пахощі (квітів, парфумів тощо), звуки (мелодії, інтонація й тембр голосу, модуляція), кольори, світло (яскраве, тьмяне), рухи та міміка тощо.

У свою чергу, одержувач сприймає представлену від- правником інформацію, обробляє її (декодує), інтерпретує, тобто тлумачить повідомлення, співвідносячи його контекст із власною системою понять, і, нарешті, демонструє своє розуміння чи нерозуміння повідомлення відправникові. Комунікативний вплив відбувається лише за наявності єдиної чи подібної системи кодифікації й декодифікації в комунікатора (людини, що направляє інформацію) і реципієнта (людини, що приймає її).

Досить часто комунікацію розглядають як двосторонній динамічний процес, що на практиці означає надання зворотного зв'язку тій людині, що відправляє інформацію, та приділення уваги каналу комунікації . Як зворотний зв'язок виступає будь- яка інформація, яку людина отримує від реципієнта своєї поведінки. Він може бути прямим або опосередкованим, негайним або відстроченим, апаратним і особистісним (вербальним і невербальним, оціночним і нейтральним, емоційним і описовим, нейтральним, інтерпретативним).

Загалом, зворотний зв'язок вважають важливим чинником у соціальній роботі. Адже він надає соціальному працівнику інформацію про те, як його сприймає клієнт, як він реагує на поведінку працівника, як розуміє, інтерпретує його; як його (працівника) поведінка діє на інших. Він дає можливість глибше зрозуміти проблеми клієнта. Для створення ефективної системи зворотного зв'язку у процесі професійного спілкування соціального працівника й клієнта необхідна атмосфера взаємного сприйняття, доброзичливості, взаємної зацікавленості. Іноді соціальний працівник, який відіграє роль консультанта, формує певні правила надання і прийняття зворотного зв'язку (наприклад, просить розповідати про почуття, а не давати йому оцінку).

Як зазначалося раніше, комунікація може бути невербальною й вербальною. У процесі професійного спілкуван- ня соціальні працівники повинні вміти бачити справжні проблеми клієнта за їхніми «масками», уникати упередженого ставлення та поквапливих висновків.

Увага має бути приділена таким виявам невербальної по- ведінки, як відстань між клієнтом і працівником, поза клієнта, контакт очей, паузи. Важливу

інформацію дає порівняння невербальної поведінки з тим, що клієнт розповідає. Так, якщо клієнт запевняє, стискаючи кулаки, що, мовляв, у нього чудові стосунки в сім'ї, слід вказати йому на таку суперечність в його поведінці.

Для того, щоб адекватно оцінити особистісні ресурси клієнта при розв'язанні проблеми, а також здійснити на нього належний вплив (якщо це виправдано ситуацією та не суперечить професійній етиці) задля досягнення бажаних змін, соціальний працівник має добре володіти не тільки вербальними, а й невербальними засобами спілкування, адже саме на невербальному рівні передається від 60 до 80 % інформації.

Вербальні, або словесні, засоби спілкування - це засоби мови, тобто те, що знаходить вираження у словах. Якщо взяти до уваги, що бесіда є найпоширенішою формою взаємодії з клієнтом, то стає зрозумілим, що вміння говорити є одним з найважливіших засобів у діяльності соціального працівника. Особливістю мовлення в цьому випадку є те, що воно відбувається у формі діалогу. А це означає, що для успішного спілкування потрібно не тільки вміти точно й зрозуміло формулювати думки, підбираючи необхідні слова, а й підтримувати постійний зворотний зв'язок, орієнтуючись на реакцію співбесідника, виявляючи чутливість до невербальних сигналів, володіючи мистецтвом запитувати.

Незрозуміла мова соціального працівника, використання професійної термінології можуть схвилювати клієнта, що може спричинити відмову від спілкування із соціальними працівниками надалі та звернення до соціальних служб загалом.

Успішність професійного спілкування соціального працівника значною мірою залежить також і від уміння слухати. Отже, соціальний працівник мусить розвивати в собі навички активного слухання, під час якого увагу зосереджено на важливому питанні клієнта, демонструванні уважної поведінки. Мова йде про формування відповідних якостей голосу (тембр, тональність), контакту очей, мови тіла. Таке слухання пов'язано з критичним мисленням та використанням

навичок спостереження, які можуть включати відстеження особливостей та змін вербальної і невербальної поведінки клієнта.

Втім не завжди спілкування є ефективним, у ньому можливе виникнення комунікативних бар'єрів. Проблема комунікації полягає в тому, що на всіх стадіях комунікативного процесу виникають певні викривлення інформації з причин впливу різних перешкод, бар'єрів спілкування (так званого інформаційного шуму). Вже на етапі створення повідомлення існує небезпека неточного формулювання змісту і тексту, нелогічності, двозначності висловлювання. Навіть якщо відправник намагається висловлюватись якнайточніше, все-таки виникає розбіжність між думками і словами: одну й ту саму ідею можна виразити різними словоформами. Є чимало слів, які мають кілька і навіть десятки значень, і їх можна зрозуміти по-різному залежно від контексту розмови, очікувань і установок сприйняття [8]. Таким чином, хоча відправник добре уявляє, як одержувач мав би інтерпретувати його повідомлення, проте результат інтерпретації, тобто розуміння й тлумачення повідомлення одержувачем, не завжди відповідає очікуванням відправника у зв'язку з дією цілої низки чинників. Наприклад, соціальний працівник може використовувати фаховий жаргон, незрозумілий клієнтові, або не врахувати у спілкуванні контекст, скажімо, належність клієнта до певної релігійної чи етнічної громади з певною системою цінностей та зразків спілкування.

Комунікативними бар'єрами можуть також стати:

- організаційні чинники: непристосоване приміщення, постійні відволікання соціального працівника через зовнішні подразники (телефонні дзвінки, звернення колег, неочікувані візити відвідувачів, виклики керівництва) та через власні дії (перебирання речей на столі, погляди на екран комп'ютера, прислухування до розмов із сусідньої кімнати), зосередження на інших речах (вбранні та зовнішності клієнта, власній зовнішності);
- особистісні чинники: втома, обмеженість часу, особистісні упередження, неприйняття клієнта та його поглядів, ігнорування невербальної поведінки,

нудьга та формальне ставлення до клієнтів, заклопотаність власними проблемами.

До бар'єрів, більшість з яких створюють самі соціальні працівники можна також віднести: побоювання чи страх перед невдачею; турботу про власні інтереси, а не про інтереси клієнта; різницю в культурі, звичаях; наголоси та спосіб ведення розмови, темп мовлення; емоції (гнів чи депресія); фізичні незручності (голод, необхідність довго сидіти); перебивання та «читання думок»; мрії з відкритими очима в той час, коли клієнт говорить; професійний жаргон; схожість клієнта з особою, з якою був неприємний досвід спілкування.

Питання та завдання для самостійної роботи

1. Чому, на Вашу думку, полягають основні функції в соціальному консультуванні?
2. Чим обумовлена специфіка спілкування консультанта і клієнтів?
3. Якою є найпростіша модель комунікації?
4. Яке значення має невербальне спілкування при консультуванні?
5. З якими, на Вашу думку, морально-етичними проблемами у своєї професійній діяльності стикається соціальний працівник?
6. Яким чином можна запобігти виникненню комунікативних бар'єрів у спілкуванні?

ТЕМА 7. ЕФЕКТИВНІСТЬ СОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ З КЛІЄНТОМ В ПРОЦЕСІ КОНСУЛЬТУВАННЯ.

Сутність і особливості взаємодії консультанта і клієнта. Види взаємодії. Експертна оцінка проблеми клієнта. Встановлення контакту. Техніка міжособистісної ефективної взаємодії. Емпатія до клієнта, її рівні і види.

Спілкування як взаємодія

Спілкування як взаємодія передбачає, що люди встановлюють контакт один з одним, обмінюються певною інформацією для того, щоб будувати спільну діяльність, спів- працювати. Щоб спілкування як взаємодія відбувалося безпроблемне, воно може складатися з таких етапів:

- 1) встановлення контакту (знайомство). Передбачає розуміння іншої людини, представлення себе іншій людині, встановлення довірливої атмосфери;
- 2) орієнтація в ситуації спілкування, осмислення того, що відбувається, витримка паузи;
- 3) обговорення проблеми; 4) вирішення проблеми; 5) завершення контакту.

Механізми соціальної перцепції

Важливою стороною спілкування є перцепція як процес і результат сприйняття, розуміння та оцінки людиною явищ навколишнього світу, соціальних об'єктів: інших людей, самих себе, груп. У вужчому сенсі соціальну перцепцію розглядають як міжособистісне сприйняття: процес сприйняття зовнішніх ознак людини, співвідношення їх з її особистісними характеристиками, інтерпретація чи прогнозування на цій основі її вчинків. При взаємодії та спілкуванні соціальна перцепція є взаємною, люди сприймають, інтерпретують та оцінюють один одного.

У процесі спілкування з клієнтом у соціального працівника часто виникають різні почуття щодо поведінки клієнта, його манери ввести себе, ідентифікувати власну проблему. Особливості сприйняття визначаються значною мірою так званими механізмами соціальної перцепції.

Механізми соціальної перцепції - способи, завдяки яким люди інтерпретують, розуміють та оцінюють іншу людину. Найпоширенішими є: атракція, каузальна атрибуція, ідентифікація, соціальна рефлексія, емпатія.

Атракція - особлива форма сприйняття і пізнання іншої людини, що заснована на формуванні стосовно неї стійкого позитивного почуття. Завдяки позитивним

почуттям симпатії, дружби, любові, між людьми виникають певні взаємини, які дозволяють глибше зрозуміти один одного. Атракція як механізм соціальної перцепції розглядається в трьох аспектах: процес формування привабливості іншої людини, результат даного процесу, якість ставлення.

Так, формуючи позитивне ставлення до клієнта ще на- передодні зустрічі з ним, соціальний працівник може попередити виникнення оціночних суджень, стигматизації. Вважається, що більш позитивне сприйняття сприяє глибшому дослідженню проблем клієнта. Соціальний працівник працює із зацікавленістю, що значно підвищує ефективність його взаємодії з клієнтом.

Каузальна атрибуція - приписування людині причин її поведінки, коли виникають власні припущення про те, чому індивід, який сприймається, поводить певним чином. Спостерігач це робить або на основі схожості поведінки індивіда з будь-яким знайомим йому обличчям чи образом людини, чи на основі аналізу власних мотивів, які можна передбачити в подібній ситуації. Ці образи можуть бути нереальними людьми (образи художніх героїв), усвідомленими чи формуватися на підсвідомому рівні.

Прикладом дії такого механізму може виступати взаємодія соціального працівника з клієнтом, що повернувся з місця позбавлення волі. При налагодженні контакту агресивні прояви невербальної поведінки клієнта соціальний працівник може пояснювати як незадоволеність, зверхність, що властива, на його думку, «образу» людини, яка повернулася з місць позбавлення волі.

Сприйняття іншої людини залежить також від його здатності поставити себе на місце іншого, ототожнити себе з ним. Процес і результат такого ототожнення називається ідентифікацією - як соціально-психологічний феномен. Цей механізм є схожим з емпатією, однак емпатію можна розглядати більшою мірою як емоційне ототожнення іншого, розуміння його емоційних переживань, почуттів; при ідентифікації ж відбувається інтелектуальне ототожнення, результати якого більш успішні тоді, коли спостерігач точно визначив інтелектуальний рівень того, кого сприймає.

Так, якщо соціальний консультант знає можливості клієнта, його ресурси щодо вирішення проблем, зміг ідентифікувати себе з цим станом, тоді процес соціальної роботи буде успішнішим. Завдання, які формуються на етапі втручання, будуть реалістичними, виконуваними, їх розв'язання буде сприяти розвитку клієнта, що є основною метою втручання.

У процесі сприйняття є певні викривлення сприйняття образу, які часто можуть бути обумовлені певними соціально- психологічними ефектами сприйняття. Серед них виділяють ефект первинності та недавності, згідно з яким якщо людину знаємо досить довго, то найбільш значимою буде остання інформація, якщо людина незнайома чи мало знайома - перша інформація. Також виділяють ефект позитивного чи негативного ореолу. Часто цей ефект виникає стосовно людини, про яку складається загальне оціночне уявлення через нестачу інформації. Наприклад, на зустрічі з матір'ю дівчини, яка має проблеми зловживання психоактивними речовинами, соціальний працівник зі слів матері дізнався, що її дочка є неконтрольованою та агресивною. Така інформація може впливати на формування негативного ставлення до клієнтки ще напередодні розмови з нею.

Для уникнення викривлення сприйняття особистості клієнта часто в практиці соціальних служб вдаються до ознайомлення з офіційними документами, особовими справами клієнта, лише після первинної консультації чи зустрічі з ним.

Прикладом викривлень сприйняття є також стереотипи - як надмірне узагальнення якогось явища, яке переходить у стійке переконання і впливає на систему взаємин людини, способи поведінки. Особливо поширеними є етнічні стереотипи, які часто призводять до дискримінаційного ставлення за етнічною ознакою та соціального виключення групи людей.

Процес формування стереотипів називають стереотипізацією, внаслідок якої формується соціальна установка - схильність, готовність людини сприймати щось певним чином і діяти певним способом. Вважають, що установка лежить в основі вибіркової активності людини, тому є показ- ником

можливих напрямків діяльності. Знаючи соціальні установки людини, можна прогнозувати її дії.

Деякі автори вирізняють три види помилок у сприйнятті в процесі спілкування, що спричиняються відповідно чинниками переваги, привабливості та «ставлення до нас».

Перший різновид помилки, спричиненої фактором переваги, полягає в тому, що при першій зустрічі з клієнтом котрий має (порівняно з нами) перевагу за суттєвим для нас параметром, ми схильні до перебільшення і в інших оцінках цієї людини. І навпаки - якщо нам здається, що ми переважаємо співбесідника, знову ж таки за однією будь-якою значущою для нас характеристикою, то це призводить до того, що ми недооцінюємо його і в інших аспектах.

.У сфері соціального консультування дія фактору переваги може спричиняти принаймні два наслідки. З одного боку, клієнт може перебільшувати значення соціального працівника і не- дооцінювати власні сили у вирішенні своєї проблеми. З іншого - соціальний працівник, недооцінюючи клієнта, може зверхньо ставитися до нього. В будь-якому разі соціальний працівник має скоригувати стосунки з клієнтом, врахувавши небажаний ефект. Етично неприпустимим є зверхнє, поблажливе ставлення до клієнта, а тим більше - демонстрація позиції «хазяїна» ситуації.

Дія фактору привабливості полягає в тому, що зовнішній вигляд співбесідника досить суттєво впливає на сприйняття та оцінку з боку його візаві і являється другою помилкою консультанта.

До людини, котра подобається нам, ми ставимося прихильніше й дещо переоцінюємо інші її якості. Якщо ж співбесідник має непривабливий для нас вигляд, то й інші його характеристики сприймаємо негативно. Це явище влучно відображено в прислів'ї: «Не судять по одежі - судять по розуму». Третій вид помилок викликає чинник «ставлення до нас», що виявляється за схемою: «Тих людей, котрі до нас ставляться добре, ми сприймаємо й оцінюємо за всіма іншими характеристиками набагато ліпше, ніж тих, хто за нашими уявленнями ставиться

до нас погано». Виходить, що в першому випадку ми схильні «приписати» людині позитивні якості, навіть якщо вони їй і не властиві, а в другому – ніби не помічати чеснот, а навпаки, підкреслювати й перебільшувати вади партнера.

Соціальні працівники - консультанти не повинні припускати помилок сприйняття при першій зустрічі з клієнтом. Найкращим радником тут мають бути знання психологічних, соціальних закономірностей спілкування та суворе дотримання етичних норм.

Отже, соціальні працівники мусять виробити в собі такі перцептивні навички, як управління власним сприйняттям; адекватна оцінка соціально-психологічного налаштування партнера по спілкуванню; вміння розуміти зміни в голосі, жестах, виразі обличчя партнерів; визначати тон спілкування; налагоджувати потрібний контакт; прогнозувати хід розмови тощо.

Емпатійне спілкування

Основу професійного спілкування соціального працівника становить емпатія , яка розглядається як здатність особи осягнути емоційний стан іншої людини, проникнення в переживання іншої людини шляхом внутрішнього відчуття.

В практиці спілкування прийнято розглядати емоційну (та, що ґрунтується на механізмах проекції та наслідування моторних і афективних реакцій іншої людини), когнітивну (ґрунтується на інтелектуальних процесах), предикативну (як здатність людини передбачити афективні реакції іншої в конкретних ситуаціях) емпатію.

Сам термін «емпатія» ввів відомий психолог Едвард Тітченер. Альфред Адлер вважав, що певний ступінь емпатії властивий будь-якій ефективній бесіді, вона є фундаментальним процесом у романтично-інтимних відносинах. Карл Юнг називав емпатію центром естетичних теорій. Деякі автори вбачають у ній містичний стан, особливі людські взаємини і рекомендують використовувати емпатійне слухання у діяльності вчителів, проповідників і всіх тих людей чия професія пов'язана з впливом на людей [17]. Інколи емпатію протиставляють розумінню людини людиною, оскільки емоційна природа емпатії виявляється в тому, що ситуація іншої людини не так міркується як «відчувається».

Як правило, емпатійність є вродженою властивістю й зростає з віком. Однак безпосереднє використання особистого досвіду для пояснення поведінки інших людей може призвести до атрибутивних помилок в інтерпретації міжособистісної взаємодії. Тому у соціальних працівників її тренують за допомогою спеціальних методик.

У соціальному консультуванні необхідним елементом професійного спілкування є емпатійне слухання як активний процес взаємодії соціального працівника-консультанта з клієнтом, що охоплює всі види відчуття, інтуїцію, відображення. Консультант співпереживає емоційний стан клієнта. Психічний стан консультанта ніби тимчасово поглинається психічним станом клієнта; точніше, консультант і клієнт стають єдиним психічним цілим. Така ідентифікація необхідна для повного взаєморозуміння. Емоції і воля кожного з них стають частиною одного психічного стану, відповідно, й проблема клієнта переноситься на цей новий об'єднуючий психічний стан.

Емпатійне слухання не передбачає спогадів консультанта про власний досвід, воно є протилежним егоцентричному переконанню, ніби консультантові відоме усе. Або ж, коли метою спілкування виступає врегулювання, соціальним працівникам також важко буде обійтися без навичок слухання, заснованого на співпереживанні, розумінні почуттів іншої людини, оскільки в такому випадку важливо дати зрозуміти людині, що ви розумієте її почуття і стан.

У практиці професійного спілкування розрізняють кілька рівнів емпатійності.

Надзвичайно високий рівень відповідає хворобливо розвинутому співпереживанню. Надмірна сенситивність (емоційна чутливість і вразливість) виявляється у постійному неспокої за інших людей. Підвищена вразливість часто спричиняє страждання й комплекс провини навіть тоді, коли на те немає підстав. У професійному спілкуванні це може викликати у соціального працівника стрес, депресію, а відтак і неспроможність приймати виважені рішення, діяти наполегливо й рішуче, зберігати внутрішні ресурси для подальшої діяльності.

Високий рівень емпатійності характеризується чутливістю до проблем оточуючих людей, великодушністю, здатністю прощати інших. У людини з розвиненою емпатією проявляється ширший інтерес до життя інших людей, бажання бути причетним до поліпшення їхньої долі. Для соціального працівника цей рівень є найбільш бажаним. Він сприяє встановленню контактів, швидкому знаходженню спільної мови, адекватному сприйняттю проблеми клієнта. Толерантне ставлення до критики на власну адресу також сприяє досягненню консенсусу та врегулюванню конфліктів шляхом знаходження компромісу.

Переважає більшості людей притаманний середній рівень емпатійності, який характеризується врівноваженістю, розсудливістю, достатнім рівнем самоконтролю над власними емоціями. Це теж прийнятний ступінь розвитку цієї якості для соціального працівника, адже стосунки та поведінка інших оцінюються більшою мірою за допомогою логіки, а не почуттів та емоцій. Однак у зв'язку з тим, що повноцінному сприйняттю і спілкуванню іноді заважає брак розкутості почуттів, а також невміння передбачити розвиток стосунків між людьми, необхідно дбати про розвиток емпатійності.

Для людини з низьким рівнем емпатійності характерними є емоційний холод, нерозуміння емоційних проявів у вчинках інших, керування лише однією логікою, «суха» розсудливість, відчуженість. І, як наслідок, брак друзів, самотність, життя у власному «панцирі».

Дуже низький рівень емпатійності має ті ж самі властивості, що й низький, але з більшою мірою ускладнень. Це і відторгнення у стосунках з колегами, складності у спілкуванні, непорозуміння, конфлікти. Причиною є саме надмірна акцентуація на власній особі, егоїзм, а звідси - нездатність зрозуміти емоції і почуття інших людей.

Зрозуміло, що останні два рівні несумісні з професією соціального працівника, оскільки суперечать її гуманістичній сутності, що вимагає від спеціаліста певного розвитку чутливості до життя інших, і не тільки «ближніх», а й «дальніх».

У процесі спілкування варто зважити й на існування трьох основних стилів спілкування - візуального, аудіального та кінестетичного (комунікація через бачення, слухання/говоріння та почуття), а також їхню надзвичайну важливість для зразків (патернів) людської взаємодії. В основному існують змішанні стилі спілкування, але один із них є домінуючим. При розмові треба звертати увагу на опорні слова у повідомленні, які вживає клієнт. Потім відокремити домінуючий стиль і спробувати підстроюватись під стиль клієнта.

Питання та завдання для самостійної роботи

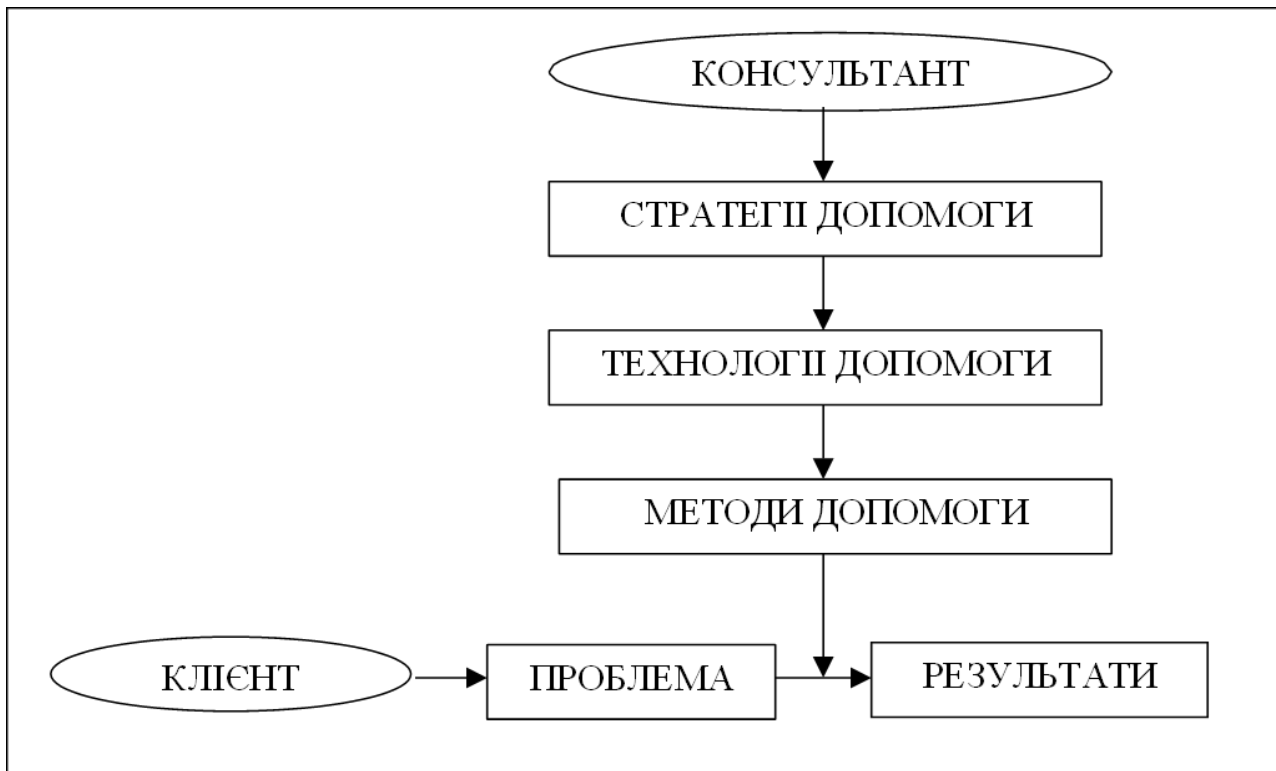
1. В чому полягають особливості взаємодії консультанта і клієнта?
2. Які існують механізми соціальної перцепції?
3. Дайте характеристику різним видам взаємодії.
4. Як правильно встановлювати перший контакт?
5. Яким чином перевірити ефективність взаємодії?
6. Яких помилок треба уникати при взаємодії?
7. У чому полягає сутність поняття "емпатія"?
8. Які рівні емпатії більш прийнятні для консультанта?

ТЕМА 10. ЗАВДАННЯ, ПРИНЦИПИ СОЦІАЛЬНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ.

1. Зміст і завдання, цілі соціального консультування. Принципи консультативної допомоги.
2. Порівняльний аналіз консультування і профілактичної роботи, поради, корекції, терапії. Поняття щодо консультативного процесу.

Цей вид діяльності міцно й глибоко проникнув у культуру сучасного індустріального суспільства. Його повсюдне поширення почалося з 60-х рр. XX сторіччя зі створення перших асоціацій професійних консультантів. Поступове консультування перестало бути просто процесом індивідуалізованого навчання.

Воно придбало соціальне значення як культурно-санкціонований метод адаптації до соціальних інститутів.



Кожна стратегія, що допомагає, з вищенаведеного неранжируваного списку може бути корисна в конкретному контексті. У цих стратегіях є загальні й різні елементи. При наданні рад й інформації, безпосередніх дій навчання і, можливо, системних змінах передбачається, що кращі результати або рішення залежать головним чином від компетентності того, хто здійснює допомогу. У консультуванні ж упор робиться на ресурси того, хто є об'єктом допомоги. У рамках консультативних відносин клієнт орієнтований на знаходження своїх власних рішень. Здатності консультанта використовуються для активізації здатностей клієнта. У всіх видах допомоги «помічник» повинен уміти вибудовувати відносини, а для досягнення системних змін необхідно також уміти працювати із групами, структурами, правилами й організаціями. Консультант може, якщо буде потреба, використати різні стратегії, а не тільки консультування, однак у ці стратегії повинні бути убудовані елементи консультування .

Існує безліч професій, що допомагають: консультанти, психіатри, психологи, соціальні працівники, священнослужителі повинні допомогти людям подолати

стресові стани й життєві проблеми. Консультативною роботою з людьми, що перебувають у кризовій ситуації або в стресовому стані, нерідко доводиться деякою мірою займатися й представникам інших професій - наприклад лікарям, бізнесам-консультантам, вчителям, менеджерам, юристам і співробітникам правоохоронних органів.

На практиці консультування здійснюється під багатьма різними ярликами. Варіант за назвою «психотерапія» здійснюється людьми з базовою медичною освітою;

«психологічне консультування» (у різних його модифікаціях - «сімейне консультування», «психолого-педагогічне консультування», «організаційне консультування» й ін.) - професійними психологами; нарешті, є багато випадків, коли консультування здійснюється в контексті взаємин, що споконвічно мають інший зміст: наприклад, учень ділиться з педагогом своїми тривогами й проблемами; патронажна медична сестра надає емоційну підтримку родичам безнадійного хворого. Таким чином, вони здійснюють консультування, не будучи консультантами. Це важливий момент, що дозволяє провести демаркаційну лінію між професійним і непрофесійним консультуванням. У першому випадку консультант має спеціальну підготовку й взаємодіє із клієнтом у рамках формального контракту на консультування винятково в ролі консультанта. У другому випадку мова йде про використання представниками інших професій, волонтерами, родичами, друзями й ін., - певних прийомів з консультативної роботи. І тут центральним моментом стає якість наданої допомоги: добре, якщо є запит на консультативну допомогу, а відповідні фахівці, наприклад медсестра, соціальний працівник або педагог, навчені навичкам такої допомоги й усвідомлюють при цьому межі своєї професійної компетенції; однак бувають випадки, коли запиту немає, а допомога нав'язується й «консультант» виявляється в рольовому конфлікті або ж запит є, а «консультант» не має спеціальної підготовки в області консультування. І в тім, й в іншому випадку об'єкту «консультативної» допомоги наноситься шкода.

Який же зміст вкладається в поняття консультування, що може розглядатися і як стратегія, і як технологія, і як метод професійної допомоги?

Як відзначає Р. Нельсон-Джоунс, цей термін застосовується в декількох випадках:

- особливий вид відносин допомоги;
- як якийсь репертуар можливих впливів;
- як психологічний процес.

Фактично всі консультанти погоджуються з тим, що відносини допомоги необхідні для ефективної роботи із клієнтами. Деякі фахівці думають, що наявність цих факторів не тільки необхідно, але й досить для того, щоб із клієнтами відбулися конструктивні зміни. Ряд консультантів вважають за необхідне обмовляти основні характеристики відносин допомоги. Ці запропоновані консультантами характеристики - іноді їх називають «стрижневими (серцевинними) умовами» - наступні: емпатійне розуміння, поважне відношення до потенційної можливості клієнта самому будувати своє життя, конгруентність, або дійсність (щирість) відносин. Реалізувати відносини допомоги можна також методом «активного слухання» або «слухання в сполученні з винагородою (позитивним підкріпленням)». Більшість фахівців, що розглядають консультування переважно як особливий вид відносин допомоги, є прихильниками теорії й практики особистісно-центрованого консультування.

Самі консультанти не вважають використання відносин допомоги досить ефективним для того, щоб у клієнта відбулися конструктивні зміни. Тому багато фахівців змушені використати певний «репертуар впливів» на додаток до відносин допомоги. Альтернативою впливам є методи консультування й стратегії допомоги. Консультанти, що мають репертуари впливів, повинні визначити, які впливи варто застосовувати стосовно різних клієнтів та яка ймовірність успіху. Репертуари впливів, використовувані консультантами, відображають їхню теоретичну орієнтацію, причому деякі консультанти є еkleктиками й користуються впливами, які описуються в різних теоріях.

Основними принципами проведення консультацій є: 1.Доцільність і цілеспрямованість. Консультація повинна

мати конкретну мету, чітко вирішувати поставлене завдання, проблему.

2. Добровільність і ненав'язливість. Той, кого консультують, може в будь-який момент відмовитися від допомоги консультанта. Ефективність консультації визначається цінністю ідей, а не статусом консультанта.

3. Методична грамотність і компетентність. Ядром технології процесу консультування є встановлення довірливих взаємин консультанта і того, кого консультують. Грамотний консультант повинен мати широку ерудицію і бути компетентним в галузі обговорюваної проблеми, вміти методично грамотно, переконливо вести консультації.

Чи розглядається консультування як особливий вид відносин допомоги, що характеризуються «стрижневими умовами», або як репертуар впливів, які описуються в різних теоріях, у кожному разі консультування є психологічним процесом. Основні причини фундаментального зв'язку між психологією й консультуванням наступні. По-перше, цілі консультування мають пов'язаний зі свідомістю аспект. У різному ступені всі консультаційні підходи фокусуються на зміні почуттів, думок і дій людей таким чином, щоб вони могли жити більш ефективно. По-друге, процес консультування носить психологічний характер. Консультування не є чимсь статичним, воно має на увазі обмін думками між консультантами й клієнтами, а також протікання розумових процесів окремо в консультантів й у клієнтів. Крім того, більша частина інформації, отриманої при консультуванні, проявляється у свідомості клієнтів в інтервалах між заняттями, а також у періоди, коли клієнти намагаються допомогти собі самі після закінчення консультування. По-третє, основні теорії, які підпитують консультування, і впливи, що використовуються в ньому, є психологічними. Нарешті, можна звернутися до визначення консультування, запропонованого К. Роджерсом як «процесу, адресованого в першу чергу тим, хто страждає від певної психологічної напруги й психологічної непристосованості».

Як відзначають Саттон і Стюарт, термін «консультування» часто плутають із наданням рад (у словниках консультування визначається в термінах рад і керівництва). Насправді рада — це головним чином односторонній процес, у рамках якого висловлюються думки, виносяться судження, пропонуються рекомендації, і всі ці впливи спираються на механізм переконання. Керівництво — також головним чином односторонній процес підтримки й стимулювання, що включає в себе вказівку подальшого шляху, навчання, інструктування, вплив. Консультування — це двосторонній процес співробітництва в рамках підтримуючих відносин, що сприяють розумінню клієнтом своєї проблеми, розумінню необхідності діяти й здійснювати адекватні дії.

По визначенню Британської асоціації консультування (ВАС, 1984), під цим терміном «мається на увазі робота з індивідуумами і їхніми взаєминами, спрямована на розвиток, підтримку під час кризи, психотерапію, наставництво або рішення проблем... Завдання консультування - надати клієнтові можливість проаналізувати, виявити й прояснити способи більше задовільного і повноцінного життя». У більш пізньому документі ВАС відзначається, що про консультативний процес можна говорити тоді, коли хто-небудь, тимчасово або постійно перебуває в ролі консультанта, надає (або погоджується надати) свій час, увага й повага до іншого (іншим), що тимчасово перебуває в ролі клієнта. Завдання консультування - надати клієнтові можливість проаналізувати, довідатися й прояснити шляхи до більш насиченого і благополучного життя.

Згідно Берксу й Штефру, «консультування припускає професійні взаємини між навченим консультантом і клієнтом (або, можливо, кількома людьми). Консультування призначене для допомоги клієнтам зрозуміти й прояснити бачення свого життєвого простору й навчитися досягати поставлених цілей за допомогою чітких виборів на основі необхідної інформації й через дозвіл емоційних і міжособистісних проблем».

Консультування розглядається як процес, завдяки якому особистість у результаті змін, що відбулися, здобуває більше високу стадію професіоналізму - особистісну компетентність. У консультуванні створюються також ситуації, у

яких думки й почуття клієнта почуті, до них ставляться з повагою й без оцінки. Консультування підсилює Я клієнта, його впевненість у собі й заохочує ініціативність й особистісний зріст, самоконтроль і контроль над ситуацією .

Ліцензійна комісія Асоціації службовців і менеджерів США, що видає дозвіл на приватну практику, пропонує наступне визначення: «Консультування — це сукупність процедур, спрямованих на допомогу людині у розв’язанні проблем і прийнятті рішень щодо професійної кар’єри, шлюбу, родини, удосконалювання особистості й міжособистісних відносин».

Як відзначає Р.Кочюнас, є багато подібних визначень і всі вони включають кілька основних положень:

1. Консультування допомагає людині вибирати й діяти з власного погляду.
2. Консультування допомагає навчатися нової поведінки. 3. Консультування сприяє розвитку особистості.
4. У консультуванні акцентується відповідальність клієнта, тобто вважається, що незалежний, відповідальний індивід здатний у відповідних обставинах приймати самостійні рішення, а консультант створює умови, які заохочують вольове поведіння клієнта.
5. Серцевиною консультування є «консультативна взаємодія» між клієнтом і консультантом, заснована на філософії «клієнт-центрованої» терапії.

Основоположник клієнт-центрованої терапії відомий американський психотерапевт К.Роджерс виділив три основних принципи цього напрямку:

- 1) кожна особистість має безумовну цінність і заслуговує поваги як така;
- 2) кожна особистість у стані бути відповідальною за себе; 3) кожна особистість має право вибирати цінності й цілі, приймати самостійні рішення.

Необхідно диференціювати трохи близьких консультуванню за звучанням, цілям і технікам видів професійної діяльності. Один з них позначається як «консультація» (іноді використовується калька з англійського - «консалтинг»).

Л.Шульман описує цей вид допомоги як «...взаємодія між двома або кількома

людьми, у ході якого певні спеціальні знання консультанта використовуються для надання допомоги клієнтові в рішенні поточних проблем або при підготовці перспективних програм.

Як відзначає Р. Кочюнас, питання визначення цілей і завдань консультування не є простим ще й тому, що залежить як від потреб клієнтів, що звертаються за допомогою, так і від теоретичної орієнтації самого консультанта. Однак можна виділити кілька універсальних цілей і завдань, які в більшому або меншому ступені згадуються теоретиками різних шкіл.

1. Сприяти зміні поведінки, щоб клієнт міг жити продуктивніше, здійснювати задоволеність життям, незважаючи на деякі неминучі соціальні обмеження.
2. Розвивати навички подолання труднощів при зіткненні з новими життєвими обставинами й вимогами.
3. Забезпечити ефективне прийняття життєво важливих рішень. У процесі консультування пацієнт може навчитися приймати самостійні рішення, розподіляти свій час й енергію, оцінювати наслідки ризику, властивості своєї особистості, досліджувати поле цінностей, у якому відбувається прийняття рішень, переборювати емоційні стреси, розуміти вплив настанов на прийняття рішень і т.п.
4. Розвивати вміння зав'язувати й підтримувати міжособистісні відносини. Спілкування з людьми займає значну частину життя й у багатьох викликає труднощів через низький рівень їхньої самоповаги або недостатніх соціальних навичок. Будь те сімейні конфлікти дорослих або проблеми взаємин дітей, варто поліпшувати якість життя клієнтів за допомогою навчання кращій побудові міжособистісних відносин.
5. Полегшити реалізацію й підвищення потенціалу особистості. На думку Блошера, у консультуванні необхідно прагнути до максимальної свободи клієнта (з огляду на природні соціальні обмеження), а також до розвитку здатності клієнта контролювати своє оточення й власні реакції, які провокує оточення.

р. Мей (K. May, 1967) указує, що при роботі з дітьми консультант повинен домагатися зміни їхнього найближчого оточення з метою підвищення ефективності допомоги.

Перераховані цілі багато в чому збігаються з переліком типових запитів клієнтів й їхніх очікувань від результатів консультативної допомоги - краще зрозуміти самого себе або ситуацію;

- змінити свої почуття;
- зуміти прийняти рішення;
- затвердитися в рішенні;
- одержати підтримку при ухваленні рішення;
- зуміти змінити ситуацію;
- пристосуватися до ситуації, що, швидше за все, не зміниться;
- дати розрядку своїм почуттям;
- розглянути можливості й вибрати одну з них.

Нерідко клієнтів цікавлять результати, не зв'язані безпосередньо з консультуванням: інформація, нові навички або ж практична допомога.

В основі всіх цих запитів лежить ідея зміни. Незалежно від характеру запиту або типу проблеми існують чотири основні стратегії:

- 1) зміна самої ситуації;
- 2) зміна себе для адаптації до ситуації; 3) вихід із ситуації;
- 4) знаходження способів жити із цією ситуацією.

При цьому ще раз варто підкреслити необхідність підвищення особистої відповідальності клієнтів за рішення проблемної ситуації й за подальший розвиток свого життєвого сценарію, це на самому початку консультації робить акцент консультант. Клієнтові, як відзначає Н.Лінді (1996), потрібно допомогти звільнитися від стану об'єктності й активізувати якості суб'єкта, який здатен до змін, прийняттю рішень й їхньої реалізації.

Питання та завдання для самостійної роботи

1. В чому полягає зміст соціального консультування?

2. Назвіть основні завдання соціального консультування.
3. Яких принципів дотримується консультант у своїй роботі?
4. Чим відрізняється консультування від поради і керівництва.
5. Порівняйте консультування і профілактичну роботу, консультування і терапію, консультування і корекцію.
6. Дайте поняття консультативного процесу.
7. Перелічіть типові запити клієнтів.
8. Наведіть приклади застосування стратегій зміни.

ТЕМА 11. ІСТОРІЯ СЛУЖБ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ДОПОМОГИ.

1. Виникнення консультативної роботи і її різних підходів. Поняття консультативної психології Діагностична школа.
2. Функціональна школа. Інтервенція. Метод вирішення проблем.

Початок історії розвитку служб консультативної допомоги варто шукати в глибині століть. Ще в медичному папірусі Еберс (XVI в. до н.е.), що містить біля тисячі прописів цілющих зіль, приводяться слова заклинань, необхідних при застосуванні ліків. Античні королі приймали послуги «консультантів», античні книги «консультували». З кінця XVII в. робляться спроби науково пояснити психічні методи лікування, пропонуються увазі нові й нові варіанти. Починаючи з «магнетичного флюїду» віденського лікаря А. Месмера далі впливають: в XIX сторіччі - Джеймс Бред (гіпноз), в XX в. - Зігмунд Фрейд (психоаналіз). Карл Роджерс (клієнт-центрована терапія). Фредерик Перлз (гештальт-терапія), Мілтон Еріксон (нетрадиційний гіпноз і терапія), Вірджинія Сатир (сімейна терапія) і багато хто інші (Лакосина, Утків, 1984). І якщо спочатку психотерапія була прерогативою медиків, то на початку XX в. до них поступово приєднуються працівники інших соціальних служб.

Консультативна психологія трактується як розділ знання, що містить систематичний опис процесу надання психологічної допомоги - (консультування). Консультативна психологія виходить із уявлення про те, що

за допомогою спеціально організованого процесу спілкування у клієнта, що звернувся за допомогою, актуалізуються додаткові психологічні сили й здатності, які, у свою чергу, можуть забезпечити відшукування нових можливостей виходу з важкої життєвої ситуації. Від класичної психотерапії консультування відрізняє відмова від концепції хвороби, більше увага до ситуації й особистісних ресурсів.

ПЕРЕФРАЗОВУЮЧИ Г. ЕББІНГАУЗА, МОЖНА СКАЗАТИ:

«Консультування має довге минуле, але консультативна психологія тільки коротку історію», - консультативну психологію як професійне поле можна ідентифікувати тільки з 1951 р., коли в США Північно-західна конференція рекомендувала найменування «консультативна психологія», або 1952 р., коли була заснована нова позиція консультуючого до клієнта. Американська психологічна Асоціація змінила найменування спеціальності «Консультування й керівництво», що використалося також не психологами, на «Консультативна психологія»

До 1950-х рр. поле прикладної психології розумілося як границя клінічної й експериментальної психології та складалося майже винятково в додатку психології індивідуальних розходжень. Двома іншими галузями прикладної психології в той час минулого утворювальна психологія й промислова психологія, що представляють психологію індивідуальних розходжень стосовно до школи і трудової діяльності. Консультативна психологія в процесі розвитку розділилася на роботу з персоналом навчальних закладів і студентське консультування, а із промислової психології - у форми професійної психології й професійного консультування.

Ряд дослідників (див. Ейдемільер, Юстицький, 1989) говорять про нелікарську психотерапію, маючи на увазі консультування проблемних родин, не здатних упоратися з організацією взаємин. Інші ж висловлюють деякі сумніви із приводу вживання терміна «психотерапія», гак як у цьому випадку мова йде не про терапію (лікуванні) у точному змісті цього слова.

Існують принаймні чотири близьких по змісту поняття: психотерапія, психокорекція, нелікарська психотерапія, психологічне консультування. Представимо їхню подібність і розходження в таблиці 1.

Порівняльна характеристика

Напрямок	Суб'єкт	Об'єкт	Ціль
Психотерапія			
А. Клінічно орієнтована	Лікар (психіатр, психотерапевт)	Хворий, пацієнт	Ліквідація симптомів
В. Особистісно орієнтована	Лікар, психолог, соціальний працівник	Хворий Клієнт	Особистісні й міжособистісні зміни
Психокорекція	Лікар, психолог	Хворий клієнт	Виправлення тих або інших розладів, нормалізація психічної діяльності
Нелікарська психотерапія	Психолог	Клієнт	Оптимізація взаємин (наприклад, у проблемних родинях)
Консультування	Консультуючий психолог, соціальний працівник	Клієнт родина, група	Адаптація до життя за рахунок активізації особистісних ресурсів (вихід з важкої життєвої ситуації)

Слово консультація в словнику (див. Ожегов, Шведова, 1995) має кілька значень. Це й нарада фахівців з якої-небудь справи, яка надається фахівцем, і установи, що дають такі ради (наприклад, юридична консультація).

Консультуватися — значить радитися з фахівцем з будь-якого питання. А рада — усього лише думка, висловлена кому-небудь з приводу того, як йому надійти, що зробити й т.п. У цьому й полягає відмінність консультування від психотерапії, по крайній психотерапії глибинної. Консультування центроване на

більше поверхневій роботі, зв'язаній досить часто з міжособистісними відносинами. Основне завдання консультанта полягає в тім, щоб допомогти клієнтові подивитися на свої проблеми й життєві складності з боку, продемонструвавши й обговорити ті сторони взаємин, які, будучи джерелами труднощів, звичайно не усвідомлюються й не контролюються (Альошина, 1994). Це психологічний вплив, але вплив більше м'який. Відрізняє консультування і його короткостроковість (від однієї до 5-6 зустрічей), хоча в її час з'являються майже «миттєві» психотерапевтичні (Гріндер, Бэндлер, 1992).

М.Річмонд є засновником діагностичної школи соціальної роботи. В 1917 році вона видає книгу «Соціальні діагнози». Ця робота стала не тільки філософією індивідуальної роботи на багато років, але й робочим інструментарієм у практиці соціальних працівників. У книзі М.Річмонд описує конкретні методи вирішення проблем клієнтів, доказуючи право існування діагностичного, підходу. Адаптуючи медичні підходи лікування хворих до практики індивідуальної роботи, авторка розвиває оригінальний метод, який дозволяє аналізувати соціальні й психологічні проблеми клієнта. в теорію соціальної роботи вводиться термінологія з медичної практики, така як «діагноз», «лікування», «клієнт», але з новим семантичним значенням.

В процесі взаємодії з соціальним робітником клієнт повинен одержати об'єктивну картину своєї ситуації, особистісних й соціальних залежностей, відносин в соціальних інститутах й суспільстві в цілому, які ускладнюють його функціонування.

В індивідуальній роботі з клієнтом в «Соціальних діагнозах» намічаються відходи від методів морального переконання й альтернатив і перехід до методів впливу й соціально-психологічної взаємодії. Вперше описується процес взаємодії соціального працівника і клієнта. Процес подається як певна послідовність, процедура, діяльність, які підпорядковані певній логіці, що виражається у системному підході до клієнта. Потім процедура оформляється в метод індивідуальної роботи.

В 1920-і рр. М.Річмонд реформує метод індивідуальної роботи, оскільки в практику привносяться елементи психоаналізу (З.Фрейд), а це дозволяло інтрапсихічні процеси аналізувати в контексті соціальних проблем.

З 1922 р. М.Річмонд розробляє принципи «соціальної індивідуальної роботи», серед яких: «індивідуальний розвиток», «регулювання людських відносин» і ін. Згодом ці принципи будуть використані в якості основи етичного кодексу соціального працівника:

- ☐ симпатизувати клієнтові;
- ☐ віддавати йому перевагу;
- ☐ заохочувати його;
- ☐ будувати з ним сумісні ясні плани дій.

З теоретичної діяльності М.Річмонд починає оформлятися певний підхід, який одержав назву «діагностична школа».

Подальший розвиток діагностичного підходу пов'язаний з діяльністю Г.Гамільтон (1930-50-і рр.), яка розширює поняття діагнозу й пропонує нову трактовку. Діагноз починає виступати не як установка до дії, а як робоча гіпотеза щодо розуміння особистості клієнта, його ситуації і його проблеми. В даному випадку, діагноз пропонується в якості моделі, яка дає уявлення про те, як клієнт зустрічається з ситуацією. Це дозволило Г.Гамільтон побачити в ситуації не тільки діагностичну, але й оцінну проблематику.

Ситуаційний підхід вніс дві стратегії: розвиток передбачення й психологічної підтримки. В цей період остаточно складається модель діагностичної школи, її теоретичні принципи. Надалі її психосоціальний напрямок продовжать в роботах Холіс і Вудс у 1970-1980-ті рр.

Другим підходом в соціальному консультування є функціональна школа, який розроблявся в Пенсільванській школі соціальної роботи в 30-ті рр. XX ст. Представниками цього напрямку є: О.Ранка, А.Маслоу, К.Хорні, В.Робінсон, Д.Тафт.

О.Ранк був прихильником психоаналізу, але вважав, що можна скоротити термін лікування, тому що вважав, що все психічні конфлікти мають відношення до

зв'язку дитини зі своєю матір'ю, в процесі народження дитина переживає смертельний приступ страху від неминучої ядухи і все життя людини є серією складних спроб подолати або витіснити цей страх. О.Ранк вважав важливою задачею підвести пацієнта до освідомлення своїх проблем, які до цього були неусвідомленими. Основним моментом в цій ситуації повинна бути воля індивіда до зміни.

На становлення функціональної школи . вплинув розвиток практики соціальної роботи з випадком. Підходи, які починали складатись наприкінці 1920-х рр., відбивали концепції інтервенції, яка була побудована на моделі допомоги клієнтові, пристосуванні його до загальноприйнятих стандартів життєдіяльності.

Важливими в концепції інтервенції були наступні процеси:

- ☐ використання ресурсів;
- ☐ використання в роботі з клієнтом феномену «самопорозуміння»;
- ☐ допомога клієнтові у розробці програми соціальної самодопомоги.

В 1930р. В.Робінсон видає книгу «Психологія зміни в соціальній індивідуальній роботі». В центрі уваги клієнт і його ситуація. Важливим моментом являється визначення життєвих цінностей клієнта, його індивідуальний досвід. поведінка й відносини з оточуючими. Велике значення приділяється відносинам між соціальним працівником і клієнтом, де вони – рівноправні партнери. процес взаємодії становиться більш важливим компонентом, ніж діагноз і ведуча роль консультанта.

В 40-ві рр., з практикою Дж.Тафт, функціональний підхід одержує свій подальший розвиток. Дж.Тафт обґрунтовує наукову базу функціонального підходу. Спираючись на базові потреби індивіда, як залежність/незалежність клієнта, автор пропонує вибудовувати процес допомоги, який повинен виходити із даних домінант. Необхідно вибудовувати такі відносини, які дозволяли клієнтові в повній мірі розкритись і усвідомити своє індивідуальне Я.

Своєрідною підсумковою роботою в 1950-і рр. стала книга Ф. Бистека, що дозволила глибше осмислити взаємодії

соціального працівника й клієнта. Ці взаємодії в методах індивідуальної роботи були представлені автором як система динамічних інтеракцій між соціальним працівником і клієнтом, спрямованих на досягнення саморегулювання й розвитку.

Ф. Бейстек ідентифікував основні принципи взаємодії соціального працівника із клієнтом: індивідуалізація; відкритість у вираженні почуттів; контроль над емоційним розвитком клієнта; недирективність у відносинах; розвиток самостійності; конфіденційність.

Х. Перлман також синтезувала підходи діагностичної й функціональної шкіл, запропонувавши нову модель індивідуальної роботи - метод вирішення проблем. Тим самим психосоціальне лікування й функціональний підхід одержали свій подальший розвиток у практиці соціальної роботи.

Основні підходи Х. Перлман ґрунтуються на тім, що процес допомоги складається із двох головних компонентів: процесу допомоги й ресурсів індивіда. Розглядаючи дозвіл проблем клієнта у вузькому змісті, на рівні його запиту, вона пропонує розвивати мотивацію клієнта, його здатності до функціонування, розширювати особистісні ресурси.

Розвиток теорії практичного соціального консультування в

1960-80-ті рр. йшло по трьом напрямкам: 1) теоретичний розвиток традиційних методів;

2) розвиток комплексних підходів, що поєднують теорію і практику в єдину парадигму;

3) розвиток підходів до специфічних груп клієнтів.

М. Конопка, М. Росс, Х. Перлман й інші дослідники починають шукати єдині підходи, що дозволяють осмислювати практичні теорії індивідуальної й групової роботи в контексті загальнонаукової парадигми. Дискусії, які розгорнулися в зазначений період, дозволили поряд з такими категоріями, як «лікування», «діагноз», перевести окремі поняття, такі як

«оцінка» й «інтервенція», у розряд загальноприйнятих понять, що визначають сутність процесу, що допомагає, [1; 19].

У цей же час одержують розвиток роботи з теорії практичної соціальної допомоги, які висвітлюють аспекти підготовки фахівців, формулюють базові підходи до необхідних умінь і навичок, показують зв'язок теорії й практики. Тривають дослідження з таких проблем соціальної роботи, як соціальне функціонування, професійна оцінка, акції інтервенції, процеси індивідуалізації й ін.

Саме в цей період починають формуватися інтегративні підходи до теорії й практики соціальної роботи. У зв'язку із цим адаптуються підходи, розроблені в транзактному аналізі, раціональній терапії поводження [1; 4; 18].

Новий розвиток одержують концепції діагностичних і функціональних підходів у таких дослідників, як Ф.Холліс. Починаючи з 1960-х рр. вона розвиває психосоціальні підходи на основі психоаналітичної теорії. В 1972 р. Ф. Холліс видає книгу «Кейсворк: психосоціальна терапія», у якій розробила подальші концепти діагностичної школи на основі психоаналітичного підходу. Психосоціальна робота в значній мірі складається із процесу допомоги, заснованого на вивченні причин девіантної або дезадаптивної поведінки суб'єкта, «історії хвороби клієнта». Метод припускав складну діагностику «особистості в ситуації» при особистій участі самого клієнта. На додаток до методів прямого, безпосереднього лікування Ф. Холліс розробляє такі моделі втручання, у яких значна роль приділяється оточенню клієнта. Психосоціальний підхід інтенсивно застосовується у випадках розуміння індивідуальних і соціальних проблем, а також проблем, зв'язаних зі здоров'ям клієнта, при такій етіології, як рак, олігофренія й ряд інших захворювань [5; 12; 19].

З початку 1980-х рр., коли одержує поширення теорія систем, Ф.Холліс розширює своїй метод, і разом з Р. Вуд вони продовжують досліджувати методи психосоціальної роботи.

Перші практичні кроки в області індивідуальної соціальної допомоги пов'язані з теоретичними установками біхевіористської психології, коли вона спочатку

виступала як науковий метод, але згодом витиснулася практикою психоаналізу. Однак в 1960 - 1970-і рр. на основі поведінкових підходів складаються нові техніки допомоги.

Едвін Й.Томас в 1960-і рр. почав запроваджувати поведінкові методи в практику соціального консультування й в освіті. Практика соціального консультування дозволяла одержувати на основі поведінкових підходів емпіричну інформацію, що давало можливість управляти й оперативно оцінювати процес втручання. Поведінковий підхід сполучний в соціальній роботі з підходом «особистість - середовище», воно зосереджує на особистісних ресурсах, ресурсах навколишнього середовища, які можуть бути мобілізовані, щоб стимулювати й зберігати змінену поведінку клієнта [3; 5].

Техніки модифікації поведінки починають оформлятися в 1950 - 1960-і рр. В основі методів роботи лежить розуміння соціально-психологічних процесів взаємодії між людиною й навколишнім середовищем. Основні підходи до модифікації поведінки можна звести до наступного.

1. Модифікація поведінки повинна розглядатися як шлях, що дозволяє клієнтові навчитися справлятися із труднощами проживання в навколишнім середовищі.
2. Поведінка, осмислена й модифікована, підтримується й закріплюється через основні індивідуальні конфлікти.
3. Головне завдання модифікації поведінки — допомогти людям управляти їхнім власним поведінкою, досягати поставлених ними цілей.

Поведінковий метод має досить широке застосування в рішенні проблем клієнта. У центрі його уваги можуть бути питання з різних сфер соціальної роботи - від шкільної до проблем геронтології.

Питання та завдання для самостійної роботи

1. Які основні умови мали вплив на становлення діагностичного підходу на початку XX ст.?
2. Розкрийте сутність методу діагностичного підходу у консультативній допомозі.

3. Як розвивався функціональний підхід у консультативній роботі?
4. Назвіть основні етапи розвитку методу вирішення проблем. Обґрунтуйте причини виникнення психосоціального підходу.
5. Назвіть поведінкові підходи в індивідуальній роботі з випадком.

ТЕМА 13. СПЕЦИФІКА КОНСУЛЬТУВАННЯ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ.

Визначення консультування у соціальній роботі. Види консультування, їх характеристика. Позиції консультанта.

Термін «консультація» має кілька значень:

- 1) рада спеціалістів;
- 2) порада спеціаліста;
- 3) установа, що дає поради.

У соціальній роботі використовують усі три значення. При цьому сутність консультування визначається немедичною парадигмою в розумінні клієнта, змістом і методами діяльності.

Консультування у соціальній роботі — взаємодія між суб'єктами соціальної роботи, під час якої консультант використовує свої знання для допомоги консультуваному в осмисленні його ситуації, розв'язанні поточних проблем, налагодженні діяльності на перспективу.

Головне в соціальному консультуванні - це надання допомоги, а не надання ради. При цьому коригуючі відносини з клієнтом будуть залежати від політичного, економічного і соціального контексту.

Соціальне консультування припускає ряд дій зі сторони соціального працівника, які здійснюються у партнерстві з клієнтом, при тому дотримуються певної послідовності процедур, таких як спостереження, слухання, розуміння, оцінювання, вербалізація, діагностування, соціальна інтеракція, які є необхідними компонентами консультування.

Залежно від ситуації і суб'єкта, якому надають поради, розрізняють конкретне і програмне консультування.

Конкретне консультування є взаємодією фахівця з клієнтами в конкретних випадках. Воно може стосуватися різних аспектів соціального функціонування,

особистісного розвитку тощо. Реалізується такий вид консультування через сукупність процедур, спрямованих на допомогу людині у подоланні її проблем, прийнятті рішень стосовно професійної кар'єри, шлюбу, сім'ї, вдосконалення міжособистісних стосунків тощо. Метою його є актуалізація в клієнта внутрішніх сил і ресурсів для виходу з важкої життєвої ситуації. Як правило, відбувається таке консультування у режимі спеціально організованого і структурованого процесу спілкування фахівця з клієнтом.

Індивідуальне консультування може бути частиною кризового втручання, спрямованого на полегшення сильної негативної емоції клієнта, усвідомлення ним своїх проблем і відчуттів, а також на підтримку його зусиль щодо подолання проблем. Соціальні працівники та інші фахівці соціальної служби можуть бути залучені до правових, психологічних, медичних, педагогічних та інших консультацій клієнтів.

Суттю програмного консультування є допомога соціальним організаціям і їх працівникам в аналізі та поліпшенні надання послуг клієнтам. Наприклад, соціальний працівник-консультант, обговорюючи з працівниками дитячого центру проблему їх взаємодії з батьками дітей, основну увагу зосереджуватиме на впровадженні форм роботи, які б спонукали батьків до активнішої участі в житті центру. Програмне консультування може реалізовуватися у формі рекомендацій щодо розв'язання адміністративних проблем, налагодження психологічного клімату в колективі тощо.

Залежно від тривалості консультування може бути відносно довготерміновим або короткотерміновим. Наприклад, консультаційні центри, які надають допомогу людям із залежністю від наркотичних речовин, використовують такі короткотермінові консультування:

- надання клієнтові інформації, щодо ризику для здоров'я внаслідок вживання наркотиків, ймовірного погіршення його стану здоров'я;
- надання рекомендацій щодо припинення вживання наркотиків; зниження доз і вживання їх безпечнішим способом, якщо негайне припинення вживання нереальне;

- рекомендації сім'ї щодо створення сприятливої для лікування атмосфери;
- надання допомоги у формуванні здатності клієнта відмовлятися від вживання наркотиків; одержання доступу до спеціальних послуг охорони здоров'я тощо.

Довготермінове консультування є обов'язковим елементом таких моделей практики соціальної роботи, як психодинамічна модель, психосоціальна терапія. Сімейна терапія у багатьох випадках теж передбачає тривалу роботу над зміною моделей поведінки у членів сім'ї.

З огляду на зміст діяльності виокремлюють різні позиції консультанта у консультативному процесі:

- консультант-порадник (надає клієнтові інформацію, безпосередні поради);
- консультант-помічник (надає клієнтові допомогу в актуалізації наявних внутрішніх ресурсів тощо);
- консультант-експерт (демонструє клієнтові можливі способи подолання проблемної ситуації, спільно з клієнтом оцінює їх і допомагає йому обрати найприйнятніші).

Консультування також може бути самостійним видом втручання або частиною етапу первинного оцінювання чи етапу завершення стосунків. Воно ознайомлює клієнта із завданнями служби, можливостями і обмеженнями щодо допомоги конкретному клієнтові, умовами прийому клієнтів. У такому разі консультант розповідає про успішні випадки реалізації клієнтами свого потенціалу внаслідок співпраці з конкретною соціальною службою. Або, знаючи ресурси громади, які може використати окрема сім'я, інформує її про це.

Зважаючи на відстань, яка віддаляє клієнта від фахівця, розрізняють контактне (консультант проводить з клієнтом бесіду віч-на-віч) і дистантне (заочне, яке може бути письмовим або телефонним) консультування.

Консультування також поділяють з огляду на особливості клієнтів, на яких воно спрямоване (вік клієнтів, належність до потенційно вразливої групи), або за проблемами, з якими звертаються клієнти.

Нерідко доводиться консультиувати родичів клієнта. А в багатьох соціальних службах (терапевтичних спільнотах), які здійснюють соціальну реабілітацію людей із залежністю від психоактивних речовин, первинне консультиування родичів клієнтів є обов'язковим. Консультант наголошує на обов'язковості співпраці родичів із психологом, яка має тривати паралельно з реабілітацією клієнта, а також повідомляє, що згідно з правилами внутрішнього розпорядку родичі мають право на відвідування клієнта. Кількість відвідувань залежить від успішності процесу реабілітації клієнта. Оскільки відвідування клієнта можливі лише у певні дні, консультант попереджає родичів про необхідність попередньої домовленості про свій візит по телефону, інформує, за яких умов їм може бути відмовлено у побаченні, і розкриває інші особливості внутрішнього розпорядку. За бажанням родичі клієнта можуть отримати детальні відомості щодо реабілітаційної програми, правил перебування у спільноті, розпорядку дня тощо. Соціальне консультиування є складним процесом і вимагає від фахівця спеціальної підготовки. Передусім він повинен мати певний набір знань про людську особистість у її вікових, статевих, соціокультурних і патологічних проявах, а також володіти необхідними комунікативними навичками, моделями і техніками спілкування. Його знання і навички повинні інтегруватися у вміння аналізувати (діагностувати) ситуацію, ненав'язливо керувати нею, свідомо здійснювати доцільні акції, сприяти досягненню клієнтом його мети, активізувати і використовувати внутрішній його потенціал.

Питання та завдання для самостійної роботи

1. Назвіть визначення терміну “консультиування” у соціальній роботі.
2. Охарактеризуйте конкретне консультиування.
3. В чому сутність програмного консультиування у соціальній роботі?
4. Порівняйте психологічне й соціальне консультиування.
5. Розкрийте взаємозв'язок консультиування і практичної соціальної роботи.
6. Дайте характеристику еkleктичній моделі консультативного процесу.

ТЕМА СПЕЦИФІКА КОНСУЛЬТУВАННЯ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ.

Визначення консультування у соціальній роботі. Види консультування, їх характеристика. Позиції консультанта.

Термін «консультація» має кілька значень:

- 1) рада спеціалістів;
- 2) порада спеціаліста;
- 3) установа, що дає поради.

У соціальній роботі використовують усі три значення. При цьому сутність консультування визначається немедичною парадигмою в розумінні клієнта, змістом і методами діяльності.

Консультування у соціальній роботі — взаємодія між суб'єктами соціальної роботи, під час якої консультант використовує свої знання для допомоги консультованому в осмисленні його ситуації, розв'язанні поточних проблем, налагодженні діяльності на перспективу.

Головне в соціальному консультуванні - це надання допомоги, а не надання ради. При цьому коригуючи відносини з клієнтом будуть залежати від політичного, економічного і соціального контексту.

Соціальне консультування припускає ряд дій зі сторони соціального працівника, які здійснюються у партнерстві з клієнтом, при тому дотримуються певної послідовності процедур, таких як спостереження, слухання, розуміння, оцінювання, вербалізація, діагностування, соціальна інтеракція, які є необхідними компонентами консультування.

Залежно від ситуації і суб'єкта, якому надають поради, розрізняють конкретне і програмне консультування.

Конкретне консультування є взаємодією фахівця з клієнтами в конкретних випадках. Воно може стосуватися різних аспектів соціального функціонування, особистісного розвитку тощо. Реалізується такий вид консультування через сукупність процедур, спрямованих на допомогу людині у подоланні її проблем, прийнятті рішень стосовно професійної кар'єри, шлюбу, сім'ї, вдосконалення міжособистісних стосунків тощо. Метою його є актуалізація в клієнта

внутрішніх сил і ресурсів для виходу з важкої життєвої ситуації. Як правило, відбувається таке консультування у режимі спеціально організованого і структурованого процесу спілкування фахівця з клієнтом.

Індивідуальне консультування може бути частиною кризового втручання, спрямованого на полегшення сильної негативної емоції клієнта, усвідомлення ним своїх проблем і відчуттів, а також на підтримку його зусиль щодо подолання проблем. Соціальні працівники та інші фахівці соціальної служби можуть бути залучені до правових, психологічних, медичних, педагогічних та інших консультацій клієнтів.

Суттю програмного консультування є допомога соціальним організаціям і їх працівникам в аналізі та поліпшенні надання послуг клієнтам. Наприклад, соціальний працівник-консультант, обговорюючи з працівниками дитячого центру проблему їх взаємодії з батьками дітей, основну увагу зосереджуватиме на впровадженні форм роботи, які б спонукали батьків до активнішої участі в житті центру. Програмне консультування може реалізовуватися у формі рекомендацій щодо розв'язання адміністративних проблем, налагодження психологічного клімату в колективі тощо.

Залежно від тривалості консультування може бути відносно довготерміновим або короткотерміновим. Наприклад, консультаційні центри, які надають допомогу людям із залежністю від наркотичних речовин, використовують такі короткотермінові консультування:

- надання клієнтові інформації, щодо ризику для здоров'я внаслідок вживання наркотиків, ймовірного погіршення його стану здоров'я;
- надання рекомендацій щодо припинення вживання наркотиків; зниження доз і вживання їх безпечнішим способом, якщо негайне припинення вживання нереальне;
- рекомендації сім'ї щодо створення сприятливої для лікування атмосфери;
- надання допомоги у формуванні здатності клієнта відмовлятися від вживання наркотиків; одержання доступу до спеціальних послуг охорони здоров'я тощо.

Довготермінове консультування є обов'язковим елементом таких моделей практики соціальної роботи, як психодинамічна модель, психосоціальна терапія. Сімейна терапія у багатьох випадках теж передбачає тривалу роботу над зміною моделей поведінки у членів сім'ї.

З огляду на зміст діяльності виокремлюють різні позиції консультанта у консультативному процесі:

- консультант-порадник (надає клієнтові інформацію, безпосередні поради);
- консультант-помічник (надає клієнтові допомогу в актуалізації наявних внутрішніх ресурсів тощо);
- консультант-експерт (демонструє клієнтові можливі способи подолання проблемної ситуації, спільно з клієнтом оцінює їх і допомагає йому обрати найприйнятніші).

Консультування також може бути самостійним видом втручання або частиною етапу первинного оцінювання чи етапу завершення стосунків. Воно ознайомлює клієнта із завданнями служби, можливостями і обмеженнями щодо допомоги конкретному клієнтові, умовами прийому клієнтів. У такому разі консультант розповідає про успішні випадки реалізації клієнтами свого потенціалу внаслідок співпраці з конкретною соціальною службою. Або, знаючи ресурси громади, які може використати окрема сім'я, інформує її про це.

Зважаючи на відстань, яка віддаляє клієнта від фахівця, розрізняють контактне (консультант проводить з клієнтом бесіду віч-на-віч) і дистантне (заочне, яке може бути письмовим або телефонним) консультування.

Консультування також поділяють з огляду на особливості клієнтів, на яких воно спрямоване (вік клієнтів, належність до потенційно вразливої групи), або за проблемами, з якими звертаються клієнти.

Нерідко доводиться консультувати родичів клієнта. А в багатьох соціальних службах (терапевтичних спільнотах), які здійснюють соціальну реабілітацію людей із залежністю від психоактивних речовин, первинне консультування родичів клієнтів є обов'язковим. Консультант наголошує на обов'язковості співпраці родичів із психологом, яка має тривати паралельно з реабілітацією

клієнта, а також повідомляє, що згідно з правилами внутрішнього розпорядку родичі мають право на відвідування клієнта. Кількість відвідувань залежить від успішності процесу реабілітації клієнта. Оскільки відвідування клієнта можливі лише у певні дні, консультант попереджає родичів про необхідність попередньої домовленості про свій візит по телефону, інформує, за яких умов їм може бути відмовлено у побаченні, і розкриває інші особливості внутрішнього розпорядку. За бажанням родичі клієнта можуть отримати детальні відомості щодо реабілітаційної програми, правил перебування у спільноті, розпорядку дня тощо. Соціальне консультування є складним процесом і вимагає від фахівця спеціальної підготовки. Передусім він повинен мати певний набір знань про людську особистість у її вікових, статевих, соціокультурних і патологічних проявах, а також володіти необхідними комунікативними навичками, моделями і техніками спілкування. Його знання і навички повинні інтегруватися у вміння аналізувати (діагностувати) ситуацію, ненав'язливо керувати нею, свідомо здійснювати доцільні акції, сприяти досягненню клієнтом його мети, активізувати і використовувати внутрішній його потенціал.

Питання та завдання для самостійної роботи

1. Назвіть визначення терміну “консультування” у соціальній роботі.
2. Охарактеризуйте конкретне консультування.
3. В чому сутність програмного консультування у соціальній роботі?
4. Порівняйте психологічне й соціальне консультування.
5. Розкрийте взаємозв'язок консультування і практичної соціальної роботи.
6. Дайте характеристику еkleктичній моделі консультативного процесу.

ТЕМА 11. ФОРМИ І ВИДИ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ДОПОМОГИ.

Типологія консультативної допомоги. Категорії консультативних впливів та їх характеристика. Теорії, моделі й школи консультування.

Консультативна допомога може здійснюватися в різних формах і видах. Існує широка різноманітність форм консультативних практик і класифікацій цих форм .

Так, за критерієм об'єкта допомоги розрізняють індивідуальне («один на один» або «віч-на-віч»), групове і сімейне консультування.

За критерієм віку диференціюють роботу з дітьми й дорослими.

Просторова організація консультування може бути здійснена у форматах контактного (очного) або дистантного (заочного) взаємодії. Останнє може здійснюватися в рамках телефонного консультування (хоча це деякою мірою й контактне консультування), письмового консультування, а також через друковані матеріали (науково-популярні видання й посібника із самодопомоги).

За критерієм тривалості консультування може бути екстреним, короткостроковим й довгостроковим.

Існує також декілька типологій консультативної допомоги, що орієнтуються на зміст запиту клієнта й характер проблемної ситуації. Так, розрізняють інтимно-особистісне, сімейне, психолого-педагогічне й ділове консультування. Консультування може бути реакцією на ситуацію клієнта - «кризове консультування» або стимулом для зросту й розвитку клієнта -

«розвиваюче консультування». Традиційно про консультування говорять стосовно до ситуації під час або після кризи, однак варто було б також допомагати людям передбачати можливі проблеми в майбутньому, навчити їх розпізнавати ознаки кризи, що насувається, й озброїти їхніми навичками придушення криз у зародку. Будь-яке успішне консультування має на увазі

особистісний ріст, однак у кризовій ситуації людина перебуває в її лещатах, під тиском обставин, і оскільки консультування обмежується рамками існуючої проблеми, концептуальний та поведінковий арсенал клієнта може поповнитися в досить невеликому обсязі.

Херон (Негоп, 1993) виділяє шість категорій консультативних впливів залежно від їхніх цілей і змісту:

- ☐ авторитарні: що пропонують й інформують;
- ☐ конфронтаційні;
- ☐ фасилітуючі: катарсичні, каталітичні, підтримуючі.

Запропонований вплив, сфокусоване на поведінці клієнта поза рамками консультативної взаємодії.

Інформуючий вплив надає клієнтові знання, інформацію й змісти.

Конфронтаційний вплив має своєю метою усвідомлення клієнтом яких-небудь обмежувальних настанов або поведінки.

Катарсичний вплив застосовується з метою допомогти клієнтові розрядитися, дати вихід пригніченим хворобливим емоціям, (абреакція) , головним чином таким, як горе, страх або гнів.

Каталітичний вплив орієнтований на стимулювання самопізнання, самокерованого буття, навчання й вирішення проблем.

Підтримуючий вплив орієнтований на підтвердження значимості й цінності особистості клієнта, його якостей, настанов або вчинків.

Авторитарні види впливу більше ієрархізовані: практик приймає відповідальність за клієнта й від його імені (направляючи поведінку, даючи інструкції й підвищуючи рівень усвідомленості).

Фасилітуючі види впливу орієнтовані на більшу автономність клієнтів і прийняття відповідальності за самих себе (допомагаючи в полегшенні щиросердечних страждань і болю, що зменшують силу Я, сприяючи самотійному навчанню, підтверджуючи їхню значимість як унікальних істот).

Вибір того або іншого типу й виду впливу залежить від типу особистості клієнта (а також типу особистості консультанта) і специфіки його ситуації. Співвідношення авторитарних і фасилітуючих видів впливу зв'язано головним

чином з темою влади й контролю: консультант повністю контролює клієнта, контроль поділений між консультантом і клієнтом, клієнт повністю автономний.

Теорії, моделі й школи консультування

Основними підходами, з яких розвилися школи консультування, є:

1. Гуманістичні підходи: особистісно-центроване консультування, гештальт - консультування, трансактний аналіз, терапія реальністю (консультування згідно реалізму).
2. Екзистенціальні підходи: екзистенціальне консультування, логотерапія.
3. Психоаналіз.
4. Поведінковий підхід.
5. Когнітивні й когнітивно-поведінкові підходи: раціонально-емотивне поведінкове консультування, когнітивне консультування.
6. Афективні підходи: основна терапія, переоцінне консультування, біоенергетика.
7. Еклектичні й інтегративні підходи: мультимодальне консультування, еклектична терапія, консультування по життєвих уміннях.

В останні роки одержали також поширення такі підходи, як гіпноз по М.Еріксону, психосинтез, нейролінгвістичне програмування, орієнтована на рішення проблеми короткострокова психотерапія й ін.

Деякі автори вважають, що з методологічної точки зору варто виділяти три базових підходи - психодинамічний, когнітивно-біхевіористський і гуманістичний.

Скаллі й Хопсон розрізняють шість видів стратегій, що допомагають:

- 1) надання рад: пропозиція кому-небудь своєї точки зору на найкращий спосіб дій у сформованій ситуації;
- 2) надання інформації: надання людині інформації, що вимагається в конкретній ситуації;

- 3) безпосередні дії: робити що-небудь від імені іншої особи або надавати необхідні послуги (доставляти продукти, давати позичку, здійснювати втручання в кризовій ситуації);
 - 4) навчання: допомога в оволодінні фактами, знаннями й навичками, що сприяють поліпшенню ситуації;
 - 5) системні зміни: вплив на системи, що викликають у людей труднощі, з метою вдосконалювання цих систем, тобто скоріше робота з організаційного розвитку, чим з окремими людьми;
 - 6) консультування: допомога в аналізі проблеми, знаходженні альтернативних шляхів виходу, тобто підтримка у плані допомоги самим собі.
- Література 1, 7, 8, 10, 19, 22, 27, 30, 33, 35.

Головні поняття та категорії

Контактне консультування, інтимно-особистісне консультування, ділове консультування, кризова ситуація, дистантне консультування, кризове консультування, телефонне консультування, авторитарні, фасилітуючі, розвиваюче консультування.

Питання та завдання для самостійної роботи

1. За якими критеріями поділяється консультативна допомога?
2. Охарактеризуйте контактне і дистантне консультування.
3. Назвіть типологію консультативної допомоги, яка спирається на зміст запиту клієнта.
4. Наведіть приклади застосування розвиваючого консультування.
5. Порівняйте авторитарні та фасилітуючі види консультативної допомоги.
6. На що треба звертати увагу, коли робиш вибір виду консультативної допомоги? Наведіть приклади.

ТЕМА 9. СТРУКТУРА ТА ЕТАПИ СОЦІАЛЬНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ.

1. Основні етапи соціального консультування.
2. Особливості кожного етапу. Поведінкові моделі клієнта. Процедури консультування.

Ефективне консультування є складним і в кожному випадку унікальним процесом, який реалізовується фахівцем у співпраці з клієнтом, а не замість нього. Попри певні унікальні відмінності, загалом консультативний процес охоплює такі основні етапи.

1. Дослідження проблеми і встановлення контакту з клієнтом. Перші зустрічі консультанта з клієнтом мають особливо важливе значення, оскільки вони, як стверджує сучасний британський фахівець Джеремі Волкер, визначають стиль і характер майбутньої співпраці. Присвячені ці зустрічі з'ясуванню потреби клієнта в допомозі, у його мотивації на співпрацю із соціальним працівником. На цьому етапі консультант встановлює контакт з клієнтом, уважно вислуховує його розповіді про труднощі, виявляючи при цьому щирість, емпатію і турботливість, що є важливою умовою досягнення взаємної довіри між ними. Неприпустимими при цьому є маніпулювання інтересами клієнта, оцінювання рис його характеру, вчинків тощо.

Досвідчені консультанти вважають, що перша консультація має бути поверховою, адже, судячи з того, що людина не змогла впоратися із ситуацією сама, проблема має глибоке коріння і для її дослідження потрібна певна підготовка. Нерідко взаємодія на цьому етапі завершується укладанням угоди між консультантом і клієнтом, у якій, як правило, фіксують цілі, методи, тривалість, вартість консультування, розподіл відповідальності, процедури інформування, принципи конфіденційності та його обмеження.

2. Двомірне визначення проблеми. Метою його є точне діагностування проблеми клієнта. Її уточнюють доти, поки клієнт і консультант не досягнуть однакового її розуміння, що дає змогу з'ясувати її причини, побачити шляхи і способи її подолання. Якщо в цій роботі виникають труднощі, необхідно повернутися до стадії дослідження.

Розв'язання життєвих проблем починається з гіпотез — тимчасових припущень про причини феноменів чи явищ і зв'язок між ними. У консультуванні використовують кілька типів припущень. Перший тип припущень реалізується тоді, коли консультант заповнює прогалини в мозаїчному тлі розповіді клієнта. Вони стимулюються відчуттям недовомовленості, невизначеності, «білих плям» і невідповідностей. Другий тип припущень охоплює гіпотези щодо суті проблем клієнта, з якими потрібно працювати на цьому сеансі чи в консультативному процесі взагалі. Цей тип припущень пов'язаний з чіткістю аналітичної роботи і професійною інтуїцією. Третій тип гіпотез з'являється за необхідності пояснення причин труднощів клієнта, механізмів їх виникнення і подальшого розвитку. Їх якість визначається компетентністю консультанта.

Часто перевірка висунутих гіпотез вимагає додаткової інформації, виходу за межі актуальної ситуації як у минуле, так і в майбутнє. Перегляд та заперечення гіпотез відбувається швидко й непомітно для клієнта. Він відчуває лише зацікавленість і плавний плин розмови. Згодом кількість гіпотез зменшується, вони підтверджуються або відхиляються, створюючи більш-менш завершену картину.

Під час двомірного визначення проблеми передусім слід зосередитися на меті клієнта, шукаючи найбажаніший для нього вихід із скрутної ситуації. Не менш важливо при цьому підтримати і зміцнити контакт з клієнтом, стимулювати його на подальші розповіді та поглиблення їх змісту, сприяти цілеспрямованому розвитку бесіди, обмірковуванню його висловлювань.

На завершення цього етапу клієнтові можна поставити запитання: «Як ви уявляєте ідеальне розв'язання проблеми?» «Як би Ви хотіли змінити своє життя?»

Трапляється, що клієнти, усвідомивши свою проблему, самостійно знаходять способи її подолання або доходять висновку, що вона не є настільки суттєвою, як це їм раніше здавалося. У реальному житті фаза двомірного визначення проблеми часто пропускається або є редукованою (спрощеною), оскільки консультант і клієнт заздалегідь знають свою мету.

3. Визначення альтернатив. У процесі пошуку варіантів подолання проблеми клієнта важливо розглянути всі Можливі альтернативи. Найкраще при цьому, якщо консультант зуміє стимулювати клієнта до зацікавленого їх пошуку та формулювання. Продуктивними у таких ситуаціях можуть бути запитання: Які можуть бути інші рішення? Що ви робили в подібних ситуаціях раніше? Яка з ідей найбільше приваблює Вас? Якими можуть бути наслідки якщо б Ви схилилися до цієї альтернативи?

4. Планування. Бачення клієнтом варіантів розв'язання своєї проблеми на підставі раціонального аналізу своїх особистих ресурсів та інших можливостей є свідченням успішної роботи консультанта на цьому етапі. Завдання консультанта і клієнта полягає у критичному оцінюванні обраних альтернатив, встановленні їх пріоритетності. Зусилля консультанта спрямовані на те, щоб допомогти клієнту розібратися, яка альтернатива оптимальна для його ситуації і є реалістичною стосовно її втілення. Під час планування необхідно передбачити, як клієнт досягатиме бажаного результату. Важливо, щоб клієнт зрозумів витoki і суть кризи у своєму житті, її подолання, оволодів конструктивними способами розв'язання власних проблем, побачив напрями свого особистісного розвитку (табл. 1).

Стани клієнта

Поточний стан клієнта	Бажаний стан клієнта
1	2
Низький рівень розвитку та інтенціональності (цілеспрямованості)	Високий рівень розвитку і високий рівень інтенціональності
Демонстрація суперечностей	Конгруентна (узгоджена) природна невербальна і вербальна поведінка
Негативні «Я-твердження»	Позитивні «Я-твердження»

1	2
Негативні, змішані, неприйнятні емоції	Позитивні емоції відповідно до контексту, прийняття (усвідомлення) негативних емоцій
Зовнішній локус-контроль	Внутрішній локус-контроль
Вузький часовий вимір	Здатність жити у минулому, теперішньому і майбутньому часових вимірах
Залежність	Незалежність

Над формулюванням конкретних планів змін клієнт працює разом із консультантом, укладаючи своєрідну угоду (терапевтичний контракт) із самим собою. Консультант є фасилітатором і свідком цього процесу.

Успішна робота на етапі планування змін дає змогу клієнтові отримати нове розуміння себе, побачити своє життя у нових вимірах особистісного функціонування.

5. Діяльність. На цьому етапі відбувається реалізація задач щодо втілення нових змін в реальну поведінку, тобто реалізовується план подолання проблеми з дотриманням зобов'язань, взятих на себе консультантом і клієнтом.

Основним інструментом консультанта залишається консультативна бесіда. Саме на цьому етапі найчастіше доводиться вдаватися до специфічних прийомів і технік коригуючого впливу,

запропонованих різними моделями практики соціальної роботи. Важливо, щоб консультант мав відповідні вміння і навички кваліфікованої реалізації підбраного інструментарію.

6. Оцінка і зворотний зв'язок. Клієнт разом з консультантом оцінюють рівень досягнення мети. Про доцільність закінчення консультування свідчать досягнення клієнтом незалежності, усвідомлення власної відповідальності за свої проблеми, здатність долати їх без сторонньої допомоги. У разі виникнення нових або глибоко прихованих проблем не-обхідно повернутися до попередніх стадій консультування.

Перебіг процесу консультування залежить від особистості консультанта і його стосунків з клієнтом. Основою ефективного консультативного процесу є консультативна взаємодія між ними, заснована на філософії клієнт-центрованої терапії, відповідно до якої кожна особистість є цінністю, заслуговує на повагу і може відповідати тільки за себе, має право обирати цінності та цілі, приймати самостійні рішення.

У процесі роботи консультант має справу з різними поведінковими моделями клієнта, які обумовлюють консультативну взаємодію. Особливо часто клієнти демонструють під час консультування тривожність, яка є їх постійним, болісним, нескінченним станом, супроводжуваним неприємними фізичними відчуттями. Клієнт відчуває, що з ним відбувається щось ненормальне, але не може достеменно з'ясувати причини і суті цього, спрогнозувати своє навіть найближче майбутнє.

Робота консультанта з клієнтом, якого супроводжує постійна тривожність, є складним, виснажливим процесом, оскільки непросто зрозуміти, пояснити, які проблеми приховані за його переживаннями. У консультуванні важливо дати змогу клієнтові виговоритись, звільнитися від тривожності, бо неспокійний клієнт не здатний слухати і чути, до нього не доходять коментарі, рекомендації, що ще більше посилює його невисловлену тривожність. Тому консультант повинен виявити максимум розуміння і терпіння.

Процедури консультування

Під процедурами консультування розуміються групи об'єднаних по цільовому призначенню прийомів ведення консультування, за допомогою яких вирішується одне із конкретних завдань консультування. Від продуманості процедур консультування безпосередньо залежить його результативність.

На першому етапі консультування, як правило, не виділяються й не застосовуються ніякі спеціальні процедури,

На другому етапі застосовуються процедури зустрічі із клієнтом, загального, емоційно-позитивного настроювання клієнта на проведення консультації, зняття психологічних бар'єрів спілкування - консультанта із клієнтом.

Процедура зустрічі клієнта містить у собі спеціальні дії, чинені психологом-консультантом під час зустрічі клієнта, включаючи його вітання, проводи на місце, де він повинен буде перебувати під час проведення консультації. До цієї процедури ставиться також вибір самим психологом-консультантом місця свого розташування стосовно клієнта під час початку розмови з ним, прийоми встановлення психологічного контакту консультанта із клієнтом, перші слова, які вимовляє консультант, починаючи свою розмову із клієнтом. Дана процедура містить у собі й інші конкретні прийоми й дії, за допомогою яких консультант із самого початку консультації намагається зробити на клієнта найбільш сприятливе враження й створити в нього настрій, що забезпечує успіх консультації.

Більшість клієнтів, які звертаються за консультацією, має психологічні бар'єри й комплекси, які перешкоджають нормальному спілкуванню з людьми, у тому числі й з консультантом. Особливо сильно негативна дія подібних бар'єрів і комплексів проявляється в незнайомій обстановці, наприклад при першій зустрічі консультанта із клієнтом, чекаючи непростой розмови клієнта з незнайомою людиною - консультантом - про своїх, глибоко особистісних проблемах.

Для нейтралізації можливої негативної дії комплексів і зняття психологічних бар'єрів використовується процедура

«зняття психологічних бар'єрів». При застосуванні цієї процедури консультант за допомогою спеціальних дій і прийомів заспокоює клієнта, створює для нього ситуацію психологічної безпеки, розкріпачує його, вселяє в нього впевненість, викликає довіру до себе.

Загальний емоційно-позитивний настрій клієнта на майбутню консультацію забезпечується не тільки за допомогою описаної вище процедури - вона в основному тільки преднастроює клієнта, заспокоює його, - але також за допомогою застосування особливої процедури, що переслідує зазначену мету. У рамках даної процедури можна, зокрема, застосовувати спеціальні прийоми, що

піднімають настрій у клієнта, що викликають у нього позитивні емоційні переживання.

На третьому етапі консультування активно працює процедура так званого емпатійного слухання, а також процедури активізації мислення й пам'яті клієнта, процедури підкріплення, прояснення думки клієнта й психодіагностичні процедури. Процедура емпатійного слухання містить у собі два взаємозалежних моменти: емпатію й слухання, які в цьому випадку взаємно один одного доповнюють. Слухання полягає в тім, що, відмовившись на час від власних думок і переживань, консультант повністю зосереджує свою увагу на клієнті, на тім, що він говорить. Завдання емпатійного слухання полягають у досить глибокому, емоційному розумінні клієнта - такому, котре дозволило б консультантові особисто сприйняти й до кінця зрозуміти все те, про що йому говорить клієнт, а також придбати здатність думати й переживати так само, як його переживає сам клієнт (емпатійний момент слухання).

Під час емпатійного слухання клієнта психолог-консультант психологічно ототожнює себе із клієнтом, але одночасно, залишаючись у своїй ролі, продовжує думати, аналізувати, міркувати над тим, що йому говорить клієнт. Це, однак, міркування особливого роду - такі, у процесі яких психолог-консультант, уживаючись в образ клієнта, переживаючи й почуваючи те, що він говорить, психологічно оцінює й намагається зрозуміти не себе в образі клієнта, а клієнта в його власному образі. Це і є те, що називається емпатійним слуханням. Воно являє собою основну процедуру другого етапу психологічного консультування.

Процедурою активізації мислення й пам'яті клієнта називається система прийомів, у результаті застосування якої активізуються, стаючи більше продуктивними, когнітивні процеси клієнта, зокрема його пам'ять і мислення, пов'язані з обговорюваною проблемою, з пошуком її оптимального практичного рішення. Клієнт у результаті застосування даної процедури починає точніше й повніше згадувати події, факти, що мають відношення до його проблеми, відкриває для самого себе й уважно слухаючого його психолога-консультанта те, що раніше було приховано від свідомості.

К процедурі активізації мислення можуть бути віднесені такі прийоми, як підтвердження слухаючої, у цьому випадку психологом-консультантом, точки зору мовця - клієнта, вираження певного, найчастіше позитивного, відносини до тому, про що він повідомляє, надання клієнтові практичної допомоги у випадку виникнення в нього утруднень у правильному оформленні висловлення. Сюди ж можна віднести заповнення психологом-консультантом невинуватених, що вводять у замішання самого клієнта пауз у його мові для забезпечення її зв'язності й зняття психологічних бар'єрів, постановка перед клієнтом навідних запитань, що нагадують йому про те, що варто говорити далі, що стимулюють пам'ять і мислення клієнта.

Процедура підкріплення полягає в тім, що, слухаючи клієнта, консультант час від часу — найчастіше тоді, коли сам клієнт шукає підтримку з боку консультанта — словами, жестами, мімікою, пантомімікою й іншими доступними екстра- і паралінгвістичними засобами виражає згоду з тим, що говорить клієнт, схвалює, підтримує його.

Процедура прояснення консультантом думки клієнта полягає в тому, що консультант час від часу вступає в діалог із клієнтом у процесі вислуховування його сповіді в тих випадках, коли думка клієнта йому не зовсім зрозуміла або неточно виражена самим клієнтом, проясняє вголос для себе думка клієнта або допомагає йому більш точно неї сформулювати. Необхідність використання цієї процедури найчастіше виникає тоді, коли очевидно, що сам клієнт не цілком задоволений тим, що і як він говорить психологові-консультантові.

На четвертому етапі проведення консультування можуть використатися наступні процедури: переконання, роз'яснення, пошук взаємоприйнятого рішення, уточнення деталей, конкретизація. Всі ці процедури пов'язані з доведенням до свідомості клієнта тих рад і практичних рекомендацій, які разом з ним виробляє консультант. Ціль відповідних процедур полягає в тім, щоб домогтися максимально повного й глибокого розуміння клієнтом тих висновків і рішень, до яких приходить консультант, а також у тім, щоб мотивувати клієнта на виконання цих рішень.

Переконання - це процедура, заснована на логічно бездоганно аргументованому доказі клієнтові правильності того, що йому в результаті тривалої роботи з ним пропонує консультант. Переконання містить у собі аргументи, факти, логіку доказу, зрозумілу, доступну й досить переконливу для клієнта.

Роз'яснення - це процедура, що включає в себе розгорнутий, конкретний виклад, пояснення клієнтові тих думок, які у зв'язку з його проблемою виникають у консультанта. Тут консультант свідомо веде діалог із клієнтом таким чином, щоб стимулювати різноманітні питання до себе з його боку й дати на ці питання докладні відповіді. Пропонуючи ці відповіді, консультант одночасно уважно спостерігає за клієнтом і шукає з його боку очевидні підтвердження того, що клієнтові зрозуміло те, що йому говорять.

Під процедурою, називаної «пошук взаємоприйнятого рішення», мається на увазі наступне. Нерідко в процесі проведення консультування виникає така ситуація, коли клієнта не влаштовують пропозиції консультанта. У цьому випадку необхідно шукати інше, більше прийнятне для клієнта рішення його проблеми.

Дана процедура містить у собі такі прийоми, як пропозиція альтернативних варіантів рішення, залишення за клієнтом права остаточного вибору того рішення, що його влаштовує, уточнення, прояснення деталей того, що не влаштовує клієнта в пропонованому рішенні, пропозиція клієнтові самому висловитися із приводу можливого рішення його проблеми.

Наступна процедура - «уточнення деталей» - пов'язана з роз'ясненням клієнтові дрібних, але істотних подробиць, пов'язаних з виконанням спільно вироблених консультантом і клієнтом практичних рекомендацій. Для того щоб переконатися в тім, що клієнт не тільки правильно зрозумів його, але й добре знає, що робити, як втілювати в життя отримані рекомендації, консультант задає клієнтові питання й на основі його відповідей визначає правильність розуміння клієнтом того, що вони обговорюють. Якщо щось у розумінні клієнтом обговорюваних питань не цілком улаштовує консультанта, то він пропонує клієнтові додаткове роз'яснення своїх думок, причому намагається зробити це максимально конкретно й практично орієнтовано.

На п'ятому, заключному етапі консультування застосовуються ті ж процедури, які використалися на четвертому етапі. Однак цього разу вони в основному стосуються оцінок очікуваної ефективності практичного виконання клієнтом тих рад, які він одержав від консультанта. Тут спеціальною є процедура зміцнення в клієнта впевненості в тім, що його проблема обов'язково буде вирішена, а також готовності відразу ж після завершення консультації приступитися до практичного рішення своєї проблеми. На даному етапі також можуть застосовуватися прийоми переконання, вселяння, емоційно-позитивного стимулювання й ряд інших.

Питання та завдання для самостійної роботи

1. Що включає в себе підготовка до соціального консультування?
2. Перелічіть основні етапи консультування.
3. Окреслите етапи соціально-реабілітаційної роботи і визначте їх зміст.
4. Які особливості першого етапу соціального консультування?
5. Розкрийте суть другого етапу консультування.
6. Дайте характеристику третьому етапу консультування.
7. Розкрийте зміст процедур соціального консультування.
8. Як правильно треба завершати контакт з клієнтом?

ТЕМА 10. КОНСУЛЬТАТИВНИЙ КОНТАКТ. ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ БЕСІДИ.

1. Умови проведення ефективного консультативного контакту. Визначення консультативного контакту.
2. Складові параметри консультативного контакту. Стадії проведення консультативного контакту.

В 1975 р. К.Роджерс поставив запитання: « Чи можна затверджувати, що існують необхідні й достатні умови, що сприяють позитивним змінам особистості, які можна було б чітко визначити й виміряти? » На це питання він сам дав відповідь, назвавши шість умов:

1.Дві особи перебувають у психологічному контакті. 2.Перший персонаж, назвемо його «клієнтом», перебуває в стані психічного розладу, ранимий і стривожений.

3. Другий персонаж, назвемо його «консультантом», бере активну участь у спілкуванні.

4. Консультант проявляє безумовну повагу до клієнта. 5.Консультант переживає емпатію, прийнявши точку зору клієнта, і дає це йому зрозуміти.

6.Емпатійне розуміння й безумовна повага консультанта передаються клієнтові навіть при мінімальній виразності.

Ніякі інші умови не обов'язкові. Якщо в певний проміжок часу забезпечені дані шість умов, цього досить. Позитивні зміни особистості відбудуться.

Отже, клієнт повинен бути в контакті з консультантом і прийти в стан, що робить його чутливим до допомоги з боку. Особливо важливі 3-і, 4-і й 5-і умови, що забезпечують достатній для допомоги консультативний контакт.

Довірчий контакт консультанта й клієнта, заснований на безумовній повазі, емпатії, теплоті й щирості консультанта стосовно клієнта, є невід'ємної, а на думку багатьох професіоналів - істотної складової психологічного консультування й психотерапії.

Консультативний контакт, хоча зовні здається формальним і досить нетривалим у порівнянні з усією життям клієнта, все-таки є більше тісний, інтенсивний і глибокий, ніж будь-який інший міжособистісний зв'язок. У консультуванні клієнт звертається до незнайомої людини й розкриває йому дрібні подробиці свого особистого життя, про які, може бути, ніхто більше не знає. Розказане клієнтом часто представляє їхню суть не в кращому світлі. Іноді в процесі консультування «спливають» нові сторони особистості, що дивують, що засмучують і навіть шокують самого клієнта. Все це робить консультативний контакт інтимним відношенням двох людей, причому специфічно інтимним, несхожим на звичні дружні або любовні відносини. Ця специфічність непогано розкрита Генрі :

«Унікальність природи консультативного контакту залежить від здатності терапевта розрізняти інтимно-особистісні й інтимно-терапевтичні відносини. На противагу близьким особистим зв'язкам терапевтичний контакт, хоча й наповнений почуттями, є асиметричним, тобто тільки пацієнт розкриває інтимні подробиці свого життя. Консультант же вільний вирішувати, наскільки розкриватися, й вибирати спосіб реагування на події, що викладають клієнтом, а може не реагувати взагалі. Контакт асиметричний ще й тому, що тільки консультант коментує зміст розказаного й здатний оцінити досягнення терапевтичних цілей. У підсумку терапевтичний контакт установлюється за правилами, зазначеним фахівцем. Ці правила передбачають відносини, у яких консультант має можливість довідатися про клієнта майже все, а клієнт одержує відомості про терапевта всього лише як про фахівця». Міркування про особливості інтимності у відносинах клієнта й консультанта, незважаючи на психоаналітичну категоричність, можна, на нашу думку, віднести й до консультативного контакту. Консультативний контакт— це унікальний динамічний процес, під час якого одна людина допомагає іншому використати свої внутрішні ресурси для розвитку в позитивному напрямку, актуалізувати потенціал осмисленого життя

Консультативний контакт — це почуття й настанови, які учасники консультування (консультант і клієнт.) випробовують один по відношенню до іншого, й спосіб їхнього вираження Практично всі визначення вказують на кілька унікальних рис консультативного контакту. George й Cristsane (1990) виділили шість основних параметрів:

- емоційність (консультативний контакт скоріше емоційний, чим когнітивний, він має на увазі дослідження переживань клієнтів);
- інтенсивність (оскільки контакт уявляє щире відношення й взаємний обмін переживаннями, він не може не бути інтенсивним) ;

- динамічність (при зміні клієнта міняється й специфіка контакту);
- конфіденційність (зобов'язання консультанта не поширювати відомості про клієнта сприяє довірі);
- надання підтримки (постійна підтримка консультанта забезпечує стабільність контакту, що дозволяє клієнтові ризикувати й намагатися поводитися по-новому);
- сумлінність.

Процес консультування, навіть якщо це тільки єдина зустріч із клієнтом, може бути умовно структурований на кілька стадій. Консультування має початок, середину й кінець, і консультант повинен знати, як почати консультування, за допомогою яких засобів продовжувати його, робити інтенсивним і продуктивним й як його закінчити. Першій зустрічі із клієнтом консультант повинен приділити особливу увагу, навіть якщо в цей день було багато відвідувачів. Клієнт приходить за психологічною допомогою із двома сильними почуттями - страхом і надією. Консультант зобов'язаний послабити страх і зміцнити надію.

Перша зустріч починається зі знайомства. Відразу впадає в око й свідчить про характер клієнта те, як він ходить у кабінет - твердим кроком, що демонструє рішучість і сміливість, або нерішуче, неохоче, що говорить про страх, незручність, сумніви. Рукостисканням консультант із перших хвилин зустрічі проявляє дружелюбність, зацікавленість і готовність допомогти, оскільки потиск руки прийнятий уважати символом єднання двох людей. Представившись, консультант довідається ім'я й прізвище клієнта й пари хвилин може приділити загальноприйнятим фразам, які зменшують тривогу й напругу першої зустрічі. Навіть якщо в поведженні клієнта не помітно ознак тривоги, про неї не слід забувати, тому що сама ситуація консультування провокує тривогу. Нарешті, тривогу в клієнта викликають його власні проблеми, а також сумнів, чи достатній кваліфікація консультанта, чи готовий він по-справжньому допомагати, що взагалі буде відбуватися під час консультування й т.п. Тривога й напруга заважають клієнтові говорити, тому перше завдання консультанта, що

помітив хвилювання клієнта, - допомогти йому відчувати себе в безпеці. Насамперед необхідно проявляти активність як на початку бесіди, так і під час всієї першої зустрічі. Клієнт сподівається, що консультант першим почне бесіду. Якщо консультант бачить явну напругу клієнта, корисно позначити й прокоментувати цей стан: «Ви дуже стурбовані» або «Ви здаєтеся переляканим»; «Що Вас турбує?». Розмова про занепокоєння сприяє зняттю напруги. Консультант може запитати клієнта: «Чи не турбує Вас те, про що сьогодні варто поговорити?» або «Чи не боїтеся Ви моїх питань, на які не хотіли б відповідати?» Іноді клієнт боїться оцінки, діагнозу, турбується через можливе виявлення порушень психіки. Щоб це з'ясувати, консультант може запитати: «Чи не побоюєтеся Ви, що Вам поставлять психіатричний діагноз?» або «Деякі люди бояться звертатися до психологів і психотерапевтів, припускаючи, що їх приймуть за душевнохворих. А Ви випробовуєте подібне занепокоєння?». Занепокоєння такого роду варто усунути на початку бесіди. Консультант повинен пояснити, що клієнт сам вибирає, про що й скільки говорити, що більшість людей звертається до психологів і психотерапевтів через життєві проблеми, а їх не можна вважати хворобами. Занепокоєння першої зустрічі зменшується при ознайомленні клієнта із процедурою консультування. Більшість клієнтів почувають себе непевно через непоінформованість у діях консультанта. Деякі клієнти розуміють консультування як магичну допомогу, а консультанта сприймають як Мага, що читає думки. Для інших клієнтів консультування є своєрідною швидкою допомогою, роздаванням мудрих рад або роботою, за якої всю відповідальність несе консультант і т.п. Такі нереальні очікування почасти відбивають соціальні стереотипи, пов'язані із психотерапією. Правильне пояснення процесу консультування з особливим підкресленням повної залежності успіху від співробітництва консультанта й клієнта коректує очікування клієнтів і зменшує тривогу. Тривогу можна зменшити, просто попросивши клієнта зручно розташуватися в кріслі й розслабитися. На початку першої зустрічі важливо з'ясувати, чи звернувся клієнт сам або його хтось направив (найчастіше клієнта приводять батьки, близькі, учителі й т.п.).

Якщо клієнт приходить не за власною ініціативою, велика ймовірність його опору консультуванню, оскільки сам клієнт не бачить змісту у звертанні до психолога або психотерапевта. Це жадає від консультанта додаткових зусиль по створенню необхідної мотивації й взагалі з'ясуванню доцільності подальших зустрічей. У клієнта, спрямованого іншим фахівцем, необхідно відразу сформулювати

«гештальт» співробітництва. Наприклад, можна сказати: «Колега

Х. просив мене провести з Вами кілька зустрічей, щоб спільно обговорити деякі Ваші проблеми». Це хоча б почасти пояснить клієнтові, чому він спрямований до консультанта, а також допоможе зрозуміти, що консультування - спільне заняття двох людей, а не просто бесіди, під час яких консультант дає вказівки, що і як варто робити. Авторитарна модель відносин досить типова в медицині, й нерідко клієнти переносять її в психологічне консультування й психотерапію. Коли клієнт приходить із напрямком, консультант звичайно просить повторно розповісти про себе й про свої проблеми. Для більшості клієнтів це досить неприємне заняття, крім того, у повторній розповіді опускається багато деталей, емоційне навантаження оповідання зменшується, і розповідь про себе стає схожа на заучене автоматичне дійство. Проте консультантові все-таки рекомендується самому вислухати клієнта, а не покладатися на інформацію колеги, тому що тільки з особистої бесіди можна зрозуміти, який зміст мають симптоми й проблеми для клієнта.

Право першого питання належить консультантові. Питання повинен бути відкритим, невизначеним, що дозволяє клієнтові без усяких тематичних обмежень говорити про те, що для нього важливо. Наприклад: «Із чого Ви хотіли б почати свою розповідь?», «Які питання (труднощі, проблеми) привели Вас сюди?», «Отже, про що ми будемо говорити?» і т.п. Якщо консультант бачить, що клієнт напружений, хвилюється, він, щоб полегшити початок бесіди, насамперед повинен запитати про почуття, допомогти їх виразити.

Перші питання варто ретельно продумувати, тому що клієнти на початку консультування не насмілюються відповідати на деякі питання. Якщо

консультант задає багато питань, клієнт перестає розуміти, що від нього хочуть, і не говорить за власною ініціативою, тоді консультант змушений продовжувати запитувати. На початку консультування варто уникати питань, на які можливий однозначна відповідь, тому що це також змушує консультанта продовжувати запитувати (наприклад, питання:

«Скільки Вам років?» іноді важливий, але неприйнятний на початку консультування) .

Відповідь клієнта на питання може викликати в консультанта низку інших питань.

Розглянемо фрагмент консультування:

Консультант: Не могли б Ви небагато розповісти про проблеми, з якими зштовхнулися цього року? Почніть із того, як потрапили сюди.

Клієнт: Я багато пив, потім розвівся із дружиною, втратив усе, що мав. Крім того, почав уживати наркотики. Я не знав, що із мною буде; ішов і бродив по п'ятьох днів - ці п'ять днів зливалися (для мене) в один день.

Консультант: Схоже, що Ви пережили не найкращі часи...

Клієнт: Без місця, без цілі...

Консультант: Ви збираєтеся що-небудь робити?

Клієнт: Я не міг їсти, не міг спати. Я не знав, що мені робити. Пари днів жив у друга, потім утік.

Цей короткий епізод піднімає безліч питань. Скільки клієнт пив? Коли почав? Що для нього значить розлучення? Чому п'ять днів здалися одним удень? Що він запам'ятав із цих п'яти днів? Розказане клієнтом наводить і на інші питання. Однак задавання таких питань відразу звузило б бесіду. На початку бесіди варто уникати конкретності, але актуальні питання треба тримати в голові. Може трапитися, що клієнт сам у ході бесіди відповість на більшість із них. Пізніше можна задати відсутні питання. У правдивості розказаного не варто свідомо сумніватися й проявляти занепокоєння, що властиво деяким фахівцям, адже у випадку облудності клієнта на нього лягає відповідальність за зрив консультування, і він понесе психологічні, а часто й матеріальні втрати.

Під час першої зустрічі ми уважно вислухуємо клієнта й намагаємося визначити основну тему бесіди, крутий проблем і труднощів. Насамперед варто звернути увагу на розуміння проблеми клієнтом, на ймовірні причини її виникнення, на спроби вирішити цю проблему, пов'язані з нею труднощі й супутні фактори. Консультант повинен дозволити клієнтові вільно розповідати, іноді вставляючи такі фрази: «Стало бути, всі спроби вирішити проблему виявилися невдалими...», «Тільки із цими справами зв'яжете свою проблему?» і т.п. Не слід переривати клієнта й показувати своя особиста згода або незгода, необхідно уникати висміювання й приниження клієнта, проявляти свої симпатії теж не потрібно (скоріше клієнт повинен почувати емпатію консультанта), не треба пропонувати поспішні інтерпретації й поспішати з висновками.

Консультант не повинен наполегливо й настирливо спонукувати клієнта «розповісти всі». Якщо ми яким-небудь способом змушуємо клієнта розповісти про своє життя, відносини, почуттях більше, ніж він готовий, то іншим разом клієнт може не прийти, випробовуючи тривогу, провини й сором через зайву відвертість із чужою людиною.

Часто під час першої зустрічі клієнт говорить про багатьох проблем, тому що практично ніколи не буває єдиної проблеми. Утруднення на перший погляд здаються розрізненими. Проте, якщо консультант уважно вислухає клієнта, він догляне різного роду зв'язку між викладеними подіями, почуттями й установками. У ході бесіди важливо відзначати повторювані елементи в мові клієнта. Вони вказують на самі інтенсивні реакції, на найбільше емоційно пофарбовані області досвіду. Такі повтори виконують роль специфічних «ключів» і допомагають консультантові ефективніше вести бесіду.

Із самого початку першої зустрічі консультант повинен піклуватися про те, щоб клієнт прийняв на себе відповідальність за свої проблеми, тобто визнав у їхньому походженні своє авторство. Клієнт несе відповідальність і за осмислене використання часу консультування. Консультант розділяє із клієнтом відповідальність і вказує, що він зацікавлений в обговоренні проблем клієнта й можливих альтернатив їхнього рішення. Наше виховання нерідко суперечить

вимозі спільної із клієнтом відповідальності за консультування. Консультант думає, що зможе краще впоратися зі своїми обов'язками, переживаючи через проблеми клієнта сильніше, ніж сам клієнт. Однак ми принесемо клієнтові більшу користь, спонукаючи його глибше поміркувати над своїми проблемами. Разом з тим не слід намагатися повністю позбавити клієнта від тривоги, пов'язаної із прийняттям на себе відповідальності.

Іноді думають, що щораз клієнт повинен іти від консультанта більше щасливим, чим прийшов. У дійсності ж він повинен піти від консультанта більше самовпевненим, однак із хворобливим розумінням, що треба щось міняти в собі й свого життя. Консультант зобов'язаний не стільки звільняти клієнта від страждань, скільки додати його стражданням конструктивний напрямок. Страждання може бути використане як важлива сила, що викликає зміну особистості в процесі консультування.

ПРОФЕСІЙНІ НАВИЧКИ ТА ЕТИКА КОНСУЛЬТАНТА.

Дотримання етичних принципів при соціальному консультуванні. Вимоги до особистісних й професійних характеристик консультанта. Інтегративна модель особистості ефективного консультанта. Шкідливі риси консультанта. Небажана поведінка консультанта.

Практично необхідне дотримання етичних принципів консультування в тій області соціальної роботи, що ставиться до безпосередньої роботи із клієнтами. До них, у першу чергу, ставляться такі цінності, як самовизначення, повага до особистості клієнта, віра в здатність людини до зміни, духовному росту й удосконалюванню, підтримка прав клієнта на самостійні рішення й вибір (із цим зв'язаний і заборона давати ради), чесність і справедливість.

Більш приватними характеристиками роботи з випадком вважаються: індивідуальний підхід, вираження почуттів, контрольоване емоційне включення, прийняття клієнта й орієнтація на його цінності й норми, доброзичливе й безоцінне відношення до клієнта, самовизначення клієнта, конфіденційність, розмежування особистих і професійних відносин, включення клієнта в процес консультування в рамках партнерських відносин.

У закордонній літературі й професійних етичних кодексах нерідко як цінності соціальної роботи фактично позначаються її мети: сприяти соціальній справедливості й соціальному благоденству, підвищувати якість життя людей і протистояти різним формам дискримінації. При цьому передбачається розширення кількості доступних виборів, стимулювання активності й розвиток здатностей клієнтів у плані самостійного прийняття рішень, й у цілому - контролю над своїм життям.

Як відзначає Седен, існує шість основних кваліфікаційних вимог до діяльності соціального консультанта:

- 1)здійснювати комунікацію й втягувати в діяльність; 2)підтримувати й активізувати;
- 3)обстежити, діагностувати й планувати; 4)впливати й робити послуги;
- 5)працювати в організаціях;
- 6)підвищувати професійну компетентність.

При цьому для налагодження ефективної практичної консультативної роботи недостатньо забезпечити професійний адміністративний і організаційний контроль, чітку нормативно- правову базу, необхідно також дотримувати умови, наведені нижче.

Навіть у ситуаціях дефіциту часу соціальні працівники повинні опановувати базовими консультативними навичками, що сприяє більше чіткій і ефективній комунікації.

Клієнти повинні мати право говорити про те, що вони самі вважають своїми потребами, й при цьому бути почутими, сприйнятими з повагою.

Пропоновані й надавані послуги повинні бути погоджені з їхніми споживачами й відповідати їхнім потребам.

Не можна вважати гарною практикою поспішне й нав'язане надання послуг. У довгостроковій перспективі це виявиться менш ефективним і більше дорогим, ніж витрати більшого часу й уваги на вислуховування й розмову із клієнтом на початковій стадії співбесіди й діагностики ситуації клієнта.

Соціальне консультування являє собою діяльність, у якій міжособистісна взаємодія між споживачем послуг і тими, хто їх робить, надзвичайно значимо з погляду одержання ефективних результатів.

У центрі уваги практичної консультативної роботи повинні бути споживачі послуг з їхніми особистісними ресурсами, думками й мотивами (природно, за умови їхньої відповідності нормам закону й етики).

У зв'язку із цим стають очевидними причини високої значимості практичних консультативних умінь для всіх рівнів і напрямків практичної соціальної роботи. Серцевиною ефективної практичної допомоги є взаємини.

Повага до інших є базовим етичним принципом як консультування, так і соціальної роботи.

Робота із клієнтами в різних фазах їхнього життєвого циклу приводить соціальних працівників до необхідності здійснювати втручання в кризових ситуаціях і виконувати інші функції консультантів.

Як самі соціальні працівники, так і клієнти відзначають цінність і корисність використання в практиці допомоги консультативних навичок.

Як відзначив А. Кадушин, властиво консультування в принципі аналогічно такому методу соціальної роботи, як терапевтична бесіда, що має своєю метою ініціювання змін. Однак у неї включені елементи інтерв'ю - збору інформації (соціальне дослідження) і діагностичної бесіди (оцінки й прийняття рішень про бажаність надання тієї або іншої послуги). Відповідно, метою терапевтичної бесіди є виявлення змін у клієнті або в його соціальній ситуації для більше ефективного соціального функціонування, зокрема допомоги клієнтові більш ефективно взаємодіяти із проблематичною соціальною ситуацією.

Практично ідентичними є також вимоги до особистісних й професійних характеристик консультанта.. Насамперед, у даному контексті можна орієнтуватися на структурне визначення консультування як «набору переконань, цінностей і поведінкових елементів.

Переконання: особлива форма взаємин і контактування, які можуть бути корисні клієнтові й сприяти його особистісному росту.

Цінності: визнання значимості кожної людини, повага особистісної автономії й бажаність саморегуляції та контролю над своїм життям.

Поводження: слухання, відчутна теплота, відкриті питання, підбадьорення, предметність і конкретність, сполучення підтримки й протистояння, вибір стратегії для визначення завдань і плану дій.

Наприкінці 1960-х - середині 1970-х рр. був поставлений під сумнів теза К.Роджерса про те, що необхідними й достатніми для успішного консультанта є такі якості, як безумовне позитивне відношення й прийняття клієнта, конгруентність, відкритість і щирість, емпатійність. Ряд авторів відзначили, що ці якості є

необхідними, але не достатніми. Зокрема, консультанти повинні вміти навчати клієнтів різним життєвим і стресостійким навичкам, інакше вони можуть не тільки не принести користь клієнтам, але й сприяти погіршенню їхнього стану.

Взагалі з'ясувалося, що в таких сферах, що допомагають, діяльності, як консультування, психотерапія й навчання, якість міжособистісних відносин між професіоналом і клієнтом набагато важливіше методології допомоги, якої дотримується фахівець.

Наприкінці 1970-х рр. у рамках ряду кореляційних досліджень в області консультування й психотерапії було виявлено, що ефективність надаваної допомоги позитивно корелює не тільки з емпатійністю, поважністю й щирістю консультанта, але й зі ступенем збігу ціннісних орієнтації консультанта й клієнта: чим вона вище, тим більше успішно проявлялася надавана допомога. Не виявлено позитивної кореляції успішності надаваної допомоги зі статтю, етнічною приналежністю й досвідченістю консультанта, а також тим, чи піддавався він сам раніше психотерапії. Нарешті, ефективність надаваної допомоги знижується, якщо в консультанта є власні емоційні проблеми. До основних груп консультативних практичних умінь відносять наступні:

когнітивні, міжособистісні, навички прийняття рішень, уміння використати наявні ресурси.

У базові процесуальні вміння входять: настроювання на роботу:- спостереження, емпатія, активне слухання, установлення й збереження взаємин, уміння справлятися з афективними станами, баланс між опікою й контролем, рефлексія, підтримка, використання базових цінностей і знань. Деякі автори виділяють так звані «центральні якості» - емпатія, повага й щирість плюс збалансоване співвідношення підтримки («тепла участь») і активізації (вироблення нового ракурсу бачення клієнта або ситуації).

У проведеному Р.Кочюнасом огляді закордонної спеціальної літератури й нормативних документів перераховані різноманітні професійно бажані особистісні характеристики консультанта: прояв глибокого інтересу до людей і терпіння в спілкуванні з ними; чутливість до установок і поведінки інших людей; емоційна стабільність й об'єктивність; довіра до людей і здатність викликати довіру інших людей; повага цінностей і прав інших людей; проникливість; відсутність упереджень; саморозуміння; свідомість професійного боргу; емпатія, уважність і чуйність (але не висока сенситивність); уміння вислухати, теплота й сердечність (але не сентиментальність); об'єктивність (неототожнення себе із клієнтами), високий соціальний інтелект, внутрішній локус контролю, гнучкість і відсутність власних серйозних проблем. Інтегративна модель особистості ефективного консультанта повинна включати такі характеристики, як автентичність, відкритість власному досвіду, розвиток самопізнання, сила характеру, толерантність до невизначеності, особиста відповідальність, уміння ставити реалістичні цілі, здатність до емпатії.

У цілому можна затверджувати, що ефективний консультант

- це насамперед особистісно й соціально зріла людина. Так, у перелік вимог Британської асоціації консультування до підготовки консультантів входять:

- ☐ самоусвідомлення, зрілість і стабільність;
- ☐ здатність використати й усвідомлювати життєвий досвід;
- ☐ здатність працювати з емоційними й інтелектуальними запитами;

- здатність вибудовувати відносини, що допомагають;
- здатність бути самокритичним.

До особливо шкідливих для консультанта рис відносять авторитарність, пасивність і залежність, замкнутість, схильність використати клієнтів для задоволення своїх потреб, невміння бути терпимим до різних спонукань клієнтів, невротичну установку відносно грошей.

Крім того, як відзначає Ф.Парслоу, для деяких консультантів важко (можливо, несвідомо) відмовитися від влади й контролюючих функцій, тобто вийти з ролі експертів і допомагати клієнтам самотвердитися

Логхари й Ріплі виділили чотири типи небажаних підходів у роботі людей, що претендують на те, щоб вважатися консультантами:

1. «Ви думаєте, що це у вас проблема?! Давайте я розповім вам про свої!»
2. «Я скажу вам, що потрібно робити».
3. «Мені це зрозуміло, оскільки в мене один раз була точно така ж проблема».
4. «Я всі турботи візьму на себе».

Перші три підходи вважаються однозначно непродуктивними, у той час як четвертий, хоча й припускає безпосередні дії за рішенням проблеми й може бути застосований при втручанні в кризову ситуацію, не дає можливості клієнтові освоїти ідеї й навички, які в майбутньому допомогли б йому самотійно справлятися зі знову виниклими проблемами такого ж роду.

Нарешті, консультанти - практичні соціальні працівники нерідко страждають від тих самих «виробничих шкідливостей». До них можна віднести, у першу чергу, нав'язування спілкування, монотонність й психічне пересичення через рутинність запитів і психологічної «типажності» об'єктивно складних клієнтів, неможливість емоційної розрядки під час роботи й необхідність увесь час бути «у формі» (психологічна несвобода), нарешті, постійне зіткнення з розпачем, болем, стражданнями й горем інших людей. Все це може приводити до психологічної виснаженості, «синдрому вигоряння» і зниженню ступеня задоволеності своєю професійною діяльністю.

Очевидно, високий ступінь збігу різних структурних й інструментальних елементів консультування й практичної соціальної роботи порозумівається, з одного боку, спільністю цілей, завдань й об'єктів професійної діяльності, з іншого боку - тим фактом, що соціальна робота є прикладною міждисциплінарною галуззю, яка запозичила багато чого з різних гуманітарних (суспільствознавчих і людинознавчих) дисциплін.

Питання та завдання для самостійної роботи

1. Які загальні вимоги пред'являються спеціалісту-консультанту?
2. Якими особистісними якостями повинен володіти консультант?
3. Яку роль відіграє вік та зовнішній вигляд консультанта?
4. Які види спеціалізації консультантів Ви знаєте?
5. Що таке – модель ефективного консультанта?
6. Якої системи цінностей повинен дотримуватись консультант?
7. Який вплив оказує професійна діяльність на особистість консультанта?

Основна література:

1. Бровендер О. О., Завацька Н.Є. Смирнова О. О Блискун О. О., Боярин Л. В. /Емоційна експресивність та асертивність в структурі комунікативної компетентності особистості/О. О Бровендер , Н.Є Завацька., О. О Смирнова. О. О.Блискун , Л.В Боярин - Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи. Збірник наук. праць СНУ ім. В. Даля. - Київ: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2023. № 1(60). С. 141-151.DOI: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2023-60-1-141-151> Категорія Б Внесено до наукометричної бази Index Copernicus
2. Бровендер О. О., Завацька Н.Є., Блискун О. О., Савчук О. А. Шелест О. В. /Соціально-психологічні основи процесу реінтеграції військовослужбовців в умовах трансформаційного соціуму/ О.О. Бровендер, Н.Є. Завацька , О.О.

Блискун , О.А. Савчук ,О.В. Шелест - Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля. – Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2021. – № 3 (56). Т.2. – С. 394-403. Категорія Б Внесено до наукометричної бази Index Copernicus

3. Бровендер О. О., Блискун О. О., Завацька Н.Є. Завацький В. Ю. Тоба М. В. Дятченко Д. О. /Соціально-психологічні особливості групової норми в контексті проблеми безпечної поведінки та нормативного впливу у групі/

О. О. Бровендер , О. О.Блискун, Н.Є. Завацька, В. Ю. Завацький, М. В. Тоба, Д. О.Дятченко - Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи. Збірник наук. праць СНУ ім. В. Даля. - Київ: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2023 № 2(61). С. 213-220.

DOI: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2023-61-2-213-220> Категорія Б

Внесено до наукометричної бази Index Copernicus

4. Бровендер О. О., Блискун О. О., Завацька Н.Є. Завацький В. Ю. Тоба М. В. Дятченко Д. О. /Соціально-психологічні особливості групової норми в контексті проблеми безпечної поведінки та нормативного впливу у групі/

О. О. Бровендер , О. О.Блискун, Н.Є. Завацька, В. Ю. Завацький, М. В. Тоба, Д. О.Дятченко - Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи. Збірник наук. праць СНУ ім. В. Даля. - Київ: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2023 № 2(61). С. 213-220.

DOI: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2023-61-2-213-220> Категорія Б

Внесено до наукометричної бази Index Copernicus

5. Бровендер О. О., Завацька Н. Є., Каширіна Є. В., Побокіна Г. М., Федорова О. В./ Соціально-психологічний аналіз професійних деформацій у соціальних працівників та шляхи їх попередження/ О. О.Бровендер, Н. Є. Завацька., Є. В.Каширіна, Г. М. Побокіна, О. В Федорова - Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи. Збірник наук. праць СНУ ім. В. Даля. -Київ: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2022.-№ 1(57). Т.1. С. 172-180. Категорія Б Внесено до наукометричної бази Index Copernicus

6. Суліцький В., Швед О. Консультування в соціальній роботі : навчально-методичний посібник. Київ : Видавничий дім «Вініченко», 2023. 240 с.
7. Методи соціального консультування. Портал освітньо-інформаційних послуг «Студентська консультація». URL: <http://studcon.org/metody-socialnogo-konsultuvannya> (дата звернення: 19.05.2023).
8. Методика контактної взаємодії як технологія організації індивідуальної педагогічної бесіди. StudFiles. URL : <https://studfile.net/preview/9285326/page:10/> (дата звернення: 23.05.2023).
9. Методика соціально-педагогічного сімейного консультування. URL : http://ni.biz.ua/4/4_15/4_157776_metodika-sotsialno-pedagogicheskogo-semeynogo-konsultirovaniya.html (дата звернення: 19.05.2023).
10. Методичний посібник для фахівців, які впроваджують типову програму для кривдників: теоретична частина. Автори-упорядники: Степанюк О., Мельниченко О. Загальне керівництво проектом: Тетяна Медун. ОБСЄ, Мінсоцполітики : Київ, 2020. 316 с.
11. Соціальне консультування. Pidru4niki. URL : https://pidru4niki.com/14990528/sotsiologiya/sotsialne_konsultuvannya
12. Ясточкіна І.А. Первинна консультація як метод соціально-педагогічної роботи. 2020.

Навчальне видання

Навчально-методичний посібник
з дисципліни «Соціальне консультування»
для здобувачів освітнього ступеня «бакалавр»
за освітньою програмою
«СОЦІАЛЬНА ПОСЛУГИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ»,
спеціальності І10 «Соціальна робота та консультування»
усіх форм навчання

Укладачі:

Олена Олександрівна Бровендер
Наталья Євгенівна Завацька

Оригінал-макет О.О. Бровендер

Підписано до друку __. __. 202__.

Формат 60x84 1/16. Папір типогр. Гарнітура Times.

Друк офсетний. Умов. друк. арк. __. Обл.-вид. арк. __.

Тираж __ екз. Вид. № __. Замов. № __. Ціна договірна.

Видавництво Східноукраїнського національного університету
імені Володимира Даля

Свідоцтво про реєстрацію: серія ДК № 1620 від 18.12.03 р.

Адреса університета: вул. Іоанна Павла II., 17

м. Київ, 01042, Україна e-mail: vidavnictvosnu.ua@gmail.com