

Технології соціальної роботи з сім'єю

1. Сутність проблем сучасної сім'ї.
2. Технології роботи з сім'єю.
3. Рівні технологій роботи з неблагополучною у виховному плані сім'єю.

1. Комплекс проблем усіх типів сімей зумовлений питанням про призначення сім'ї в сучасному світі. Виникнувши як основна форма життєзабезпечення, сім'я першопочатково зосередила в собі всі основні функції з обслуговування людської діяльності. Оскільки сім'я поступово позбавлялась ряду функцій, поділяючи їх з іншими соціальними інститутами, в останній час важко виділити специфічний вид діяльності, який є властивим тільки сім'ї. По суті, всі її минулі (попередні) функції можуть бути здійснені поза сім'єю. У зв'язку з цим виникає питання, а що ж таке сім'я - історичний пережиток, який існує лише завдяки побутовим традиціям, чи фундаментальний соціальний інститут, поза рамками якого існування людини неможливе?

Це теоретичне питання актуалізується нестабільністю сімейного способу життя, що все більш посилюється, зростанням кризових явищ, які лише частково зумовлені соціально-економічними труднощами, що переживаються нашою країною (в економічно благополучних країнах, в яких не відбулося такого різкого падіння рівня життя всього населення, спостерігаються аналогічні труднощі у функціонуванні сім'ї).

Нестабільність сімейного способу життя відображається насамперед у зростанні кількості розлучень, у постійному скороченні кількості дітей на кожну сімейну пару.

У більшості розвинутих країн спостерігається другий демографічний перехід від малодітної до переважно однодітної сім'ї, що викликане не економічними, а насамперед соціальними причинами. Відсутні дані, за якими можна було б зробити висновок про те, чи безповоротний другий демографічний перехід, чи це тимчасовий, можливо, циклічний процес, і стереотипи сімейного життя знову відродять модель сім'ї, яка має середню кількість дітей, або навіть багатодітної сім'ї.

На фоні загального скорочення народжуваності відбувається зростання кількості позашлюбних дітей. Ще однією ознакою нестабільності сімейного способу життя є переконання, що самотність є привабливим і комфортабельним стилем життя.

В Україні за останні роки поширені орієнтації на роздрібнення сімей і, як наслідок, - переважання простих (нуклеарних) сімей; розповсюдження малодітності та надмірної однодітності; стійка тенденція формування підвищеної частки неповних сімей, які складаються з матері і дітей (частіше, ніж батька і дітей), внаслідок підвищеної розлученості і безшлюбного материнства; розповсюдження різних форм шлюбно-сімейних стосунків, заснованих на консенсуальних (юридично не оформлених) шлюбах; значна і стійка частка сімей (порівняно з високоурбанізованими країнами світу), у складі яких перебувають один із батьків подружжя або інші родичі (як наслідок міцних родинних стосунків, властивих ментальності українського населення); поширення безшлюбної самотності та підвищення частки одинаків не лише у старшому, а й у молодшому шлюбному віці (як наслідок матеріальної невлаштованості, особливо відсутності житла тощо, підвищеної смертності у середньому і старшому віці, трудової міграції).

Такі тенденції в розвитку сучасної сім'ї породжують багато соціальних проблем, у вирішенні яких значну роль повинні відіграти соціальні служби.

2. Практика соціальної роботи з сім'єю завжди спирається на конкретний тип сім'ї. Для діяльності соціального працівника можна запропонувати класифікацію сімей на основі різних критеріїв (табл. 16.1).

Особливої уваги потребує так звана неблагополучна сім'я. Під важкою неблагополучною сім'єю розуміють сім'ю, в якій спостерігається соціальна невлаштованість батьків і, як наслідок, постійний психологічний надрив, підкріплений алкоголем, асоціальною поведінкою, відчуженням від оточуючих, хуліганством, злодійством та ін.

Таблиця 16.1 Класифікація сімей

За структурою	
<p>Повні сім'ї: з однією дитиною; з двома дітьми (одностатевими); з двома (різностатевими); з трьома і більше дітьми; із старшими членами сім'ї (з бабусею, дідусем і ін.); діти зведені; діти нерідні; усиновлені</p>	<p>Неповні сім'ї: чоловік і дружина; одинока мама; батьки розлучені; виховує один батько; виховує опікун</p>
За матеріальним забезпеченням	
<p>Сім'ї: з дуже високим достатком; з високим матеріальним достатком; із середнім матеріальним достатком (забезпечена), з низьким матеріальним достатком (малозабезпечена), нужденні (за межею бідності)</p>	
За виховним потенціалом	
<p>Сім'ї: соціально здорова, благополучна у виховному плані; соціально здорова, але неблагополучна у виховному плані; соціально нездорова, неблагополучна у виховному плані; соціально нездорова, негативна у виховному плані</p>	<p>Сім'ї: сильна у виховному плані; стійка у виховному плані; нестійка у виховному плані; слабка з виховної точки зору з втратою контакту з дітьми і контролю над ними; слабка з виховної точки зору з постійною конфліктною атмосферою; слабка з виховної точки зору з агресивно-негативною атмосферою; маргінальна (з алкогольною, сексуальною деморалізацією, наркотичною залежністю); злочинна; з правопорушеннями; з психічними відхиленнями</p>

Продовження таблиці 16.1

За взаєминами
Сім'я: гармонійна; компромісна; нестійка; несправжня; конфліктна; різко конфліктна; споживацька
За спрямованістю
Сім'ї, орієнтовані: на діяльність; на спілкування; на самозадоволення (еґоїстична)
За соціально-правовою стійкістю
Сім'я: соціально стійка; соціально нестійка; асоціальна; криміногенна

Можна поділити неблагополучні сім'ї на три групи:

- 1) превентивні - сім'ї, в яких проблеми мають незначний прояв і знаходяться на початковій стадії розвитку неблагополуччя;
- 2) сім'ї, в яких соціальні та інші протиріччя загострюють взаємостосунки членів сім'ї один з одним і оточенням до критичного рівня;
- 3) сім'ї, які втратили будь-яку життєву перспективу, інертні у ставленні до своєї долі і долі своїх власних дітей.

Види і форми соціальної допомоги, мета яких - збереження сім'ї як спеціального інституту в цілому і кожної конкретної сім'ї, що потребує підтримки, можна поділити на екстрені, тобто спрямовані на виживання сім'ї (екстрена допомога, термінова соціальна допомога, термінове вилучення із сім'ї дітей, які перебувають у небезпеці), і такі, що спрямовані на підтримку стабільності сім'ї, на соціальний розвиток сім'ї та її членів.

Зупинимось на видах екстреної допомоги сім'ї за наявності внутрішньосімейної жорстокості.

Форми жорстокого ставлення не зводяться до фізичного насильства - це будь-яке насильство щодо особистості члена сім'ї - його права розпоряджатися своїми фізичними, психічними і іншими здібностями, наприклад, заборона спілкуватися з друзями чи сусідами, заборона на позадомашню зайнятість дружини, набуття освіти, насмішки, образи, необґрунтована критика.

Захист більш слабших членів сім'ї, у першу чергу дітей, від жорстокого ставлення в сім'ї - одне із найважливіших завдань соціального працівника. Часто діти, які піддавались жорстокому ставленню, налякані, не в змозі розповісти про те, що з ними відбувається, через нерозуміння, малий вік, інтелектуально-психічні обмеження чи з якихось інших причин. Тому слід знати прямі і непрямі ознаки жорстокого ставлення до дітей у сім'ї: агресивність дітей, роздратованість, відчуженість, байдужість, надмірна поступливість, підвищена

сексуальна інформованість, неспокійний сон, нічне нетримання сечі та ін. Дитина не довіряє дорослим, може робити спроби втеч із дому, самовбивства.

Сукупність цих ознак має стати причиною для серйозного дослідження ситуації всієї сім'ї, в якому беруть участь соціальний працівник, психолог, лікар, іноді співробітники органів внутрішніх справ. Як правило, постає необхідність забрати дитину в-заклад соціальної реабілітації. Вияв жорстокості дорослих може стати приводом для клопотання про позбавлення батьківських прав.

До технологій, що використовуються у випадку сімейного насильства, відноситься організація соціальних притулків, які дають можливість батькам і дітям (за кордоном існують притулки і для чоловіків) перечекати в безпечному місці кризу сімейної ситуації. Але, як правило, обмеження тільки таким видом допомоги може бути непродуктивним, бо невіршені сімейні конфлікти періодично загострюються.

Дослідники пропонують такі етапи та зміст соціальної реабілітації потерпілих від насильства:

1. Діагностичний. Одержання даних про дитину чи молоду особу, які знаходяться у несприятливих умовах, екстремальній ситуації. Діагностика особистості, умов, ситуації, оцінка ресурсів і прийняття рішення про:

- ◆ кризове втручання;
- ◆ взяття клієнта на соціальну реабілітацію (в притулку, денному центрі соціально-психологічної допомоги, як патронаж на дому тощо);
- ◆ здійснення окремої роботи з членами сім'ї: корекційної, попереджувально-профілактичної, навчання самопомозі.

2. Проективний. Пропозиція соціальних послуг клієнту та членам його сім'ї, визначення мети, завдань стратегії реабілітації, вироблення мети і завдань роботи (спільно з клієнтом, з членами його сім'ї - по можливості, спільно з усіма фахівцями, причетними до проблеми клієнта). Моделювання засобів, методів, прийомів роботи, передбачення можливих труднощів у реабілітації клієнта.

3. Організаторський. Залучення фахівців до здійснення соціальної реабілітації (укладення угод, формування групи фахівців з різних спеціальностей для надання допомоги в конкретному випадку). Організація взаємодії між суб'єктами соціальної роботи:

- ◆ на функціональному рівні (відповідно до спільної мети, конкретних завдань діяльності, через поділ процесу спільної діяльності між виконавцями);
- ◆ на міжособистісному рівні між суб'єктами або між клієнтом і суб'єктами соціальної роботи: через нараду, суперечки, дискусії як безпосередня трансформаційна взаємодія (спрямована на зміни в клієнті, мікро- та макросередовищі);
- ◆ на рівні організації: наявність організації (установи) для соціальної реабілітації, керівництва в особі одного з фахівців, наділеного особливими повноваженнями (відповідального за життя і здоров'я людини);
- ◆ у просторі: в одній установі чи в кількох установах одночасно (дружні клініки для молоді, реабілітаційні центри, на дому; через створення єдиного соціалізуючого простору з безпосередніми особистими контактами між учасниками реабілітації, обміну між ними діями, інформацією, із взаємною перцепцією;
- ◆ вироблення плану соціальної реабілітації з урахуванням думки клієнта, пропозицій фахівців, залучених до реабілітації.

4. Практично-діяльнісний: надання соціальних послуг клієнту на основі:

- ◆ кризового втручання в сім'ю і життя людини, яка зазнала насильства, для відновлення її стану і соціального статусу;
- ◆ "допомоги для самопомозі" потерпілим від насильства і членам їх сімей для підвищення соціального статусу жертви, подолання агресивності, тендерних

стереотипів, самореалізації (в позитивну сторону) тих, хто застосовував насильство в сім'ї.

5. Оцінка ситуації і стану клієнта й прийняття рішення про завдання та зміст програми з ним і членами його сім'ї.

Кризове втручання - напрямок соціальної роботи, що широко використовується в практиці боротьби з насильством у сім'ї за кордоном. В Україні кризове втручання нині пов'язується лише з соціальним інспектуванням сім'ї з подальшим позбавленням батьків батьківських прав. Стосовно дорослих членів сім'ї кризове втручання в соціальній роботі не практикується. Разом з тим існує нагальна потреба у кризовому втручанні в сім'ї, де є насильство щодо її членів, яке загрожує життю, здоров'ю членів родини як засіб запобігання незворотним наслідкам насильства, його ескалації.

Робота з сім'єю алкоголіка передбачає насамперед виявлення основної причини зловживання спиртними напоями. Для цього необхідно вивчити всіх членів сім'ї, а також соціальну біографію. Причиною зловживань алкоголем може бути сімейна схильність, деякі особливості сімейного статусу (нестійкість особистості, інфантильність, залежність), традиції сімейного чи соціального оточення, ілюзорна спроба відійти від проблем. Досить часто виявляється сукупність цих причин. Необхідний серйозний аналіз цих причин, бо ж іноді не пияцтво є причиною конфліктів у сім'ї, а, навпаки, до пияцтва вдаються саме для того, щоб таким способом (хоча б у своїй уяві) перебороти конфліктність. Далі розробляється програма з алкоголезалежною особою, її сім'єю, соціальним оточенням - це лікувальні заходи, консультації, психотерапія і психокорекція, можливо, соціально-трудова реабілітація алкоголіка і його сім'ї. Медична реабілітація осіб, які зловживають алкоголем, дотепер була малоефективною, бо ж після реабілітації пацієнт повертається у те саме середовище, де в нього виявилась звичка до алкоголю. Тому робота з такою сім'єю передбачає формування мотивації клієнта і його сім'ї до безалкогольного способу життя і побудови нової системи взаємостосунків; психокорекційні заходи, спрямовані на виховання особистості, здатної бути господарем своєї долі; введення клієнта в об'єднання чи клуби осіб - прихильників безалкогольного способу життя або створення такого об'єднання. Однією із найбільш ефективних технологій є створення сприятливого середовища, для позбавлення від алкоголізму, - рух "Анонімні алкоголіки", а також програми "Анонімні діти алкоголік", "Анонімні наркомани" та ін.

На стабілізацію сім'ї, відновлення її функціональних зв'язків, нормалізацію стосунків між подружжям, між батьками і дітьми, взаємин всіх вказаних членів сім'ї з оточуючими спрямовані середньотермінові технології.

Робота з конфліктною сім'єю чи сім'єю, емоційний клімат в якій незадовільний, починається, як правило, після заяви одного із подружжя, хоч іноді приводом для констатації серйозних сімейних проблем можуть бути спостереження шкільного чи соціального педагога, дитячого лікаря, що свідчать про негативні психосоматичні наслідки сімейної напруженості для здоров'я дітей. Соціальна робота з такою сім'єю розпочинається з ретельного вивчення дійсної сімейної проблеми, про яку подружжя найчастіше має неправильне уявлення, ознайомлення з особистісними особливостями подружжя, їхніми сімейними і шлюбними установками. Труднощі можуть бути зумовлені будь-якою з названих причин. Слід відмітити, що зовнішні затруднення - матеріально-економічні обмеження, невпевненість у завтрашньому дні, безробіття тощо - як правило, тільки загострюють сімейні конфлікти, виявляють істинні їх причини. Негативні риси особистості, у першу чергу істеричність, компенсовані в процесі соціалізації чи самовиховання, під впливом зовнішніх причин можуть знову актуалізуватися стати причиною постійних конфліктів. Серйозні розходження в сімейно-шлюбних установках можуть залишатися невиявленими досить довго, але в переломні, вузлові моменти розвитку сімейного життя чи під впливом зовнішніх труднощів з'ясується, що подружжя дотримується різних моделей сім'ї (егалітарних чи патріархальних), має різні, що не співпадають, погляди на виховання дітей, емоційні, побутові, фінансові проблеми та ін.

Відповідно сімейна терапія включає в себе знаходження компромісу в культурно-смісловій сфері, корекцію соціально-психологічних стереотипів, що накопичилися,

формування навичок неконфліктного спілкування.

Така робота здійснюється шляхом індивідуальних бесід і інтерв'ю, групової психотерапії чи ігрової терапії.

До методів, що активно застосовуються, відноситься так звана так-терапія - аутодіагностична і психокорекційна методика, за допомогою якої конфліктує подружжя раціоналізує свої, у цілому негативні, емоційно-психічні взаємини. У ході її здійснення пропонується відповісти "так" чи "ні" на ряд чітко сформульованих питань стосовно різних сторін взаємин подружжя. У результаті балансу своїх позитивних чи негативних відповідей один із подружжя може пом'якшити своє ставлення до іншого, якого звик звинувачувати у всіх гріхах, і визначити свої істинні наміри - хоче він покращання стосунків чи розлучення.

Інша діагностична методика - популярний на Заході метод "скульптурної групи": члени сім'ї візуалізують своє уявлення про сімейні взаємини, створюючи скульптурну групу, причому при обговоренні місця в ній кожного члена сім'ї він реально оцінює свою позицію і неспівпадіння своєї оцінки з оцінкою інших.

Одна із різноманітних методик - побудова генограми сім'ї, тобто схеми сімейної історії, що створюється за певними правилами і яка відображує взаємини в поколіннях пра- батьків, батьків і в самій досліджуваній сім'ї. Сімейна генограма - один із методів, що широко застосовується в сімейній терапії. Метод генограми дозволяє зобразити всі родинні зв'язки у вигляді графічної схеми. Психотерапевт пропонує кожному члену сім'ї зобразити графічно своє уявлення про сім'ю з допомогою певного набору символів. Генограма включає імена і вік всіх членів сім'ї, а також вказуються дати народжень, смертей, розлучень та розривів стосунків. У свою чергу, психотерапевт на основі опитувань та спостережень також складає повну генограму сім'ї.

Цей процес досить захоплюючий - створення свого генеалогічного дерева є однією з глибинних потреб людей. Крім того, у ході його створення члени сім'ї, які, можливо, практично не спілкувалися протягом тривалого часу, разом з сімейним терапевтом і за його участю залучаються до спільної діяльності, доповнюючи один одного. Зрештою, підсумкова картина характеризується значною інформативністю: надмірна кількість вдів чи випадків розлучень у висхідних чи бокових гілках сім'ї можуть відповідно свідчити про негативну біологічну схильність або про наявність вроджених особистісних проблем.

Діагностична діяльність повинна допомогти клієнтам усвідомити і визнати необхідність зміни їхніх сімейних взаємин, змінити мотивацію до тривалої, складної роботи, спрямованої на самозміну, переборення власних, небажаних стереотипів. Слід підкреслити, що існуючі методики маніпулятивного впливу на особистість, яка не бажає залучити свої власні трансформаційні можливості, непродуктивні.

Технології корекції сімейних взаємин численні: їх вибір визначається обставинами конкретної соціальної ситуації, включаючи як характерологічні риси клієнтів, так і особистісні якості самого спеціаліста з сімейної терапії, його смаки і переваги.

Сутність всіх заходів, що застосовуються, - здійснити і закріпити зміни, що будуть сприяти бажаній стабілізації сім'ї.

На жаль, далеко не всі види сімейних дисфункцій піддаються корекції, причому це залежить не тільки від недостатності чи неадекватності зусиль спеціаліста з сімейної роботи. Іноді можна з більшою часткою вірогідності передбачити несприятливий прогноз майбутнього сімейного союзу ще до його укладення. Деякі варіанти проблем можна вирішити на ранніх етапах, але вони ускладнюються через відкладення їхнього вирішення на певний час.

Соціальний працівник не повинен вважати ситуацію безнадійною, хоч би як не загострилися стосунки між членами сім'ї, але слід пам'ятати, що вирішення сімейних проблем - це, насамперед, справа вільного вибору і відповідальної поведінки самих членів сім'ї. Без їхніх вольових зусиль і наполегливості найефективніша соціальна технологія не принесе успіху.

3. Технології роботи з неблагополучною у виховному плані сім'єю можна

реалізовувати як в соціальних службах реабілітації сім'ї, центрах допомоги сім'ї і дітям, так і в загальноосвітніх закладах. Такі технології можуть бути різних рівнів.

Профілактичний рівень

На даному рівні діяльність соціального працівника будується на принципі надання достовірної інформації. Один із шляхів - розробка таких спеціальних програм педагогічної просвіти батьків, які б сприяли повноцінному функціонуванню сім'ї і запобіганню проблемам у взаєминах дітей і батьків. Наприклад, при роботі з сім'єю, в якій у процесі виховання дитини застосовується насильство, необхідно пояснити членам сім'ї згубні наслідки фізичних покарань і навести приклади гуманних методів покарання.

Дані опитувань показують, що практично всі батьки, які застосовують фізичні покарання, мають труднощі у вихованні дитини, а до 87% з них в дитинстві застосовували фізичні покарання. 40% батьків не застосовують фізичне покарання як засіб виховання, але бажання його застосувати у них присутнє.

Організація педагогічної просвіти батьків цієї категорії спрямована на те, щоб вони зрозуміли різницю між допустимою і недопустимою поведінкою, оскільки батьки часто не усвідомлюють наслідків, до яких може призвести фізичне покарання дитини.

Педагогічна просвіта батьків може також здійснюватися через створення груп підтримки і організацію взаємодії з батьками. При територіальних службах сім'ї і дитинства можуть бути організовані курси з проблем виховання дітей, педагогічної просвіти батьків. Створюючи програму педагогічної просвіти батьків, необхідно враховувати, що більшість із них не має спеціальної педагогічної освіти. Крім того, програма повинна бути побудована таким чином, щоб отримані знання могли бути використані на практиці.

Програма має бути спрямована на:

- ◆ творче засвоєння педагогічних знань, з тим, щоб вони стали керівництвом до дій і сприяли підвищенню ефективності виховання дітей;
- ◆ формування здатності осмислити сімейну дійсність, вміння приймати найбільш ефективні рішення відповідно до педагогічних закономірностей, принципів виховання;
- ◆ взаємне збагачення досвідом дитячо-батьківських взаєностосунків.

Педагогічна просвіта включає діяльність інформаційного і навчального плану із розгляду основних закономірностей і базових етапів розвитку дитини, вікових психологічних факторів становлення її особистості на конкретних стадіях, типових критичних ситуацій, проблем кожного віку і вироблення загальних рекомендацій з їх вирішення. Необхідно приділяти увагу таким проблемам, як роль матері у взаєностосунках з дитиною на ранніх стадіях її життя, значення емоційних чинників у взаєминах між членами сім'ї; знайомити з поняттям вікових криз; проводити роботу з формування і розвитку вмінь спілкуватися з дітьми, керувати їхньою діяльністю, розвивати мову, позитивні моральні якості.

Соціальні працівники повинні займатися пропагандою ненасильницького виховання, пояснювати батькам, що існує багато методів, з допомогою яких можна виховати у дітях послух, відповідальність, не вдаючись до тілесних покарань.

Ефективність профілактичної діяльності соціального працівника прямо залежить від правильного вибору способу спілкування з сім'єю. Недопустимі поблажливе, неухажне чи надто офіційне ставлення при зустрічі, а також залякування, ультиматуми, докори. Це створює психологічний бар'єр, який не дає людині сприймати навіть цілком доцільні пропозиції. Передбачаючи важку розмову, соціальний працівник повинен ретельно підготуватися до зустрічі: зібрати якомога більше інформації про сім'ю, ретельно обговорити зміст і форму бесіди. На початку зустрічі слід відзначити сприятливі сторони життя сім'ї, позитивні якості співбесідника. Завоювавши довіру, необхідно знайти тактовну форму для визначення проблеми.

Діагностичний рівень

Тут можливі два варіанти діяльності соціального працівника:

- ◆ при добровільному зверненні клієнтів - оцінка ситуації й у випадку необхідності організація консультації психолога;
- ◆ при недобровільному зверненні - збір достовірної інформації про сім'ю, організація зустрічі з нею, забезпечення зворотного зв'язку.

Обов'язковими етапами діагностики є: збір інформації; аналіз інформації; постановка соціального діагнозу.

Діагностика - тривалий етап, який вимагає неодноразових зустрічей з сім'єю, а також з іншими людьми. Проведення діагностики передбачає дотримання певних принципів, серед яких найважливішими є:

- ◆ методологічні принципи: об'єктивність у зборі фактів і їх інтерпретація; множинність джерел інформації; достовірність інформації; клієнтоцентризм (дивитись на проблему, виходячи з інтересів клієнта);
- ◆ етичні принципи: конфіденційність; ступінь відкритості - право клієнта; невтручання у приватне життя.

На даному етапі обов'язково використовуються такі діагностичні методи: спостереження; бесіда; анкета; тести. Також у діагностиці широко використовуються:

а) шкалювання - для визначення результату спільної діяльності з сім'єю пропонується шкала, на якій члени сім'ї відзначають стан своєї проблеми до і після візиту до соціального працівника;

б) карткові методики - набір карт з певним смисловим змістом (любов, ненависть, розлучення, туга). Сім'ї дається завдання розмістити карточки за часом - теперішнє, минуле і майбутнє. Карткові методики дозволяють скласти загальне уявлення про емоційний стан сім'ї, її життєву ситуацію;

в) проєктивні методики - різновид тестів, спрямованих на визначення неусвідомлюваних клієнтом станів (без свідомий потяг, прихована агресія, переживання);

г) асоціативні проєктивні методики, побудовані на словесних асоціаціях, системі незакінчених речень;

д) експресивні методики (засновані на малюванні: малюнок сім'ї, малюнок себе у вигляді рослини, тварини);

е) аналіз документації;

є) метод соціальних біографій - збір інформації про історію життя людини і її сім'ї. При постановці діагнозу, обробці інформації зручно використовувати таблиці, наприклад такої форми:

	Точка зору клієнта	Точка зору сім'ї	Точка зору іншого спеціаліста	Власна думка
Особистість клієнта				
Проблема				
Потреба				
Слабкі сторони та ін.				

Реабілітаційний рівень

Реабілітаційний рівень складається із трьох підрівнів - індивідуального, групового, общинного.

На індивідуальному рівні реабілітаційної роботи з батьками чи з дитиною використовується декілька технологій:

- ◆ консультування. Консультування відрізняється від навчання тим, що значення мають не стільки знання консультанта, скільки його ставлення до проблеми, що склалася, вплив його особистості;
- ◆ телефонне консультування. Особливість технології - спілкування відбувається

через посередника - телефонний апарат, відсутній візуальний контакт, не можна

використати невербальні засоби спілкування;

- ◆ метод "лист-звернення". Мета листа-звернення - повідомити інформацію чи зажадати її; клопотання; захист прав клієнта; лист-привітання, підтримка клієнта;
- ◆ соціальний патронаж.

Соціальний патронаж - форма найбільш тісної взаємодії із сім'єю, коли соціальний працівник знаходиться в її розпорядженні 24 год. на добу, проводить з членами сім'ї багато часу, входить в курс всього, що відбувається в сім'ї, здійснюючи вплив на сутність подій. У ході патронажу можна реалізувати різні види допомоги - матеріальну, психологічну, освітню. Патронажі можуть бути одиничними чи регулярними, залежно від типу клієнта і поставлених завдань, від змісту патронажної допомоги. Залежно від конкретних умов патронаж може продовжуватися 4-9 місяців. Одночасно можна патрунувати не більше, ніж дві сім'ї.

Етапи роботи соціального працівника з сім'єю в рамках патронажу:

1-й етап. Знайомство, угода з сім'єю. Угода не має юридичної сили. Її значення полягає в установленні "правил гри", окресленні кола взаємних зобов'язань і прав, а також у закріпленні в свідомості сторін факту вступу у взаємовідносини для досягнення спільної мети.

2-й етап. Вхідження в сім'ю. Створення і підтримка мотивації виходу із кризи.

Соціальний працівник повинен допомогти спочатку оформити наявний позитивний потенціал сім'ї в плани і наміри членів сім'ї, а потім сприяти втіленню цих планів і намірів в реальні дії, вчинки, відслідковуючи послідовність цілеспрямованих дій по виходу із кризи.

3-й етап. Збір інформації про сім'ю.

Застосовується широкий діапазон методів збору інформації. Соціальному працівникові слід знати: склад сім'ї; характеристику внутрішніх і зовнішніх контактів сім'ї; норми, цінності, правила, уявлення даної сім'ї; здібності і можливості сім'ї; рівень матеріального забезпечення, особливості організації побуту; стан здоров'я, спосіб життя і звички членів сім'ї.

4-й етап. Аналіз інформації про сім'ю.

Аналіз інформації здійснюється з метою знайти оптимальні підходи до вирішення проблем сім'ї і найбільш ефективні способи взаємодії з нею.

5-й етап. Виведення сім'ї із соціальної ізоляції.

Зміст роботи з сім'єю визначається проблемами, що має дана сім'я. Соціальний працівник організовує сітку взаємодії для вирішення проблем сім'ї із осіб, які працюють в різноманітних державних і громадських організаціях, пов'язаних із сім'єю службовими обов'язками, і приватних осіб, пов'язаних з сім'єю емоційно. Він координує зусилля різноманітних організацій з тим, щоб вплив на сім'ю був узгодженим, своєчасним і потрібної інтенсивності, відповідав потребам її розвитку.

6-й етап. Вихід із сім'ї.

По закінченні інтенсивного періоду роботи соціальний працівник надає Карту змін сім'ї. Розглядається питання про зняття сім'ї із соціального патронажу і встановлення за сім'єю спостереження на певний термін (до року).

Груповий рівень. Кількість учасників групи залежить від певної проблеми, що об'єднує людей. Методи групової реабілітації: бесіди, лекція, диспут, дискусія, збори та ін. Значення цих форм роботи полягає в тому, що вони допомагають виявити проблеми, сприяють їх вирішенню, розвивають комунікативні навички клієнта. Однією із ефективних технологій групової роботи є тренінг. У ході тренінгових занять використовується багато з прийомів індивідуальної і групової роботи: міні-лекція, диспут, бесіда, використовуються відеоматеріали, прийоми ігротерапії, арт-терапії, "мозкової атаки" і т.ін.

Общинний рівень реабілітаційної роботи. Мета общинної роботи - анімація, стимулювання життєвого простору людей. Общинна робота активізує зусилля людей з вирішення своїх загальних проблем, дозволяє покращити умови життя, виявити конструктивних лідерів і нейтралізувати деструктивних. Методи общинної роботи - лекції,

дискусії, бесіди, організація масових акцій (суботники, свята). Цілі - виховні, пропагандистські, рекреаційні і т. ін.

Слід зазначити, що всі перераховані вище види допомоги сім'ї є дуже індивідуальні і їх треба досить уважно підбирати до кожної неблагополучної чи проблемної сім'ї. Найбільше успішній роботі з сім'єю допомагає атмосфера дружніх, партнерських, неформальних взаємин між соціальним працівником і клієнтами. Вміло організовуючи спілкування дітей і дорослих, соціальний працівник допомагає їм відчувати радість і задоволення від спільних справ, чого раніше, можливо, ця сім'я не відчувала.

Питання для самоконтролю

1. Назвіть основні проблеми сучасної сім'ї.
2. Проаналізуйте екстрені технології соціальної роботи з сім'єю.
3. Проаналізуйте технології, спрямовані на підтримку стабільності сім'ї.
4. Визначіть зміст рівнів технологій соціальної роботи з неблагополучною у виховному плані сім'єю.