

УДК 364-78

Н.І. Тищенко, ст. викладач**Б.Ю. Піроцький**, студент

Чернігівський державний технологічний університет, м. Чернігів, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ПРОБЛЕМАТИКИ СПЕЦІАЛЬНИХ ГРУП КЛІЄНТІВ В АСПЕКТІ ВІТЧИЗНЯНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

У статті розглянуто спеціальні групи клієнтів соціальної роботи, їх сутнісні характеристики; визначено умови професійної компетенції соціальних працівників у роботі з ними.

Ключові слова: спеціальні групи клієнтів, соціальна робота, соціальний працівник, професійна компетентність.

В статье рассмотрены специальные группы клиентов социальной работы, их существенные характеристики; определены условия профессиональной компетенции социальных работников в работе с ними.

Ключевые слова: специальные группы клиентов, социальная работа, социальный работник, профессиональная компетентность.

The article considers the special group of clients of social work, their essential characteristics; defines the conditions of professional competence of social workers to work with them.

Key words: special group of clients, social work, social worker, professional competence.

Спеціальні групи клієнтів соціальної роботи – це особи, які потребують сторонньої спеціальної кваліфікованої допомоги і користуються можливими послугами відповідних закладів; при цьому обов'язковим є наявність згоди або контракту щодо надання послуг [1].

До спеціальних груп клієнтів відносяться: хворі на алкоголізм та наркоманію; хворі на ВІЛ/СНІД; особи, що мають психічні порушення та психічні вади при нормальному інтелекті; правопорушники, що засуджені, а також ті, хто повернувся з місць позбавлення волі; бездомні; безробітні; військовослужбовці; національні меншини; сексуальні меншини; біженці, мігранти; особи, схильні до суїцидальної поведінки.

Значну частку представників спеціальних груп клієнтів складають люди, залежні від алкоголю.

Алкогольна залежність – біопсихосоціальне захворювання, залежність людини від алкоголю, що супроводжується соціальною та моральною деградацією особистості.

Причини алкоголізму різні. Серед них – розваги, вплив оточення, подружні і сімейні негаразди, неприємності на роботі, прагнення відчувати себе дорослим у підлітковому віці тощо.

Алкогольна залежність формується поступово і визначається складними змінами, що відображаються в організмі людини.

Виділяють три основних види проблем, що пов'язані з вживанням алкоголю.

1. Проблеми людей, які вживають алкоголь надмірно і постійно: функціональні розлади здоров'я, втрата самоконтролю, агресивність, спроби суїциду.

2. Проблеми сім'ї: конфлікти через невиконання подружніх, батьківських і господарських обов'язків, матеріальні труднощі, наслідування прикладу батьків дітьми.

3. Проблеми суспільства включають порушення громадського порядку, зниження продуктивності праці, прогули, економічні збитки спричинені витратами на лікування, допомогу з непрацездатності тощо.

За повідомленням ВООЗ в Україні близько 7 мільйонів осіб, хворих на алкоголізм. Така кількість алкоголіків забезпечила Україні місце в п'ятірці найбільш питущих держав світу. Українці щороку випивають 1 мільярд пляшок горілки, 6 мільярдів пляшок пива і 320 мільйонів пляшок вина.

Гострою проблемою в Україні стає підлітковий алкоголізм. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визнала українських підлітків 11-15 років найбільш питущи-

ми в Європі. За ними з великим відривом ідуть тінейджери Ізраїлю та Словаччини. За даними ВООЗ, близько 40 % українських підлітків у віці від 14 до 18 років регулярно вживають спиртні напої – в основному слабоалкогольні.

Не менше гостро в Україні стоїть проблема наркозалежності.

Група експертів ВООЗ визначила наркоманію як “стан епізодичного або хронічного отруєння, викликаний багаторазовим введенням наркотику”. Комітет експертів ВООЗ розрізняє в наркоманії як хворобі два стани – залежність та звикання.

Психічна залежність – це форма відносин між наркотиком і особистістю, і ці відносини залежать як від специфічності ефекту наркотику, так і від потреб особистості, які цей наркотик задовольняє.

Чим швидше наркотик задовольняє ці потреби та викликає очікуваний емоційний стан, тим складніше перебороти звичку вживання цього наркотику. В умовах сильної психічної залежності позитивний психологічний стан особистості залежить тільки від того, чи є наркотик під рукою. Врешті-решт він стає необхідною умовою нормального стану особистості.

Фізична залежність – це стан адаптації, який виражається в явних порушеннях фізіології у випадку припинення вживання наркотиків. Це явище перебуває в безпосередньому зв'язку з фармакологічною дією наркотику на організм.

Класичною ознакою виникнення фізичної залежності є поява абстинентного синдрому, який фактично свідчить про “наркотичний голод”. Абстинентний синдром характеризується низкою проявів у психічній та фізичній сферах, специфічних для кожного окремого виду наркотику. Цей стан полегшується або зникає після введення того самого наркотику або речовини, яка має такі ж психофармакологічні властивості [2].

Звикання до наркотиків характеризують:

- бажання подальшого прийому наркотику з метою поліпшення настрою;
- незначна тенденція (або її відсутність) до збільшення дозування;
- деякий ступінь психічної залежності від ефекту наркотику, але відсутність фізичної залежності (відсутність абстинентного синдрому);
- негативні наслідки стосуються тільки особистості наркомана.

Наркоманія в Україні вже давно набула ознак епідемії. За даними Міністерства охорони здоров'я України, кількість ін'єкційних наркозалежних близько 150 тисяч. Експерти ВООЗ називають цифру 300 тисяч. Щорічно кількість наркоманів в Україні зростає, за даними досліджень, приблизно на 10 %. Вік, у якому починають вживати наркотики, – 13-15 років. Після того, як людина «сідає на голку», вона живе в середньому сім років.

Ще одна соціальна проблема ВІЛ – вірус імунодефіциту людини, що призводить до захворювання на СНІД.

У теперішній час в Україні епідемічна ситуація з захворюванням на ВІЛ-інфекцію залишається напруженою – продовжується поширення ВІЛ серед населення, зростає кумулятивна кількість ВІЛ-інфікованих осіб і хворих на СНІД.

За повідомленням Міністерства охорони здоров'я України, за період з 1987 року до початку травня 2013 року в Україні було виявлено 231 000 випадків ВІЛ-інфекції. Під медичним наглядом перебувають 132 тисячі ВІЛ-інфікованих. У структурі передачі інфекції переважає статевий шлях, становлячи 62,5 %. Високою залишається розповсюдженість парентерального шляху передачі інфекції при введенні наркотичних речовин – 35,5 %. Водночас, при тому, що кількість ВІЛ-інфікованих жінок репродуктивного віку зростає, серед вагітних поширеність ВІЛ-інфекції в цілому по країні становить менше одного відсотка [3].

Щодо поліпшення якості та ефективності діагностики, то центри СНІДу на сьогодні не мають достатньої кількості обладнання та діагностичних тест-систем для лабораторного моніторингу лікування. Слід зазначити, що програми медико-соціального супроводу та підтримки, замісної підтримуючої терапії, а також програми з формування прихильності до антиретровірусної терапії за участі людей, які живуть з ВІЛ, розгорнуті у більшості регіонів лише в обласних центрах.

Важливим напрямом соціальної роботи зі спеціальними групами клієнтів виступає і робота з особами, що мають проблеми психічного характеру.

Психічні порушення у розвитку дитини чи дорослого можуть мати вроджений або набутий характер, зокрема, можуть бути спричинені пошкодженням мозку та його функцій, хронічними фізичними дефектами, екологічними та соціальними факторами, умовами життя і виховання. ВООЗ визначає три групи психічних порушень: емоційні порушення; порушення поведінки; затримка в розвитку.

Емоційні порушення зумовлені такими особливостями розвитку нервової діяльності, як:

- емоційна нестійкість, імпульсивність вчинків, суперечливість;
- підвищена збудливість афектів, агресивність, загостреність симпатій і антипатій до людей;
- песимізм, байдужість або надмірна веселість;
- неохайність або педантизм.

Емоційні порушення негативно впливають на активно-вольову сферу людини, що проявляється в її хворобливо надмірній рухливості і діяльності, злостивості, негативізмі, недбалості, відлюдкуватості тощо.

Порушення поведінки у дітей виявляється у поганих стосунках з оточуючими, особливо у підлітковому та юнацькому віці, що зумовлено становленням особистості і переходом від дитинства до дорослості. Також порушення можуть зумовлюються несформованістю особистісних структур, низьким рівнем моральних та соціальних навичок поведінки.

Затримка у розвитку викликає порушення насамперед в інтелектуальній сфері особистості. Ці порушення починаються ще в ранньому віці, зумовлені як природними, так і соціальними чинниками. Це негативно позначається на розвитку інтелектуальних умінь, психічних процесів (пам'ять, мислення), розумових здібностей. У дорослому віці це призводить до подальшої інтелектуальної деградації.

За офіційною статистикою Міністерства охорони здоров'я України в країні 1,2 мільйона людей з психічними розладами.

До спеціальних груп клієнтів відносять і осіб з делінквентною поведінкою.

Станом на 1 травня 2013 року в 182 установах, що належать до сфери управління Державної пенітенціарної служби України, утримувалося 140 273 особи. З них у 8 виховних колоніях для неповнолітніх перебуває 1169 осіб [4].

Головне завдання соціальної роботи в умовах військової служби полягає в тому, щоб відновити фізичні й психічні сили тих, кому надається допомога, скорегувати особистісні установки клієнтів. Вибір соціальних технологій у роботі з військовослужбовцями залежить від характеру відхилень і індивідуальності клієнта, а тому рівень соціального працівника, що працює з цією спеціальною групою клієнтів, повинен бути достатньо високим.

Для грамотного вирішення питань соціального характеру зі спеціальними групами клієнтів необхідно, щоб соціальні працівники могли виконувати всю багатогранність функцій на різних рівнях реалізації соціальної політики і практики соціальної роботи.

SOCIAL WORK PROBLEMS

Яким вимогам повинні відповідати соціальні працівники:

1. Освітній рівень.
2. Професійний рівень.
3. Координаційні здібності.
4. Особистісний потенціал.

Освітній рівень соціального працівника вимагає знань у галузі психології, соціології, медицини, педагогіки, права, економіки й управління, знань теорії, методики і технології соціальної роботи.

Професійний рівень включає знання, вміння і навички, необхідні в роботі зі спеціальними групами клієнтів, а саме:

Знати:

– характерні ознаки спеціальних груп клієнтів (наркозалежних, осіб, що мають психічні відхилення, хворих на СНІД тощо);

- чинники розмежування спеціальних груп клієнтів;
- проблеми спеціальних груп клієнтів;
- методи і технології соціальної роботи зі спеціальними групами клієнтів;
- нормативно-правову базу щодо захисту прав клієнтів;
- основні засади документаційного забезпечення соціальної роботи.

Уміти:

- розробляти програми, направлені на задоволення потреб певної групи клієнтів;
- проводити дослідження проблем клієнтів;
- оцінювати потреби людей;
- спонукати клієнтів до змін у їхньому житті;
- проводити консультативну роботу;
- представляти інтереси громадян;
- сприяти налагодженню соціально корисних зв'язків;
- здійснювати соціально-лікувальні заходи;
- проводити різні форми індивідуальної і групової роботи;
- оформляти необхідну документацію;
- накопичувати позитивний досвід;
- оцінювати досягнуті результати.

Забезпечити такий професійний рівень може підготовка соціальних працівників, зорієнтована на виконання таких функцій:

– профілактичної (попередження негативних явищ за допомогою проведення профілактичної роботи з групами ризику і молоддю, використовуючи визнані моделі профілактики, такі як модель практичних знань, модель залякування, модель ефективного навчання, модель пропаганди способу життя тощо);

– аналітико-діагностичної (вивчення контингенту на території обслуговування, складання соціальних паспортів груп, виявлення причин виникнення девіацій);

– прогностичної (розроблення перспективних і цільових програм соціального обслуговування, реабілітаційних програм із застосуванням сучасних методик і технологій);

– правозахисної (знання законодавства, вміння його застосовувати, представляти інтереси громади);

– соціально-педагогічної (сприяння залученню клієнтів до соціально корисної праці, реалізації їх творчих здібностей і інтересів);

– соціально-медичної (сприяння у задоволенні потреб медичного догляду, участь у роботі мультидисциплінарних бригад у медичних закладах);

– соціально-економічної (сприяння задоволенню потреб і інтересів клієнтів).

Координаційні здібності необхідні для організації та координування діяльності державних і недержавних структур, служб, що надають соціальну допомогу й здійснюють соціальну підтримку; залучення спонсорів, волонтерів; сприяння створенню і розвитку соціальних інституцій; встановлення контактів і обмін інформацією щодо використання певних технологій у конкретних випадках, накопичення досвіду й обмін ним. Окреме місце в цій діяльності займає взаємодія з обласними координаційними радами з питань соціального і правового захисту окремих категорій населення.

Соціальний працівник повинен мати в першу чергу сформовану професійну самосвідомість, психолого-педагогічні якості, необхідні в роботі зі спеціальними групами клієнтів, здатність до самовдосконалення.

Для вирішення професійних питань соціальному працівнику необхідні: індивідуальний підхід до кожної групи клієнтів, креативність, залучення всіх можливостей для вирішення їх проблем.

Забезпечити такі вимоги допоможуть: комунікабельність, красномовність, темперамент, здатність володіти собою, самокритичність, здатність до самоконтролю і самоаналізу тощо.

Підсумовуючи вищесказане, можна зробити висновок, що робота соціального працівника зі спеціальними групами клієнтів вимагає від останнього безмежного універсальності, який водночас повинен унеможливлувати поверховість у наданні допомоги.

Забезпечити такі вимоги може соціальний працівник, що склався як людина, як громадянин, для якого цінністю є соціально захищене життя людини в суспільстві, незалежно від конкретних умов, що склалися.

Список використаних джерел

1. *Введення у соціальну роботу* : навчальний посібник. – К. : Фенікс, 2001. – 288 с.
2. *Желібо Є. П.* Безпека життєдіяльності : навчальний посібник для студентів вищих закладів освіти України I-IV рівнів акредитації / Є. П. Желібо, Н. М. Заверуха, В. В. Зацарний ; за ред. Є. П. Желібо і В. М. Пічі. – К. : Каравела ; Львів : Новий Світ-2000, 2001. – 320 с.
3. *Офіційний веб-сайт* Міністерства охорони здоров'я України. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20130528_7.html.
4. *Офіційний веб-сайт* Державної пенітенціарної служби України. – Режим доступу : <http://www.kvs.gov.ua/>.
5. *Теорії і методи соціальної роботи* : підручник / за ред. Т. В. Семигіної, І. І. Миговича. – К. : Академвидав, 2005. – 328 с.

УДК 316.61

Ю.В. Орешета, асистент

Чернігівський державний технологічний університет, м. Чернігів, Україна

ОСОБИСТІТЬ І СОЦІОКУЛЬТУРНЕ СЕРЕДОВИЩЕ

У статті аналізується сутність та основні підходи до поняття «особистість», «культура» і «соціокультурне середовище». Особистість розглядається як поняття, що створене для відображення соціальної природи людини, розгляду її як суб'єкта соціокультурного життя, що саморозкривається в контексті соціальних відносин, спілкування та предметної діяльності. Соціокультурне середовище є провідним чинником формування особистості.

Ключові слова: особистість, людина, культура, соціокультурне середовище.

В статті аналізується сутність і основні підходи к понятію «личность», «культура» и «социокультурная среда». Личность рассматривается как понятие, которое создано для отображения социальной природы человека, рассмотрения ее как субъекта социокультурной жизни, что самораскрывается