Юрій Бузікевич

Формування соціальної компетенції клієнтів соціальної роботи у сфері ментального здоров'я

Одним із найважливіших завдань соціальної роботи є збереження і підтримка людини, групи чи колективу в стані активного, творчого і самостійного відношення до себе, свого життя та діяльності. В її вирішенні дуже важливу роль відіграє процес відновлення цього стану, який може бути втрачено людиноювнаслідок низки причин.

Про позафаховий зміст компетентності логічно говорити з позицій ключових компетенцій (компетентностей), які є предметом дослідження світового наукового співтовариства.

На міжнародному рівні проблема компетентності знаходить своє відображення в матеріалах ЮНЕСКО, де окреслюється коло компетенцій, які вже повинні розглядатись усіма як бажаний результат освіти. Зокрема, в доповіді міжнародної комісії з освіти для XXI століття «Освіта: прихований скарб» Жак Делор визначив основні, глобальні компетентності, сформувавши « "чотири стовпи", на яких ґрунтується освіта: навчитися пізнавати, навчитися робити, навчитися жити разом, навчитися жити». Про глобальність заявлених цілеорієнтирів свідчить, зокрема, таке формулювання, дане Жаком Делором: «навчитися робити, з тим щоб придбати не тільки професійну кваліфікацію, але й у більш широкому сенсі компетентність, яка дає можливість справлятися з різними численними ситуаціями і працювати в групі» [10].

Близько 1,2 мільйона жителів України страждають від психічних розладів різного ступеня складності, передає Інтерфакс з посиланням на головного фахівця з психіатрії Міністерства охорони здоров'я України І. Пінчук. Це дані офіційної статистики, проте реальна кількість людей, які потребують психіатричної допомоги невідома. Дослідження ВООЗ свідчать

про значну кількість хворих в Україні, які не звертаються по медичну допомогу. За словами І. Пінчук, лише 2,5 % українців нині звертається по психіатричну допомогу та отримують її. З них 72% становлять люди з так званими суміжними, а не психіатричними розладами — депресіями, неврастеніями (наслідками стресу), органічними розладами тощо. Лише 18% звернень припадають на важкі психіатричні розлади, зокрема, шизофренію, а близько 9% — на звернення розумово відсталих [9].

У своїй роботі такі визначення, як компетенція та компетентність ми вживаємо як синоніми. Це пов’язане з тим, що україномовна термінологія є неусталеною, а визначення понять «соціальна компетенція» та «соціальна компетентність» ще повною мірою не сформовані.

Однак відмінність між поняттями «компетенція» та «компетентність»існує:

Компетенція — це сукупністьвзаємопов'язаних якостей особистості, які є заданими до відповідного кола предметів і процесів та необхідними для якісної продуктивної дії;

Компетентність— це володіння людиною відповідною компетенцією, що містить її особистісне ставлення до предмета діяльності.

Об’єкт нашого дослідження: соціальна робота у сфері ментального здоров’я.

Предмет дослідження: реабілітаційна робота соціального працівника у процесі набуття клієнтом соціальної компетенції.

Мета дослідження: визначення особливостей професійної діяльності у процесі відновлення та набуття навичок соціальної компетенції клієнтами соціальної роботи.

Завдання дослідження:

1. Визначити поняття «соціальна компетенція».

2. Розглянути методи набуття / відновлення соціальної компетенції клієнтами соціальної роботи.

3. Провести емпіричне дослідження з питань відновлення / набуття соціальної компетенції клієнтами соціальної роботи у сфері ментального здоров'я.

РОЗДІЛ 1. Теоретико-методологічні засади формування соціальної компетенції.

1.1. Формування соціальної компетенції як сфера наукового пошуку (огляд літератури)

В умовах перехідного періоду перед соціальними педагогами та психологами постає складне завдання формування соціальної компетентності наступного покоління. Проблема формування соціальної компетентності акумулює в собі багато значних та вагомих питань, характерних не лише для перехідного періоду розвитку України, а й для реформування системи освіти та виховання, де компетентний підхід стає дедалі актуальнішим.

Питання сутності, змісту та структури соціальної компетентності не є достатньо розвинутими у вітчизняній науці. В країнах західного світу, де соціальна компетентність, на противагу від країн пострадянського простору, досліджується вже протягом декількох десятиріч, також не існує єдиного усталеного погляду щодо цього поняття. На пострадянському просторі проблема соціальної компетентності з кінця XX ст. стає дедалі актуальнішою, особливо в Російській Федерації, де склаласясвоя наукова школа під керівництвом В.М. Маслєннікової та дослідження соціальної компетентності сьогодні набуло міждисциплінарного характеру (Л.Шабатура, С.Бахтєєва, О.Гиндина,Д. Єгоров,Д. Цвєтков тощо).

В Україні коло досліджень, присвячених проблемі структури та змісту соціальної компетентності досить обмежене. Наших співвітчизників, як зрештою і російських, більш приваблює професійна та комунікативна компетентності (С.С.Макаренко,О.В. Полуніна,А.Д. Онкович,С.В. Козак,С.О. Демченко, М.В.Елькін,Н.Б. Завіниченко тощо). Недослідженими в

українському науковому просторі залишаються соціальна, моральна, громадянська, особистісна та екстремальна види компетентностей.

Українські дослідники Л. Лєпіхова,Л. Сохань,І. Єрмаков більше уваги приділяють відповідно соціально-психологічній компетентності вчителя та життєвій компетентності особистості;В.В. Радул,О.В. Михайлов – соціальній зрілості.М. Гончарова-Горянська аналізує роботи зарубіжних авторів, присвячених проблемі структури та змісту соціальної компетентності, завдяки чому зарубіжний досвід став трохи більш освітленим. Тому, звичайно, проблема змісту та структури соціальної компетентності потребує подальшого вивчення[6].

Соціальна компетентність як аспект індивідуальної свідомості, на думкуО.В. Прямікової, відповідає за конструювання особистістю соціальних стосунків усіх рівнів, починаючи з родини та закінчуючи політикою. Соціальна компетентність є набором альтернативних складових, необхідних для реалізації своїх цілей в суспільстві, частково перевірених на власному досвіді. Соціальну компетентність умовно можна поділити на дві частини:

1) Це те, що усвідомлено особистістю, прийнято нею внаслідок роздумів, розуміння, зіставлення;

2) Це те, що засвоєно особистістю на рівні стереотипів та прийнято, як керівництво до дії[6].

А.А.Бодалєв робить акцент на тому, що соціальна компетентність мало залежить від природньо-фізіологічних якостей, вона формується під впливом зовнішніх факторів: сімейна ситуація, умови саморозкриття і саморозвитку, життєві труднощі та досвід здолання перших особистісних проблем та життєвих ускладнень, а також оточення. Викривлені поняття та негативний перший життєвий або особистісний досвід у підлітковому віці ще піддаються корекції; низький рівень соціальної компетентності у підлітка ще надає можливість здолання соціальної інфантильності та успішної інтеграції в соціум. Однак,О.Д. Гиндина наводить дані американських досліджень, згідно з якими для шкал соціальної компетентності, шкільної компетентності та

активності був виявлений високий рівень впливу суспільного середовища. Проте при цьому становлення соціальної компетентності значною мірою обумовлено генетичним впливом. Складовими соціальної компетентності, на думку А.А.Бодалєва, є соціальний інтелект та психологічна гнучкість.

Низка дослідників приділяє увагу критеріям якості компетентної поведінки. Суттю соціальної компетентності є якість поведінки. Інструментарій компетентної поведінки, на думкуС.В. Нікітіної, дозволяє старшокласникам правильно розуміти бажання, очікування та вимоги інших людей, враховувати їхні права та уявляти, як з урахуванням певних обставин та часу поводити себе, беручи до уваги особливості інших людей, обмеження соціальних структур та соціальні вимоги.

М.Гончарова-Горянська, на основі аналізу праць зарубіжних авторів, зазначає три підходи щодо визначення змісту соціальної компетентності:

1) на основі конкретних соціальних навичок (певні стратегії, що використовує особистість для єфективної взаємодії з соціумом);

2) на основі параметрів виміру соціальної компетентності (ситуативні прояви рівня соціальної компетентності);

3) на основі якості поведінки соціально компетентної особистості (сукупність певних якостей особистості, особливості її характеру та поведінки.

Нас більше цікавлять параметри виміру соціальної компетентності, оскільки у пострадянській науці більшою мірою описані навички та вміння соціально компетентної особистості, аніж якість її поведінки та параметри прояву соціальної компетентності.

В. Слот та Х. Спанярд у своєї моделі соціальної компетенції висувають низку зобов’язань до певної вікової групи. Основним параметром виміру є зобов’язання. Зобов’язання – це вимоги, що висуваються соціумом особистості. Компетентність є рівновагою між віковими задачами та наявністю навичок, необхідних для вирішення насущних проблем. Дослідники визначили зобов’язання особистості для кожного вікового

періоду, що означає необхідність застосування диференційованого та гнучкового підходу до вивчення, формування та виміру соціальної компетентності особистості. Слід зазначити, що ця модель дуже актуальна при використанні анкет опитування підлітків та їхніх батьків, у візуальній психодіагностиці стану сформованості рівня соціальної компетентності, але не дозволяє визначити когнітивно-мотиваційний компонент сформованості соціальної компетентності.

Аналіз праць, присвячених змісту соціальної компетентності дозволяє дійти висновку, що поки не існує чіткої структури поняття «соціальна компетентність», коло складових соціальної компетентності в цілому зазначене, але конкретно не визначене. Кожна структурна модель має як свої переваги, так і недоліки. Більшість структурних моделей базується на знаннях та навичках (Л.Шабатура,С. Бахтєєва та ін.), менша – на якості соціально компетентноі поведінки (М.Безруких,Б. Боумрін,В. Слот,Х. Спанярд тощо), ще менша – на критеріях прояву соціальної компетентнсті (А.Зольні,П. Лафрин'єр,Д. Думас). Останній підхід набуває актуальності у виборі методик діагностики рівня соціальної компетентності, оскільки загального психодіагностичного комплексу соціальної компетнтності, на зразок багатофакторного опитувальника Кеттела або методики діагностики психодинамічних особливостей Айзенка поки що немає. Спроби збудувати діагностичний комплекс зробили лишеД. Єгоров,В. Цвєтков,С. Рачева тощо, але ці комплекси складаються з достатньо великої кількості методик, що ускладнює їхнє використання у повсякденній практиці. Не існує адаптованих методик для визначення рівня сформованості соціальної компетентності різних соціальних груп. Отже, процес розвитку соціальної компетентності триває протягом ус життя, в кожному віці набуваючи нових форм. Так що можемо констатувати, що теоретичні надбання пошуку моделей структури та змісту соціальної компетентності ще не знайшли виходу в усталених практичних наробках. Аналіз літературних джерел констатує необхідність подальшого дослідження структури та змісту соціальної компетентності та

розробку практичних методик виявлення рівня сформованості соціальної компетентності. Впевнено можемо констатувати, що ще не склалася вітчизняна міждисциплінарна наукова школа соціальної компетентності[6].

Проблема соціальної компетентності ще не отримала свого глибинного вивчення та вичерпного аналізу, тому в науковій літературі категорія "соціальна компетентність" широко трактується та співвідноситься з іншими науковими категоріями. Актуальність проблеми обумовлена тим, що в умовах реформування вітчизняної освіти та приєднання до Болонської системи компетентнісний підхід в освіті та вихованні набуває неабиякого значення.

Наукову категорію "соціальна компетентність" ми розглядаємо як придбану здатність особистості гнучко орієнтуватися в постійно мінливих соціальних умовах та ефективно взаємодіяти з соціальним середовищем.

У науковій думці пострадянського періоду поняття "соціальна компетентність" та "соціально-психологічна компетентність" часто співвідносяться та утотожнюються, об’єднуючи соціальні і особистісні чинники. Врешті-решт, соціальна компетентність сама по собі вже передбачає певний рівень особистісної компетентності. Соціально-психологічна компетентність тлумачиться як інформованість та здатність індивіда ефективно взаємодіяти з оточуючим людським загалом у системі міжособистісних відносин. Отже, бачимо, що істотної відмінностіу тлумаченні вищезазначених термінів не виявлено. Різниця сприймається глибоко індивідуально, на інтуїтивному рівні.

С.П.Архипова вважає, що соціально-психологічна компетентність є інтегральним показником особистісного розвитку, фактором самоактуалізації, що стимулює самореалізацію особистості.

А.Гудзовська соціально-психологічну зрілість розуміє, як компетентність, як здатність особистості ефективно взаємодіяти з іншими людьми, як вміння правильно визначати психологічні особливості людей.

Дослідження 90-х рр. XX ст. (А.В.Євсєєв,О.В. Сафронова,І.Н. Нікітін) трактують соціально-психологічну компетентність, як певний рівень розвитку комунікативних якостей особистості, вміння попереджати та розв’язувати конфлікти тощо. Трактування зводиться до категорій комунікативності, конфліктності, розв’язання спеціальних задач, оскільки дослідників цікавила соціально-психологічна компетентність керівника, тобто його особистісна відповідність об’єктивним вимогам посадових обов’язків.

Л.А.Петровська,Л. Лєпіхова розглядають соціально-психологічну компетентність як комплекс когнітивних здібностей особистості, спрямованих на пізнання партнерів спілкування та психологічних особливостей процесу комунікації в цілому.

Отже, соціально-психологічна компетентність враховує психологічні складові особистості, такі як цінності, мотиви, настановки, переконання, здібності тощо, але, як і будь який вид компетентності, проявляється у діяльності, зокрема, як і соціальна, у міжособистісних відносинах.

Ряд дослідників тісно пов’язують поняття "соціальна компетентність" з поняттям "професійна компетентність, під якимВ.В. Камаєва,Н.В. Кузьміна,Л.М. Мітіна,С.С. Рачева та ін. розуміють спеціальні знання та вміння, необхідні для здійснення певної професійної діяльності.

На поглядР.Х. Гільмеєвої, професійна компетентність – це здатність людини, в основу якої покладені її досвід та знання, вміння ефективно розв’язувати задачі, які відносяться до сфери її професійної діяльності.

С.С.Фіранер вважає, що поняття "соціальна компетентність" невід’ємне від поняття "професійна компетентність". Більш того,О.Г. Малая, Н.Гарашкіна стверджують, що становлення соціальної компетентності особистості неможливе поза формуванням її як фахівця-професіонала, де основою розвитку соціальної компетентності є теорія і практика безперервної освіти, чим фактично ставлять формування соціальної компетентності в залежність від формування професійної компетентності і роблять соціальну

компетентність складовою професійної. Тоді як ми можемо вести мову про соціальну компетентність дитини дошкільного віку, молодшого шкільного та підліткового, або взагалі про людину, яка має лише базову середню освіту. Вищезазначені дослідники не враховують вікових вимог соціальної компетентності, бо кожна вікова група має свої зобов'язання, що відповідають нормам соціальної компетентності. Отже, соціальна компетентність має вибірковий, диференційований характер. Проте ці поняття не можуть бути тотожні, поняття "соціальна компетентність" є більш глибоким та ширшим, а професійна компетентність – лише складова соціальної компетентності. Успішність життєвого шляху особистості визначає не лише професійність, але й інші особистісні та соціальні фактори, хоча, слід зазначити, задоволеність фахом, роботою є одним з вагомих чинників, що впливають на усвідомлення себе успішним/ неуспішним, щасливим /нещасливим тощо.

Низка авторів терміни "соціальна компетентність" та "соціальна зрілість" вважають синонімічними або максимально наближують їх один до одного. Для того, щоб впевнитися, що для цього є певне підґрунтя, слід звернутися до словникового тлумачення поняття "зрілість".

Тлумачний словник трактує поняття "зрілість" як:

1) стан організму, який досяг повного розвитку; зрілий вік;
2) високий ступень розвитку, удосконалення; зрілість думки.

Зрілість – це досягнутий високий рівень розвитку біологічних, фізіологічних, інтелектуальних, вольових, емоційних або моральних параметрів людини. Біологічна, соціальна та психологічна зрілості часто не співпадають хронологічно.

Зрілість – це певний стан, що настає в міру того, як властивості досягають того рівня розвитку, при якому вони у своєї сукупності найбільш повно проявляються.

І.Дємєнтьєва,Н. Зубарєва розглядають соціальну зрілість як можливість та необхідність відповідати за себе та інших на рівні дорослої людини;

утотожнюють поняття "соціальна зрілість" та "соціальна відповідальність". На думку автора, соціальна відповідальність є лише складовою соціальної зрілості/ компетентності.

А.Поздняков під соціальною зрілістю розуміє сукупність компетентностей: громадянську, побутову, комунікативну та компетентність в області саморегуляції та самостійної пізнавальної діяльності.

Т.І.Толстих соціальну зрілість старшокласників розуміє, як усвідомлення себе суб’єктом власної індивідуальності, суб’єктом власного життя та суб’єктом історичного процесу, а також усвідомлення своєї приналежності до певної сфери суспільних відносин та певному соціальному колу, причому суб’єктом, наділеним певними якостями та вміннями: позитивною ціннісною орієнтацією, професійною визначеністю, складеним самовизначенням, активною життєвою позицією, здатністю до адаптації у суспільстві, компетентною взаємодією з членами суспільства, самостійністю, відповідальністю.

Соціальну зрілість,Є. Долл, автор «Шкали соціальної зрілості», визначає через міру особистої незалежності та відповідальності. Особиста незалежність є здатністю індивіда самостійно вирішувати власні справи, самостійно регулювати свої соціальні відносини. Соціальна відповідальність є відповідальністю стосовно самого себе, до інших, до суспільства.

Соціальна зрілість, заА.А. Реаном, визначається як така, що досягла свого найвищого розвитку, система знань про соціальну дійсність та власну особистість, яка дозволяє людині адекватно адаптуватись, приймати рішення зі знанням справи, враховуючи ситуацію, що склалась.

В.В.Радул соціальну зрілість трактує як стан, що розкриває рівень сформованості особистості через призму певного соціального середовища. В її зміст включає активну життєву позицію та досягнення єдності виховання та самовиховання і прагнення самої особистості до якомога швидшого досягнення соціальної зрілості. Моделлю соціальної зрілості, на його думку, є взаємозв’язок самореалізації та соціальної відповідальності. Проявляється

соціальна зрілість у соціальній активності, соціальному самовизначенні, соціальній відповідальності.

О.В.Михайлов вважає, що формування зрілості – це є розкриття та розвиток потенційних можливостей особистості. Наявність соціальної зрілості гарантує певні якості особистості, що мають суттєвий вплив на саморегуляцію поведінки.

Соціальну зрілість Гудзовська розуміє, як результат становлення суб'єктності людини стосовно власного життя, соціальної групи, до якої вона себе відносить, та самовизначення в індивідуальному та соціальному просторі.

Результатом становлення соціальної зрілості особистостіЛ.І. Божович вважає:

1) сформовану "картину світу" особистості, установки, стереотипи, цінності;

2) адаптованість особистості;

3) соціальну ідентичність.

Отже, констатуємо, що серед дослідників соціальної зрілості також немає єдності щодо розуміння та трактування цього поняття, але суть та зміст соціальної зрілості та компетентності збігаються. Ми вважаємо, що категорії "соціальна зрілість" та "соціальна компетентність" є фактично ідентичними. Врешті-решт, компетентність і є проявом зрілості в певній сфері. Якщо дуже прискіпливо підійти до цих дефініцій, то розмежування можна провести десь на рівні інтуїції. Компетентність визначають, як готовність, здатність, схильність, а зрілість можна зазначити, як апогей, вершину, найвищу точку розвитку, становлення, формування.

Низка авторів співвідносять поняття «соціальна компетентність» та «комунікативна компетентність», вважають їх близькими та взаємодоповняючими. Принаймні не можливо заперечити той факт, що рівень комунікативної компетентності значно впливає на рівень соціальної компетентності особистості.

На думку О.І.Холостової, компетентність в спілкуванні означає володіння комплексом особистісних можливостей, одна з показників психологічної зрілості та компетентності. Основою комунікативної компетентності є соціальний інтелект. Одним із показників комунікативної компетентності є вміння слухати.

Ю.М. Жуков, Л.А.Петровська,П.В. Растянніков прирівнюють поняття «комунікативна компетентність» та «компетнтність у спілкуванні» і розглядають їх, як здатність встановлювати та підтримувати необхідні контакти з людьми.

Ю.Н. Ємельянов вважає, що комунікативна компетентність – це здатність людини брати на себе та виконувати різні соціальні ролі; вміння людини адаптуватися у різних ситуаціях, вільне володіння вербальними і невербальними засобами спілкування. Базовою основою формування комунікативної компетентності вважає також соціальний інтелект.

Є.В. Мєльник до проявів комунікативної компетентності відводить вміння людини організовувати «міжособистісний простір» в процесі спілкування з людьми.

До комунікативної компетенціїЗ.Н. Кажанова відносить комплекс мовних засобів, необхідних для усного та письмового спілкування та здатність встановлювати та підтримувати необхідні контакти з іншими людьми.

Рядом дослідників (С.Н.Татарницева,Е.Н. Соловьйова) особливо підкреслюється роль комунікативної компетентності, оскільки саме вміння спілкуватися у великій мірі обумовлює формування інших видів компетентності, таких як інформаційна, соціокультурна, білінгвальна комунікативна (знання іноземних мов) тощо.

Отже, дослідники вийшли з вузьких рамок тлумачення комунікативної компетентності як вміння встановлювати та підтримувати міжособистісні контакти і значно розширили кордони комунікативної компетентності. Проте усталеного погляду на природу та зміст цього виду

компетентності ще не склалось. На погляд автора, комунікативна компетентність є одним із проявів соціальної компетентності, найбільш вагомим її інгрідієнтом, а точніше набором інгрідієнтів, оскільки сама по собі, вона вже вміщує низку компетентностей, без формування яких неможливе формування соціальної компетентності.

С.В.Зільберман вбачає безпосередній зв'язок між моральною компетентністю та соціальною. Становлення моральної компетентності відбувається на базі морального розвитку. Формування соціальної компетентності неможливе без засвоєння моральних засад, етичних норм, ціннісних орієнтацій. Найбільш спорідненою компетентністю щодо моральної є громадянська, формування якої також неможливо без засвоєння моральних норм. Моральний розвиток особистості включає три складові: моральні знання, моральні почуття, моральну регуляцію поведінки. Моральна компетентність вміщує в собі моральну обізнаність, можливість самовизначення в спектрі моральних цінностей та здатність морально діяти в різних життєвих ситуаціях.

А.Гудзовськая, досліджуючи соціальну зрілість, торкається моральної зрілості і трактує останню як суб'єктність людини стосовно власного духовного та морального буття, прийняття особистістю норм моралі як власних.

На жаль, дослідження змісту та структури моральної компетентності обмежуються малою кількістю праць, що фактично зводить нанівець наші спроби аналізу підходів до вивчення моральної компетентності. Дослідженню громадянської компетентності не присвячена жодна наукова робота останніх років. У ході дослідження соціальної зрілостіА.Гудзовська частково торкається ідейної зрілості як складового компоненту соціально зрілої особистості. Ідейна зрілість є результатом становлення особистості громадянина. Проявом громадянської компетентності є чесне виконання своїх обов'язків в трудовій, духовній та суспільно-політичній діяльності. Під

громадянськими обов'язками розуміється єдність свідомості та поведінки особистості як громадянина певної держави.

Моральна та громадянська компетентності, на нашу думку, є підкомпетентностями, рівень сформованості яких суттєво впливає на рівень сформованості соціальної компетентності.

Проблема моральної та громадянської компетентності потребує прискіпливої уваги фахівців, набуває актуальності в сучасних умовах загальної бездуховності, відсутності патріотизму та нехтування соціально-правовими нормами.

Поряд із вищезазначеними видами компетентності,Л.В. Сохань виводить ще один вид компетентності – життєва, яку визначає як інтегрогвану здатність особистості, що забезпечує продуктивне життєздійснення.

Життєва компетентність в працяхК. Скайє,Д. Гонда,М. Квейхагена є вмінням вдало випрацьовувати стратегію поведінки, намічати шлях, що необхідний для досягнення мети, виносити уроки зі своїх успіхів та невдач.

Обмеженість кількості джерел, присвячених дослідженню життєвої компетентності ускладнює наш аналіз співвідношення видів компетентності, але дозволяє зробити висновок, що суть життєвої компетентності, зазначена вищевказаними авторами, є фактично ідентичною змісту соціальної компетентності. Життєва компетентність, на нашу думку, є найвищим показником загального розвитку особистості. Життєву компетентність, ми вбачаємо у наступній формулі.

Соціальна компетентність + Особистісна зрілість + Пропріум = Життєва компетентність. Пропріум – це ті аспекти особистості, що роблять її унікальною. Необхідною умовою констатації рівня життєвої компетентності є вік. Мінімальний віковий ценз – 25 років. Життєва компетентність передбачає певну життєву мудрість, а остання, як відомо, приходить з віком.

Переважна кількість публікацій, які з'явилися в останні роки, освітлює аспекти компетентності у сфері професіоналізації, менеджменту, в тому

числі шкільного, комунікативності, і, в меншій мірі, в соціальній сфері, ще в меншій – в моральній. Поки що не існує єдиної усталеної думки щодо поняття "соціальна компетентність", в зміст та структуру терміну різні автори вкладають різні сенс та складові; не існує чіткого розмежування семантично близьких та синонімічних категорій. Причому навіть на природу соціальної компетентності немає усталеного погляду, серед дослідників існують певні протиріччя: одні вважають, що компетентність має фізіологічне походження і на її становлення впливає генетичний фактор (К.Скайє,О. Гиндина), інші – що компетентність має соціальний характер та формується під впливом соціуму (А.А.Бодалев,Л. Лєпіхова,Н. Бєлоцерковець тощо). На наш погляд, фізіологічні чинники не можна зовсім відкидати, вони також відіграють свою роль, більшість особистісних здібностей базується на спадковості, однак, ведуча роль у формуванні саме соціальної компетентності належить соціальним умовам, які, в свою чергу суттєво впливають на виховні стандарти. Якщо звернутися до історії, то моделі виховання були різними у різні історичні епохи, як, до речі, й соціальні умови та норми. Тому до вищезазначених вибіркогового та диференційного характеру проявів соціальної компетентності слід додати її мінливість та гнучкість відповідно до ситуації [4].

1.2. Соціальна компетенція та її складові

Соціальна компетентність – це комплекс особитістісно-психологічних технологій взаємодії особистості із оточуючим соціальним середовищем. Ефективність, успішність цієї взаємодії визначає рівень соціальної компетентності. Дослідження цих особистісно-психологічних технологій, що утворюють зміст соціальної компетентності потребує подальшої уваги з боку фахівців різних галузей науки.

Соціальна компетентність – це багатогранна характеристика особистості, яка своєю багатокомпонентністю охоплює всю множину та глибину функціонуванння особистості в соціумі. Оскільки особистість - істота суто соціальна, то формат соціальної компетентності охоплює як

соціальні мотиви, знання, навички, необхідні для успішної взаємодії із оточуюючим соціальним середовищем, так і самопочуття та самоприйняття особистістю самої себе в постійно мінливому соціумі. При цьому соціальна компетентність передбачає як достатній рівень вміння будувати партнерські стосунки, здатності до кооперації, так і достатній рівень конформності для того, щоб не іти врозріз з вимогами суспільства. Соціальна компетентність вимагає від особистості як принциповості, вміння відстояти власну думку, протистояти небажаному впливу, так і толерантності, і вміння пристосовуватися, і, більш того, ефективно діяти в соціальних умовах які постійно змінюються. Соціальна компетентність вимагає як досить високого рівня оптимізму, що надає віру в успіх, здавалось би, нереальної, безнадійної справи, так і достатнього рівня песимізму, який надає змогу реально оцінити себе та свої знання, щоб уникнути зайвої ейфорії, і, головне, змушує надолужити прогалини в знаннях та вміннях, що гальмують справу. Соціальна компетентність вимагає вміння рахуватися з соціальними нормами та правами інших людей. Все це вказує на ситуативний характер прояву соціальної компетентності. За великим рахунком, формування, становлення соціальної компетентності – це є розгортання життєвого потенціалу особистості[6].

В основі терміну "компетентність" є вихідна основа "compete", що означає "знати", "досягати", "вміти", "відповідати". Ці визначення, на погляд С.С.Бахтєєвої, висловлюють сутність соціальної компетентності у загальному вигляді:

– "знати" – знання, необхідні для здійснення соціальних технологій; цінності, які скеровують використання знань та вмінь;

– "вміти" – означає не лише способи реалізації знань, а й вміння особистості вільного та свідомого самовизначення як у внутрішньому духовному досвіді, так і у зовнішній соціальній дійсності;

– "досягати" – вміння здійснювати поставлені цілі в рамках закону, моралі, культури;

– "відповідати" – діяльність та поведінка особистості відповідають вимогам, які висувають до особистості держава, соціум, родина, фах тощо. Така відповідальність проявляється у вмінні особистості здійснювати свої обов’язки, права, повноваження на відповідному соціальному та культурному рівнях.

Соціальна компетентність як аспект індивідуальної свідомості, на думку О.В.Прямікової, відповідає за конструювання особистістю соціальних стосунків усіх рівнів, починаючи з родини та закінчуючи політикою. Соціальна компетентність є набором альтернативних складових, необхідних для реалізації своїх цілей в суспільстві, частково перевірених на власному досвіді. Соціальну компетентність умовно можна розділити на 2 частини:

1) це те, що усвідомлено особистістю, прийнято ним внаслідок роздумів, розуміння, співвідношення;

2) це те, що засвоєно особистістю на рівні стереотипів та прийнято як керівництво до дії.

С.В.Макаров вважає, що зміст соціальної компетентності складають взаємозв’язки знань, вмінь, навичок та досвіду. В особистісному аспекті компетентність є якістю, в якій, при усій цілісності, можна виявити окремі компоненти:

1) Мотиваційно-особистісний компонент;

2) Когнитивний компонент;

3) Операційний компонент.

С.В.Нікітіна, до двох перших компонентів додає два наступні:

- комунікативно-діяльнісний;

- рефлексівний.

В.Ш.Маслєннікова,Л.Н. Шабатура вирізняють дещо інші компоненти в змісті соціальної компетентності:

1) Індивідуально-особистісний;

2) Соціологічний;

3) Життєво-футурологічний.

В.В.Цвєтков виділяє наступні структурні компоненти соціальної компетентності школярів:

1) інтерактивно-комунікативний;

2) партисипативно-діяльносний ;

3) організаційно-управлінський;

4) регулятивно-захисний.

Л.В.Свірська розрізняє наступні складові соціальної компетентності:

- когнитивна;
- операційно-технологічна;
- мотиваційна;
- етична;
- поведінкова;
- соціально-ціннісна.

Ці складові надають можливість вважати соціальну компетентність комплексною характеристикою особистісті, яку дуже складно обмежити, оскільки усі знання, якими володіє особистість можна віднести до даної сфери.

Отже, серед дослідників немає усталеного погляду щодо структури соціальної компетентності. Коло поглядів обмежується кількістю дослідників. Однак ця нетотожність наукових думок засвідчує наявність стійкого інтересу дослідників до цієї проблеми[6].

Багатогранність змісту категорії «соціальна компетентність» умовно поділяється на дві групи чинників, що формуються під впливом як зовнішніх, так і внутрішніх, керованих і некерованих факторів: якості та вміння. Всі вищезазначені (неведені в попередньому пункті) варіанти структури соціальної компетентності базуються суто на цих складових. Структура соціальної компетентності розширюється та звужується залежно від поглядів дослідників щодо цієї категорії, серед авторів існують певні протиріччя щодо структурних компонентів соціальної компетентності. Соціальна компетентність настільки багатогранна та всеосяжна характеристика

особистості, що її, як і поняття «особистість» та «соціум» дуже важко лаконічно визначити та чітко розділити межі структурних компонентів, оскільки часто вони є прозорими та умовними. Протиріччя дослідників вказують на те, що проблема змісту та структури соціальної компетентності потребує прискіпливої уваги фахівців. У структурі соціальної компетентності розрізняємо наступні компоненти:

1) когнитивно-мотиваційний компонент– передбачає наявність знань, соціальних уявлень та системи цінностей особистості; соціальний інтелект, дивергентне мислення, творчий пошук, планування власного життєвого сценарію, знання життєвих криз, розуміння соціальної дійсності, обрання фаху тощо, збереження непорушним пропріуму;

2) рефлексивний компонент– розуміє під собою психічну саморегуляцію, керування почуттями, психосексуальну грамотність, самостійність, розуміння соціальних ролей, вміння відчувати нюанси соціальної ситуації, розв’язувати проблемні ситуації, відповідальність;

3) операційно-технологічний компонент – характеризується наявністю певного соціального досвіду, навичок ефективної взаємодії з соціумом, вміння діяти адекватно ситуації, розмаїття технік поведінки, виконання соціальних ролей, вміння виходити з конфліктної ситуації тощо.

Ця структурна модель, як й інші, відносно відкриває усі характеристики структурних складових, більш грунтовно розкриває структуру та зміст соціальної компетентності модель взаємодіючих підкомпетентностей, або ключових компетентностей, які у своєй сукупності складають формат соціальної компетентності.

Підгрунтям соціальної компетентності є підкомпетентності, або ключові компетентності:

- комунікативна компетентність (вміння будувати стосунки з іншими людьми, виступати перед аудиторією, вміння вербалізації думки);

- інтелектуальна компетентність (достатній рівень соціального інтелекту, який надає змогу орієтуватись та взаємодіяти з соціумом

(виключення психічних розладів та патологій), інтелектуальна лабільність тощо);

- побутова компетентність (володіння елементарними навичками побутового обходу (готування їжі, прання, прибирання, знання гігієнічно-санітарних норм, техніки безпеки при роботі з струмовими, газовими приладами тощо));

-громадянська компетентність (знання основ економічних законів та правових норм);

- моральна компетентність (наявність невикривлених ціннісних орієнтацій);

- екстремальна компетентність (поведінка адекватна ситуації, або нормальна реакція на ненормальні події);

- професійна/учнівська компетентність (вміння самостійно опановувати новий навчальний матеріал, поповнювати професійні знання та тягнутись до професійного самоудосконалення).

Сукупність ключових компетентностей складає модель соціальної компетенції, що знайшло своє відображення у схемі 1. Універсальна модель соціальної компетенції. Для моделі використовувалась діаграма Вена, що відображає області перекривання елементів, тому що кожний вид ключової компетентності будь якої окремо взятої особистості буде мати свою область перекривання елементів.

Саме області перекривання засвідчують ступінь розвитку тієї чи іншої ключової компетентності, які на практиці вказують на реальний рівень соціальної компетентності.

Як вже зазначалося вище, модель соціальної компетенції – це формат складових якостей особистості певного вікового періоду. Соціальна компетентність – це рівень готовності особистості відповідати вимогам норм соціальної компетенції, рівень цих якостей, якими в дійсності володіє особистість[6].

Схема 1.

Універсальна модель соціальної компетенції

1.3. Особливості процесу набуття соціальної компетенції. Шляхи формування соціальної компетентності учнів початкової школи

Програма формування соціальної компетентності учнів початкової школи у процесі позакласної роботи ґрунтується на вимогах Державного стандарту початкової освіти та на положеннях Концепції загальної середньої освіти.

Молодший шкільний вік - це перший період системного залучення дитини до громадського життя. Саме в цей період відбувається ціла низка особистісних утворень, необхідних для формування соціальної компетентності:

- мотивація соціально значимої діяльності, в рамках якої орієнтація на успіх є позитивною основою для формування соціальної компетентності, оскільки вона спрямована на досягнення конструктивних, позитивних результатів, що визначає особистісну активність дитини;

- вміння керувати психічними процесами розвитку пізнавальної сфери, яке створює основу становлення здатності до довільної регуляції поведінки;

- діалогічність свідомості, критичність до себе і до інших людей; дитина стає здатною до адекватної самооцінки, а задоволеність собою і досить висока самооцінка виступають важливими складовими соціальної компетентності;

- складається новий тип відносин з людьми, засвоюються певні соціальні норми, втрачається орієнтація на дорослого і відбувається зближення з групою однолітків, де необхідними виявляються навички конструктивної взаємодії; молодший школяр починає розуміти, що від його поведінки залежить вирішення багатьох життєвих ситуацій, зокрема й складних стосовно соціальної взаємодії, а значить, вона здобуває готовність до оволодіння навичками конструктивної поведінки в проблемних ситуаціях.

Отже, формування соціальної компетентності дитини базується на таких особистісних утвореннях: мотивація досягнення, довільність, позитивне ставлення до себе, висока самооцінка, здатність до конструктивної поведінки у складних ситуаціях[3].

Соціально-особистісні компетенції

Соціально-особистісні компетенції - це складне системне утворення, що сприяє саморозвитку та самореалізації особистості, її успішної життєдіяльності в соціальній взаємодії. Соціально-особистісні компетенції відносяться до сфер «Я - Ми» і «Я-Я». Соціально-особистісна компетентність у період дитинства - це інтегративна характеристика особистості, що відображає систему знань, умінь і навичок, необхідних особистості для моделювання своєї поведінки та орієнтування в соціальному просторі; вміння адекватно сприймати навколишню дійсність;

будувати систему відносин і спілкування з оточуючими людьми з урахуванням соціальної ситуації.

Соціально-особистісні компетенції - це сукупність компетенцій, які відносяться до самої людини як до особистості і до взаємодії особистості з іншими людьми, групою і суспільством. Вона включає компетенції:

1. *Персональну (особистісну),* яка розглядається як готовність до збереження психічного і фізичного здоров'я, до постійного підвищення кваліфікації і як потреба в самопізнанні, саморозвитку, самоактуалізації. До її складу входять: готовність до самостійної роботи, вміння управляти своїм часом, планувати і організовувати діяльність; готовність до постійного саморозвитку, вміння вибудовувати стратегії особистого та професійного розвитку та навчання.

2. *Комунікативну,* яка розглядається як володіння усним та письмовим спілкуванням на різних мовах, у тому числі через Internet, як готовність до взаємодії та співробітництва з іншими членами суспільства, групою. У її складі: володіння прийомами професійного спілкування; вміння будувати міжособистісні відносини, працювати в групі, конструктивно вирішувати конфліктні ситуації і поважати точку зору іншого з даного питання.

3. *Інформаційну,* яка розглядається як володіння мультимедійними технологіями, розуміння можливостей їх застосування і критичне ставлення до інформації, поширюваної ЗМІ. У її складі: вміння самостійно збирати, зберігати, аналізувати, перетворювати (робити висновки, будувати прогнози, отримувати нові знання шляхом аналізу і синтезу різних відомостей і т.д.) і передавати інформацію; вільне володіння програмним забезпеченням персонального комп'ютера та офісною технікою.

У структуру цих компетенцій входять такі особистісні якості, як здатність до навчання, організованість, самостійність, відповідальність, самоконтроль і самопланування, потреба в реалізації свого особистісного потенціалу, надійність, почуття обов'язку, орієнтації на цінності, терпимість,

толерантність космополітизм, гуманність, загальна культура. Формування компетенцій здійснюється в процесі вирішення практичних і дослідницьких завдань, спрямованих на інтеграцію отриманого раніше досвіду та придбання нового в процесі спільної діяльності з викладачем або під його керівництвом. Розвиток соціально-особистісних компетенцій студентів буде більш успішним за створення спеціальних організаційно-педагогічних умов.

1. Застосування розвиваючих технологій і методів навчання, які орієнтовані на професійний розвиток особистості, набуття досвіду; активізацію та інтеграцію знань, умінь, навичок, отриманих у процесі навчання.

На формування і розвиток персональної та комунікативної компетенцій великий вплив надає використання методів розвиваючої психодіагностики та тренінгу. Психодіагностика стимулює процес самопізнання: вивчення особливостей структури особистості, характеру, самоставлення, самооцінки і визначення шляхів, способів зміни негативних якостей. Метод тренінгу розвиває, удосконалює позитивні і коригує негативні якості особистості.

Для формування і розвитку інформаційної компетенції використовується метод проектів, який дозволяє інтегрувати знання, отримані при вивченні різних дисциплін. Інформаційно-пошукові, проблемні та професійно-орієнтовані завдання дозволяють підвищити інтерес студентів до обраної професії, активізувати і закріпити теоретичні знання і практичні навички, підвищити професійну підготовку студентів, навчити роботі з інформацією.

2. Організація самостійної роботи студентів (СРС) здійснюється в навчальний час: на лекціях, семінарах, практичних та лабораторних заняттях під керівництвом викладача і в позанавчальний час. Форми організації СРС можуть бути індивідуальні та колективні. Метою СРС є засвоєння, активізація та узагальнення знань, набуття досвіду вирішення професійних завдань, творчої та наукової діяльності. Залучення студентів до самостійної

практичної роботи сприяє підвищенню якості навчання, формування адекватної самооцінки, посилення ділової спрямованості, підвищення відповідальності за результати своєї праці.

3. Використання колективних форм навчання дозволяє збільшити кількість соціальних і міжособистісних зв'язків між студентами, підвищити згуртованість, взаєморозуміння і взаємодопомогу, розвинути навички роботи в групі, навчити пояснювати, слухати і розуміти співрозмовника, враховувати думку інших. Стимуляція професійного і ділового спілкування студентів при виконанні завдання розвиває комунікативну компетенцію студентів і підвищує їх відповідальність за формування міжособистісних зв'язків у колективі.

4. Забезпечення міждисциплінарних зв'язків при виконанні інформаційно-пошукових і творчих завдань навчає студентів інтегрувати знання та вміння, отримані при вивченні різних дисциплін, збирати, аналізувати та класифікувати інформацію, дозволяє долати розрив між різними дисциплінами. Рішення професійно орієнтованих завдань, складання звітів про виконану роботу на персональному комп'ютері дозволяє підвищити професійну спрямованість освітнього процесу та розвивати інформаційну компетенцію студентів.

5. Проведення додаткових занять, спрямованих на самопізнання і саморозвиток особистості, на розвиток комунікативних якостей для студентів технічних вузів дозволяє надавати розвиваючий вплив на особистість учнів, підвищує прагнення до самопізнання, задовольняє потребу в саморозвитку. Для студентів першого курсу це можуть бути: «Основи саморозвитку та самопізнання», «Організація навчальної діяльності», «Розвиток творчих здібностей», і т.д. Для студентів другого та третього курсів: «Розвиток комунікативних здібностей», «Як вирішити конфлікт», «Сім'я і сімейні відносини» і т.д. Для студентів четвертого і п'ятого курсів: «Основи ділового спілкування», «Планування професійного розвитку», «Самопрезентація».

Проведення тренінгових занять: впевненості в собі, комунікативних навичок,самоефективності, самопрезентації, і працевлаштування дозволить студентам закріпити психологічні знання, навички спілкування і підвищить їх конкурентноздатність на ринку праці[7].

Висновки до розділу 1

В цьому розділі розглядалися загальні питання які стосувалися визначення поняття соціальної компетенції, що є складовими соціальної компетенції та хто займався вивченням даного поняття. Зараз нема єдиного визначення даного терміну. Різні вчені подають різні інтерпретації даного поняття. Також серед дослідників нема установленого порядку щодо структури соціальної компетентності, а це свідчить про наявність інтересу дослідників до даної проблеми.

Проте визначено, що соціальна компетенція - це сукупність різних копетенцій, які рівномірно поєднуються між собою.

Отже, соціальна компетенція це поєднання таких її складових як: комунікативна, інтелектуальна, побутова, громадянська, моральна, екстремальна та професійна /учнівська компетентності.

РОЗДІЛ 2. Науково-практичний досвід формування соціальної компетенції клієнтів соціальної роботи у сфері ментального здоров'я .

2.1. Особливості надання соціально-реабілітаційних послуг у сфері ментального здоров'я.

Реабілітація – процес, що має на меті допомогти особистості досягти оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і / або соціального рівня діяльності та підтримувати його [1].

Соціальна реабілітація - комплекс заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених індивідом суспільних зв'язків та відносин внаслідок стану здоров'я зі стійкими розладами функцій організму (людей з особливими потребами); зміни соціального статусу (люди похилого віку, безробітні, біженці). Метою соціальної реабілітації є повернення особистості до суспільне корисної діяльності, формування позитивного ставлення до життя, праці, навчання.

Основні принципи соціальної реабілітації:

- здійснення реабілітаційних заходів на початку виникнення проблеми;
- неперервність та постійність їх проведення;
- комплексний характер реабілітаційних програм;
- індивідуальний підхід до визначення об'єму, характеру та змісту реабілітаційних заходів.

Психологічна реабілітація спрямована на подолання у свідомості уявлення про безвихідь її становища, відновлення захисних сил організму, формування впевненості та мотивації щодо подолання почуття тривоги, страху чи провини, психологічних комплексів, невпевненості у своїх силах, зміцнення активної, діяльної особистісної позиції .

В цій роботі соціальна реабілітація розглядатиметься як частина психологічних соціальних послуг[1].

Психологічні послуги спрямовані на формування в особистості впевненості та мотивації щодо подолання складних життєвих ситуацій, розвиток навичок самовдосконалення, зміну у свідомості людини уявлень про безвихідь її становища, відновлення психологічних сил організму. Різновидом цих послуг є діагностичні та корекційні. Психологічні послуги можуть надаватися в формі консультацій, психологічної діагностики, психокорекційних занять, психологічних тренінгів, зустрічей груп самодопомоги, консультування «телефоном довіри» тощо[1].

Також використовується групова соціальна робота. Позитивно впливає і на розвиток навичок соціалізації, міжособистісне навчання .

Поширеними у груповій соціальній роботі є такі терапевтичні чинники:

А) універсалізація – узагальнення проблем, потреб, почуттів, мотивів; завдяки їй люди починають розуміти, що інші відчувають подібне і мають тіж самі проблеми; це нейтралізує відчуття унікальності проблеми, відчуженості і самотності, підвищує самооцінку;

Б) зворотній зв’язок – отримання від інших людей об’єктивної інформації про себе, свою проблему і шляхи її розв’язання. При цьому різні думки відкривають простір для вибору оцінок і рішень, а однозначні – посилюють переконання;

В) заміщувальне навчання – можливість учасника групи обрати доступні для нього моделі для навчання. Наприклад, він може не виконувати свою роботу, а спостерігати як цю роботу здійснюють інші, або наслідувати їх. Цей терапевтичний чинник сучасний американський теоретик і практик психотерапевтичної групової роботи Ірвінг Ялом назвав «імітаційною поведінкою». За його словами, навіть наслідуючи поведінка є нетривалою, вона допомагає вивільнити клієнта, робить його розкутим, спонукає експериментувати з новими моделями поведінки.

Соціальна терапія — це цілеспрямований процес практичного впливу відповідних державних структур, громадських організацій та об'єднань, у тому числі й релігійних, на конкретні форми прояву соціальних відносин чи

соціальних дій. Соціальна терапія здійснюється на фоні загального складного становища особистості чи соціальної групи, соціального неблагополуччя, коли соціальна проблема розглядається з погляду соціальної хвороби, яка потребує виліковування.

У соціальній терапії як технології соціальної роботи застосовуються прийоми, техніки впливу на особистість та її оточення з огляду на специфіку соціальної ситуації, зміст, завдання соціальної терапії, рівень соціальної структури суспільства, на якому вона проводиться.

З великої кількості методів психотерапії в практиці соціальної роботи широко застосовуються: сугестивна психотерапія, групова, поведінкова, сімейна, ігрова, раціональна психотерапія, самонавіювання.

Найбільш дієві методи соціальної терапії: трудова, терапія самовиховання, методи поведінкової терапії у групі, дискусійна терапія, соціотерапія, музикотерапія, ритмотерапія, арттерапія, кольоротерапія, психогімнастика, натурпсихотерапія, логотерапія, бібліотерапія, імаготерапія.

Трудова терапія заснована на тонізуючому та активізуючому впливі праці на психофізичну сферу людини.

Терапія самовиховання — активний процес формування людиною себе як особистості відповідно до поставленої мети на основі соціально обумовлених уявлень про ідеал власного "я". Метод самовиховання є найбільш успішним, якщо застосовувати його на базі аутогенного тренування. У технологічному аспекті цей метод включає такі прийоми:

1) самовивчення, самооцінку;

2) переоцінку власної особистості;

3)самоаналіз, переоцінку минулого, виявлення індивідуальних психологічних бар'єрів;

4) створення бажаного образу "я";

5) формулювання індивідуальних формул намірів;

6) використання прийомів самопереконання, самозаохочення і самонавіювання;

7) сюжетну сенсорну репродукцію поводження "Я — образу" в різних ситуаціях діяльності й спілкування;

8) "накладання" стереотипів "Я-образу" на реальну поведінку в процесі повсякденного життя і діяльності.

Методи поведінкової терапії в групі спрямовані на формування соціальних умінь і навичок. Методичні прийоми поведінкової терапії визначаються метою соціального впливу на клієнта, створення такого соціального фону, в якому особистість набуває впевненості в собі, власних можливостях, формується її життєва компетентність, створюються умови для набуття самостійності й незалежності.

Розрізняють такі види тренінгових занять: тренінг подолання боязкості, тренінг активності, виявлення власної думки, подолання підвищеної чутливості до критики та оцінок оточення, проведення дискусії на певну тему в групі, розвиток навичок конструктивного спору. Використовують різні поведінкові тренінги. основу яких становлять різнобічні вправи, наприклад, створення ситуацій підвищеної складності чи різні методики оцінювання реакцій клієнта групою тощо.

Дискусійна терапія — обговорення в групі соціальної проблеми чи життєвої ситуації клієнта з метою позитивного впливу на нього, використовуючи групову динаміку. Основні змістовні моменти групової дискусії: розкриття проблем, пов'язаних із самостійністю, відповідальністю й активністю; формування адекватного ставлення до проблеми, яку необхідно вирішити, активної мотивації до участі у роботі групи, норм і традицій групи; аналіз групової динаміки з виходом на проблематику окремої людини.

Соціотерапія — вплив на соціальне оточення клієнта за допомогою державних і громадських організацій.

Музикотерапія — один із давніх методів впливу на психіку особистості, який може використовуватися і в медичних цілях . Групові,

індивідуальні музикотерапевтичні заняття включають в себе, із врахуванням актуальної ситуації в групі, музичну тему, яка викликає у слухачів переживання, пов'язані з їхнім минулим, сьогоденням і майбутнім. Відомо, що цей метод є найбільш ефективним, якщо музичний твір виконує сам терапевт,тому що це сприяє виникненню обставин спонтанного взаємовпливу, більшої аутентичності, довірливості. Складання музичної програми потребує певної режисури, знання потреб, рівня культури клієнтів, які беруть участь у цьому терапевтичному впливі.

Ритмотерапія тісно пов'язана з музикотерапією та іншими засобами мистецтва, ритмом природи, певними біоритмами життя, які властиві людині. Красива ритмічна музика сприяє гармонійному емоційному розвитку людини у праці, побуті тощо. У цілому ритмотерапія дає змогу клієнтам виконувати різні соціальні ролі й задовольняти потреби в емоційних зв'язках, розвиває естетичні потреби і збагачує новими засобами емоційного вираження.

Арттерапія— лікування мистецтвом. Виділяють кілька варіантів цього методу:

· використання вже існуючих творів мистецтва через їх аналіз та інтерпретацію клієнтами;

· спонукання клієнтів до самостійної творчості;

· використання творів мистецтва і самостійна творчість клієнтів;

· творчість самого спеціаліста — ліплення, малювання тощо, спрямовані на взаємовплив із клієнтом.

Кольоротерапія**.** Психологи давно звернули увагу на вплив кольору на продуктивність праці: наприклад, продуктивність праці (фізичної) при червоному кольорі на короткий термін підвищується, при синьому — знижується. Такий вплив спостерігається і при розумовій праці. Вплив кольору на людину постійно враховується професійними дизайнерами. У плані діагностики суттєве значення має ставлення до тих чи інших кольорів самих клієнтів, інформацію про які отримують не тільки шляхом тестування чи опитування, але і спостереження (колір одягу, краватки тощо). В окремих

випадках "соціалізовані" (знакові) кольори справляють такий самий вплив, як і слова (наприклад, портрет близької людини, колір прапора тощо). Іноді слід звернути увагу клієнта на доцільність спеціального вибору кольору одягу (сорочка, плаття, костюм, краватка тощо) залежно від необхідності моделювати той чи інший настрій. При всіх наявних суперечках відносно впливу конкретного кольору на емоційний стан людини є певні загальні закономірності: довгохвильова частина видимого спектра (найбільші хвилі червоного кольору, потім жовтогарячого, жовтого і т. д.) діє збудливо (мобілізує, стимулює), а короткохвильова (починаючи з блакитного кольору) заспокоює чи пригнічує. Ці відомості також доцільно повідомляти клієнту і рекомендувати йому вчитися самостійно підбирати необхідний колір як з метою стимуляції, так і корекції свого стану.

Психогімнастика — одна з форм психотерапії, при якій взаємовплив на клієнта заснований на руховій експресії, міміці, пантомімі. Вправи спрямовані на досягнення двох цілей: зменшення напруженості і скорочення емоційної дистанції учасників групи, а також вироблення вміння висловлювати почуття, побажання — свої та іншої людини. Наприклад, вправи зі зняття напруженості складаються із простих рухів: я йду по воді, по гарячому піску, поспішаю на роботу, повертаюсь з роботи тощо. Поєднання міміки, жесту, рухів і дотику створює більш повну можливість виявлення і передачі своїх почуттів і намірів без слів. Для клієнта це є необхідним переживанням і пізнанням того, що своїм тілом можна висловити думку частіше більш переконливо, ніж словом.

Натурпсихотерапія — метод лікування природою (ланд-шафтотерапія). Значення цього методу зростає внаслідок урбанізації соціального середовища, погіршення екології, зростання відчуженості людини від природи.

Логотерапія — розмовна психотерапія. Спеціаліст розмовляє з клієнтом, намагаючись вербалізувати для нього його емоційний стан, щоб за допомогою цього клієнт сам розв'язав складну ситуацію. В особистості

клієнта має відбутися перебудова, яку він самостійно знаходить як конструктивні зміни у самому собі. Це приносить задоволення, підвищує ступінь самоповаги, сприяє становленню зрілої особистості.

Бібліотерапія. У процесі читання книжок клієнт веде записи, аналіз яких допомагає об'єктивно оцінити власний стан. Список книжок психотерапевт підбирає відповідно до проблеми клієнта.

Імаготерапія — використання у цілях терапії гри образами в умовах творення особистістю образу самого себе. Прийоми імаготерапії: аналіз літературного твору в завчасно заданій ситуації, переказ і драматизація народної казки, театралізація оповідання, відтворення класичної і сучасної драматургії, виконання ролі у спектаклі.

Ігротерапія — використання ігрових вправ (рольових, ситуаційних ігор, статичних, рухливих та ін.) з метою створення благополучних умов для особистісного зростання, зміни ставлення до свого "Я", підвищення рівня самосприйняття тощо. У грі виявляються різні форми подолання травмуючих переживань.

Нейролінгвістичне програмування (НЛП) — унікальна технологія впливу на людей і своєрідний погляд на комунікацію і розвиток людини, які відображені у працях Д. Гріндера, Ф. Бендлера, В. Сатіра, М. Еріксона. Предметом НЛП є "мови", які використовуються для взаємодії як відображення внутрішніх програм, що задані на рівні нейронних зв'язків, аналізу різних способів отримання інформації про світ і реагування на них окремих людей. Техніки НЛП широко використовуються при психологічному консультуванні Й психотерапії особистості, яка відчуває різні утруднення: утруднення у спілкуванні, апатію, невпевненість, стреси, фобії, шкідливі звички тощо. НЛП — це витончений інструмент, який дає змогу швидко отримати інформацію про бажаний і похідний стан клієнта і відповідно до цього гнучко підібрати найбільш дієву техніку для досягнення необхідного результату. НЛП тому так популярні, що засновані на численних, досить конкретних техніках і технологіях, що часто пов'язані з

активізацією таких методик: "якірування", "змах", "віддзеркалювання", "лінія життя", "кришталеві шари", "коло досконалості", "інший "Я", "остання крапля" тощо. Цінним є те, що кожна з цих процедур має свої конкретні цілі і досить докладно описана в літературі. Щоб обрати найбільш ефективну стратегію для надання допомоги конкретній особистості у вирішенні її проблеми, необхідно передусім встановити її репрезентативну систему (провідну модальність і субмодальність), рапорт з партнером, потім виявити причини його неспокою. При цьому можна використовувати таку схему: визначити вислови (зовнішній ключ), які показують, що клієнт переживає небажаний стан, тобто провести калібровку; закріпити цей стан "якорем"; попросити клієнта мисленнєво повернутися до минулого, коли він переживав ті самі почуття; із розповіді клієнта вичленити деталі, які мають відношення до його стану; повернути клієнта у сьогодення, потурбуватися про його комфортність і безпеку. Створивши позитивний емоційний стан, слід вибрати техніку для його закріплення чи для переформування минулого негативного досвіду (рефрейминг). Хоча оволодіти техніками і технологіями НЛП може кожна чуттєва, зацікавлена та уважна людина, його використання потребує кваліфікованої підготовки і великого почуття відповідальності[8].

2.2. Підходи до формування соціальної компетенції клієнтів соціальної роботи у сфері ментального здоров’я в Україні

Психічні розлади досить поширені: на них страждають понад 25% людей у певні періоди їхнього життя. Ці захворювання також є універсальними, тобто вражають людей усіх країн, осіб будь-якого віку, статі, багатих і бідних, міських і сільських мешканців.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, нині у світі 450 мільйонів людей страждають на психічні захворювання .

Психічне захворювання спричинюється несприятливим поєднанням шкідливих факторів навколишнього середовища та душевного конфлікту. Згідно із психосоціальною моделлю А. Мейєра, межа між психічно

здоровими та психічно хворими людьми є рухливою, тобто здорові люди можуть захворіти, якщо зазнають тяжкої психологічної травми.

За останні п'ятдесят років за кордоном форми надання допомоги у сфері психічного здоров'я змінилися від скерування до спеціальних закладів тих людей, які страждають на психічні розлади, до надання їм допомоги у громаді за підтримки, що передбачає виділення в гострих випадках ліжок у лікарнях загального профілю. Така зміна базується як на необхідності дотримання прав людей із психічними розладами, так і на застосуванні сучасних заходів та методів.

У розвинених країнах дедалі більше людей із психічними захворюваннями взагалі обходяться без стаціонарного лікування і отримують необхідну допомогу за місцем проживання. Постійно апробуються нові організаційні структури й інноваційні підходи до надання таким хворим спеціалізованої допомоги. У всьому цьому процесі відслідковують основні цілі: покращити якість житгя людей із психічними захворюваннями та допомогти їм реалізувати життєвий потенціал.

Хоча лікувальні заходи є важливою складовою лікування, фармакологічна терапія дає змогу лише частково розв'язати проблему. Дедалі більше визнають необхідність лікування не лише самого захворювання, а й порушення життєдіяльності хворого.

В Україні система надання психіатричної допомоги практично не змінилася з радянських часів. Можна сказати, вона навіть погіршилась через зменшення фінансування психіатричних закладів. Крім того, ментальність українських лікарів-психіатрів майже не змінилася.

Згідно з дослідженнямиЛ. Юр'євої, вітчизняна психіатрична служба має такі культуральні характеристики:

— орієнтація на стаціонарне обслуговування пацієнтів;

— переважно біологічна орієнтація в субкультурі психіатрів;

— патерналістський стиль спілкування з пацієнтами, їхніми родичами, підлеглими;

— практична відсутність знань у галузі етики й права, а також навичок щодо їх використання;

— відсутність комунальної (громадської) психіатрії й інфраструктури, що забезпечувала б її успішне функціонування;

— відсутність досвіду в створенні та продуктивній взаємодії з громадськими організаціями родичів і психіатричних послуг;

— відсутність інституту соціальних працівників у сфері охорони психічного здоров'я .

Більшість наявних у світі сучасних програм допомоги людям, які страждають на психічні захворювання, грунтується на принципах позалікарняної підтримки. Система позалікарняної підтримки — це скоординована мережа спеціалістів, служб і закладів регіонального рівня, до якої включено також громадські організації користувачів психіатричних служб. Основний принцип такої системи — збалансоване поєднання психіатричної допомоги та соціальної підтримки .

У 2003 році в Києві прийнято «Концепцію комплексного удосконалення психіатричної допомоги й охорони психічного здоров'я населення м. Києва». Основні напрями цієї концепції — забезпечення доступності психіатричної допомоги через децентралізацію психіатричних закладів і тісну взаємодію медичних і соціальних районних служб.

Надання психіатричної допомоги за місцем проживання передбачає активізацію діяльності мережі локальних служб, покликаної охопити широке коло проблем, пов'язаних із забезпеченням базових потреб людини (харчування, житлове та медичне обслуговування, трудова зайнятість і дозвілля). Задля цієї мети передбачено створити підрозділи амбулаторного обслуговування пацієнтів медико-реабілітаційного напряму для навчання їх навичкам самообслуговування й інтеграції в громаду. Це — центри медико-соціальної реабілітації в структурі системи охорони здоров'я та соціального захисту населення. Необхідно забезпечити таких людей житлом із дотаціями

па оплату, допомагати їм вести домашнє господарство, створити служби професійної реабілітації для відновлення працездатності.

Важливо зазначити, що концепція передбачає створення правового поля для керівників закладів і служб, які займаються паданням психіатричної допомоги, охороною психічного здоров'я, реабілітацією та соціальним захистом людей із психічними захворюваннями, для розвитку діяльності своїх закладів, укомплектування їх спеціалістами у сфері психіатрії, психології, соціальної роботи, а також відповідного фінансування і матеріально-технічного забезпечення.

Новий документ вселяє надію, що в Україні зрушиться з мертвої точки вирішення питань, пов'язаних із наданням допомоги людям із психічними розладами, до уваги братимуть біопсихосоціальний підхід та впроваджуватимуть сучасні методики реабілітації. Тим більше, що досвід подібної роботи вже є в Києві [2].

Висновки до розділу 2

В цьому розділі розглянуто деякі особливості надання соціально-реабілітаційних послуг у сфері ментального здоров’я. Також було розглянуто поняття соціальна реабілітація та її принципи. Також хочу сказати що процес відновлення соціальної компетенції зазвичай відбувається в формі різноманітних психологічних тренінгів на яких клієнти навчаються взаємодіяти одні з одними.

Ще одним завданням в цьому розділі розглянути особливості надання соціально-психіатричної допомоги клієнтам з ментальними розладами в Україні. В межах даного питання було розглянуто створення центру реабілітації в Києві. Також хочу сказати що подібний центр функціонує у Львові в ЛОК психоневрологічний диспансер за підтримки громадської організації Плече.

РОЗДІЛ 3. Відновлення соціальної компетенції в людей із психічними розладами на прикладі – Львівського обласного клінічного психоневрологічного диспансеру

3.1. Етичні засади проведення наукового дослідження у сфері ментального здоров'я

У багатьох працівників та експертів існує етичний кодекс, і соціальні працівники не виняток. Це кодекс називається Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи України. У цьому кодексі є багато пунктів як стосуються роботи із клієнтами, а найбільш дотичними до нашої теми є:

1) Повага до гідності кожної людини. Цей принцип є важливим тому, не тільки тому, що повага і гідність дуже важливі для спілкування, а і тому, що ці принципи можуть допомогти клієнту усвідомити його як особистість.

2) Толерантність. Соціальний працівник повинен сприймати без, агресії та негативного ставлення емоції та переживання клієнтів.

3) Довіра та взаємодія у вирішенні проблем клієнта. Цей принцип важливий тому, що для досягнення максимально ефективної співпраці соціальний працівник та клієнт повинні довіряти один одному. Також соціальна робота спрямована на те щоб не вирішити проблему клієнта, а допомогти йому самому вирішити свою проблему, тому соціальний працівник повинен довіряти клієнту.

4) Конфіденційність.Соціальний працівник не повинен розголошувати проблеми клієнтів. І я припускаю, що майже всі люди не люблять коли їхні проблеми набувають розголосу і про них та їхні проблеми говорять у них за спиною.

Крім принципів у етичному кодексі соціального працівника присутній окремий розділ який описує етичну поведінку стосовно клієнтів, і складається він з таких пунктів:

2.3.1. Поважати особистість клієнта і гарантувати захист його гідності та прав незалежно від походження, статі, віку та внеску в суспільний і соціальний розвиток.

2.3.2. Прагнути зрозуміти кожного клієнта, з'ясовувати всі чинники проблеми, що виникла, пропонувати оптимальні види професійної діяльності або соціальних послуг.

2.3.3. Безпека клієнтів є першою умовою діяльності спеціалістів із соціальної роботи.

2.3.4. Допомагати всім клієнтам рівною мірою.

2.3.5. Заохочувати клієнта до взаємодії, яка ґрунтується на довірі, співчутті та збереженні конфіденційності.

2.3.6. Визнавати і поважати наміри, відповідальність клієнтів за прийняте рішення.

2.3.7. Якщо неможливо надати відповідну соціальну послугу, спеціалісти із соціальної роботи зобов'язані повідомити про це клієнтам, залишивши за ними право на свободу дій.

Ми вважаємо, що етична поведінка соціального працівника займає одну з головних ролей у його роботі.[5]

3.2. Програма емпіричного дослідження.

Загальна характеристика дослідження

Мета: виявити роль соціального працівника у процесі відновлення соціальної компетенції в людей з ментальними розладами.

Завдання:

1) Виявити, чи є бар'єри у спілкуванні в людей із ментальними розладами;

2) Дослідити, чи знайомі працівники диспансеру з поняттям «соціальна компетенція»;

3) Виявити види діяльності, які може виконувати соціальний працівник у роботі із психічно хворими людьми.

Гіпотези емпіричного дослідження:

1) Припускаємо, що у більшості клієнтів існують бар'єри у спілкуванні;

2) Припускаємо, що більшість працівників та волонтерів ЛОКу знайомі із поняттям «соціальна компетенція»;

3) Припускаємо, що в Україні мало літератури з відновленню соціальної компетенції.

Об'єкт емпіричного дослідження — клієнти ГО «Плече центр реабілітації та ресоціалізації людей із ментальними розладами»

Предмет дослідження — процес відновлення соціальної компетенції клієнтів ГО «Плече центр реабілітації та ресоціалізації людей із ментальними розладами» під час відвідування тої чи іншої терапії.

База дослідження — Львівський обласний клінічний психоневрологічний диспансер

3.3. Інтерпретація результатів дослідження

У рамках написання цієї роботи передбачалось провести дослідження яке б допомогло визначити роль соціального працівника у роботі із ментально хворими людьми.

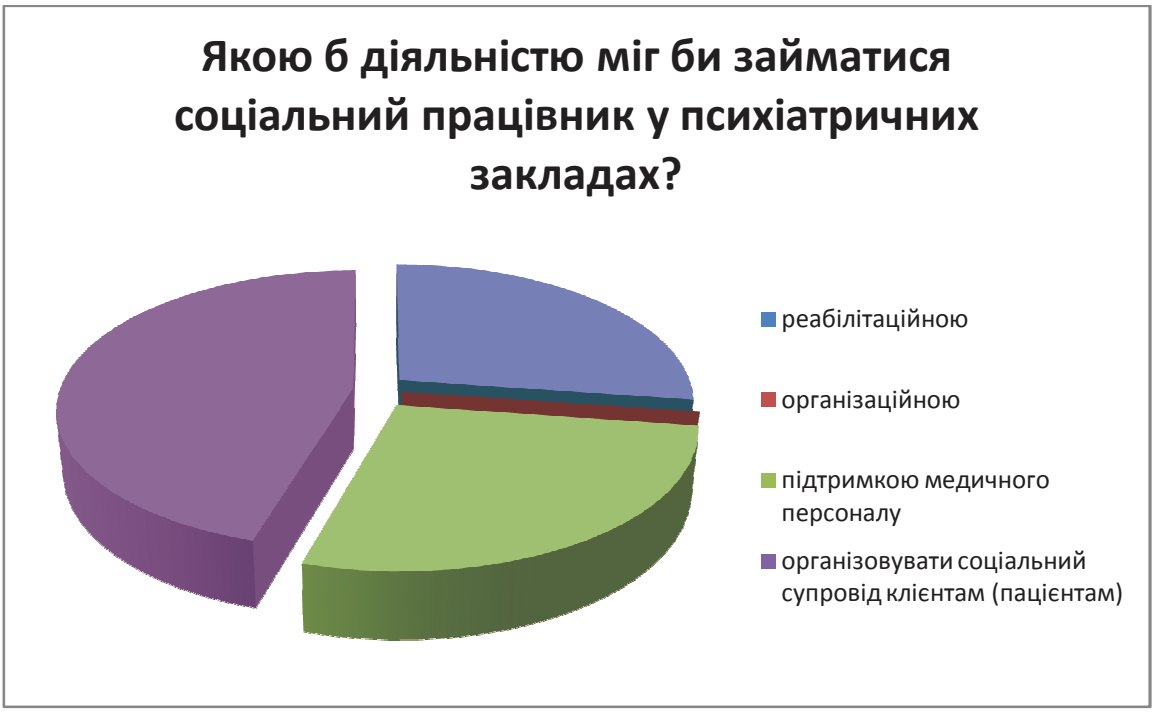
Це дослідження проводилось методом анкетування; ним було охоплено п'ятеро експертів. Це представники державної організації, ЛОК психоневрологічний диспансер, які працюють у сфері реабілітації людей із психічними розладами.

Після аналізу даних дослідження виявилося, що у всіх клієнтів є проблеми з оточуючим середовищем та вираженням своїх емоцій. На мою думку ця поведінка спричинена страхом через те, що вони не такі як інші. Також свою роль відіграє стереотип, що люди з психічними розладами небезпечні та неконтрольовані.

Наступним завданням було дослідити чи працівники та волонтери диспансеру знають про поняття «соціальна компетенція». Результати показали що тільки один респондент не знає про цей термін. В питанні про визначення терміну соціальна компетенція четверо з п'яти респондентів вибрали відповідь що «це комплекс особистісно-психологічних технологій

взаємодії особистості із оточуючим соціальним середовищем», один респондент дав відповідь що «це люди, які соціально адаптовані»

Ще одним завданням дуло визначити якими видами діяльності міг би займатися соціальний працівник в закладах що працюють з людьми з ментальними захворюваннями. Але для початку треба було визначити думку респондентів, що на їхню думку соціальна робота. Однозначної відповіді не було. Один респондент відповів що це волонтерська праця, двоє – що це міждисциплінарна наука, ще в одній анкеті було відзначено відповіді що це міждисциплінарна наука та добровільна допомога потребуючим, і в останній анкеті були відзначені всі варіанти відповідей, а саме міждисциплінарна наука, волонтерська праця та добровільна допомога потребуючим. Але однозначною була відповідь на питання чи потрібна посада соціального працівника у психіатричних / медичних закладах. Тож повернемось до нашого завдання. У всіх анкетах було відзначено відповідь «організовувати соціальний супровід клієнтам (пацієнтам)», але в 3 анкетах також були відзначені відповіді що соціальний працівник міг би займатися також підтримкою медичного персоналу та реабілітаційною діяльністю.



Зі всіх опитаних респондентів тільки троє були членами громадської організації «Плече».

Під час проведення дослідження я подумав що важливо запитати про те, чи є в Україні відповідна література , яка стосується відновлення чи набуття соціальної компетенції. Керуючись відповідями респондентів можна зробити висновок що є, але мало. Відповіді були такими: троє респондентів відповіли що нема, а двоє дали відповідь що є.

В дослідженні я поставив три завдання, які були виконані, а гіпотези були підтверджені.

Висновки до розділу 3.

Під час роботи над цим розділом було сформульовану мету, гіпотези і завдання емпіричного досдіження.

Метою цього розділу було виявити, яку саме роль займає соціальний працівник у відновленні соціальної компетенції в людей з ментальними розладами.

Під час аналізу результатів дослідження було виконано всі поставлені завдання, а саме:

1) було виявлено, що люди із ментальними розладами мають бар'єри у спілкуванні
2) також з'ясувалося що тільки один із респондентів не знав про поняття «соціальна компетенція»
3) і останнім завданням було з'ясувати які види діяльностіможе виконувати соціальний працівник у роботі із психічно хворими людьми. За результатами дослідження було визначено такі види діяльності як: реабілітаційною, підтримкою медичного персоналу та організовувати соціальний супровід клієнтам (пацієнтам).

Окрім завдані було сформульовано також три гіпотези, а саме:

1) перша гіпотеза відповідає першому завданню, тобіто припущення що люди з ментальними розладали мають бар'єри с спілкуванні

2) наступна гіпотеза відповідала другому завданню, тобто підтвердилось припущення що хтось із працівників чи волонтерів диспансеру може не знати про поняття «соцільна компетенція»
3) останньою гіпотезою було визначити думку респондентів щодо того, що в Україні мало літератури з відновлення соціальної компетенції. За результатами дослідження ця гіпотеза не була ні доведена, ні спростована, так як результатами опитування були відповіді «ні», тобто нема відповідної літератури в трьох анкетах, і «так» тобто є в двох.

Висновки

У нашому дослідженні було розглянуто різні визначення поняття «соціальна компетенція», а також деякі способи відновлення соціальної компетенції. Переважно це різноманітні терапії та тренінги, саме завдяки їм люди із ментальними розладами можуть набувати навичок соціальної компетенції.

Було виконано декілька завдань:

1. З'ясовано, що поняття «соціальна компетенція» достатньо є нове, тому досі немає чіткого формулювання серед науковців. Також багато науковців по-різному формулюють завдання і складові соціальної компетенції. Але не зважаючи на це питання соціальної компетенції цікавить науковців і вони продовжують працювати над його вивченням.
2. Було розглянуто різні методи відновлення соціальної компетенції. З'ясувалося що методи відновлення і набуття соціальної компетенції не що інше як методи реабілітації людей з ментальними розладами. Найкращими способами відновлення соціальної компетенції є різноманітні психологічні тренінги та різноманітні терапії.
3. У рамках написання цієї роботи нами було проведено емпіричне у сфері відновлення соціальної компетенції людей з ментальними розладами.Було виявлено і одночасно доведено одну з поставлених гіпотез, що в людей з ментальними розладами існують бар'єри у спілкуванні з іншими людьми. Можемо припустити, що це через страх перед суспільством, яке їх відкидає.

Також було виявлено, що тільки один із респондентів не був знайомий із поняттям «соціальна компетенція».

Крім вищезгаданого було з'ясовано, що посада соціального працівника потрібна в центрах реабілітації осіб із ментальними захворюваннями, і було визначено, що соціальний працівник в таких закладах міг би займатися такими видами діяльності: реабілітація

клієнтів; надання соціального соц. супроводу клієнтам; підтримка медичного персоналу.

Список використаної літератури

1. Безпалько О. В.- Соціальна педагогіка: 2.7. Реабілітація [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: http://www.ebooktime.net/book_157_glava_18_2.7._%D0%A0%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D1%96%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F.html – Дата доступу до ресурсу 30.02.2012р.
2. Гокунь І. І. Нові підходи до надання допомоги людям із психічними захворюваннями [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: http://shatelei.kiev.ua/studies/gokun_new_approaches_in_help.html - Дата доступу до ресурсу: 10.03.2012р.
3. Данилейко С. І.ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ[Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: http://intkonf.org/danileyko-si-shlyahi-formuvannya-sotsialnoyi-kompetentnosti-uchniv-pochatkovoyi-shkoli - Дата доступу до ресурсу: 25.04.2012р.
4. Докторович М. О. Соціальна компетентність: співвідношення наукових категорій [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: http://www.rusnauka.com/NIO/Pedagogica/doktorovich.doc.htm- Дата доступу до ресурсу: 07.04.2012р.
5. Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи України. Затверджено наказ міністерства України у справах сім’ї молоді та спорту від 9 вересня 2005р. №1965
6. Зміст та структура соціальної компетентності – Реферат [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: http://www.referatcentral.org.ua/pedagogy_load.php?id=1135 – Дата доступу до ресурсу: 15.03.2012р.

7. Психологічні особливості соціально особистісної компетенції[Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: http://ua-referat.com/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D1%96_%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96_%D1%81%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE_%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%96%D1%81%D0%BD%D0%BE%D1%97_%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%97 – Дата доступу до ресурсу: 25.04.2012р.
8. Соціальна робота: Теорія і практика: Навч. Посіб. – 2-го вид., перероб. І доп./ ТюптяЛ.Т., ІвановаІ.Б. – К.: Знання, 2008. – 574с.
9. Українці нехтують психічним здоров’ям [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: http://www.day.kiev.ua/200504 - Дата доступу до ресурсу:30.02.2012р.
10. Хазова С.А.Компетентность конкурентоспособного специалиста по физической культуре и спорту.: 1.2. Социальная компетентность личности [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: http://www.monographies.ru/61-2394 - Дата доступу до ресурсу: 27.02.2012р.