

УДК 364.01

**ЦІЛЕПОКЛАДАННЯ В ІНТЕРВЕНЦІЯХ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ:  
ТЕОРІЯ ТА ТЕХНІКИ**

**Столярник Ольга**, доктор філософії із соціальної роботи, асистент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи, Львівський національний університет імені Івана Франка

**ORCID:** 0000-0003-1105-2861

**E-mail:** [olgastolarik4@gmail.com](mailto:olgastolarik4@gmail.com)

**Семигіна Тетяна**, доктор політичних наук, професор, член Національного агентства кваліфікацій

**ORCID:** 0000-0001-5677-1785

**E-mail:** [semigina.tv@gmail.com](mailto:semigina.tv@gmail.com)

*Одним із сучасних інструментів клієнтцентованої соціальної роботи можна вважати техніку цілепокладання, покликану мотивувати та скеровувати клієнта до досягнення конкретної мети та результату. У статті систематизовано наукові підходи до розуміння теорії цілепокладання, визначено специфіку її практичного використання соціальної роботи, представлено конкретні техніки цілепокладання, які пройшли апробацію у рамках структурованих інтервенцій для клієнтів, які перебувають у складних життєвих обставинах і мотивовані їх змінити.*

**Ключові слова:** цілепокладання, визначення цілей, фреймінг, досягнення цілей, техніки цілепокладання, саморегулювання, самоменеджмент.

**GOAL-SETTING IN SOCIAL WORK INTERVENTIONS: THEORY AND  
TECHNIQUES**

**Olha Stoliaryk**, PhD in Social Work, Assistant Professor of the Department of Social Pedagogy and Social Work, Ivan Franko National University of Lviv

**ORCID:** 0000-0003-1105-2861

**E-mail:** [olgastolarik4@gmail.com](mailto:olgastolarik4@gmail.com)

**Tetyana Semigina**, Dr.Hab. in Political Science, Professor, Member of tNational Qualifications Agency

**ORCID:** 0000-0001-5677-1785

**E-mail:** [semigina.tv@gmail.com](mailto:semigina.tv@gmail.com)

*A goal-setting technique could be considered as one of the modern tools of client-centered social work. Such techniques are designed to motivate and direct the client to achieve a specific goal and result.*

*The paper systematizes academic approaches to understanding the theory of goal setting, defines the specifics of its practical use in social work, and presents specific goal setting techniques that have been tested as part of structured interventions for clients who are in difficult life circumstances and are motivated to change them.*

*The elaboration of social work interventions must be based on the understanding that goals, by their very nature, are more attainable and accessible than wishes, intentions or dreams. Their formulation*

by social work clients who are in difficult life circumstances and may have a reduced social perspective cannot be considered a simple process, since it requires the use of specific techniques such as setting goals and tasks («Wheel of life balance», various visualizations and discussions; «Map achievement of goals», «Suitcase of goals»), as well as the implementation of steps to achieve them (diaries, weekly goal achievement maps, skill trackers, coaching, etc.).

As evidenced by the literature review, the authors' own experience, as well as the results of other applied studies, the goal-setting theory contains ideas and concepts that are consistent with the basic principles of professional social work. It suggests that the client and the social worker work together to find differences in the client's current state of life and the outcome he or she is striving for. The paper reveals that goal setting stimulates activity, initiative and motivation of clients, encourages choice and forms a sense of responsibility for this choice, and thus strengthens the client-centeredness of social work.

**Keywords:** goal setting, goal definition, framing, goal achievement, goal setting techniques, self-regulation, self-management.

**Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями.** Клієнтоцентровані підходи поступово витісняють філософію патерналізму з практичного поля соціальної роботи. Ці підходи спираються на концепцію віри у сильні сторони клієнтів та їхню здатність долати життєві негаразди самотійно. Ключова роль відводиться стимулюванню клієнтів до активності та формуванню їхньої готовності до дій [6; 17]. Такі зміни у професійній парадигмі спонукають соціальних працівників розширювати професійний інструментарій та використовувати такі методи, які окреслюватимуть зону розвитку клієнта. Одним із сучасних інструментів можна вважати цілепокладання, покликане мотивувати та направляти клієнта до досягнення конкретної мети та результату. Цілепокладання має як теоретичне обґрунтування, так і специфічні техніки та процедури, до яких звертаються зокрема й соціальні працівники.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Як засвідчують дослідження [7; 26] цілепокладання підвищує продуктивність у розв'язанні життєвих труднощів, підносить якість власного життя, посилює резильєнтність (стресостійкість) клієнтів, підвищує віру у власні сили та покращує самооцінку. Техніки цілепокладання використовують як в індивідуальній, так і в груповій соціальній роботі і у роботі з громадою.

В українському науковому дискурсі наявна незначна кількість наукових джерел, які окреслюють специфіку використання техніки цілепокладання у практичних інтервенціях соціальної роботи [1; 3; 4], всупереч її популярності в інших країнах [32]. Відтак видається актуальним вивчення теорії цілепокладання та її використання у тих практичних втручаннях соціальної роботи, які орієнтовані на наснаження та розвиток сильних сторін клієнтів.

**Мета та методологія роботи.** Метою цієї розвідки є систематизація наукових підходів до розуміння теорії цілепокладання та визначення специфіки її практичного використання в інтервенціях соціальної роботи.

Дослідження здійснювалося шляхом тематичного аналізу наукових публікацій та рефлексії власного досвіду.

Для аналізу наукових публікацій було здійснено у GoogleScholar за пошуковими запитами «ціле покладання», «теорія цілей», «goal setting theory», «strengths-based approach».

До вибірки потрапили понад 6,8 тисячі наукових праць, однак з них відібрано 24 публікації, які: 1) розкривають специфіку теорії цілепокладання; 2) окреслюють практику використання теорії цілепокладання у втручаннях соціальної роботи.; 3) мають повнотекстові версії (переважно англійською мовою), до яких авторки отримали доступ.

Рефлексія власного досвіду передбачала осмислення використання інструментарію цілепокладання у авторських інтервенціях, розроблених на основі підходу, орієнтованого

на сильні сторони, для: 1) сімей, які виховують дітей з аутизмом [5]; 2) жінок, які живуть з ВІЛ і перебувають у складних життєвих обставинах [2].

Ключовими питаннями для аналізу публікацій та рефлексії досвіду виступали наступні: 1) Який впливає цілепокладання на мотивацію та готовність клієнта брати на себе відповідальність за дії, що впливатимуть на їх добробут? 2) Як доцільно використовувати концепції цілепокладання у практиці соціальної роботи?

Результати аналізу синтезовано та згруповано за такими темами як: 1) розвиток концепцій цілепокладання; 2) ключові характеристики теорії цілепокладання, її категорійний апарат; 3) техніка постановки цілей SMART; 4) інші техніки постановки цілей; 5) техніки відстеження цілей; 6) особливості цілепокладання клієнтами соціальної роботи.

**Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.**

### **1. Концептуалізація цілепокладання**

Одним із піонерів теорії цілепокладання (англ. мовою «theory of goal setting») вважають британського філософа та психолога Сесіла Мейса. Ще у 1935 році він виявив, що у разі, коли групі досліджуваних давати конкретні інструкції, алгоритм чи стандарт щодо досягнення бажаного результату, цілі досягаються значно швидше [22].

У 1950-х побачила світ розробка Томаса Райяна та Патрісії Сміт [26] щодо принципів промислової, або організаційної, психології. Науковці розглядали процес покладання цілей (свідомість намірів індивіда) як стрижень теорії мотивації у їх досягненні. Їхні погляди кидали виклик панівній на той час біхевіористській теорії та концепції підкріплення дій, які призводять до бажаного результату.

Вирішальну роль у введенні в обіг поняття та концептуалізації теорії цілепокладання відіграв американський психолог Едвін Локк. У середині 1960-х він запропонував відійти від традиційного на той момент пояснення взаємозв'язків між здатністю до постановки цілей і зовнішніми або підсвідомими причинами дій особистості. Дослідник наголошує на зв'язку між усвідомленими цілями та ефективністю виконання завдань з їхнього досягнення [18].

Концептуалізуючи теорію цілепокладання, Едвін Локк та Гарі Летхем [19] зробили акцент на тому, що процес постановки цілей ґрунтується на наявних *суперечностях* у оцінці клієнтом поточного стану подій і бажаного результату. Тобто пусковим механізмом у постановці цілей слугує оцінка реальних ресурсів та можливостей, а також визначення кінцевої мети, до якої клієнт прагне. Науковці зазначають, що чим складніші цілі і чим вони конкретніші, ти більше вони наснажують мотивацію індивіда, а їх досягнення підносить самооцінку та підвищує віру у власні сили. Загалом, процес досягнення цілей – зона особистісного росту, яка передує відчуттю власної затребуваності та успішності, незалежно від того, якого вони спрямування: соціальні, професійні чи інші. Цілі виступають стимулятором активації особистісних ресурсів, здібностей, можливостей та знань клієнта з одного боку, а з іншого – наснажують його шукати шляхи, за яких їх використання може призвести до бажаного результату (мети), а якщо наявний дефіцит – пошуку шляхів отримання нових знань. Якщо ціль має динамічний характер, то її можна розбивати на менші: підцілі чи підзавдання [16].

Як зауважують різні дослідники [8; 9], вагому роль у теорії цілепокладання відіграє поняття «*самоефективності*». Воно розглядається як особистісне переконання індивіда у здатності досягнути бажаного результату та віра у власну спроможність.

У науковій літературі сформувались різні погляди на співвіднесеність цілі та кроків (завдань) із їх виконання, ресурсів, які потрібні для цього.

Так, автор концепції психокібернетики, побудованій на теорії систем Максвел Мольц наголошував:

*«...відкриття в науці про кібернетику вказують на те, що ваш фізичний мозок і нервова система утворюють сервомеханізм, який ви використовуєте, і який працює дуже*

схоже на комп'ютер і механічний пристрій для наведення на ціль. Ваш мозок і нервова система формують цілеспрямований механізм, який працює автоматично для досягнення певної мети, так само як торпеда або ракета, що самонацілюється, шукає свою ціль і спрямовує собі шлях до неї. Ваш вбудований сервомеханізм функціонує і як «система наведення», щоб автоматично спрямовувати вас у правильному напрямку для досягнення певних цілей або щоб давати правильні відповіді на ваше оточення, а також як «електронний мозок», який може функціонувати автоматично для вирішення проблем, давати потрібні відповіді та надавати нові ідеї чи «натхнення»...» [23].

На думку Максвела, функція автоматичного механізму має забезпечити необхідні засоби, коли визначено мету, тому потрібно постійно думати про кінцевий результат, візуалізувати його як щось таке, що вже існує в теперішньому часі.

А от дослідники Рут Кенфер і Філіп Акерман [15] навпаки вважають, що слід зосередитися не на самій цілі, а на зусиллях («зроби якнайкраще»), які докладаються у процесі її досягнення, навіть якщо наявних ресурсів, знань та навиків клієнту бракує.

Поряд з тим, окремі дослідники, наголошують на тому, що не завжди конкретність та націленість лише на результат (досягнення) робить людей щасливішими, а саму ціль більш доступною. До прикладу, Джеральд Сейотс і Гарі Летхам [27] виявили, що клієнти, орієнтовані у цілепокладанні на результат, а не на процес, мають «тунельне бачення». Науковці вважають, що цілепокладання слід розглядати як *процес*. Цей процес має кілька етапів, на кожному з яких клієнт здобуває нові знання та навички, котрі зрештою стають інструментом досягнення мети.

Ще однією категорією теорії цілепокладання можна вважати *фреймінг*, тобто формулювання цілі у позитивних зворотах. Цілі, процес досягнення яких, визначається клієнтом як додання перешкоди чи негараздів, досягаються важче або з більшими витратами ресурсів, аніж ті цілі, які формулюються та сприймаються як кидання виклику чи розв'язання певного завдання [10; 25]. Саме тут, виразно простежується ефективність позитивних слово-, мово- образів, що є спільним із підходом, орієнтованим на сильні сторони клієнтів.

Не менш вагому роль, як свідчать дослідження Міріам Ерез [13], у цілепокладанні відіграє така категорія теорії систем як *зворотний зв'язок*. Біхевіористи розглядали його як підкріплення бажаних дій, натомість Ерез зазначає, що клієнту необхідно бачити прогрес у напрямку досягнення мети, тобто, досягнення результату повинно мати певну *вимірюваність*. Ізраїльська дослідниця доводить, що зворотний зв'язок сприяє відображенню *індивідуальних відмінностей* у постановці цілей і, отже, взаємозв'язку встановлення цілей та результатів.

Ерез вважає, що цілі досягаються швидше та продуктивніше, коли клієнти залучені до процесу їх встановлення (беруть участь у їх формулюванні). А от інші дослідники [21] звертають увагу, що фахівцям достатньо *спільно обговорити* цілі з клієнтами, надати роз'яснення, тоді як долучатись до формулювання цілей не варто.

Також психологині Бетіна Вайс та Олександра Фройнд [31] описали *компенсаторну функцію* цілепокладання. Адже досягнення одних цілей, наприклад професійних, знижувало негативний вплив неуспіху з іншими (наприклад особистісних чи пов'язаних зі стосунками), що підвищувало загальну оцінку якості життя клієнта.

Дослідження засвідчують, що цілі досягаються швидше, якщо вони є *усвідомленими* та *закріпленими* (словесно чи наочно відображеними). При цьому складні цілі досягаються частіше у тому випадку, коли клієнт відчуває на собі зобов'язання їх досягнути або вони є значущими для нього. Складні цілі є більш *впливовими*, оскільки потребують більше зусиль, а отже й клієнт відчуватиме більший ефект та вище задоволення у випадку їх досягнення [21].

Ще однією категорією теорії цілепокладання є саморегуляція та самоменеджмент (селфменеджмент). Дослідження [14] свідчать, що наявність регулярного самоконтролю та навичок самоменеджменту підвищує продуктивність клієнтів у досягнення цілей,

відчуття контролю над власною поведінкою та життєвою ситуацією, що підносить віру в власну спроможність клієнтів.

Для застосування теорії цілепокладання при розробленні інтервенцій із соціальної роботи важливими видаються ключові індикатори, що визначають результат цілепокладання, запропоновані Едвіном Локком і Гарі Летхемом [20], а саме: ресурси, знання та можливості для виконання необхідних дій у досягненні результату (*сильні сторони*), відданість цілі, зворотний зв'язок (можливість відстежити *динаміку досягнення*), відсутність ситуаційних обмежень. Поряд з тим, на думку науковців [7], продуктивність підвищується, якщо у клієнта є: можливість вибору, навички саморегуляції та самоконтролю та *дорожня карта досягнення цілі* (стратегія).

Таким чином, теорія цілепокладання, що поступово сформувалась на основі різних психологічних і соціальних концепцій, робить наголос на постановці цілей як усвідомленому процесі індивіда, який має інтерес до зміни ситуації на краще, та самоменеджменті досягнення цілей. Водночас важливою складовою процесу цілепокладання вважають зовнішню підтримку і зворотний зв'язок.

### **2. Техніка постановки цілей SMART: переваги та обмеження для соціальної роботи**

В українській практиці соціальні працівники та психологи використовують техніку постановки цілей SMART, орієнтуючись на таке розшифрування аббревіатури:

«S» – specific (конкретна): конкретну мету досягти легше, ніж загальну, оскільки вона є достатньо сфокусованою;

«M» – measurable (вимірювана): повинні бути конкретні критерії для вимірювання прогресу на шляху до досягнення цілей;

«A» – assignable (досяжна): коли люди визначають цілі, які для них дійсно важливі, вони, швидше за все, розвинуть ставлення та здатність їх досягти.

«R» – realistic (реалістична): цілі мають відображати мету, над якою клієнти хочуть (оцінка, мотивація, активність) та можуть (ресурси, сильні сторони, можливості) працювати, досягнення цілей повинно відображати прогрес клієнта;

«T» – time-related (часові рамки чи своєчасність): цілі мають бути обґрунтовані в межах конкретного проміжку часу [2].

Абревіатуру ввів в обіг Джордж Доран (1981) [12] як мнемонічне правило та настанову для досягнення бажаного результату. Техніка набула широкої популярності у сфері менеджменту, психології управління, соціальній роботі, клінічній практиці тощо.

Едвін Локк і Гарі Летхем [20] визнали потенційну корисність SMART. Водночас вони зазначили, що ця техніка зазвичай застосовується для встановлення цілей в організаційних умовах.

Наразі техніка SMART не завжди ефективна у клінічній соціальній роботі. Відтак при спільному визначенні цілей варто адаптувати цю техніку до контексту, в якому на даний час перебуває клієнт, та враховувати його бачення і оцінку. Нам імпонує позиція тих науковців [29], котрі вважають, що техніка SMART навіть може становити загрозу для клієнтів, оскільки не враховує, який тип цілі ставиться, не має детальних інструкцій, натомість її критеріям притаманна надмірність.

Власне, техніку SMART не можна вважати похідною від класичної теорії цілепокладання. При їх співставленні можна побачити суттєві відмінності: 1) SMART зосереджується на *досяжних / реалістичних* цілях, тоді як теорія цілепокладання заохочує постановку складних / важких цілей; 2) теорія цілепокладання розрізняє цілі *продуктивності* та цілі *навчання* – обидві ці цілі мають бути конкретними та складними для отримання оптимальних результатів, а SMART не робить такого розрізнення.

Такі розбіжності ставлять під сумнів наукову обґрунтованість техніки SMART порівняно з цілепокладанням, яке ґрунтоване на виразній теорії. На нашу думку, в інтервенціях соціальної роботи слід вдаватись до інших технік визначення цілей та стимулювання клієнтів до їхнього досягнення.



### **3. Рефлексія власного практичного досвіду**

Узагальнення досвіду використання авторками технік цілепокладання у практичних втручаннях дозволили сформуванню загальної оцінки цих технік та їх впливу на розвиток готовності клієнтів до визначення перспектив підвищення власного добробуту, наснаження активності та готовності до дій, підвищення відповідальності за прийняття та ухвалення життєвих рішень.

Досвід впровадження практичних інтервенцій засвідчує, що клієнти – при спробі визначити власні цілі – називають загальні речі, на кшталт «стати щасливим», «бути багатим» тощо. На прохання уточнити, що мається на увазі під озвученими репліками, клієнти губилися та не могли визначити, як само можна буде виявити, що ціль досягнута, і результат є таким, на який сподівалася людина.

Правильно підібрані під потреби цільової групи техніки цілепокладання дають змогу клієнтам конкретизувати життєву ситуацію, до якої вони прагнуть, та деталізувати дорожню карту завдань, яка допоможе досягти окреслених результатів. По-перше, цілепокладання впливає на усвідомлення життєво значущих цінностей самими клієнтами (*який я? / яким я прагну бути?; які потреби у мене є станом на тепер? / за якої ситуації мої потреби будуть задоволені?*). По-друге, цілепокладання дозволяє здійснити інвентаризацію внутрішніх та зовнішніх ресурсів, якими володіють клієнти (*чим я володію зараз? що буде помічним при досягненні цілі? чого мені бракує для бажаного результату?*) та пошуку джерел, які можуть поповнити ресурсний потенціал за потреби. По-третє, врахування клієнтської перспективи під час постановки цілей посилює значущість ролі клієнтів у процесі соціальної підтримки, що позитивно впливає на самооцінку та спроможність останніх.

Розуміння необхідності власної активності та ініціативності у досягненні бажаного результату, які клієнти визначили самостійно, посилює їхню автономію та відповідальність за виконання необхідних завдань. Також усвідомлення клієнтами того, що вони можуть встановлювати рамки можливого / неможливого у власному житті, посилюють їхнє відчуття контролю над життєвою ситуацією, а видимі результати підвищують задоволеність власним життям.

З досвіду планування та впровадження авторських структурованих соціальних інтервенцій [2; 5] можемо навести низку ефективних технік, які добре працюють із клієнтами соціальної роботи, а також визначити ті проблеми, з якими доводилось стикатись під час роботи.

#### Техніка «Колесо життєвого балансу»

Ця техніка розглядає задоволення життям індивідом крізь призму збалансованості життєвого простору у різних сферах діяльності та буття. Вправа дозволяє людині оцінити власне життя із позиції спостерігача та розширити і усвідомити уявлення про власне життя, відкрити важливі аспекти, які будуть корисними при побудові стратегій особистісного розвитку, зрозуміти причини негараздів.

Основа вправи – умовне зображення кола (колеса), сегменти якого відображають певні ключові сфери життя, приміром «здоров'я та спорт»; «гроші / фінанси»; «робота / кар'єра / бізнес / самореалізація»; «особистісні відносини / сім'я / діти»; «близьке оточення / друзі»; «хобі / розваги / відпочинок»; «особистісний ріст / духовність / цінності» (можуть бути будь-які сфери, залежно від цільової групи, головне, щоб сегментів було вісім і вони мали шкали для оцінки рівня задоволеності).

Можна використати онлайн-інструмент, надати клієнтам шаблон із поясненням, що входить до кожної сфери, чи попросити клієнтів намалювати колесо самостійно. Приклад «колеса», використаного в наших інтервенціях, наведено на **рис. 1**.



Рис. 1. Колесо життєвого балансу [2].

Клієнтам пропонується оцінити рівень задоволення життям у конкретній сфері за десятибальною шкалою, поставивши відмітку на малюнку. Наступним кроком є з'єднання відміток (оцінок) однією лінією.

Далі доцільно здійснити саморефлексію результату, зображеного на малюнку. Для цього можна поставити низку питань:

*Наскільки збалансованим є «колесо»?*

*Як далеко можна доїхати на такому «колесі»? Чи можливий рух вперед та нормальна робота такого «колеса»?*

*Уважно подивіться на ті місця, де є «провали»: саме вони найчастіше завдають нам болю та призводять до невдоволеності життям.*

*Що ви можете сказати про свої «провали»? Де у вашого «колеса» найбільше проблем?*

Наступний етап вправи передбачає визначення конкретних кроків (підцілей, підзавдань), досягнення яких підвищуватимуть самооцінку клієнтом тієї чи іншої сфери життєдіяльності. Питання для розмірковування:

*Чи є ймовірність підняття оцінки якоїсь із сфер? Як? Що для цього потрібно? Чи підвищення оцінки однієї сфери впливатиме якимось чином на інші?*

*Які ключові сфери Ви б виокремили? Чому саме їх? За яким принципом Ви обирали? (позначити їх на малюнку).*

*Які зміни відбудуться, якщо Вам вдасться просунутися на одну чи декілька поділок за шкалою у вибраних сферах? Яким чином Ви зможете відстежити результат?*

На третьому етапі пропонується клієнту визначити завдання (кроки), які він / вона може розпочати виконувати в ближчі 24 години задля досягнення бажаних цілей. Слід трансформувати усвідомлення необхідності змін та мотивацію на активність і діяльність, не відкладаючи «на потім». Це мобілізує людини, усуває загрозу явища «прокрастинації» (відкладання виконання необхідних завдань).

Техніка дозволяє відстежити проблемні сфери життєдіяльності клієнта, посилити розуміння впливу дисбалансу на інші сфери та усвідомлення необхідності змін. Вправа наснажує мотивацію та готовність клієнтів до підвищення добробуту, визначення перспектив розвитку, пріоритезації цілей за рівнем їх значущості для клієнта, ролі та місця сильних сторін і доступних ресурсів у досягненні цілей, критерії та індикатори, що свідчать про динаміку.

*Візуалізація життєвих цілей*

У груповій роботі з дорослими клієнтами соціальної роботи можна використати відкриту візуалізацію та дискусію щодо цілей. Для цього клієнтам варто дати час, аби вони відповіли, бажано письмово, на такі питання, а потім провести їх обговорення:

- *Визначте 3–5 найважливіших подій у вашому житті. Чому вони для вас є важливими? Проаналізуйте свої відповіді.*

- *Озирніться на останній рік (місяць): які події вас порадували? Чому? Що цінного було в цих подіях?*

Далі доцільно запропонувати виконати два завдання на візуалізацію з обговоренням після кожного з них:

- *Уявіть собі свій ідеальний день через 5–10 років. З чого починається цей день? Що ви робите протягом дня? Яким є ваше оточення? Які емоції ви переживаєте?*

- *Тепер складніше завдання. Уявіть свій 70-річний ювілей. Так-так, причому в деталях. За що вам дякують? За що вас цінують? А що б ви хотіли, щоб вам сказали в цей день? Запишіть усе, що вам спало на думку.*

Є більш жорсткі варіанти цих візуалізацій, але вони не працюють з усіма цільовими групами соціальної роботи. Наприклад, вправа «20+10»:

*Якщо у вас на рахунку 20 мільйонів доларів, але є лише 10 років життя – що б ви почали робити? Що б ви хотіли встигнути, перш ніж піти? Що ви хотіли б робити для інших людей? Які слова ви хотіли б почути від людей, коли ви покинете цей світ? Що ви хочете залишити після себе, який спадок?*

У роботі з клієнтами, які відчувають стрес або мають не надто високий рівень оперантного розвитку. Можна застосувати інший підхід: попросити клієнтів написати три слова, які відображають те, чого їм бракує в житті, або те, що вони хочуть, щоб з'явилося наступного року. Ці три слова – це те, що може спрямовувати їх у майбутньому. Далі потрібно провести детальне обговорення цих слів.

Альтернативний варіант – зробити колаж для своїх цілей. Для цього згодяться старі ілюстровані журнали або картинки з Інтернету. Такий колаж має мотивувальний характер, його можна зберігати на видному місці як постійне нагадування.

За будь-якої техніки слід надавати поради клієнтам, як саме слід формулювати цілі (позитивний фреймінг, конкретність, досяжність тощо), допомогти усвідомити, що цілі можуть стосуватися різних сфер – здоров'я, матеріального добробуту, стосунків з іншими людьми.

### Техніка «Піраміда цілей»

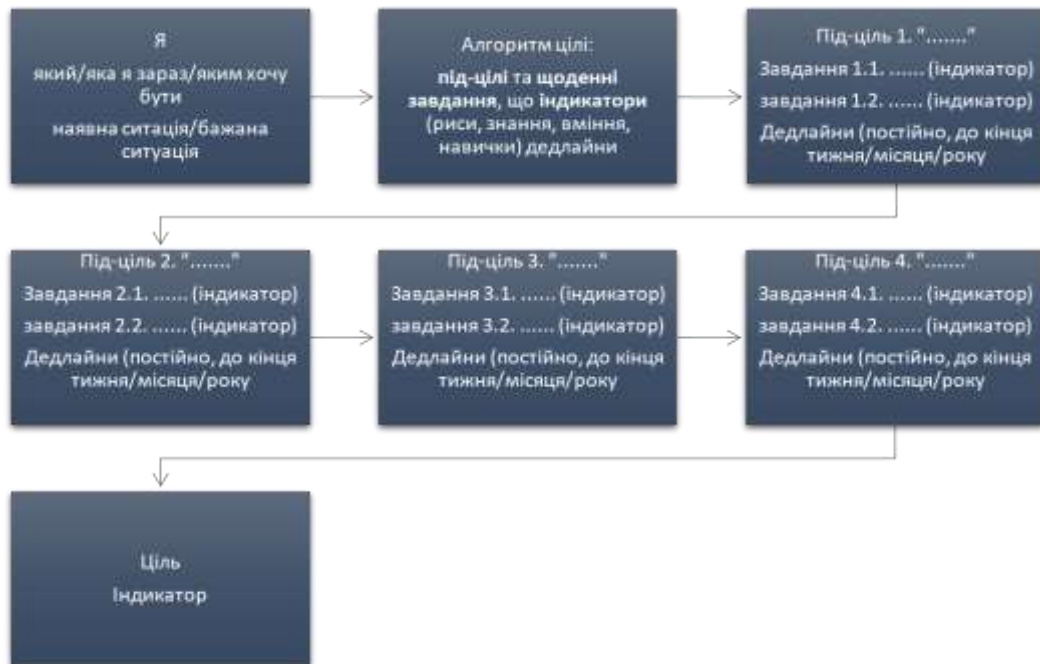
Коли сформульовано загальні бажання, можна використати техніку, яка дає змогу зробити декомпозицію цілі та кристалізувати уявне бачення бажаного результату.

Вправа полягає в тому, що соціальний працівник пропонує намалювати піраміду, яка складається із п'яти щаблів, кожен з щаблів має своє призначення та послідовність.

На *першому* щаблі клієнт має написати власну мрію, на *другому* – кристалізувати мрію, переформулювавши її в ціль, яка є більш конкретною, виразною, досяжною, реалістичною та вимірюваною. На *третьому* етапі відбувається декомпозиція цілі (розкладення на підцілі чи підзавдання). Декомпозиція створює ефект більш структурованого та деталізованого алгоритму (дорожньої карти), що призведе до бажаного результату. На *четвертому* етапі соціальний працівник спільно з клієнтом визначає завдання, які призведуть до реалізації цілі (варто розібрати теми, що стосуються ресурсів, які клієнт може використати при виконанні підцілей, вивчити спільно із ними, яких знань чи навичок бракує, сформувати ритуальність та щоденній, часові рамки конкретних дій, які в кінцевому результаті сприятимуть досягненню цілі. На *п'ятому* щаблі бажано розмістити стимульні позиції (те, що отримує клієнт при досягненні цілі – певний соціальний статус та пов'язані із ними переваги, матеріальні заохочення, задоволення особистісних інтересів тощо).



Іноді клієнт може відчувати потребу деталізації («розкласти все по поличках»), тому можна пропонувати йому малювати окремі таблиці для кожної підцілі з поетапним розкриттям задач та інструментів (як-от «Мапа досягнення цілей», див. **рис.2**).



**Рис.2. Мапа досягнення цілей (складено авторками)**

#### Техніка «Валіза цілей»

Клієнти повинні розуміти наявність конкуренції між цілями: досягнення однієї із цілей ускладнює наявність інших цілей у житті клієнта, і це знижує усвідомлення цілі, зосередження уваги та ресурсів на цій цілі.

Для визначення пріоритетності цілей можна використовувати техніку «Валіза цілей». Фахівець порівнює цілі клієнта із невеличкою валізою, в яку можна вмістити лише одні-дві речі (цілі), але ніяк не більше. Клієнта просять обрати ціль, яка є найбільш реалістичною, доступною та можливою, потім – визначити коло переваг, які він отримає, досягнувши її, та спектр ресурсів, які він повинен вкласти у досягнення цілі.

На перших етапах, як свідчить досвід впровадження інтервенцій, можна постати перед труднощами – клієнти вагаються у виборі ключових цілей за ознакою значущості для себе. Слід такі випадки детально обговорювати з людиною, яка визначає цілі.

#### Техніки відстеження виконання цілей

У багатьох випадках відстеження виконання цілей клієнтами соціальної роботи відбувається в умовах структурованої інтервенції, яка передбачає індивідуальний коучинг (кейс-менеджмент) та групові дискусії. Доцільним може бути й визначення партнера/-ки, перед якими клієнти звітуються щодня про виконання цілей.

Проте головне навчити й стимулювати клієнтів до застосування методів саморегуляції. До них відносять: визначення дедлайнів, ведення щоденників, контроль за виконанням щоденних рутин, які впливають на кінцевий результат, підписання договору чи контракту, визначення нагороди у випадку досягнення мети.

Ефективно демонструє себе «закріплення» цілей (наочне, письмове чи словесне), як-от візуалізація, дерево цілей, карта бажань, контракт, договір. Візуалізація цілей створює ефект відчуття його реальності та досяжності. Також, незалежно від того, чи ціль є закріпленою, варто періодично повертатися до обговорення її із клієнтом. Слід дотримуватися часових рамок, щоб стимулювати клієнта до активності та прогресу, однак не варто нехтувати знання про екосоціальний контекст, що існує навколо клієнта

та його індивідуальні особливості: характер, темперамент, вік, стан здоров'я тощо, які можуть безпосередньо чи опосередковано впливати на процес встановлення цілей.

У випадку, якщо процес зупинився, слід спільно з клієнтом переглянути його актуальні потреби, провести ревізію наявних ресурсів та виявити причину труднощів і, за необхідності, скорегувати професійну підтримку.

Клієнти повинні усвідомлювати необхідність «жертвовності». Досягнення цілей – процес, який потребує компромісу, за якого клієнт повинен відмовитися від одних речей задля задоволення іншим потреб. Постановка цілей полягає не лише у виборі винагород, які клієнт хоче отримати, а й у витратах, які він готовий понести задля досягнення цілі.

Корисно візуалізувати цілі словесним чи наочним шляхом та періодично обговорювати із клієнтом прогрес їх досягнення. Можна використовувати специфічні «дорожні карти» – алгоритми послідовного виконання завдань та підцілей), що в кінцевому результаті призведуть до досягнення кінцевого результату. Для цього пропонуються такі інструменти як «трекери цілей / звичок», які можуть пропонуватися в паперовій, електронній та онлайн формі та вестися щоденно / щотижнево / щомісячно.

Приклади щотижневої карти досягнення цілей із позначенням виконаних завдань наведено в посібнику, де описана інтервенція «Майстерня можливостей» [2].

Варіанти онлайн-трекерів доступні як для ПК, так і для смартфонів на платформах iCloud, Play Market (наприклад, такі як: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.everydaycheckmobile>; <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.apalon.to.do.list>).

Отже, у соціальній роботі з клієнтами, які потребують зміни життєвої ситуації, можна використовувати різні техніки цілепокладання та методи відстеження цілей, проте всі вони мають спиратись на філософію клієнт центрального підходу та клієнтську перспективу.

#### **4. Обговорення результатів**

Цілепокладання є важливим у процесі соціальної підтримки. Як засвідчує аналіз наукової літератури, наведений вище, наш власний досвід, а також результати інших прикладних досліджень [11; 24; 30], немає універсального інструменту для визначення та встановлення цілей. Наразі всі інструменти та техніки цілепокладання пропонують зосереджуватися на: 1) *сильних сторонах* клієнтів; 2) баченні та бажаннях клієнтів; 3) *наявних ресурсах та доступних джерелах* їх поповнення; 4) *наснаженні відповідальності та саморегуляції* клієнта у траєкторії досягнення цілей.

Рефлексія власного досвіду впровадження соціальних інтервенцій з використанням технік цілепокладання дає нам підстави для твердження, що при визначенні цілі, слід враховувати оцінку життєвої ситуації очима клієнтів, що мінімізувати відчуття, що особисті цілі ігноруються фахівцем. В такому випадку, клієнти відчуватимуть себе важливими, залученими до участі, такими, що мають вибір і достатню кількість ресурсів та можливостей, щоб досягти бажаного результату у власному житті.

По-перше, автономія у виборі життєвих цілей сприяє *укріпленню віри* як фахівця в експертність клієнта, так і самого клієнта у власну значущість. Такий підхід посилює довіру клієнта до соціального працівника та налагоджує співпрацю між ними. Ключова роль відводиться процесу усвідомлення значущих цінностей та життєсмишлів клієнтом та визначення реальних результатів, які клієнт здатний досягти. Реалістичність у постановці цілей спирається на внутрішній та зовнішній ресурсний потенціал (сильні сторони клієнта та джерела доступної соціальної підтримки) та на врахування клієнтом зусиль, які слід докласти для досягнення (наявні знання, вміння та ті, над яких слід ще працювати).

Не менш важливим видається усвідомлення *корисності бажаного результату* у підвищенні його добробуту в майбутньому (*чи призведе досягнення цілі до підвищення задоволеності власним життям?*). Необхідно пам'ятати про конкурентність цілей, тому слід їх пріоритетувати за вагомістю у підвищенні добробуту клієнта. Також слід зважати,

що серед клієнтів соціальної роботи можуть бути соціальні групи, бачення майбутнього яких, в силу об'єктивних чи суб'єктивних обставин, може бути не сфокусованим, нечіткими та розмитими. Тоді доцільно починати роботу із системи цінностей та усвідомлення клієнтом власної життєвої ситуації. Якщо внаслідок зневіри у власні сили, низької самооцінки наявна демотивованість клієнтів у змінах, то втручання слід розпочинати з роботи над «Я-концепцією».

По-друге, важливо працювати над усвідомленням *доступності* цілі. В такому випадку добре спрацьовує поділ загальної цілі над підцілі чи підзавдання. Завдання, які потребують меншого вкладу ресурсів, за часом стають доступнішими, тому підіймають самооцінку клієнта та наснажують на нові звершення, а етапність їх виконання та фіксація (ведення трекерів відстеження досягнення цілі) дозволяє зафіксувати та відстежити динаміку руху та росту клієнта. Не менш важливим є посилення віри в доступність цілі і самих клієнтів. Виникає *ефект «плацебо»* – шляхом посилення клієнтів віри у те, що ціль буде досягнута, підвищує їх продуктивність і досяжність самого результату [2].

По-третє, слід зважати на наявність ресурсів клієнта у досягненні цілі або альтернативних джерел їх поповнення. Саме на цьому етапі повинна здійснюватися робота над пошуком та наснаженням сильних сторін клієнта (знання, вміння, риси характеру, цінності). Варто обговорювати з клієнтами знання та вміння, якими вони володіють і які вони можуть використати у процесі досягнення цілі, які риси темпераменту та характеру будуть помічними і за яких умов, які цінності укріплюють їхню віру у досягнення результату або заради яких цінностей ставляться цілі. Якщо ресурсів недостатньо, то годиться поміркувати, як альтернативні джерела доступні (програми розвитку навичок, тренінги росту, підтримка мікросистем, інституалізована підтримка тощо).

І останнє, однак вагоме – зміцнення автономії, саморегуляції та відповідальності клієнтів у траєкторії досягненні цілі. В процесі роботи, варто працювати над підвищення самостійності індивіда, саме особа має визначати свої цілі, розбивати їх на підцілі чи підзавдання (з підтримкою соціального працівника у випадку потреби), окреслювати індикатори, що свідчитимуть про динаміку у досягненні цілей та фіксувати її (ведення щоденників досягнення цілей, трекерів та карток цілей). Ключові питання для саморефлексії: Що людина зробила сьогодні, щоб наблизити ціль? Що вона робитиме завтра / місяць / півроку / рік? Чи достатньо зусиль докладено або ж потрібно більше? Якщо не достатньо, то в чому була перешкода і яким чином її мінімізувати? У який спосіб докладені результати підвищуватимуть доступність цілі?

Тут важливо зважати на локус саморегуляції клієнтів. Наявна загроза, якщо саморегуляція несформована, що людина не буде докладати достатньо зусиль до досягнення результату, а відповідальність перекидатиме на сторонні фактори. Також можуть траплятися зворотні наслідки: коли в індивіда сформовано надмірний локус контролю та він докладає достатньо зусиль для досягнення цілі, однак зовнішні обставини несприятливо впливають на результативність процесу. У таких ситуаціях може знизитися віра клієнтів як у власну спроможність і доступність цілей, так і в ефективність інтервенції.

**Висновки і перспективи подальших розвідок у цьому напрямку.** Проведене дослідження підтверджує, що Теорія цілепокладання містить ідеї та концепції, що співзвучні основним принципам професійної соціальної роботи. Вона пропонує спільну роботу клієнта та соціального працівника над пошуком відмінностей у наявному стані життя першого та результатом, до якого він прагне. Цілепокладання стимулює активність, ініціативність, мотивованість клієнтів, заохочує до вибору та формує почуття відповідальності перед цим вибором, а відтак підсилює клієнтоцентрованість соціальної роботи.

Побудова інтервенцій соціальної роботи з використанням технік цілепокладання має спиратися на розуміння того, що цілі, за своєю природою, є більш досяжними та доступними, ніж бажання, наміри чи мрії. Їх формулювання клієнтами соціальної роботи, які перебувають у складних життєвих обставинах і можуть мати знижену соціальну перспективу, не можна вважати простим процесом, оскільки це потребує застосування специфічних технік як встановлення цілей та завдань («Колесо життєвого балансу», різноманітні візуалізації та дискусії, «Мапа досягнення цілей», «Валізка цілей»), так і здійснення кроків щодо їх виконання (щоденники, щотижневі карти досягнення цілей, треки навичок, коучинг тощо). При постановці цілей слід обговорити клієнтами рекомендації, які підвищуватимуть їхню продуктивність у процесі досягнення, а також враховувати правила використання різних технік цілепокладання.

Цілепокладання має власні особливості, на які фахівці із соціальної роботи повинні зважати: використовуючи його в практиці: цілі повинні бути усвідомлені та зрозумілі для клієнта, їх слід ранжувати за значущістю для підвищення добробуту клієнта та задля раціональних затрат енергії та ресурсу; клієнт повинен бути переконаним у їхній доступності та опиратися на реальні можливості та сильні сторони клієнта; клієнт повинен розуміти природу жертвності цілей та вимогу йти на компроміс у виконанні бажаних / небажаних завдань; бажаним є алгоритм, який демонструватиме динаміку руху клієнта у керуванні досягнення мети.

Подальшого вивчення потребує специфіка підготовки вітчизняних соціальних працівників до роботи у парадигмі опертя на сильні сторони клієнтів і ефективного застосування технік цілепокладання у роботі з різними групами клієнтів.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белкіна-Ковальчук О. Постановка мети як важлива складова ефективного коучингу. *Вісник Humanitas*. 2022. № 4. С. 3–7.
2. Гальчинська О., Семигіна Т. Втручання з розвитку економічної самостійності «Майстерня можливостей». Київ: Поліграф-плюс, 2017. 224 с.
3. Дрозд Л. В. Формування життєвого цілепокладання у підлітків з інтелектуальними порушеннями. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2018. № 5. С. 265–270.
4. Колісник Л. Особливості цілепокладання осіб із діагнозом міопія. *Проблеми сучасної психології*. 2019. № 45. С. 223–241.
5. Столярник О., Семигіна Т. Соціальна робота із сім'ями, які виховують дітей з аутизмом: інтервенція з розвитку сильних сторін. Таллінн: Teadmus, 2022. 188 с.
6. Столярник О., Семигіна Т. Підхід, орієнтований на сильні сторони: огляд основних принципів. *Вісник Humanitas*. 2022. № 4. С. 59–67.
7. Alanko T. et al. Rehabilitees perspective on goal setting in rehabilitation—a phenomenological approach. *Disability and Rehabilitation*. 2019. № 41(19). P. 2280–2288.
8. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. Stanford: W.H. Freeman. 1997. 604 p.
9. Brown S.P., Jones E., Leigh T.W. The attenuating effect of role overload on relationships linking self-efficacy and goal level to work performance. *Journal of Applied Psychology*. 2005. № 90. P. 972–979.
10. Cairns A. J., Kavanagh D. J., Dark F., McPhail S. M. Goal setting improves retention in youth mental health: a cross-sectional analysis. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2019. № 13(1). P. 1–8.
11. Cameron L. J. et al. A qualitative investigation into the patient-centered goal-setting practices of allied health clinicians working in rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*. 2018. № 32(6). P. 827–840.
12. Doran G. T. There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Management Review*. 1981. № 70. P. 35–36.
13. Erez M. Feedback: A necessary condition for the goal setting-performance relationship. *Journal of Applied psychology*. 1977. № 62(5). P. 624.
14. Frayne C. A., Latham G. P. Application of social learning theory to employee self-management of attendance. *Journal of applied psychology*. 1987. № 72(3). P. 387–392.

15. Kanfer R., Ackerman P. L. Motivation and cognitive abilities: An integrative/aptitude-treatment interaction approach to skill acquisition. *Journal of applied psychology*, 1989. №74(4). P. 657–690.
16. Latham G. P., Seijts G. H. The effects of proximal and distal goals on performance on a moderately complex task. *Journal of Organizational Behavior*. 1999. № 20(4). P. 421–429.
17. Lee E. A. L. et al. «We Can See a Bright Future»: Parents' Perceptions of the Outcomes of Participating in a Strengths-Based Program for Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*. 2020. № 50(9). P. 1–16.
18. Locke E. A. Motivation through conscious goal setting. *Applied and preventive psychology*. 1996. № 5(2). P. 117–124.
19. Locke E. A., Latham G. P. Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 2002. № 57. P. 705–717.
20. Locke E. A., Latham G. P. Goal setting theory: The current state. *New developments in goal setting and task performance*. New York: Routledge. 2013. P. 623–630.
21. Locke E. A., Latham G. P. The development of goal setting theory: A half century retrospective. *Motivation Science*. 2019. № 5(2). P. 93–105.
22. Mace C. A. *Incentives. Some experimental studies*. London: H.M.S.O. 1935. 69 p.
23. Maltz M. *Psycho-Cybernetics: Updated and Expanded*. New York: Perigee, 2017. 336 p.
24. Moore A. M., Holding A. C., Buchardt L., Koestner R. On the efficacy of volitional personality change in young adulthood: Convergent evidence using a longitudinal personal goal paradigm. *Motivation and Emotion*. 2021. № 45. P. 171–185.
25. Ogbeiwi O. (2021). General concepts of goals and goal-setting in healthcare: A narrative review. *Journal of Management & Organization*. 27(2). P. 324–341
26. Ryan T. A., Smith P. C. *Principles of industrial psychology*. New York: Ronald Press. 1954. 550 p.
27. Seijts G. H., Latham G. P. The effect of learning, outcome, and proximal goals on a moderately complex task. *Journal of Organizational Behavior*. 2001. № 22. P. 291–307.
28. Sønsterud H. et al. What do people search for in stuttering therapy: Personal goal-setting as a gold standard? *Journal of Communication Disorders*. 2020. № 85. P. 105–944.
29. Swann C. et al. The (over) use of SMART goals for physical activity promotion: A narrative review and critique. *Health psychology review*. 2022. URL: <https://doi.org/10.1080/17437199.2021.2023608> (accessed 17.02.2023).
30. Vaalburg A. M., Wattel E., Boersma P., Hertogh C., Gobbens, R. Goal-setting in geriatric rehabilitation: Can the nursing profession meet patients' needs? A narrative review. *Nursing Forum*. 2021. № 56(3). P. 48–659.
31. Wiese B.S., Freund A.M. Goal progress makes one happy, or does it? Longitudinal findings from the work domain. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2005. № 78. P. 1–19.
32. Xin Y., España M., Davis A. K. The acceptability of non-abstinent treatment goals among clinical social workers in the United States. *Journal of Social Work Practice*. 2022. P. 1–16. Retrieved from: <https://doi.org/10.1080/02650533.2022.2034768> (accessed 17.02.2023).

#### REFERENCES

1. Bielkina-Kovalchuk, O. (2022). Postanovka mety yak vazhlyva skladova efek- tyvnoho kouchynhu. *Vvichlyvist.Humanitas*, 4, 3–7 [in Ukrainian].
2. Galchynska, O. & Semigina, T. (2017). *Vtruchannya z rozvytku ekonomichnoyi samostiynosti «Maysternya mozhlyvostey»*. Kyiv: Polygraph-plus [in Ukrainian].
3. Drozd, L. V. (2018). Formuvannya zhyttyevoho tsilepokladannya u pidlitkiv z intelektual'nymy porushennyamy. *Scientific Bulletin of Kherson State University. Series "Psychological Sciences"*, 5, 265–270 [in Ukrainian].
4. Kolisnyk, L. (2019). Osoblyvosti tsilepokladannya osib iz diahnozom miopiya. *Problems of modern psychology*, 45, 223–241 [in Ukrainian].
5. Stoliaryk, O. & Semigina, T. (2022). *Sotsial'na robota iz sim'yamy, yaki vykhovuyut' ditey z autyzmom: interventsia z rozvytku syl'nykh storin*. Tallinn: Teadmus [in Ukrainian].
6. Stoliaryk, O. & Semigina, T. (2022). Pidkhid oriyentovanyy na syl'ni storony: ohlyad osnovnykh pryntsypiv. *Vvichlyvist. Humanitas*, 4, 59–67 [in Ukrainian].
7. Alanko, T. et al. (2019). Rehabilitees perspective on goal setting in rehabilitation—a phenomenological approach. *Disability and Rehabilitation*, 41(19), 2280–2288.
8. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Stanford: W.H. Freeman.

9. Brown, S.P., Jones, E. & Leigh, T.W. (2005). The attenuating effect of role overload on relationships linking self-efficacy and goal level to work performance. *Journal of Applied Psychology*, 90, 972–979.
10. Cairns, A. J., Kavanagh, D. J., Dark, F. & McPhail, S. M. (2019). Goal setting improves retention in youth mental health: a cross-sectional analysis. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13(1), 1–8.
11. Cameron, L. J. et al. (2018). A qualitative investigation into the patient-centered goal-setting practices of allied health clinicians working in rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, 32(6), 827–840.
12. Doran, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Management Review*, 70, 35–36.
13. Erez, M. (1977). Feedback: A necessary condition for the goal setting-performance relationship. *Journal of Applied psychology*, 62(5), 624.
14. Frayne, C. A. & Latham, G. P. (1987). Application of social learning theory to employee self-management of attendance. *Journal of applied psychology*, 72(3), 387–392.
15. Kanfer, R. & Ackerman, P. L. (1989). Motivation and cognitive abilities: An integrative/aptitude-treatment interaction approach to skill acquisition. *Journal of applied psychology*, 74(4), 657–690.
16. Latham, G. P. & Seijts, G. H. (1999). The effects of proximal and distal goals on performance on a moderately complex task. *Journal of Organizational Behavior*, 20(4), 421–429.
17. Lee, E. A. L. et al. (2020). «We Can See a Bright Future»: Parents' Perceptions of the Outcomes of Participating in a Strengths-Based Program for Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(9), 1–16.
18. Locke, E. A. (1996). Motivation through conscious goal setting. *Applied and preventive psychology*, 5(2), 117–124.
19. Locke, E.A. & Latham, G.P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57, 705–717.
20. Locke, E. A., & Latham, G. P. (2013). Goal setting theory: The current state. In: *New developments in goal setting and task performance* (pp. 623–630). Routledge.
21. Locke, E. A., & Latham, G. P. (2019). The development of goal setting theory: A half century retrospective. *Motivation Science*, 5(2), 93–105.
22. Mace, C. A. (1935). *Incentives. Some experimental studies*. London: H.M.S.O.
23. Maltz, M. (2017). *Psycho-Cybernetics: Updated and Expanded*. New York: Perigee.
24. Moore, A. M., Holding, A. C., Buchardt, L., & Koestner, R. (2021). On the efficacy of volitional personality change in young adulthood: Convergent evidence using a longitudinal personal goal paradigm. *Motivation and Emotion*, 45, 171–185.
25. Ogbeiwi, O. (2021). General concepts of goals and goal-setting in healthcare: A narrative review. *Journal of Management & Organization*, 27(2), 324–341
26. Ryan, T. A., & Smith, P. C. (1954). *Principles of industrial psychology*. Ronald Press.
27. Seijts, G. H. & Latham, G. P. (2001). The effect of learning, outcome, and proximal goals on a moderately complex task. *Journal of Organizational Behavior*, 22, 291–307.
28. Sønsterud, H. et al. (2020). What do people search for in stuttering therapy: Personal goal-setting as a gold standard? *Journal of Communication Disorders*, 85, 105944.
29. Swann, C. et al. (2022). The (over)use of SMART goals for physical activity promotion: A narrative review and critique. *Health psychology review*, 1–16. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/17437199.2021.2023608> (accessed 17.02.2023).
30. Vaalburg, A. M., Wattel, E., Boersma, P., Hertogh, C., & Gobbens, R. (2021). Goal-setting in geriatric rehabilitation: Can the nursing profession meet patients' needs? A narrative review. *Nursing Forum*, 56(3), 48–659.
31. Wiese, B. S. & Freund, A.M. (2005). Goal progress makes one happy, or does it? Longitudinal findings from the work domain. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78, 1–19.
32. Xin, Y., España, M. & Davis, A. K. (2022). The acceptability of non-abstinent treatment goals among clinical social workers in the United States. *Journal of Social Work Practice*, 1–16. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/02650533.2022.2034768> (accessed 17.02.2023).