

ФГОС 3+

М.В. Фирсов, Е.Г. Студёнова

ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Рекомендовано

УМО по образованию в области социальной работы
в качестве **учебника** для студентов высших учебных заведений,
обучающихся по направлению подготовки
040400.62 и 39.03.02 — «Социальная работа»
(квалификация (степень) «бакалавр»)

BOOK.ru

ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

КНОРУС • МОСКВА • 2016

УДК 364(075.8)
ББК 65.272я73
Ф62

Содержание

Рецензенты:

Л.И. Кононова, д-р филос. наук, проф.;
Л.Д. Чернышова, д-р социол. наук, проф.

Фирсов М.В., Студёнова Е.Г.

Ф62 Технология социальной работы : учебник / М.В. Фирсов, Е.Г. Студёнова. — М. : КНОРУС, 2016. — 344 с. — (Бакалавриат).

ISBN 978-5-406-04957-0

DOI 10.15216/978-5-406-04957-0

Включает теоретический материал, задания к нему и практическое портфолио, построение которых основано на принципах компетентностного подхода.

Впервые образовательный комплект позволяет не только представлять информацию по дисциплинам профессиональной подготовки, но и организовывать самостоятельную работу студентов и ее оценку. Это особенно важно при реализации принципов Болонского процесса, на который перешла отечественная высшая школа. Логика, отбор материала учебника построены на современных подходах и информации отечественных и европейских школ социальной работы, которые изучали авторы в процессе работы в научных консорциумах.

Соответствует действующему ФГОС ВО 3+.

Для студентов бакалавриата, преподавателей, может быть использован руководителями профессиональных аттестаций практиков социальных работников.

УДК 364(075.8)
ББК 65.272я73

Фирсов Михаил Васильевич
Студёнова Елена Геннадьевна

ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Сертификат соответствия № РОСС RU.AГ51.N03820 от 08.09.2015.

Изд. № 8848. Подписано в печать 18.04.2016. Формат 60×90/16.

Гарнитура «PeterburgС». Печать офсетная.

Усл. печ. л. 21,5. Уч.-изд. л. 16,9. Тираж 500 экз.

ООО «Издательство «КноРус».

117218, г. Москва, ул. Кедрова, д. 14, корп. 2.

Тел.: 8-495-741-46-28.

E-mail: office@knorus.ru http://www.knorus.ru

Отпечатано в ПАО «Т8 Издательские Технологии».

109316, г. Москва, Волгоградский проспект, д. 42, корп. 5.

Тел.: 8-495-221-89-80.

ISBN 978-5-406-04957-0

© Фирсов М.В., Студёнова Е.Г., 2016

© ООО «Юстиция», 2016

РАЗДЕЛ I. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Глава 1. Отечественные и зарубежные подходы к технологии

социальной работы	9
1.1. Классификация технологий социальной работы МФСР.....	10
1.2. Зарубежный подход к классификациям практик социальной работы	14
1.3. Отечественные подходы к классификации технологии социальной работы	16
<i>Общие выводы</i>	24
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	25
<i>Литература</i>	25

Глава 2. Методологические проблемы интервенций в технологии

социальной работы	26
2.1. Институционализация интервенций в практике социальной работы	27
2.2. Интервенции в контексте дискурса концептов «процесса» в технологии социальной работы	30
2.3. Сущностные характеристики процесса интервенций в социальной работе.....	32
2.4. Базовые концепты в методологии интервенций	35
<i>Общие выводы</i>	49
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	49
<i>Литература</i>	50

Глава 3. Теоретические проблемы реализации интервенций на стадии первичного контакта с клиентом.....

.....	51
3.1. Проблемная ситуация как предмет анализа в интервенциях социальной работы	51
3.2. Особенности оценки проблемной ситуации клиента на начальной фазе интервенций	53
3.3. Теоретическая модель интервенций первичного приема клиента.....	63
3.4. Технология интервенций в первичном контакте	67
<i>Общие выводы</i>	70
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	71
<i>Литература</i>	71

Глава 4. Методы оценки в технологии социальной работы	72
4.1. Проблемы эволюция диагноза и оценки в технологии социальной работы.....	72
4.2. Оценка в рамках научной парадигмы	82
4.3. Основные принципы оценки как процесса анализа ситуации	86
4.4. Основные модели оценки в помогающей практике	89
4.5. Диагностический анализ ситуации клиента	95
4.6. Инструментарий оценки	102
<i>Общие выводы</i>	114
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	115
<i>Литература</i>	115
Глава 5. Основные проблемы планирования в технологии социальной работы	116
5.1. Планирование в системе интервенций социального работника	116
5.2. Основные компоненты технологии планирования социальной работы с клиентом	118
5.3. Контракт в процессе планирования.....	122
<i>Общие выводы</i>	125
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	125
<i>Литература</i>	126
Глава 6. Интервенции в технологии социальной работы	127
6.1. Базовые подходы к интервенциям в практике социальной работы	127
6.2. Основные подходы к классификации интервенций в социальной работе.....	130
6.3. Динамика процесса интервенций в технологии социальной работы в контексте социальных проблем клиента	136
<i>Общие выводы</i>	141
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	141
<i>Литература</i>	142
РАЗДЕЛ II. ОБЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ	
Глава 7. Технология индивидуальной социальной работы	143
7.1. Общие принципы и подходы к технологии индивидуальной социальной работы	144
7.2. Общая модель технологии индивидуальной работы	148
<i>Общие выводы</i>	157
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	158
<i>Литература</i>	158

Глава 8. Технология социальной работы с группами	159
8.1. Теоретические проблемы технологии социальной работы с группами.....	159
8.2. Теоретические и этические основания социальной работы с группами.....	162
8.3. Подходы к групповым процессам и структуре группы в технологии социальной работы.....	164
8.4. Общая модель социальной работы с группой.....	169
<i>Общие выводы</i>	174
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	175
<i>Литература</i>	175
Глава 9. Технологии социальной работы в микросоциальной среде	176
9.1. Подходы к интерпретации понятия «микросоциальная среда» в научной литературе	177
9.2. Теоретические подходы к пониманию микросоциальной среды	178
9.3. Основные модели социальной работы в микросоциальной среде.....	183
9.4. Общая модель технологии социальной работы в микросоциальной среде.....	189
<i>Общие выводы</i>	193
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	193
<i>Литература</i>	194
Глава 10. Технологии консультирования в социальной работе	195
10.1. Проблемы консультирования в социальной работе	195
10.2. Особенности консультирования в технологии социальной работы.....	199
10.3. Типы и виды консультирования в социальной работе	200
10.4. Общая модель консультирования в практике помогающих профессий	206
<i>Общие выводы</i>	215
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	215
<i>Литература</i>	216
Глава 11. Супервизия в социальной работе	217
11.1. Основные подходы к классификации и моделям супервизии.....	217
11.2. Административная супервизия.....	226
11.3. Обучающая супервизия в технологии социальной работы	229
11.4. Поддерживающая супервизия	235
<i>Общие выводы</i>	241
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	241
<i>Литература</i>	241

РАЗДЕЛ III. ТЕХНОЛОГИИ ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Глава 12. Основные подходы к социальной административной работе	242
12.1. Теоретические подходы к технологиям управления в учреждениях социальной защиты	243
12.2. Особенности управления в социальной административной работе	251
12.3. Структура управления в социальной административной работе	257
<i>Общие выводы</i>	260
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	261
<i>Литература</i>	261
Глава 13. Основные технологии административной социальной работы	262
13.1. Основные модели административной социальной работы	262
13.2. Технологии планирования в социальном администрировании	264
13.3. Технологии организации и управления в социальной административной работе	272
13.4. Технологии контроля в социальном администрировании	278
<i>Общие выводы</i>	281
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	281
<i>Литература</i>	282
Глава 14. Технологии управления персоналом и процессами в учреждениях социальной защиты	283
14.1. Основные технологии руководства в организации	283
14.2. Типология власти и индивидуальные качества руководителя	287
14.3. Технологии командообразования	289
14.4. Технологии кадрового менеджмента в социальной работе	295
14.5. Технологии корпоративной культуры	301
<i>Общие выводы</i>	303
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	304
<i>Литература</i>	305
Глава 15. Технологии социального обеспечения	305
15.1. Право граждан РФ на социальное обеспечение	305
15.2. Классификации технологий социального обеспечения	307
15.3. Технологии социального обеспечения по предоставлению государственной социальной помощи	310
<i>Общие выводы</i>	313
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	313
<i>Литература</i>	313

Глава 16. Технологии социального обслуживания и социального сопровождения	314
16.1. Понятие, принципы и виды социального обслуживания	315
16.2. Стандартизация социального обслуживания в Российской Федерации	319
16.3. Направления социального обслуживания и социального сопровождения	324
16.4. Социальный патронаж и социальное обслуживание семьи и детей	329
<i>Общие выводы</i>	343
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	343
<i>Литература</i>	344
<i>Интернет-ресурсы</i>	344

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Представленный учебник «Технология социальной работы» продолжает серию книг для бакалавров, обучающихся по направлению «Социальная работа». Впервые в Российской Федерации базовые курсы профессиональной подготовки бакалавра «Введение в профессию», «История социальной работы», «Теория социальной работы», «Философия социальной работы», «Этика социальной работы», «Психология социальной работы», «Технология социальной работы» и «Методы исследования в социальной работе» были созданы в рамках единого методологического подхода, где каждый учебник явился логическим продолжением предыдущего. Книги композиционно и содержательно на основе компетентностного подхода были выстроены в единой логике, и в них нашли отражение важнейшие положения истории, теории и практики современной социальной работы.

Это особенно важно при реализации принципов Болонского процесса, на который перешла отечественная высшая школа. Логика, отбор материала данного учебника построены на современных подходах и информации отечественных и европейских школ социальной работы, которые изучали авторы в процессе работы в научных консорциумах.

Учебник «Технология социальной работы» отражает, с одной стороны, методологические проблемы техник и методов практики социальной работы, с другой — общие подходы к практическим методам. Как нам представляется, такой подход наиболее точно отражает сложившиеся образовательные реалии и те тенденции практики, которые появились в последнее время.

Указанный подход определил модульное построение курса «Технология социальной работы», что дало возможность рассмотреть методы и сложившиеся практики, используя принцип методологического плюрализма, целостности и системности.

Хотелось бы отметить, что наряду с зарубежными технологиями в учебнике пособия приведены методы работы российских практиков. Такой мультикультурный контекст позволяет всесторонне анализировать технологии социальной работы, расширять горизонт познания будущих специалистов. Понимание своего места в мировом профессиональном сообществе, умение говорить и мыслить на одном предметном языке сегодня особенно важно, поскольку Россия включилась в Болонский процесс, и мировые содержательные компоненты образования должны органически включаться в отечественное образовательное пространство.

Каждый учебник данной серии имеет свои организационно-содержательные особенности. Большое внимание уделено самостоятельной работе студентов, кейсам, а также портфолио, которые должны самостоятельно создать студенты в результате пройденного курса.

Глава 1. Отечественные и зарубежные подходы к технологии социальной работы

Введение

Социальная работа как легитимная профессия предстает в современном отечественном и зарубежном познании как процесс помощи, имеющий различные уровни практики на индивидуальном, групповом, макросоциальном и организационном уровне. Такой подход определяет различные схемы классификаций технологий социальной работы. Немалую роль к подходам к классификации технологий социальной работы определяют национальные традиции, которые сложились в процессе институционализации профессии, а также различные оформившиеся технологии помощи различным группам населения, которые постоянно развиваются в контексте социальных проблем и запросов клиентов. Данные факторы существенно влияют на вектор осмысления и классификации современных технологий социальной работы.

Результаты обучения

В процессе изучения главы студенты должны прийти к пониманию:

- особенностей подходов к классификациям технологий социальной работы;
- подходов к глобальной модели классификации технологий социальной работы, данной Международной федерацией социальной работы исходя из нового определения профессии;
- национальных особенностей классификации технологий социальной работы зарубежных исследований;

- специфики классификаций технологий социальной работы в современном отечественном познании.

1.1. Классификация технологий социальной работы МФСР

В 2014 году Международная Федерация социальных работников (МФСР (IFSW)) представила новое определение социальной работы, которое становится рамочным на ближайшее десятилетие и является ориентиром для национальных школ социальной работы. Как и в предшествующие годы, социальная работа рассматривается как область познания и практики, при этом определяется ее миссия и базовые ценности.

Данное определение звучит следующим образом:

«Социальная работа является практической профессией и академической дисциплиной, которая способствует общественным изменениям и развитию, содействует социальной сплоченности и укреплению способностей к самостоятельному функционированию людей в обществе, их освобождению.

Принципы социальной справедливости, прав человека и уважения многообразия являются центральными в социальной работе.

Опираясь на теории социальной работы, общественные и гуманитарные науки, специализированные знания, социальная работа вовлекает людей и структуры в решение жизненно важных проблем и повышение благополучия»¹.

Представленное определение впервые фиксирует социальную работу как профессию и академическую дисциплину. При этом социальная работа определяется не как «*occupations*», т.е. род деятельности, характерный для массовых профессий, а как «*professions*» — высокостатусная профессия, которой в англосаксонской традиции удостоиваются только высокостатусные виды деятельности.

Можно подчеркнуть, что начавшаяся в 1915 г. между классиком социальной работы М. Ричмонд и А. Флекснером дискуссия о возможности отнесения социальной работы к профессии завершилась только через 100 лет, когда МФСР сформулировала четкие критерии, которые позволили отнести социальную работу к высокостатусной профессии. В этой связи выводы МФСР относительно профессиональной легитимности социальной работы подтверждают объективные индикаторы, предложенные социологом **Р.-М. Павалко** (1970-е гг., США) (табл. 1.1).

¹ См.: GDSW. Глобальное определение социальной работы как профессии. URL: www.eassw.org EASSW.org / GLOBAL SOCIAL Work.

Таблица 1.1

Обобщенные индикаторы профессии по Р.-М. Павалко¹

Индикаторы	Не-профессия	Профессия
Абстрактное теоретическое знание	Отсутствует	Присутствует
Обучение	Краткосрочное, неспециализированное, основано на оперировании вещами, субкультура не важна	Длительное, специализированное, основано на символах, субкультура важна
Соотнесенность с главными социальными ценностями общества	Отсутствует	Присутствует
Мотивация	Личная выгода	Служение обществу
Этический код	Отсутствует	Присутствует
Вовлечение в трудовую деятельность	Кратковременное	Долгосрочное, часто пожизненное
Автономия	Отсутствует	Ярко выражена
Чувство принадлежности к профессиональному сообществу	Не выражено	Ярко выражено

Можно также отметить, что в определении МФСР 2014 г. подчеркивается прикладной характер профессии, который определяет ее статус и место среди так называемых помогающих профессий (*helping professions*) в мировом разделении труда.

Особое место в определении уделяется *миссии* профессии. В подходах к миссии социальной работы в обществе намечаются новые горизонты и перспективы деятельности. Социальная работа не ограничивается только практикой, направленной на создание условий для нормального функционирования человека, — профессионалы берут на себя ответственность за осуществление социальной сплоченности в обществе и освобождения людей от всех форм дискриминации и неравенства.

¹ *Pavalko R. Sociology of Occupations and Professions. Illinois: F.E. Peacock publishers, 1971. P. 89.*

Определение фиксирует новые реалии социальной работы как области познания. В основе профессии абстрактные, теоретические знания, которые присущи ей самой, специфические специальные знания, которые характерны только для этой парадигмы познания, и связывают их уже не с теориями поведения человека и социальных систем, а с теориями социальной работы.

В этой связи подходы к классификациям технологий социальной работы носят более обобщенный характер, учитывая различные уровни практики (микро-, мезо-, макроуровни), что и определяет вектор систематизации интервенций (подробнее об интервенциях см. далее, гл. 2). В основе классификации лежит комплексный подход профессиональной работы в обществе, исходя из миссии, ценностей и целевых установок помогающей профессии.

Деятельность социальных работников в обществе носит комплексный характер, что требует не только применения посреднических технологий, но и осуществления функций междисциплинарного сотрудничества. В этой связи профессионалы используют следующие технологии социальной работы:

- **технологии активизации и мобилизации** — практические интервенции объединения людей, стремящихся к совместному решению социальных проблем и реализации социальных целей. В данных подходах используются активирующие методы, ориентированные на переживания, креативные вмешательства или постановочные действия в общественном пространстве;
- **технологии раскрепощения** — методы поддержки на основе мобилизации инициативы людей и их ресурсов окружения (на основе принципа самопомощи);
- **технологии содействия процессам изменений** — методы, создающие рамочные условия и законодательные основы для причастности клиентов к процессам изменений, при этом данные методы способствуют вмешательству, соучастию и взаимодействию сторон, интересы которых оказываются затронутыми, при реализации мероприятий, касающихся процессов изменений;
- **технологии структуризации** (создание кооперационных связей и согласование предлагаемых социальных работ и услуг) — методы, направленные на поддержку, создание и развитие программ социальных услуг во благо общества. При этом формируются кооперационные связи (вертикальные и горизонтальные) между отдельными лицами, группами и организациями с целью усовершенствования подхода к социальной

работе, для обеспечения полного охвата нуждающихся сетью социального обеспечения;

- **технологии стратегического и организационного консультирования** — методы поддержки, помощи нуждающимся со стороны органов государственной власти, учреждений социальной защиты. При этом осуществляется содействие для индивидуального и организационного развития, а также для процессов обновления;
- **технологии проектной деятельности** — методы поэтапного планирования и моделирования в целях решения индивидуальных, групповых и общественных проблем. Проектная деятельность включает следующие последовательные шаги: анализ ситуации, постановка целей, поиск решений, принятие решения, реализация, анализ;
- **технологии диалогового менеджмента, конфликтного менеджмента, медиации** — методы помощи, способствующие осуществлению посреднических функций между различными группами и инстанциями, оказывающими содействие в сбалансированности интересов, нахождению компромиссов при удовлетворении разного рода потребностей;
- **технологии мониторинга, проблемный менеджмент** — методы анализа и документирования актуальных социальных проблем, а также информирования о них ответственных инстанций;
- **технологии общественной работы** — практика выявления нарушений прав человека. Способствуют вынесению на суд общественности социальных проблем, изменению отношений к этим проблемам вплоть до инициирования их законодательного урегулирования.

Таким образом, классификация технологий социальной работы осуществляется исходя из концептов взаимоотношений между человеком и средой, при которых средовые обстоятельства и личностные био-психо-социальные факторы влияют на человеческое поведение в обществе и его социальную активность, что может приводить к возникновению объективной «трудной жизненной ситуации», осложняющей био-психо-социальное функционирование человека.

Модель классификации технологий в ситуации «субъект-субъектных и субъект-объектных отношений» определена Национальной ассоциацией социальных работников исходя также из вида *проблемных ситуаций*:

- касающихся социальных ролей клиента;
- касающихся окружающей среды;

- связанных с психическими расстройствами клиента;
- связанных с физическими расстройствами клиента.

1.2. Зарубежный подход к классификациям практик социальной работы

Зарубежные концепции классификации практик социальной работы зависят не только от авторской позиции, наличия реальных практик, но и тех теоретических оснований, которые лежат в основе технологических процессов помощи клиентам и их поддержки.

Подходы к классификациям за рубежом имеют достаточно большое разнообразие, мы остановимся только на некоторых: многоуровневом и стратегическом подходах и подходе социальных действий, которые иллюстрируют особенности классификаций прикладных технологий социальной работы.

Многоуровневый подход. Многоуровневый подход к технологиям социальной работы базируется на ориентации решения проблем разнообразных групп клиентов, имеющих различные типы организации. В этой связи принято различать следующие уровни практики социальной работы:

- *микроуровень практики социальной работы* — направлен на оказание помощи в решение проблем индивида и семьи;
- *мезоуровень практики* — адресован группам и семьям. Основные стратегии технологий социальной работы имеют вектор направленности на восстановление коммуникаций, осуществление посредничества и выполнения образовательных функций;
- *макроуровень практики социальной работы* связывают с существенными переменами в обществе. Спектр технологий здесь достаточно широк от политических акций до организации микросоциальной среды, от работы в благотворительных организациях до эффективного управления социальными агентствами.

Стратегический подход. Классификация социальных технологий с позиций стратегических задач, которые необходимо выполнить исходя из проблемной ситуации клиента, определяют другой взгляд на многообразие технологий социальной работы. Эта систематизация технологий представлена в работах С. Шардлоу, М. Скалли и Б. Хопсона.

С. Шардлоу (Великобритания, 1990-е гг.) предлагает классифицировать технологии социальной работы на основе практик, направленных

на изменения социальных проблем человека, даже в тех случаях, когда запрос на помощь осуществляется через посредников и третьих лиц.

Эти стратегии позволяют классифицировать технологии социальной работы на основе типичных, «массовых» запросов клиентов и определенным образом ранжировать их в зависимости от стратегий профессионального взаимодействия социального работника и клиента. С. Шардлоу выделяет следующие технологии помощи клиентам:

- помощь людям, столкнувшимся с повседневными проблемами;
- помощь людям помогать в организации самопомощи;
- помощь людям, нуждающимся в ней, при отсутствии их обращения к социальному работнику (дети, подвергшиеся насилию, люди с проблемами психического здоровья и т.д.);
- помощь профессионалов, осуществляющих надзор за людьми;
- помощь, обеспечивающая уход за теми, кто не в состоянии о себе позаботиться.

М. Скалли и Б. Хопсон классификацию технологий социальной работы осуществляют на основе важнейших процессов развития человека, таких как социализация, энкультурация, профессиональное становление, социальное взаимодействие и других процессов. При этом учитывается позиция клиента, его возможность — невозможность самостоятельно решать возникшие проблемы. В этой связи авторы выделяют следующие виды помогающих стратегий (табл. 1.2).

Таблица 1.2

Классификация технологий социальной работы по Скалли и Хопсон¹

Предоставление советов	Предоставление информации	Непосредственные действия
Предложение кому-либо своей точки зрения на наилучший способ действий в сложившейся ситуации	Предоставление человеку требующейся в конкретной ситуации информации	Делать что-либо от имени другого лица или предоставлять необходимые услуги (доставлять продукты, давать ссуду, осуществлять вмешательство в кризисной ситуации)

¹ Psychology for social workers/ Herbert M. (ed). L., 1993.

Обучение	Системные изменения	Консультирование
Помощь в овладении фактами, знаниями и навыками, способствующими улучшению ситуации	Влияние на системы, вызывающие у людей трудности, с целью совершенствования этих систем, т.е. скорее работа по организационному развитию, чем с отдельными людьми	Помощь в анализе проблемы, прояснении конфликтных зон, нахождении альтернативных путей выхода и принятии решения; иначе говоря, это поддержка людей в плане помощи самим себе

Подход с позиций социальных действий. Немецкий исследователь Ю. Гриз предлагает классификацию технологий социальной работы исходя из их эволюционного развития. При этом он определяет одни технологии как классические, реализуемые в профессиональном сообществе на протяжении длительного времени. Систематизация противоположной группы технологий обосновывается исходя из реальной практики, где присутствуют инновационные формы помощи.

Ю. Гриз в этой связи разделяет технологии социальной работы на первичные и вторичные. К *первичным технологиям* относят: индивидуальную работу, работу с группой, работу в микросоциальной среде. К данной группе исследователь относит методы социальной терапии: индивидуальной, групповой, семейной.

К *вторичным методам* социальной работы относятся методы, связанные с управлением и консалтингом: консультирование, супервизию, организационное развитие, планирование, менеджмент.

1.3. Отечественные подходы к классификации технологии социальной работы

Отечественные подходы к классификации технологии социальной работы формировались в 1990-е гг., когда создавалась новая инфраструктура социальной защиты населения. Можно сказать, что осмысление моделей социальной работы осуществлялось на уровне идеальных моделей, так как реальная практика была представлена в основном технологиями социального обеспечения.

Тем не менее в отечественном познании стали складываться определенные подходы к осмыслению социальной работы как технологической области познания и деятельности. Такие подходы были реализованы в академическом сообществе. В связи с тем, что теоретические

концепции социальной работы только складывались, осмысление технологий социальной работы осуществлялось на основе междисциплинарных теоретических парадигм, которыми выступали социологические и психологические области познания.

Можно отметить, что определенную роль в отечественном познании данного этапа играли теории социологии управления, которые позволили осмыслить складывающуюся практику социальной работы в парадигме технологического подхода, где процесс помощи рассматривался как определенное направление социальных технологий. В этой связи в отечественном познании закрепляется термин **«технология социальной работы»**, который по своей коннотации близок европейскому и англосаксонскому термину «практика социальной работы» и «методы социальной работы».

Современные российские модели классификации практики социальной работы по своей теоретической направленности больше имеют сходство с подходами к технологиям социальной работы как практическим методам помощи клиентам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, и именно эти методы в основном анализируются академическим сообществом.

Условно можно говорить о трех основных моделях классификации технологий социальной работы, представленных в отечественной научной литературе:

- функциональный подход;
- структурный подход;
- практикоориентированный подход.

Функциональный подход к классификации технологий социальной работы реализован в подходе **В.И. Курбатова**. Исследователь систематизирует технологии социальной работы исходя из их функционального назначения.

Технологии социальной работы сгруппированы на три класса: функциональные, частные и соционические технологии. Для каждого класса характерны свои процедуры работы с клиентом. С позиций автора подхода, данные технологии находятся в непосредственном взаимодействии с другими технологиями и являются разновидностью социальных технологий.

Можно отметить, что исследователь включает в классификацию технологий, которые непосредственно являются частью профессиональной деятельности социального работника (функциональные и частные технологии), и те, которые обеспечивают их осуществление, соционические технологии. К таким технологиям относятся политические, информационные, правового обеспечения, экономические,

духовно-культурного развития. Как считает автор, они содействуют технологиям социальной работы в деле «обеспечения социальных прав граждан, по регулированию отношений человека в коллективе, с государственными структурами, по разрешению социальных конфликтов». Данный подход отражен в табл. 1.3.

Таблица 1.3

**Классификация технологий
социальной работы по В.И. Курбатову**

Вид технологий	Технологические процедуры
Функциональные технологии	Социальная адаптация, социальная диагностика, социальная профилактика. Социальная коррекция, терапия, социальное посредничество, социальная опека и попечительство, общественная некоммерческая благотворительная деятельность
Частные технологии	Технологии социальной работы в сфере занятости, с безработными гражданами, с лицами, страдающими психическими заболеваниями, с семьей, феминологические технологии, технологии социальной работы с детьми, подростками, молодежью, малообеспеченными слоями населения, с бездомными и др.
Социономические технологии	Политические, информационные, правового обеспечения, экономические, духовно-культурно развития

Рассматривая социальную работу в характерной для отечественных исследователей традиции, в узком ее понимании и широком, авторы предлагают свое понимание технологии социальной работы:

- в широком смысле — технология социальной работы — это совокупность взаимосвязанных процедур и способов профессионального воздействия на социальную работу с целью его улучшения, обеспечения оптимизации функционирования при возможном тиражировании данной системы воздействия;

- в узком смысле технология социальной работы — это совокупность способов профессионального воздействия на социальный объект, позволяющих более эффективно и своевременно оказывать помощь нуждающимся категориям населения при возможном повторении этой процедуры.

Структурный подход к классификации социальной работы представляет в своих исследованиях **П.Д. Павленок**. Исходя из специфики социальной работы, ее многофункциональности, автор считает, что классификации технологий социальной работы будут подвижны, этому способствует постоянно меняющаяся практика и познание социальной работы. Логика осмысления технологий социальной работы осуществляется в понимании практики социальной работы в ее узком и широком проявлении.

Технологии социальной работы анализируются исходя из системы структурных элементов, определяющих сущность и видовое многообразие социальной работы как практики. Такими важнейшими структурными компонентами являются: объекты, субъекты, содержание, средства, управление, функции и цели, что находит отражение в структуре классификации технологий социальной работы (табл. 1.4).

Таблица 1.4

**Классификация технологий
социальной работы по П.Д. Павленку**

Область осмысления	Классификация технологий
Дедуктивный анализ	Основные виды технологий: социальный контроль, социальная профилактика, социальная терапия, социальная реабилитация, социальная помощь и защита, социальное страхование и обслуживание и др.
«Широкий подход» к социальной работе	Технологии социальной защиты
«Узкий подход» к социальной работе	Технологии со «слабыми» слоями населения
С позиций универсального характера социальной работы	Технологии: социально-педагогические, социально-психологические, социально-медицинские и др.

Область осмысления	Классификация технологий
Исходя из уровней социальной работы	Технологии: <ul style="list-style-type: none"> • простые, доступные неспециалистам; • сложные, требующие квалификации одного специалиста; • сложные, требующие квалификации специалистов в разных областях

Практикоориентированный подход к классификации технологий социальной работы предлагается авторами данного учебника. Данная классификация технологий строится на основе сложившихся подходов в мировой и отечественной практике социальной работы и исходя из особенностей сложившихся подходов к моделям осмысления проблем клиента в контексте понимания профессии в современный исторический момент.

В основе данного подхода лежит комплекс системных представлений, который отражает перспективное видение профессии на ближайшее время, актуальное ее предназначение для современной системы экономических, политических, духовно-нравственных отношений, а также тех базовых ценностей, которые составляют сущность данной профессиональной деятельности в историческом отечественном и мировом пространстве.

Исходя из этого подхода можно дать определение *социальной работы как профессии, которая позволит быть базисом для систематизации технологий социальной работы.*

Социальная работа — как прикладная профессия и академическая дисциплина содействует сохранению, воспроизводству и интеграции человеческого капитала в систему изменяющихся общественных отношений и социальных структур общества, посредством практической деятельности в государственных учреждениях и институтах гражданского общества, способствует активизации самоуправлению свободных индивидов и их организаций.

Социальная работа направлена на преодоление социальных барьеров, неравенства, оказывая содействие в преодолении индивидуальных рисков и рисков окружающей среды, помогает личностному духовному и физическому развитию, реализации социальных и культурных возможностей человека, его гражданских прав и свобод.

Основываясь на теории, технологии социальной работы и специальных знаниях, на базе профессиональных компетенций, социаль-

ные работники, осуществляя целевые интервенции, способствуют индивидуальному и коллективному благополучию, защищают интересы отдельных людей, групп и общностей с учетом культурного и религиозного единства и многообразия, противодействуют процессам маргинализации населения.

Принципы прав человека, социальной справедливости, нравственной ответственности и профессиональной солидарности являются фундаментом социальной работы.

Данное определение конкретизирует мировое действующее определение социальной работы применительно к российским реалиям. С другой стороны — оно определяет ряд целевых задач, которые актуальны не только для профессионального сообщества, но и для отечественной социальной практики, применительно к существующему социально-экономическому, и социально-политическому контексту.

Практическая деятельность в современном российском обществе должна учитывать культурное единство и многообразие, быть нацелена на достижение индивидуального и коллективного благополучия, противодействовать распространению маргинализации населения, особенно в условиях социально-экономического кризиса.

Социальная работа должна активизировать функционирование различных общественных организаций, призванных оказывать профессиональную помощь населению.

Солидарность и консолидация государственных институтов, общества, религиозных объединений всех конфессий в деле помощи российским гражданам и их поддержки является исторической миссией всех помогающих сил.

Современная социальная работа в Российской Федерации реализуется в различных секторах народного хозяйства. Социальная работа широко представлена в некоммерческих и религиозных организациях, что существенно расширяет спектр ее технологий на различных уровнях.

В этой связи можно говорить о том, что практика социальной работы охватывает более широкие пласты нуждающихся клиентов, потребности которых не только связываются с материальными и психосоциальными запросами, характерными для государственных структур помощи, но и био-психо-социальными, экзистенциальными, духовными, этно- и культурными запросами клиентов, на которые через свои институты помощи реагируют религиозные и общественные организации.

Технологии социальной работы в этой связи имеют различную направленность на потребности клиента, что позволяет их осмыслять как в традиционных схемах познания, модернистских парадигмах когнитивно-поведенческого подхода, психодинамического подхода, гуманистического подхода и других.

С другой стороны, расширение сфер практик ставит перед исследователями задачи и проблемы, осмысление которых невозможно в логике модернистских подходов. В этой связи актуализируются области познания социальной работы, связанные с различными перспективами, такими как экологическая, проблемно-ориентированная, системная, а в отдельных случаях с критической перспективой или даже с достаточно редкой для отечественного познания феминистской перспективой, что расширяет технологии практической работы.

Можно наблюдать, как расширяется практика социальной работы на уровне церковных организаций. Специфика запросов клиента на био-психо-социо-этно-культурно-духовном уровне определяет технологии социальной работы, имеющие трансверсальный вектор развития. С точки зрения немецкого исследователя **В. Вельша**, *трансверсальность* — процесс, включающий в себя перманентное пересечение дисциплинарных границ между различными областями знания с целью синтеза необходимых знаний относительно определенной постановки вопросов и проблем.

Многофакторность осмысления проблем человека расширяет горизонты контекста понимания трудной жизненной ситуации, а также технологии практики социальной работы и субъектности клиента.

Клиент рассматривается в системном свойстве присущих ему дихотомий, которые образуют неразделимое единство. С одной стороны, он уязвим, с другой — он имеет ресурсы для различного уровня, для разрешения трудной жизненной ситуации. Клиент понимается как *«homovulnerable»* или *«homocapable»* (человек уязвимый или человек способный), такое понимание клиента определяет различные векторы технологий помощи, систематизацию которых можно определить по трем основным направлениям.

К таким технологическим кластерам можно отнести технологии социальной работы с клиентом с позиций:

- индивидуального профессионального подхода без привлечения ресурсов клиента (*директивный подход*);
- индивидуального профессионального подхода с привлечением ресурсов клиента (*недирективный подход*);
- мультидисциплинарной команды (*директивный или недирективный подходы*).

Исходя из вышесказанного, технологии социальной работы можно представить на основе модернистской и постмодернистской парадигм, каждая из которых имеет свои содержательные элементы, отличающие технологии социальной работы в их развитии. В табл. 1.5 обозначена данная классификация.

Таблица 1.5

Классификация технологий социальной работы М. В. Фирсова и Е. Г. Студеновой

Технология социальной работы	Базовые теории и подходы, методы	Технологический дискурс	Проблематика клиента	Уровень практики	Содержание практики	Рольевые коммуникации
Модернистская технология социальной работы	Психодинамическая, поведенческая, гуманистическая и т.д.	Клиент — психо-социальная-ситуация	Био-психо-социальная проблематика	Микро- и мезоуровни практики	Директивная практика	Монолог
Постмодернистская технология социальной работы	Экологическая, системная парадигма, проблемно-ориентированный метод, задачеориентированный метод, феминистская парадигма, критическая парадигма и т.д.	Клиент — ситуация — проблема	Био-психо-социо-экзистенциальная проблематика клиента	Микро-, мезо-, макроуровни практики социальной работы	Директивная или недирективная	Монолог или диалог
Постмодернистская технология социальной работы	Трансверсальный подход к познанию и практике	«Клиент в окружающей среде»	Био-психо-социо-этно-культурно-духовная проблематика клиента	Микро-, мезо-, макро-, мегауровни практики социальной работы	Мульти-дисциплинарная практика: директивная или недирективная	Полилог

Таким образом, исходя из сложившихся традиций практики социальной работы можно дать комплексное определение технологии социальной работы как теоретическому конструкту и процессу деятельности, которые находят отражение в различных профессиях социальной работы.

Технология социальной работы (теоретический подход) — это теоретическая модель описания целенаправленных интервенций формальных и неформальных сетей поддержки, которая на основании материальных и индивидуальных ресурсов моделирует процессы изменения ситуации клиента и сообщества в целях содействия индивидуальному и общественному благосостоянию.

Технология социальной работы (практикоориентированный подход) — это целенаправленный, организованный на основе операций и процедур процесс и результат помощи, активизирующий взаимодействия людей друг с другом, группами, институтами, сообществом в целях содействия личным и социальным переменам

Общие выводы

Классификация технологий социальной работы имеет большое значение для понимания направлений развития практики социальной работы. Этому вопросу уделяется внимание как международными организациями социальной работы, так и национальными зарубежными и отечественными школами.

Поскольку зарубежные школы социальной работы обладают большим опытом практической социальной работы в различных сферах и областях, то и спектр подходов и классификаций технологий социальной работы на Западе весьма широк. Можно констатировать, что парадигма классификаций постоянно обновляется.

В отечественном познании, процессы классификации технологий достаточно консервативны, и в основном это объясняется тем, что в практике преобладают именно технологии социального обслуживания, нежели социальной работы. Однако с активизацией социальных организаций третьего сектора, увеличивающейся ролью в деле помощи населению религиозных организаций, и прежде всего Русской Православной Церкви, которая в штате приходов имеет должности социальных работников, направление практических технологий социальной работы все более возрастает, что неизбежно будет приводить к осмыслению их посредством системы классификаций.

Контрольные вопросы и задания

1. Как понимается профессия социальной работы в определении МФСР 2014 г.? В чем принципиальные отличия от определения социальной работы 2001 г.?
2. Какие технологии социальной работы определены в качестве базовых в подходах МФСР?
3. Дайте характеристику классификаций технологий социальной работы на основе зарубежного опыта.
4. В чем различие подходов к классификации технологий социальной работы в отечественном познании? Сравните основные подходы к классификациям.
5. Составьте свою классификацию технологий социальной работы. Оформите ее в виде таблицы.
6. На практике проанализируйте, какие основные технологии социальной работы используют профессионалы в своей деятельности. Свои наблюдения оформите письменно.
7. Напишите эссе на восемь — 12 страниц по одной из заданных тем:
 - Современные классификации технологий социальной работы.
 - Отечественные и зарубежные технологии социальной работы: сущность и различие.
 - Технологии исследований в современной социальной работе.
 - Правовое обеспечение современной отечественной технологии социальной работы.

Литература

1. Социальная работа / под ред. проф. В.И. Курбатова. Ростов н/Д. : Феникс, 2003.
2. Технология социальной работы / под ред. проф. Е.И. Холостовой, Л.И. Кононовой. М. : ЮРАЙТ, 2011.
3. *Фирсов М.В., Студенова Е.Г.* Технология социальной работы. М. : ЮРАЙТ, 2012.
4. *Чернецкая А.Л.* Технология социальной работы. Ростов н/Д. : Феникс, 2006.

Глава 2. Методологические проблемы интервенций в технологии социальной работы

Введение

Технологии социальной работы, какими отличительными характеристиками они бы не обладали, имеют базовое основание, которое принято определять в практической деятельности как интервенции.

Понятие *интервенция* происходит от позднелат. *interventio* — вмешательство. В социальной работе интервенции представлены различными формами профессиональной активности.

Как считают исследователи, понятие «интервенция» в социальной работе синонимично по своему значению понятию «лечение». Социальные работники субъективно и объективно предпочитают термин «интервенции» термину «лечение», так как

- *во-первых*, термин «лечение», широко использовался на определенном историческом этапе развития социальной работы, и он связан с конкретной моделью технологии, «медицинской моделью», которой сегодня не ограничивается профессиональная практика;
- *во-вторых*, термин «интервенции» включает в себя более широкий спектр различных видов деятельности, приводящих к изменению трудных жизненных ситуаций клиентов.

В теории и практике социальной работы термин «интервенция» широко сочетается с такими понятиями, как психотерапия, консультирование, медиация, социальное планирование, он отображает сущность процессов изменения, развития и поиска ресурсов.

Результаты обучения

После изучения данной главы студенты смогут:

- идентифицировать процесс интервенций с позиций исторического процесса развития моделей помощи;
- описывать процесс интервенций на основе их системных характеристик;
- определять различные интервенции на основе их концептуальных подходов;
- понимать логику осуществления интервенций в современной практике социальной работы на основе практикоориентированных теорий.

2.1. Институционализация интервенций в практике социальной работы

Процесс интервенций в социальной работе прошел длительный путь институционализации. Одним из важнейших методологических вопросов, который стоит в основе понимания интервенций как процесса в социальной работе, является поиск архетипа действий социального работника, которые сегодня приобрели различные формы.

Исторический взгляд на существование различных парадигм практики помощи от их зарождения по настоящее время позволяет многим исследователям утверждать, что светской парадигме помощи в секулярный период в Западной Европе в XV—XVI вв. предшествовала конфессиональная парадигма помощи. Такая тенденция была характерна и для российской истории помощи нуждающимся группам населения. Ретроспективный исторический подход соответствует утверждению **Д. Галанда**, что «церковь — мать профессиональной социальной работы».

Различные формы интервенций, которые возникали в ранние периоды христианского церковно-монастырского этапа помощи и поддержки были объединены единым процессом, который определял как пастырство.

Пастырство — это единый процесс интервенций, позволявший включать в себя различные виды помощи, которые развивались по двум главным направлениям в данный период, — в интерпретации Иоанна Златоуста они представляли собой «милосердие духовное» и «милосердие телесное». Можно отметить, что уже на этом этапе складывается дихотомическое противопоставление как система классификаций практических действий, которая станет основой и научного мышления, и практики социальной работы в профессиональный период.

Система интервенций начинает складываться в двух основных базовых направлениях — «поддержки духа» и «поддержки тела». При этом необходимо отметить, что процесс интервенций осуществлялся как в критических ситуациях человека (голода, болезней, сиротства, и т.д.), так и в ситуациях повседневности, в ситуации социализации и конфессионализации человека. Ситуации кризиса и «повседневности», в которых реализовывались интервенции помощи, требовали особых форм отношений в своем интегративном единстве, что и представляло пастырство.

С точки зрения М. Фуко, пастырство было особой исторической формой управления людьми на уровне микросоциальной среды. Социальное функционирование человека строилось исходя из христианских концептов жизнедеятельности человека, целевых установок пастырства о «спасении души», из формирования представления о лучшей жизни за пределами реального мира, достижение которой возможно только на основе духовного развития.

Именно поэтому стратегии интервенций пастырства М. Фуко определял как «искусство управления». Однако «искусство управления» было направлено не на взаимодействие человека с миром, а было связано с управлением «человеческой душой и ее болезнями». Вот это сочетание управления «душой» и «болезнями» формировало особый вид практики помощи, требующий от помогающего субъекта проявления особых интервенций, которые основывались бы на иррациональных и рациональных подходах.

Именно в этих подходах начинает формироваться процессуальная основа будущих профессиональных интервенций в социальной работе, отдающих приоритет принципам индивидуальной работы с клиентом на основе его неповторимой жизненной ситуации. В этом контексте формировалась идеология интервенций, философию действий которых на долгие годы определил писатель и богослов папа римский **Григорий I Великий** (540—604), сформулировав принцип «адресной поддержки клиенту»: «Нельзя подходить к разным людям с одним и тем же методом, ибо нет такого единого характера, который бы руководил бы всеми. Часто приемы полезные для одних, для других оказываются вредными». Этот принцип в измененном виде войдет в профессиональную практику социальной работы в последующий период.

С отменой института пастырства в Западной Европе, в Новое время, в секулярный период, процесс управления помощью и поддержкой будет осуществляться через институты «политического управления». На смену теологическим подходам приходит светская наука с идеями рациональности, пользы, контроля индивидуального и массового поведения.

Наука «о полиции» будет распространять систему управления как на отдельных граждан, так и на все население в целом. Управление социальным поведением индивида и групп будет в центре теории и практики государственного управления. Таким образом, «искусство управления» будет заменено «наукой управления», и это противопоставление имплицитно войдет в познавательные дискурсы теории и практики социальной работы в виде дихотомического противопоставления «социальная работа — это искусство помощи» или «социальная работа — это наука помощи».

С развитием рыночных отношений государство начинает делегировать полицейские функции контроля и помощи сначала гражданскому обществу через систему общественных организаций различных сословий, а позднее через профессиональные корпорации. Местом «борьбы с социальными болезнями» становится не приход, а комьюните, или община, в которой «проблема управления» поведением маргинальных групп становится более актуальной для правящих элит, чем «управление душой» как это было в конфессиональный период помощи. Политика сегрегации в отношении люмпенизированных групп населения имела различные направления интервенций — от принудительного устройства на работу до принудительного лечения и заключения в пеницитарные институты, в которых было легче осуществить социальный надзор.

Практика интервенций начинает расширяться, когда помогающие корпорации начинают осуществлять поддержку не на добровольной и временной основе, а на постоянной и обязательной. В этой связи добровольный акт помощи постепенно трансформировался в услугу, оказание которой требовало определенного объема финансирования от государства, а от «добровольных помощников» определенных компетентных интервенций, а не только аффективных проявлений индивидуального сострадания.

Профессиональные помогающие корпорации, в частности социальные работники в борьбе за легитимность своей профессии ищут новые методы управления поведением человека. На первых этапах научные и практические поиски ведутся вокруг жизненных ситуаций человека, которые изменяют его жизнедеятельность, вызывая различные формы социальных патологий. Изменение этих ситуаций с негативных на позитивные ситуации, дающие возможность человеку социально функционировать на основе норм и общественных правил, становится смыслом действий социальных работников. Так зарождается в практике профессиональной социальной работы метод «управления случаем», «*casemanagement*».

Система интервенций в логике «управления случаем» становится тем методом, который на рынке разделения труда позволил социальной работе сначала оформиться как определенному роду профессиональной занятости, «*occupations*», и только в XXI в., когда существенно расширилась парадигма интервенций помогающей практики, социальная работа стала определяться как «*professions*», высокостатусная профессия.

Такая ситуация стала возможной, когда интервенции в социальной работе уже ограничивались только управлением и когда интервен-

ции работы со случаем переносились на работу с группой, микросоциальной средой, организацией.

Таким образом, процесс интервенций начинает реализовываться на различных уровнях, т.е. трудные жизненные ситуации стали предметом рассмотрения в группе, сообществе, в организации, обществе в целом.

В конце XX начале XXI веков интервенции социальной работы представляют собой многоуровневую систему управления ситуаций на микро-, мезо- и макроуровнях. Это было связано с качественными изменениями моделей помощи, расширением групп клиентов, обретением своего профессионального места в системе помогающих профессий, эти и другие факторы существенно изменили векторы содержания процесса интервенций.

Проблемы человека с психическим здоровьем, инвалидностью, различные ситуации дискриминации, проблемы с проявлением насилий, неравенства, бедности и другие проблемы вносят динамическое расширение границ в процессы интервенций социальной работы в процессе институционализации, и данный процесс продолжается развиваться дальше.

2.2. Интервенции в контексте дискурса концептов «процесса» в технологии социальной работы

Под процессом принято понимать последовательную смену явлений или целенаправленных действий, для развития или достижений каких-либо целей.

В научном познании имеется различные классификация процессов, и это зависит от специфики изучения феноменов объективной реальности. Понятно, что в этой связи понимание процесса в экономике будет отличаться от понимания процесса в психологии или социологии, и тем более в технологии социальной работы.

Так, например, **К. Маркс** в политической экономике выделял особый процесс — «процесс труда» с такими базовыми компонентами этого процесса, как целеустремленная активность, объект труда, орудия труда. В социологии раскрывают свои процессы, такие как социализация, институционализация, этнические процессы и ряд других, каждый из которых имеет свои характеристики, логику развития и способы описания объектов и феноменов.

Американский исследователь **С. Хофштейн** выделил общие характеристики процесса как явления, независимо от областей познания и практики. К наиболее значимым характеристикам он относит:

- повторяющиеся образцы действий;
- место и время, осуществления действий;
- специфику направленности процесса.

Среди важнейших общих характеристик процесса как явления, многими исследователями, выделяется такой компонент как цикличность.

Процесс в технологии социальной работы как явление и целенаправленная интервенция имеет свою специфику. Ведущий британский теоретик социальной работы **М. Пэйн** рассматривает концепт процесса в социальной работе на двух уровнях: на уровне практики и на уровне теоретического дискурса, позволяющего понимать необходимость концепта в ряду других концептов социальной работы.

На уровне практики «процесс» представляется как цикл последовательных, а не отдельных действий, включающих в себя диагноз, интервенции, оценивание интеракций, осуществляемых социальными сервисами в целях разрешения трудных жизненных ситуаций клиента.

Как дискурс «процесс» позволяет выражать специфические идеи в теоретических подходах к интервенциям в социальной работе, а также понимать и описывать связи и особенности объектов в контексте практики.

Как считают зарубежные исследователи, концепт «интервенций как процесса» в социальной работе прошел ряд этапов своего развития, основными этапами считаются:

- развитие «теории процесса» в рамках философского познания (А.-Н. Уайтхед);
- обоснование «концептов процесса» в психодинамическом методе индивидуальной работы;
- развитие «теорий динамики процесса» в социальной работе с группой;
- описание концептов процесса» в феминистской и критической теориях.

Англо-американский математик, логик и философ **А.-Н. Уайтхед** в подходах к метафизическим составляющим мира обосновывает, что в понимании реальности главнейшим является не описание субстанции, а описание процесса, который наиболее полно отражает сущность окружающего мира. Философ считал, что основополагающим принципом познания реальности является «принцип процесса», потому что он позволяет объективно понимать действительность, которая находится в постоянном изменении. И это позволяет исследователям выйти за пределы и характеристики субстанции, которая анализируется в философском познании в ситуации «здесь и сейчас».

Эти идеи Уайтхеда подхватываются представителями функциональной школы социальной работы, в частности американский социолог первой половины XX в. **Эми Гордон Хамильтон**. Описывая социальную работу как процесс, она показывает, как через данный концепт можно было осмыслить и описать различные уровни случая клиента. Именно в функциональном методе социальной работы обосновываются необходимые временные рамки взаимодействия клиента и профессионала. Концепт процесса позволяет моделировать временные фазы работы с клиентом — такими фазами становятся начало работы, середина и окончание работы. Эти этапы определили содержание процесса взаимодействия между социальным работником и клиентом, а также необходимые задачи, которые необходимо было решать на каждом из временных этапов. Данные подходы становятся базовыми в социальной работе в агентствах.

В процессе работы с группой методология описания практической реальности социальной работы обретает новые импульсы. Можно отметить, что в развитии данной проблематики большую роль сыграли работы **Мэри Паркер Фоллет**.

С одной стороны, к развитию понимания концепта «процесса» подтолкнули психологические теории о групповой динамике с их пониманием периодичности взаимодействия, ролевыми интеракциями, закономерностями общения и восприятия.

С другой стороны — последовательные ситуации, возникающие на определенных этапах работы, позволили использовать концепт «процесса» как метафору, позволяющую рассматривать различные ситуации в логике целостного конструкта группового взаимодействия.

Феминистские и критические теории позволили осмыслить концепт «процесса» на другом уровне практики социальной работы. Концепты «процесса» позволили описывать индивидуальные ситуации клиента в логике взаимодействия с социальными и политическими институтами, рассматривать проблему на уровне общего и частного порядка.

Таким образом, концепт «процесса» позволяет осмысливать интервенции социальной работы на различных уровнях ее практики: микро-, мезо- и макроуровнях.

2.3. Сущностные характеристики процесса интервенций в социальной работе

Сущностные характеристики процесса интервенций в социальной работе многогранны и всеобъемлющи, остановимся на трех базовых характеристиках, таких как

- трансверсальность;
- пространственно-временная организация процесса;
- цикличность.

Трансверсальность — одна из характеристик процесса интервенций в социальной работе, отражающих сущность его проявлений во взаимодействии социального работника с клиентом на всех уровнях.

Трансверсальная перспектива применительно к интервенциям в социальной работе раскрывает свои качественные характеристики процесса. Можно отметить, что сегодня специфика интервенций в социальной работе заключается в постоянном расширении границ познания и практики, синтезировании методов и технологий помощи из различных областей практики и познания, с целью оптимального управления ситуацией на различных уровнях. Все эти явления отражаются в целостном помогающем процессе.

В качестве иллюстрации данного положения в табл. 2.1 приведены отмеченные **М. Пэйном** подходы к интервенциям, реализуемым в социальной работе.

Таблица 2.1

Альтернативные интерпретации процесса интервенций

Типология процесса	Автор	Содержание
Критический подход	Фук Дж.(2002) Хелэй К.(2000)	Деятельность в направлении изменения социальных отношений посредством диалога и совместных действий.
Подход развития	Смолли Р. (1967)	Помощь людям на основе всестороннего осмысления их возможностей
Эго-поддержка	Голдштейн (1995)	Усиление человеческой жизнедеятельности за счет организации и планирования их жизни
Активизация	Соломон Б. (1976)	Усиление человеческих способностей по преодолению социальных барьеров
Я-центрированный процесс	Роджерс К. (1967)	Реализация индивидуальных способностей на основе самоактуализации
Проблемно-ориентированный процесс	Перлман Х. (1957)	Помощь людям по преодолению их специфических проблем
Психосоциальный процесс	Холлис Ф. (1964)	Помощь людям по идентификации и осмыслению их психологических и социальных стрессов

Из данной таблицы видно, что процесс интервенций социальной работы имеет различные векторы направленности, он базируется на различных теоретических концептах и моделях интеракций, он имеет свои ограничения и функциональные возможности при решении проблем клиента.

Специфика пространственно-временной организации процесса интервенций.

Процессы интервенций в социальной работе характеризуются пространственно-временными рамками организации. Рассмотрим наиболее существенные их характеристики.

Интервенции осуществляются в определенных социальных институтах, либо в организованном пространстве поселения, вне институтов помощи, в так называемой открытой среде: улица, двор, площадка и т.д.

Пространственно-временная организация процесса интервенций может осуществляться в ситуации непосредственного соприсутствия и взаимовлияния социального работника на клиента, интеракция «лицом к лицу», во временной ситуации «здесь и сейчас».

Однако интервенции в ситуации непосредственного соприсутствия социального работника с клиентом может иметь другую форму организации времени, когда проблемы клиента осмысляются в его прошлом, во временной ситуации «там и тогда», причем вектор направленности времени может быть обращен к ситуации будущего, хотя также будет отражаться в формуле «там и тогда».

Пространственная организация процесса на уровне интервенций может осуществляться как на уровне линейных взаимодействий субъект-субъектных или субъект-объектных взаимодействий, а также на уровне разновекторных взаимодействий, выражающихся формулой «и другие».

В технологиях социальной работы процесс интервенций имеет многоуровневую систему пространственной организации:

- микроуровень — индивиды;
- мезоуровень — группа, семья;
- макроуровень — община, сообщество.

Процесс интервенций может осуществляться как на одном уровне пространственной организации, так и на всех уровнях одновременно, например, при организации процесса интервенций в логике экологической перспективы.

Временные характеристики процесса определяют фазы активности интервенций: начальная фаза, фаза середины работы, окончание работы.

В процессе интервенций — время дискретно, прерывно. Оно определяется характером случая клиента, а также контрактом отношений между социальным работником и клиентом. Процесс интервенций имеет активную фазу времени, сессии клиента, и пассивную фазу, когда клиент находится вне взаимодействия с социальным работником.

Клиент на основе своего волеизъявления имеет право прервать временное и пространственное взаимодействие, т.е. он может останавливать процесс интервенций и время взаимодействий с социальным работником на любом этапе.

Социальный работник прерывает пространственно-временное взаимодействие с клиентом лишь после того, когда закончит весь цикл интервенций. Правила профессиональной этики не позволяют социальному работнику продолжать отношения с клиентом после завершения процесса интервенций, обозначенных в контракте. В этом проявляется свобода и ограничения в пространственно-временном взаимодействии социального работника и клиента.

Цикличность. Процесс интервенций социальной работы имеет определенную цикличность. Эта характеристика интервенций была определена логикой работы с клиентом, в основе которой лежит пошаговая работа, где каждый этап имел свои характеристики и особенности взаимодействия клиента с социальным работником.

Как считают исследователи интервенции на микро-, мезо-, макроуровнях имеют сегодня следующую типологию циклов работы с клиентами, независимо от моделей и концептов интервенций:

- ОПРА — оценка, планирование, реализация, анализ (APIE);
- ОПРК — оценка, планирование, реализация, контроль (APIR);
- ОПРКА — оценка, планирование, реализация, контроль и анализ (APIRE).

Данный цикл последовательных действий определен спецификой помогающей практики, которая сложилась в результате ее институционализации в XX веке. Данный процесс закреплен в нормативных документах профессиональной деятельности, на базе этого процесса формируются профессиональные компетенции социального работника, необходимые и достаточные для решения проблем клиента.

2.4. Базовые концепты в методологии интервенций

В методологии интервенций имеется достаточно большой арсенал концептов, объясняющих сущность социальных действий, лежащих в процессах взаимодействия социального работника и клиента.

Как считает французский исследователь **К. де Роберти**, основные ключевые концепты, лежащие в основе интервенций можно свести к следующим подходам:

- помощи;
- изменений;
- противоречий;
- взаимозависимости;
- динамического равновесия.

Однако нам представляется, что наиболее существенными концептами, которые обладают системными отличиями в методологии интервенций, являются концепты *помощи, изменений и активизации*.

Данные концепции оформляются и закрепляются в практике на разных этапах развития практической социальной работы:

- концепты помощи (взаимообусловленного взаимодействия);
- концепции изменений (непосредственного воздействия);
- концепты активизации (передачи полномочий).

Концепции помощи оформляются в рамках допрофессиональных интервенций на основе социальных процессов реципрокации в период оформления социальной работы как профессии. На данном этапе концепты реципрокных отношений¹ формируются на основе общественной солидарности. Общество в период развития рыночных отношений признавало, что не все участники свободного рынка могут адекватно осуществлять социальное функционирование в конкурентной среде. Это могло быть вызвано как объективными факторами, такими как уровень образования, здоровье, семейное положение, так и субъективными факторами — гендер, этнос, конфессиональные предпочтения, сексуальные ориентации и т.д. В этой связи в обществе начинают оформляться реципрокные роли, которые закрепляются не только в общественном сознании, но и на уровне правовой государственной системы.

Правящие элиты официально признают, что в результате трудной жизненной ситуации человек может не суметь ее разрешить без внешней поддержки. Так становится легитимной с одной стороны социальная роль клиента, а с другой стороны — институт помощи, который оказывает ему поддержку. Государство дает право и финансовую поддержку существованию данных субъектов в рамках закона, оно определяет право человека на трудную жизненную ситуацию и помощь, подобно праву человека на физическую немощь, болезнь, нетрудоспо-

¹ Реципрокный — от лат. *reciprocus* — взаимный.

собность, временную или долговременную, лечение и предоставление пособий в этой ситуации.

Реципрокные концепты в период профессиональной деятельности расширяются благодаря развитию техник социальной работы и концептов, позволяющих осмыслять различные ситуации клиентов, спектр которых начинается определяться от социальных проблем до био-психо-социо-спиритуальных проблем. На этом этапе намечаются усложнения концептов помощи на основе процессов реципрокации.

Концепт помощи, раскрывающийся в аспектах интервенций, имеет определенные традиции интерпретаций. Здесь условно можно наблюдать как бы два основных подхода: европейский концепт и североамериканский концепт в рамках парадигмы помогающих профессий. Характерно, что и в том и в другом случае логика научной рефлексии строится на основе дихотомического противопоставления.

Интервенции в контексте европейского концепта помощи. Европейский концепт помощи представлен различными научными национальными школами, рассмотрим один из подходов, французский вариант данного концепта.

Концепт помощи осмысляется в контексте интервенций в своих основных дихотомиях: «материальная помощь» — «психологическая помощь». Помощь осмыляется как процесс и продукт интервенций, направленный на выход из проблемной социальной ситуации пользователя услуг, спектр проблем которого может варьироваться в широком диапазоне от отсутствия финансов, потери работы, жилья и т.д., до психологических проблем, связанных с кризисами, утратами, разводами, разрывами отношений и т.д.

В этой связи помощь выступает механизмом регулирования трудной жизненной ситуации, она несет в себе элементы:

- *автономности*, регулирует только данную ситуацию;
- *динамичности*, интервенции следуют за изменением жизненного сценария клиента;
- *адресности*, процесс помощи, обусловленный спецификой ситуации, определяет контекст коммуникаций между социальным работником и клиентом, их ролевое поведение.

Помощь как концепт интервенций осуществляется в определенном пространстве и времени, отсюда как считают исследователи, существуют три важных составляющих этого процесса: пользователь услуг или *клиент, социальный работник, социальное агентство*.

- *Клиент* в концептах помощи имеет различные формы субъектности: индивид, группа, семья. Для всех этих клиентов характерны проблемы развития, кризисы, проблемы материального

характера, т.е. весь тот спектр проблем, который и определяет трудную социальную ситуацию, на которую направлена профессиональная помощь.

- *Социальный работник* — профессионал, обладающий определенными профессиональными компетенциями, имеющий миссию в обществе, подготовленный профессиональным сообществом для решения трудных социальных ситуаций.
- *Социальное агентство* — место, организованное пространство, где осуществляется процесс помощи клиенту, т.е. различные формы процессуальной активности.

Концепты помощи в интервенциях социального работника в этом контексте осмысляются как «ежедневное сопровождение клиента» на всем этапе его жизненного пути. Это обусловлено тем, что контекст развития человека, социальный, биологический, экономический, культурный, конфессиональный и т.д., постоянно изменяется, что приводит человека в процессе жизнедеятельности к проблемным ситуациям. Умение (неумение) реагировать на возникающие вызовы, определяют ситуацию человека либо как текущую, нормативную, либо как проблемную, кризисную, с изменением ролевой и статусной позиции.

Существующие константы в этом процессе в виде социального сервиса и социальных работников находятся в постоянной готовности осуществить интервенции помощи на основе коллективной общественной солидарности, они активизируются в жизнедеятельности человека, когда индивидуальные ресурсы человека не позволяют самостоятельно разрешить трудную жизненную ситуацию.

В этом наблюдается своеобразие первого методологического подхода к концептам помощи.

Интервенции в контексте североамериканского концепта помощи.

Североамериканский концепт помощи осмысляется в различных подходах и научных парадигмах, рассмотрим этот феномен в контексте подхода к помогающим профессиям. В североамериканской традиции выделяется ряд профессий, основное направление интервенций которых является помощь клиенту в трудной жизненной ситуации.

К таким профессиям относят психотерапию, прикладную психологию и социальную работу, данные профессии осмысляются как единый помогающий кластер, но при этом каждая профессия имеет свои специфические особенности в направленности интервенций помощи.

С точки зрения **Б. Окун** (США, 2002) данные помогающие профессии имеют общую методологическую основу, понимание того как делать, так и общую операциональную основу, как осуществлять последовательность действий.

Концепты помощи рассматриваются на основе двух базовых интервенций — консультирования и терапии, применительно к социальной работе — социотерапии и осмысляются в традиционных моделях консультирования и терапии:

- в психодинамической модели помощи, где актуализируются интрапсихические процессы личности и механизмы развития;
- интегративной когнитивно-поведенческой модели, которая в 1980-х гг. преобразовалась в модель проблемно-ориентированной помощи;
- системной модели, с фокусом интервенций на работу с семьей;
- экологической модели с элементами системных, индивидуальных и интеракций с семьей.

При рассмотрении данных моделей как форм проявления единого процесса помощи, осмысляются не только природа интервенций помощи в консультировании и терапии (социальной терапии), но и концепты эффективной помощи клиенту, основными из которых являются *концепты помогающего контекста* и *концепты интеракций помощи*, образующие дихотомическое единство и определяющие сущность помогающих интервенций в данном концептуальном подходе.

В процессе интервенций большое значение придают таким *концептам помогающего контекста*, как рабочий альянс, аутентичность, аттрактивность, эмпатические отношения между помощником и клиентом, являющиеся необходимыми рамками психосоциального взаимодействия.

Особое внимание уделяется *концептам интеракций помощи* консультирования и терапии, таким как контракт, оценка, лечение, планирование, кратковременная и долговременная система помощи, комплексная оценка.

Комплексный анализ данных подходов осуществляется на уровне индивидуальных практикоориентированных теорий помощи, которые сложились в результате процессов институционализации консультирования и терапии.

В таблице 2.2 даны основные подходы к интервенциям в теории индивидуальной помощи на основе потребностей и кризисов у клиентов.

Таблица 2.2

**Основные практико-ориентированные
теории помощи по классификации Б. Окун**

Элементы теории	Психодинамическая теория	Клиент-центрированная теория	Когнитивно-поведенческая теория
Базовые принципы	<ul style="list-style-type: none"> • Люди не обладают степенями свободы. • Поведение определено биологическими факторами развития. • Неврозы — результат подавленных детских конфликтов 	<ul style="list-style-type: none"> • Люди обладают степенями свободы. • Поведение определено внутренними факторами. • Неврозы результат несоответствия я-концепции развитию 	<ul style="list-style-type: none"> • Люди обладают степенями свободы. • Поведение определено логикой представлений и обязательств. • Неврозы результат иррационального мышления и безответственного выбора
Терапевтический процесс	<ul style="list-style-type: none"> • Директивный. • Диагноз. • Вербальный. • Отношение переноса 	<ul style="list-style-type: none"> • Неподчинительный. • Существен опыт в ситуации «здесь и сейчас». • Вербальный. • Эмпатические отношения 	<ul style="list-style-type: none"> • Директивный. • Презентация поведения, представлений, ценностей. • Вербальный, деятельностный. • Инструктирование, вовлечение в отношения
Требования к терапевтическому поведению	<ul style="list-style-type: none"> • Терапевт нейтрален, объективен, эмпатичен. • Интерпретирует перенос, сопротивление, неосознанный материал. • Нет контракта 	<ul style="list-style-type: none"> • Терапевт конгруэнтен, позитивный, неподчинительный. • Умение коммуницировать. • Нет контракта 	<ul style="list-style-type: none"> • Терапевт вовлечен и субъективен в конфронтации с безответственностью и иррациональностью. • Неприятие безответственного поведения. • Подробный контракт
Поле деятельности	Аффективное или когнитивное	Аффективное	Когнитивно-поведенческое

Несмотря на то, что помощь рассматривается в контексте общих интервенций различных профессий, тем не менее выделяется специфика концептов интервенций помощи в социальной работе.

В социальной работе интервенции в рамках концептов помощи семьям, этническим группам, учащимся в школе, группам клиентов, имеющих проблемы с психическим здоровьем, группам лиц, вышедшим из мест заключения, и т.д. будут иметь свою специфику.

К таким особенностям можно отнести:

- интервенции осуществляются на основе концептов «личность в ситуации»;
- коммуникативное и ролевое своеобразие проявляется на основе 15 ролевых позиций, в североамериканской практике или шести — пяти ролевых позиций в европейской практике помощи;
- специфику установок индивидуального и межгруппового взаимодействия на основе директивного или недирективного взаимодействия.

Интервенции помощи в социальной работе осуществляются в другом организационном пространстве и если на уровне социальных учреждений при работе с индивидами, различными группами, семьями, т.е. на микро уровне можно наблюдать сходство интервенций помощи, то ситуация меняется, когда социальные работники осуществляют интервенции помощи на мезо и макро уровне.

Интервенции помощи в социальной работе осуществляются на *мезоуровне*, в то время как помощь и поддержка осуществляется на уровне системы «клиент — микросоциальная среда». Особенность интервенций здесь проявляется в том, что помощь носит меж- и мультидисциплинарный характер.

В социальной политике, где помощь осуществляется на *макроуровне*, интервенции имеют организационный характер, модели административного менеджмента становятся доминирующими техниками поддержки нуждающихся групп населения.

Концепты помощи в интервенциях социальной работы разворачиваются в контексте двух базовых дихотомий: на одном полюсе «работа в поле», непосредственное взаимодействие с клиентами в окружающей среде, а на другом полюсе «курсовая работа», работа с конкретными социальными группами, семьями и индивидами.

Таким образом, данный концепт интервенций раскрывает другую грань концептов помощи в процессе взаимодействия социального работника и клиента.

Концепт изменений. Концепции изменений направлены на сохранение социального порядка, они формируют социально необходимое

поведение у клиента, способствуют выстраиванию нормативных отношений между социальными группами.

Отталкиваясь от концептов М. Фуко о сущности и природе «помогающего действия», можно утверждать, что содержание концептов данных интервенций направлены прежде всего на реализацию «полицейских функций» социальной работы, когда правящие элиты делегируют функции власти определенным институтам контроля. В данном аспекте институты социальной работы через процессы интервенций осуществляют работу по коррекции, превенции, адаптации клиентов к социальным условиям и нормативным требованиям.

Доминирующие отношения между социальным работником и социальными группами будут выстраиваться в логике субъект-объектных взаимодействий. Они будут проявляться даже и в том случае, когда социальный работник будет выполнять функции не только «агента изменений», но и «посредника». Так как даже в данном случае, главной задачей социального работника будет являться установление консенсуса между официальными структурами и требованиями этих структур и индивидуальными жизненными стереотипами и субъективными личностными и групповыми стратегиями, которые не совпадают с официальными установками властных структур.

В методологии концептов изменений лежат представления о возможности модификации и реконструировании процессов взаимодействий в рамках директивных структур и отношений. Концепт изменений применяется к случаям, когда необходимо принятие оперативных решений для перевода ситуаций из негативных в позитивные.

Данный концепт направлен на группы клиентов, которые:

- нуждаются в интервенциях защиты и поддержки;
- имеют сформированный запрос на уровне требований;
- нуждаются в изменении сложившейся ситуации.

Основными проблемами в данных концепциях являются проблемы эффективных изменений и оценки этих изменений. Концептуальные установки интервенций базируются на директивной медицинской модели, процесс изменений связывают с процессами лечения или профилактикой «социальных болезней». Большое внимание уделяется ситуациям «профессиональной деформации» клиентов, которые на протяжении длительного времени под воздействием данных процессов изменяли свои отношения с социальными группами, семьей и индивидами. Данные подходы более характерны для *европейской практики социальной работы*.

Концепты изменений *североамериканской практики* социальной работы имеют как *директивные, так и недирективные концепции* интервенций.

Недирективные концепции изменений интервенций реализуются в практике действий социального работника, роли которого связаны с интеракциями «агента изменений». Это, прежде всего, посреднические интервенции, которые должны улучшать ситуацию клиента. В качестве примера может послужить *системный подход к социальной работе*, который был разработан американскими специалистами **А. Пинкусом** и **А. Минахан**¹. Следует отметить, что к данным типам интервенций можно также отнести и экологические интервенции, и теоретические концепты, которые появились позднее.

Системный подход предполагает, что процесс интервенций осуществляется в определенном системном пространстве, важнейшими структурами которого являются:

- система агентов изменений;
- клиентская система;
- система целей;
- система действий.

Система интервенций, система действий, согласно исследованиям М. Пэйна, направлена на восстановление социальных контактов, поэтому функции данных интервенций будут нести в себе больше аспектов «сохранения социального порядка», чем изменений характеристик окружающей среды.

В этой связи структура интервенций, согласно подходу А. Пинкуса и А. Минахан, будет иметь содержанием либо сотрудничество с клиентом или нуждающимися группами, либо достижение консенсуса, либо вступление с индивидом или группой в конфликтные отношения, когда это касается проблем «социальной патологии». Концептуальное содержание данных интервенций отражено в табл. 2.3.

Таблица 2.3

Типология интервенций изменений в контексте системных подходов А. Пинкуса и А. Минахан

Типология интервенций изменений	Содержание интервенций изменений	По результатам	По требованиям
Сотрудничество	Доверие, взаимная договоренность о средствах и пределах интеракций	Результаты в пользу клиента	Небольшие требования, ограниченное количество ресурсов

¹ См. подробнее: Пинкус А., Минахан А. Практика социальной работы (формы и методы) : пер. с англ. М. : Союз, 1993.

Типология интервенций изменений	Содержание интервенций изменений	По результатам	По требованиям
Консенсус	Соперничество, желание обсуждать противоречия	Результаты не во всех аспектах в пользу клиента	Умеренные требования, развитие новых способностей или совершенствование имеющихся
Конфликт	Недоверие относительно средств и пределов взаимодействия	Результаты, не в интересах клиента	Большие требования, изменение базового статуса, властных полномочий и контроля ресурсов

Директивные концепции изменений. Другим направлением данных концептоявляются концепты, основанные на директивных подходах. В качестве примера можно представить *транстеоретическую модель социальной работы* (ТТМ).

Интервенции в данной модели базируются на методах и теориях практической терапии (психодинамической, гуманистической, когнитивно-поведенческой, терапии, подходах семейной терапии), индивидуальной психологии.

В транстеоретической модели интервенции базируются на процессах изменения и оценки двух уровней.

Первый уровень оценки связан с процессами изменения *ситуации клиента*, здесь предполагается, что клиент проходит пять стадий изменений:

- знакомство (клиент не осведомлен о характере проблемы и не имеет стремлений к изменениям);
- анализ (клиент осведомлен о проблеме, размышляет над ней, но не расположен к изменениям);
- подготовка (клиент имеет намерения инициировать шаги в направлении изменений);
- действие (инвестирование времени и энергии в успешное изменение проблем клиента с поведением);
- поддержка (работа с клиентом по активизации его индивидуального роста и предупреждению социальных патологий).

Второй уровень изменений связан с оценкой *потребностей клиента*. Социальный работник совместно с клиентом в процессе взаимодействия выстраивает процесс интервенций вокруг пяти базовых проблем разного уровня:

- ситуационные проблемы (симптомы);
- малоадаптивные представления;
- межличностные конфликты;
- семейные и системные конфликты;
- межличностные конфликты.

Таким образом, специфика концепции изменения будет связана с тем, что доминирующим будет являться подход, базирующийся на установках медицинской модели социальной работы, где клиент находится на ролевых позициях пациента. Данный концепт более популярен в североамериканской практике, так как концепты там имеют более сложную структуру, базируются на подходах психотерапевтических и психологических школ и направлений.

Концепт активизации. Концепции активизации осмысляют помощь клиенту посредством самопомощи, когда задействуются различные ресурсы клиента. Как считают исследователи, интервенции активизации проявляются как на макроуровне, уровне социально-политических изменений, так и на микроуровне, уровне индивидуальных действий. Концептуальная особенность данных интервенций заключается в том, что социальный работник при решении проблем клиента стремится передать свои полномочия власти. Интервенции защиты клиента и его случая переводятся в пласт интервенций самозащиты. Проблемное поле клиента определяется не на основе его неумений, отсутствия имеющихся ресурсов для нормального социального функционирования, а на основе тех его собственных возможностей, благодаря которым он может проявить активность, т.е. власть по изменению своей трудной ситуации. Концепт помощи, традиционный для социальной работы, трансформируется в концепт индивидуального освобождения.

Концепт активизации в интервенциях социальной работы начинает зарождаться в 1970-е гг. Существенное отличие данных концептов от концептов «помощи» и «изменений» заключается в том, что клиенту отводится роль не пассивного, а активного участника в решении своей сложной жизненной ситуации. Клиент на основе системного понимания своей проблемы разрешает ее на многих уровнях — от уровня самопомощи, индивидуального уровня, до социального уровня, изменяющего условия его жизнедеятельности.

В выдвинутой исследователями в области социальной работы с группой **Ж. Сьюзен, С. Рут, Ж. Парсонс** (США, 1990е гг.) *концепции активизации* важнейшими элементами интервенций являются индивидуальные, межличностные, социально-политические элементы.

Индивидуальные элементы связывают с установками, ценностями, верованиями. Эти измерения процесса интервенций базируются на

психологических компонентах, таких как самоэффективность, внутренний локус-контроль, самооценка. Не исключается, что в процессе самооценки клиент может выходить на понимание таких явлений в его жизнедеятельности, как нарушение личностных прав и свобод, отчуждение, беспомощность, социально-политический контроль и ряда других, ограничивающих его права и свободы.

Межличностные элементы в концептах активизации включают в себя знания, навыки, коммуникационные сети. Этот компонент интервенций направлен на расширение представлений о социальном мире клиента, о его правах и возможностях, изменениях трудной жизненной ситуации. Клиент получает необходимые знания и навыки для решения своих проблем, среди которых важнейшими являются навыки общения, навыки принятия ролей, которые выполняет социальный работник, таких как социальный брокер и адвокат. Причем клиент не только обучается данным ролям, но и тому, как этим ролям научить других людей, находящихся в схожей трудной жизненной ситуации. Социальная поддержка со стороны социального работника включает клиента в систему сетевых отношений, которая характерна для институтов социальной защиты, взаимодействуя с ними, клиент получает опыт выстраивания отношений в сетевых институтах.

Социально-политические элементы включают в себя индивидуальные и коллективные действия. Важнейшей позицией в данных концептах является представление об активном участии клиента в жизнедеятельности сообщества, которое предполагает широкий спектр акций — от голосования до участия в социальных акциях.

Однако необходимо отметить, что единства в концептах интервенций активизации нет как на уровне принципиального понимания *сущности активизации*, так и на уровне *отдельных концепций*.

Можно отметить достаточно большой спектр мнений по поводу активизации в практике социальной работы, в табл. 2.4 показаны лишь некоторые подходы к феномену активизации.

Таблица 2.4

Подходы к пониманию к процессам активизации зарубежных исследователей

Исследователь	Понимание процесса активизации
Соломон Б. (США, 1970-е гг.)	«Процесс помощи группе или общине в достижении политического влияния, отстаивании или легализации политических прав»

Окончание

Исследователь	Понимание процесса активизации
Киффер С. (США, 1980-е гг.)	«...способствует достижению самопонимания и уверенности в себе, помогает более критично относиться к окружающей обстановке и развивать личностные и коллективные ресурсы для осуществления социальных и политических действий»
Раппапорт Дж. (США, 2002)	«... процесс, механизм, благодаря которому, люди обретают власть над собственными обстоятельствами»
Рис С. (США, 2008)	«...термин с целью оправдать сохранение посягающей на права и полномочия людей политики и практики, вместо того, чтобы добиваться уничтожение этого посягательства...»

Изучив достаточно большой спектр подходов к концептам активизации в интервенциях социальной работы, **Р. Саймон** (США, 1990-е гг.) на материалах североамериканской практики помощи выделил следующие существенные компоненты интервенций активизации:

- партнерские отношения социального работника с клиентом;
- акцентирование внимания при работе на возможностях клиента, а не на его недееспособности;
- двойной фокус рефлексии клиента: на физической и социальной среде;
- подход к клиенту как к активному субъекту;
- сознательная направленность действий социальных работников на бесправные группы и отдельных уязвимых членов общества.

Такой спектр компонентов в интервенциях активизации, как считают исследователи, были определены практикой исторических практикоориентированных социально-политических доктрин, которые формировались в процессе развития рыночных отношений в социальном государстве.

Не менее широка палитра подходов к концептам активизации, как на уровне индивидуальных интеракций, а также групповых, семейных и социально-политических интеракций. Концепты активизации пронизывают все уровни и направления практики социальной работы, остановимся лишь на некоторых из них: «оздоровительной теории», парадигме комплексного подхода, проблемно-ориентированном подходе.

«Оздоровительная теория». В 1990-х годах выходит исследование **Д. Салибея** о весьма значительных перспективах практической соци-

альной работы, среди различных направлений этих перспектив наряду с такими важными феноменами, как устойчивость, диалог, целостность, восстановление, особое место он уделяет активизации. Процесс активизации должен осуществляться в практической работе с клиентом, при этом должны формироваться определенные установки на процесс взаимодействия.

Основные установки в данном подходе были сформулированы на уровне двух пропозиций:

- клиент должен принять установку, что он способен изменить ситуацию («я-сила»);
- клиент должен иметь надежду на «излечение», т.е. это установка на будущее («как жить не хочется?»).

Процесс активизации строился на медицинском подходе эффекта плацебо, который был описан американским врачом Г. Бичером. Суть эффекта плацебо в том, что пациентам под видом лекарства дают имитацию препарата, однако пациенты выздоравливают, поскольку имеют подобную установку, т.е. верят в излечение.

Идея о том, что клиент может мобилизовать свои силы для самовосстановления, легла в основу концептов активизации. Однако сдвиг ситуации возможен только в тех случаях, когда процесс взаимодействия клиента осуществляется в многомерном пространстве, а не на основе линейных отношений только социального работника и клиента. Условно такой подход интервенций был назван «*оздоровительной теорией*».

Парадигма комплексного подхода. Другой подход к концептам активизации предполагает комплексный подход, когда работают с различными аспектами ситуации клиента, социальными, психологическими, биологическими, духовными факторами. В рамках этой парадигмы интервенций клиент рассматривается как эксперт, которому дано право самостоятельно определять свою проблему и искать пути ее решения, социальный работник направляет клиента и способствует реализации его планов и стратегий. Кроме этого при комплексном подходе клиента обучают создавать новые нарративы, тексты на основе системных представлений о своей ситуации с различных жизненных позиций. Считается, что такой подход активизирует ресурсы клиента, подвигает его к технологиям самопомощи.

Проблемно-ориентированный подход. Третья группа концептов активизации связана с проблемно-ориентированными подходами. В процессе взаимодействий социального работника и клиента последнему предлагается возможность поиска стратегий, позволяющих исключить данную проблему из своей жизнедеятельности.

Исходя из вышесказанного, можно говорить о том, что концепты интервенций активизации формулируются вокруг следующих технологических процессов, которые можно выстроить, как считают исследователи, в следующей последовательности:

- принятие клиента и формулирование его проблем;
- идентификация и формирование сильных сторон клиента;
- привлечение к анализу ситуации клиента;
- обучение клиента специфическим навыкам;
- мобилизация ресурсов и защита клиента.

Многообразие подходов даже на уровне данных интервенций говорит не только о сложности проблем в социальной работе, но и о невозможности в рамках одного подхода решить все разнообразные проблемы клиента.

Общие выводы

Интервенции в технологиях социальной работы имеют свое институциональное развитие. Конфессиональные практики интервенций социальной работы были связаны с концептами пастырства, в основе профессиональных интервенций лежат подходы управления конкретным случаем. Профессиональная парадигма формирует в рамках различных теорий представления о сущности интервенций, их роли и месте в системе помощи клиенту при особых случаях.

В современной технологии социальной работы сложилась определенная логика работы с клиентом, которая подразумевает последовательность действий, при этом логика действий не зависит от субъектности клиента, будь то отдельный человек, группа, сообщество, технология интервенций имеет строгую соподчиненность ее элементов действий.

Интервенции в технологиях социальной работы представляют собой целостный процесс, со своими закономерностями, способами описания, технологическими элементами, которые базируются на определенных теоретических парадигмах.

Контрольные вопросы и задания

1. Какие элементы привносит в технологию интервенций конфессиональная парадигма помощи?
2. Какие факторы практики помощи добровольных помощников послужили основой для ее профессионализации?
3. Дайте характеристику основных элементов процесса интервенций.
4. Раскройте основные концептуальные положения к интервенциям в европейских подходах.

5. Какие североамериканские подходы к интервенциям вы знаете? Дайте им развернутую характеристику.
6. На основании предложенной литературы в конце главы сделайте анализ основных интервенций, описываемых в современной отечественной научной литературе. Оформите свой ответ письменно.
7. Проанализируйте действующее законодательство в области социальной защиты населения. Какие законы регламентируют индивидуальные интервенции, интервенции в отношении семьи, отдельных групп и общностей. Свои наблюдения оформите в виде таблицы.
8. Напишите эссе на восемь — 12 страниц по одной из заданных тем.
 - Концепции активизации в технологиях социальной работы с семьей.
 - Интервенции социальной работы в учреждениях социальной защиты.
 - Базовые интервенции в практике социальных работников в религиозных организациях.
 - Европейские и отечественные подходы к концептам интервенций: сущность и различия.

Литература

1. Активизация в социальной работе с семьей / под ред. О.И. Бородкиной, В.А. Самойловой. СПб. : Скифия-принт, 2013.
2. Социальная работа / под ред. проф. В.И. Курбатова. Ростов н/Д. : Феникс, 2003.
3. Технология социальной работы /под ред. проф. Е.И. Холостовой, Л.И. Кононовой. М. : ЮРАЙТ, 2011.
4. *Фирсов М.В., Студенова Е.Г.* Технология социальной работы, М. : ЮРАЙТ, 2012.
5. *Чернецкая А.Л.* Технология социальной работы. Ростов н/Д. : Феникс, 2006.

Глава 3. Теоретические проблемы реализации интервенций на стадии первичного контакта с клиентом

Введение

Организация и проведение первичного контакта с клиентом является частью общей технологии социальной работы. Проведение первичного интервью с клиентом имеет ряд особенностей, которые определяют процесс профессионального взаимодействия в целом.

Среди важнейших факторов первичного контакта является выяснение проблемной ситуации, которая возникла у клиента, определение ее состояния, причин возникновения. Особенностью данного контакта является первичная оценка индивидуальных потребностей клиента в различных формах поддержки и обеспечения, а также возможности социального учреждения оказать помощь в том объеме, который определяет действующее законодательство и непосредственный запрос клиента.

Понимание трудной жизненной ситуации клиента социальным работником является важнейшим технологическим элементом работы, позволяющим профессионалу объективно подходить к оценке проблемной ситуации и построению необходимых интервенций, дающих возможность адресно осуществлять необходимую поддержку.

Результаты обучения

Изучив данную главу, студенты должны:

- понимать сущность феномена трудной жизненной ситуации клиента;
- профессионально оценивать трудную жизненную ситуацию клиента в контексте средовых и индивидуальных факторов;
- разбираться в особенностях первичной оценки трудной жизненной ситуации клиента;
- знать стадии работы с клиентом в ситуации первичного контакта с клиентом.

3.1. Проблемная ситуация как предмет анализа в интервенциях социальной работы

Подходы к анализу ситуации субъекта имеют большое методологическое и практическое значение в контексте интервенций в социальной работе.

В научных традициях социальной работы ситуацию субъекта, обратившегося за помощью, в европейских и отечественных школах социальной работы анализируют с различных позиций.

В практике французской социальной работы ситуация субъекта идентифицируется как «сложная социальная ситуация», а применительно к проблемам детей она идентифицируется как «ситуация беспокойства». В немецкой традиции принято идентифицировать ситуацию, требующую вмешательства, как «трудную жизненную ситуацию», этот термин пришел и в российскую практику социального обслуживания населения.

Несмотря на различные интерпретации проблемной ситуации, все эти подходы объединяет общие факторы, лежащие в основе идентификации ситуации субъекта, обратившегося за помощью:

- риски и угрозы,
- социальное давление,
- неопределенности развития и состояния,
- ограничения и стигматизация¹.

Таким образом, проблемная ситуация в социальной работе — это интегральный конструкт, включающий в себя многофакторные процессы индивидуального развития или стагнации (человека, группы, сообщества) от общественных до психологических, от экономических до культурных, от политических до физиологических, от духовных до расовых и гендерных, — все эти процессы отражаются в концепте «трудная жизненная ситуация».

Проблемная ситуация как интегральный проблемный конструкт определяет специфику первичного контакта и первичной оценки в технологиях работы.

Сложность оценки трудной жизненной ситуации клиента в практике социальной работы заключается в том, что ситуация определена различными факторами — и социальными, и психологическими, и экономическими. Тем самым проблемная ситуация в социальной работе предстает как многофакторная, имеющая холистические (целостные) основания и требующая такого же целостного осмысления на различных уровнях ее проявления.

Проблемная ситуация клиента презентуется через запрос, который может иметь био-психо-социо-духовную направленность, и он либо объективно отражает реальную ситуацию, либо субъективно ее представляет на основе индивидуальных аффектов, установок и субъективных интерпретаций клиента. Именно поэтому реальные интер-

¹ От греч. «стигма» — ярлык, клеймо. В данном случае имеется в виду закрепление определения над группой, сообществом.

венции со стороны социального работника необходимо осуществлять только после всесторонней и многофакторной научной оценки ситуации клиента в различных ее измерениях.

3.2. Особенности оценки проблемной ситуации клиента на начальной фазе интервенций

В помогающих профессиях первичная оценка ситуации клиента имеет большое значение для решения проблем клиента, этому вопросу посвящено достаточное количество работ как в отечественном, так и зарубежном познании.

Один из научных подходов к первичной оценке проблемной ситуации клиента представлен французским исследователем **Ф. Лесимплем**. Исследователь определяет ряд условий, которые влияют на объективные характеристики оценки проблемного случая клиента, и которые необходимо учитывать в первичном интервьюировании.

К таким характеристикам анализа Ф. Лесимпль относит:

- контекст помогающей практики;
- политику социального сервиса;
- социальное учреждение, в которое обратился клиент;
- компетентность социального работника;
- индивидуальность клиента;
- особенности случая¹.

И наряду с данными факторами можно выделить еще один компонент, инструментарий оценки, который реализуется на практике, о чем мы будем говорить в следующей главе.

Контекст помогающей практики определен стратегиями социальной политики того или иного государства применительно к социально уязвимым группам населения. Государство через систему законодательства определяет свое участие в тех трудных жизненных ситуациях клиентов, которые соответствуют ее действующей социальной политике и финансовым возможностям, позволяющим осуществлять поддержку в различных ее формах от материальной до правовой и психосоциальной.

Помощь клиентам, оказавшимся в трудных жизненных ситуациях, государство оказывает через институциональную поддержку учреждений социальной защиты. Как правило, адресатами деятельности государственных институтов являются именно социально уязвимые группы населения, чаще всего оказывающиеся в сложных ситуациях:

¹ L'analyse de situation // Methodologie de l'intervention en travail social. Bayarrrd, 2010. P. 124.

пенсионеры, безработные, дети, оставшиеся без попечения родителей, инвалиды и т.д.

Можно отметить, что доминирующими дискурсами на уровне контекста помощи при оценке трудных жизненных ситуаций являются *политические, экономические, правовые и биомедицинские дискурсы*.

Политические дискурсы определяют ситуацию клиента с позиций реалий, доминирующих в социальной политике государства, они определяются государственными документами и положениями. Социальная политика в отношении определенных граждан и отдельных социальных групп определяет приоритеты защиты и поддержки в трудных жизненных ситуациях, данные дискурсы формируют установки на предмет оценки ситуации клиента. Такими важнейшими установками могут быть приоритеты поддержки ветеранов войны и труда, детей с особыми социальными потребностями, антидискриминационная практика и другие социально-политические установки.

Экономические дискурсы в оценке трудной жизненной ситуации связаны с условиями реального экономического положения государства. Анализ ситуации клиента в контексте экономических дискурсов связан с концептами «финансовой нагрузки», т.е. теми экономическими ресурсами, которые может позволить себе государство на данный момент времени, чтобы разрешить сложившуюся трудную жизненную ситуацию клиента. Можно отметить, что ситуация клиента в данном контексте рефлексирована социальным работником в логике действий провайдера, поставщика социальных услуг, которым является профессионал в данном аспекте действий. Отсюда оценка ситуации клиента осмысливается в фокусе стоимости интервенций, необходимых и достаточных для разрешения проблем конкретного клиента.

Правовые дискурсы дают возможность оценивать ситуацию клиента с позиций ее законодательной обоснованности. Государство предоставляет социальному работнику правовой мандат, право действовать от его имени в определенных ситуациях, и эти ситуации прописаны в законодательстве социального обеспечения. Именно поэтому запросы клиента анализируются социальным работником в контексте тех его правовых требований, которые определяются легитимностью его действий, взаимоотношений, ролевых позиций и индивидуальных потребностей.

Правовые дискурсы обуславливают границы профессионального мандата социального работника. Они определяют формы и границы его власти над ситуацией, нормы взаимоотношений с обществом, отдельными группами, профессиональным сообществом и отдельным индивидом.

Биомедицинские дискурсы трудной жизненной ситуации клиента, как считают исследователи **Р. Кенен** и **Е. Мишлер**, связаны с «доктриной специфической этиологии». Оценке подвергаются феномены физиологического состояния человека, психического здоровья и инвалидности отдельных индивидов, групп. Биомедицинская оценка ситуации держит в фокусе возможные адресные интервенции, направленные на коррекцию здоровья и адаптацию клиентов¹.

Данный контекст определяет макроуровень первичной оценки случая, это уровень «философии случая», который осмысливается в логике общественных и государственных измерений. Этот уровень анализа задает общий вектор осмысления ситуации, на уровне профессиональных и общественных нравственных императивов в контексте соответствия миссии социального работника в обществе и его правовых рамок действий.

Политика социального сервиса — это деятельность социальных учреждений, направленная на оказание помощи человеку, оказавшемуся в трудной жизненной ситуации. Вместе с тем политика социального сервиса — это и специфический контекст, влияющий на установки профессионала в процессе определения трудной жизненной ситуации клиента и базирующийся на двух основных установках: удовлетворение потребностей клиента и помощь в реализации его демократических прав и свобод. На этом сочетании формируются различные типы программ социальной поддержки, которые реализуются в социальных сервисах.

Политика социального сервиса имеет локальное распространение в пределах, конкретных институтов помощи, каждый из которых имеет свою специализацию. Таким образом, можно говорить, что для каждой группы случаев существует своя политика социального сервиса, например, содержание деятельности социального сервиса для клиентов, имеющих проблемы с психическими заболеваниями, будет отличаться от политики для клиентов, имеющих проблемы с поиском работы. Предназначение сервиса для целевых групп определяет специфику оценки и интервенций. Вместе с тем необходимо учитывать влияние на данные процессы специфику запроса клиента. Таким образом, первичная оценка ситуации клиента осуществляется исходя из специфического контекста политики социального сервиса.

Другой гранью данного контекста являются негативные установки и интенции клиента по отношению к социальному учреждению

¹ Kenen R. The At-Risk Health Status and Technology: A Diagnostic Invitation and the Gift of Knowing, // Social Science and Medicine, 42 (11), 1996; Michler E. Critical Perspectives on the Biomedical Model, in P. Brown (eds) Perspectives in Medical Sociology. Belmont, CA: Wadsworth, 1989.

как формальному институту. Незнание его функций и возможностей формирует у клиента негативные установки на процесс помощи, такие установки **В. Ландов** (США, 1990-е гг.) определяет как «клиентизм».

«Клиентизм» — это пессимистические установки клиента на возможность получения необходимой помощи в официальных учреждениях социальной защиты. Этот процесс связан не только с имплицитными общественными установками, негативными реакциями населения на общественные учреждения, но и теми установками политики учреждения, при которой при первоначальном контакте, клиент вынужден находиться в позиции просителя, т.е. в подчиненном положении в отношении социального работника.

Объективно система управления социальных служб, как процесс регламентированных административных мер, методов оценки ситуации клиента на первичной фазе работы выстраивается в контексте субъект-объектных отношений, где в доминирующей роли «распорядителя» ресурсов выступает социальный работник. Данная объективная позиция может определять негативные установки у потенциального клиента на взаимоотношения с социальным работником.

Понимая особенности контекста социального сервиса и возможного его негативного восприятия клиентом, социальный работник на начальных фазах интервенции должен привносить во взаимодействие позитивные установки. Это достигается выстраиванием отношений на основе уважения и поддержки, выбора оптимального формата информирования клиента, на основе его жизненных приоритетов и потребностей.

Политика социального сервиса определяет субъекта, попавшего в трудную жизненную ситуацию, с позиций тех концептов, которые доминируют в данное время в социально-историческом и правовом пространстве. Социально- историческая ситуация дает установку на ситуацию анализа. Так, например, в начале прошлого века в социальных европейских агентствах клиент анализировался с позиций его уязвимости и незащищенности перед вызовами свободного рынка. В Советской России доминировали классовые подходы при анализе ситуации клиента, обращали внимание на его принадлежность к трудовым, либо нетрудовым общностям.

В современной социальной работе принято выделять *три типа субъектов*, которые имеют проблемы, и на основании своего запроса: клиент, пациент, потребитель услуг.

Клиенты и пациенты рассматриваются как пассивные субъекты, которым необходима помощь, поскольку имеющиеся у них ресурсы не

дают им возможности самостоятельно справиться с трудной жизненной ситуацией, обусловленной различной этиологией.

Клиент, с точки зрения **Р. Баркера**, — это человек, вынужденный прибегнуть к услугам социального работника¹. Клиент в социальной работе рассматривается как субъект, имеющий определенные проблемы с социальным функционированием. На данном этапе в процессе взаимодействия в зависимости от презентации случая фокус возможных интервенций может быть направлен на следующие основные интервенции:

- направленность на личность (интрапсихические и межличностные проблемы);
- направленность на социальное окружение (среда);
- комплексная направленность помощи («личность в ситуации»).

Достаточно дискуссионным является понятие «*пациент*» применительно к практике социальной работы. Тем не менее, как считает ряд исследователей, данный термин уместен применительно к этиологии субъектов, имеющих проблемы с физическим и психическим здоровьем.

В этом случае говорят об ограниченном распространении понимания потребностей субъекта, которые реализуются в границах социальной работы в рамках здравоохранения и такой его подотрасли, как психиатрия. Предварительная оценка в этом случае направлена на проблемы клиента, связанные с социальной недееспособностью. Дальнейшие стратегии обращены к поиску необходимых интервенций, позволяющих снять социальные барьеры, устранить социальные факторы, осложняющие социальное функционирование пациента в жизненном и общественном социо-культурном пространстве.

Потребитель услуг — достаточно спорный термин, определяющий субъект-объектные и субъект-субъектные позиции нуждающегося индивида. В анализе проблемной ситуации, несмотря на академические дебаты, он все больше понимается как участник интервенций в социальной работе, имеющий, с точки зрения **Е. Левина** (Великобритания, 1995), следующие характеристики:

- неравноправные и угнетенные взаимоотношения с государством и обществом;
- в прошлом и настоящем его обретение прав осуществлялось в рамках социального сервиса;
- длительное время, пользуясь сервисами, он приобрел негативный общественный имидж;

¹ *Barker R. Social Work Dictionary. London, 1982.*

- принимает властные полномочия социального сервиса, видит сильные стороны коллективных действий, открыт для обсуждения своего жизненного опыта только в службах социального сервиса.

Таким образом, политика социального сервиса влияет на установки восприятия нуждающегося субъекта, его ситуацию, обуславливает ролевые коммуникации профессионалов. Данный контекст оценки способствует выбору элементов интервенций применительно к ролевой позиции клиента, и данный контекст оценки можно определить как мезоуровень рефлексии трудной жизненной ситуации, влияющий на профессиональное взаимодействие с нуждающимся субъектом.

Компетенции и роли социального работника. Социальный работник в процессе первичного контакта с клиентом с большой вероятностью может столкнуться с комплексом проблем из различных областей жизнедеятельности человека. Однако первые вопросы социального работника к клиенту направлены на идентификацию субъекта по существенным характеристикам.

Социальный работник в системе клиент-профессионал обладает набором характеристик, таких как пол, возраст, профессиональный стаж, роль и должность в системе учреждения, последние характеристики определяют меру и границы взаимодействия с клиентом. Немалую роль в первичном контакте с клиентом играет имидж как самого социального работника, так и имидж профессии, имплицитно существующий в общественном сознании и переносимый клиентом непосредственно на профессионала. Все это может способствовать профессиональному взаимодействию с клиентом, либо препятствовать ему. Особую роль во взаимодействии играют компетенции профессионала.

Компетенции социального работника приобретаются в процессе обучения в вузе, в процессе обучающей супервизии и непосредственно на практике. Значимую роль в процессе профессиональной самооценки компетенций играет профессиональный опыт, который влияет на установки первичного анализа ситуации клиента.

Профессиональный опыт социального работника позволяет ему на фазе первичного анализа понимать сложность случая и оценивать свои возможности в решении задач по поддержке клиента в ходе обсуждаемой ситуации. Исходя из оценки случая социальный работник либо выбирает эффективные роли для взаимодействия с клиентом, которые направлены на выбор необходимых элементов интервенций, либо на закрытие случая.

При «закрытии случая» социальный работник прекращает взаимодействие с потенциальным объектом помощи, при этом ролевая

позиция социального работника в этой ситуации будет близка к роли диспетчера, функция которого заключается в передаче полномочий другому специалисту.

При первичном контакте с клиентом, с точки зрения шведских исследователей **Г. Бернлера** и **Л. Юнссон**, у социального работника могут быть следующие установки относительно потребности в помощи потенциального клиента¹:

- то, что, как знает консультант, он может дать;
- то, что, как он полагает, хочет получить клиент;
- то, что, как он полагает, он смог бы дать;
- то, что, он может дать, но не осознает этого;
- то, в чем, как он сознательно полагает, нуждается клиент;
- то, в чем, как он бессознательно полагает, нуждается клиент.

Компетенции, роли и ожидания социального работника являются не менее важным контекстом в системе первичных отношений с клиентом, поэтому данный уровень контекста первичной оценки ситуации позволяет анализировать возможность применения интервенций на уровне профессионального опыта социального работника с позиций уровня его компетенций. Этот уровень связан с профессиональной самоидентификацией социального работника, уровнем индивидуального профессионального развития; от понимания уровня профессионализма зависит успешность реализации процесса помощи. Данный уровень оценки в технологии социальной работы связывают с микроуровнем анализа проблемной ситуации клиента.

Особенности контекста запроса клиента. Другим вектором микроуровня анализа проблемной ситуации клиента является осмысление проблем клиента на уровне его непосредственного запроса.

Многочисленные исследования показали, что основные запросы на разрешение проблемного случая со стороны клиента в практике социальной работы связывают с:

- запросом на разрешение проблемного случая или социальной поддержки;
- запросом на разрешение проблемного случая в кризисной ситуации;
- запросом на разрешение проблемного случая в ситуации посредничества.

Тем не менее невозможно систематизировать весь спектр запросов клиентов, который постоянно меняется и влияет на изменение технологии социальной работы.

¹ Бернлер Г., Юнссон Л. Теория социально-психологической работы / пер. со швед. М.: Союз, 1992.

Запрос клиента на разрешение проблемного случая или социальной поддержки. Самыми распространенными проблемными запросами клиента являются:

- запрос на получение социальной поддержки;
- запрос на разрешение проблемного случая.

Особенность данных запросов заключается в том, что фокус интервенций будет направлен в первом случае на попечение (*caremanagement*), а в другом — на разрешение проблемной ситуации (*casemanagement*).

Особенность запроса клиента определяет теоретический контекст, в границах познавательного дискурса которого осуществляется интервенция, определяются ресурсы и намечаются стратегии выхода из трудной жизненной ситуации.

Рассматривая теоретический контекст в рамках первичного контакта, австралийский исследователь социальной работы **К. Хили** считает, что ведущими дискурсами на данном уровне запроса клиента являются *психологические* и *социологические дискурсы*¹. К этому можно добавить, что данные дискурсы, могут иметь психосоциальную направленность, и осложнены духовными и религиозными дискурсами.

Психологические дискурсы на уровне первичного запроса дают возможность определить индивидуальные психологические характеристики клиента в парадигмах психодинамического, гуманистического, поведенческого, когнитивно-поведенческого подхода и других психологических конструктах.

Основываясь на психологических теориях, социальный работник имеет возможность осуществить оценку индивидуальных характеристик клиента на основании его аффективного поведения, эмотивной направленности, самоактуализации, эго-контроля и других личностных психологических феноменов, которые определяют специфику поведения клиента в сложившейся ситуации.

Учет психологических характеристик клиента на уровне первичного контакта позволит определить возможные риски в дальнейшем взаимодействии с профессионалом и развитием ситуации помощи в целом.

Социологические дискурсы определяют контекст существования клиента, идентифицируя его общественный статус, социальную группу, «реальную среду» социального функционирования, в которой реализуется система контроля, ценностных ориентаций и нормативного поведения. Первичная оценка, базирующиеся на различных социаль-

ных теориях, позволяет понимать особенности социального функционирования клиентов на основе средовых феноменов. Такими важнейшими единицами анализа являются особенность организации группы, семьи, к которой принадлежит клиент, культурные, религиозные, национальные, расовые особенности клиентов, влияющие на специфику проявления трудной жизненной ситуации. Социологический дискурс определяет возможные фокусы средовых воздействий на проблемную ситуацию клиента, которые могут осложнять его жизненный сценарий.

Психосоциальные дискурсы на уровне первичного взаимодействия дают возможность социальному работнику увидеть особенности клиента, на уровне его отношений и существования в проблемной ситуации. Осмыслению подвергается системная ситуация «личность в ситуации», т.е. предметом анализа является функционирование человека в конкретной ситуации, этот контекст может рассматриваться, как рабочая гипотеза особенности конкретного случая.

Духовные и религиозные дискурсы. Как считают европейские исследователи социальной работы, сегодня человечество испытывает два вида голода: «духовный голод» и «голод социальной справедливости».

Духовный и религиозный контексты — это новый контекст в рамках постмодернистской методологии социальной работы. Данный контекст выступает в качестве альтернативного осмысления ситуации клиента, на основе его запроса. Под влиянием научного эмпиризма осмысление данного контекста противостоит технологизаторскому подходу, менеджризму и медиализации в практике социальной работы. Духовные и религиозные дискурсы позволяют осмыслять контексты давления (гнета) окружающей среды в отношении различных социальных групп, а также проблемный контекст горя и утраты, индивидуальные экзистенциальные запросы клиента.

Кроме того, в этих дискурсах возможно осмысление феноменов маргинализированных групп, духовной организации коренных народов на различных географических территориях, фокусирование интервенций в рамках антидискриминационной практики.

С другой стороны — духовные и религиозный контексты используются в ситуациях реальных проблем и вызовов, таких как неизлечимые болезни, смерть, горе, утраты, когда необходима мобилизация духовных ресурсов клиента на осуществление жизнедеятельности в осложненной ситуации. Данные дискурсы позволяют определять контекст экзистенциальных кризисов человека, формируют установки социального работника на определенные виды интервенций.

И с третьей стороны, данные понятийные дискурсы направлены на ситуации, которые не будут иметь развития. Это ситуации, связан-

¹ Healy Karen. Social work theories in context, 2005.

ные с клинической практикой социальной работы, когда работа ведется с клиентами, имеющими проблемы с психическим здоровьем, глубокими формами психических расстройств, которые осложняют социальную жизнь человека в общественной среде.

С позиций шведских исследователей **Г. Бернлера** и **Л. Юнссон**, данные контексты определяют следующие установки и ролевые положения клиентов¹:

- то, что клиент хочет иметь сознательно,
- то, что, как он полагает, может дать консультант,
- то, что, как он полагает, он сможет получить,
- то, чего он бессознательно желает.

Запрос на разрешение проблемного случая в кризисной ситуации имеет свои особенности. Кризисная ситуация может быть связана как с факторами индивидуального психосоциального развития» так и с факторами внешней среды, их еще обозначают как ситуационные кризисы.

Контекст ситуационных кризисов связан с феноменами стресса, когда клиент неадекватно оценивает сложившиеся реалии. Контекст ситуации клиента рассматривается на фоне посттравматического стрессового расстройства, что и будет определять фокус оценки и предстоящих директивных интервенций.

Контекст, связанный с кризисом развития, осмысливается в парадигме «личность в ситуации», где на первичной фазе взаимодействия уделяется больше внимания внешним факторам, которые могут являться факторами риска и угроз, поскольку они вызывают состояния фрустрации, подавленности, повышенной тревожности.

Запрос на разрешение проблемного случая в ситуации посредничества. Данный запрос связан с контекстом, где презентацию случая осуществляет заявитель. Например, заявление третьими лицами об имевшем место насилии над ребенком. Особенность данного контекста заключается в том, что необходимо выяснить его существование в реальности. В процессе первичного взаимодействия необходимо выяснить уровень реального риска для субъекта в ближайшей перспективе, а также оценить уровень безопасности субъекта в данной ситуации. Контекст взаимодействия осмысливается в контексте «оценки степени безопасности» клиента, в случае уровня высокого риска интервенции осуществляются в оперативном порядке.

¹ Бернлер Г., Юнссон Л. Указ. соч.

3.3. Теоретическая модель интервенций первичного приема клиента

Первичный контакт с клиентом — важнейший компонент всей технологической цепочки взаимодействий, направленных на оказание помощи клиенту. Социальный работник и клиент вместе образуют помогающую систему, она состоит из комплекса объективных элементов, которые приходят в состояние активизации в результате непосредственного контакта.

В теории и практике социальной работы существует две точки зрения относительно инициирования контактов с клиентами.

Представители первого подхода считают, что клиент непосредственно должен обратиться к социальному работнику с запросом о помощи, в этом случае и происходит активизация помогающей системы. Если же непосредственного запроса нет, это свидетельствует о том, что клиент не имеет готовности к переменам в своей проблемной ситуации, либо создавшаяся ситуация не настолько проблематична, чтобы ее разрешать профессиональными методами помощи. К тому же инициатива, идущая от клиента, дает основания предполагать о его достаточной мотивации в решении создавшихся проблем, что также будет способствовать позитивному изменению его ситуации.

Представители другой точки зрения исходят из того, что поскольку социальные службы существуют на деньги налогоплательщиков, они обязаны самостоятельно осуществлять поиск потенциальных клиентов. К тому же клиенты из маргинальной среды, дети группы риска, клиенты, находящиеся на грани нищеты, и ряд других клиентов достаточно редко проявляют инициативу в получении помощи, хотя объективная потребность в ней существует.

Однако несмотря на разность подходов в данном вопросе существует ряд объективных структурных элементов, которые помогают активизироваться системе помощи. К таким элементам структуры можно отнести социального работника и клиента с набором объективных характеристик: компетенции и опыт, гендер, отношения, культурная идентификация, жизненный опыт.

Социальный работник. Социальный работник должен обладать определенными компетенциями, применительно к интервенциям первичного приема клиента они обусловлены знаниями, навыками, умениями осуществлять коммуникации, а также готовностью к решению различной сложности проблем и ситуаций.

Компетенции и опыт. В процессе взаимодействия с клиентами профессионал приобретает опыт работы с различными трудными

жизненными ситуациями, при этом расширяется его представления о мире клиента, а также о своих возможностях помощи. **Рут Мартин** (США) считает, что условно практический рост профессиональной компетентности социального работника можно обозначить по двум векторам развития: «знания о себе» и «знания о других». В этом диалектика профессионального развития, позволяющего социальному работнику расширять свои практические и теоретические горизонты профессиональной деятельности. В табл. 3.1. показано соотношение этих векторов развития.

Таблица 3.1

Компетенции профессионального роста по Р. Мартин¹

«Знание о других»:	«Знание о себе»:
<ul style="list-style-type: none"> • получение сведений о прожитой жизни; • понимание различий; • понимание значения поведения человека; • понимание значения угнетения; • понимание методов выживания; • слушать и возможность слышать историю клиента; • понимание причин действий человека; • узнавание культуры человека, уважительное к ней отношение; • получение образования и опыта; • понимание его жизненной истории 	<ul style="list-style-type: none"> • приобретение опыта; • развитие способности видеть, слышать, чувствовать, понимать, толковать невербальные коммуникации; • умение с сочувствием относиться к чужим воспоминаниям; • требовательное отношение к себе; • завоевание доверия людей; • выработка навыков ведения интервью; • понимание истории клиента; • развитие способности понимания чужой культуры

Гендер. Социокультурные нормы, модели поведения, которые сложились в том или ином обществе, профессии мужчин и женщин, это те основные факторы, которые определяются в социальных науках как основополагающие в подходах к феномену гендера.

В социальной работе профессионала применительно к реалиям Российской Федерации в основном идентифицируют с женщиной и сама профессия считается женской профессией, где доля мужчин-профессионалов незначительна.

Согласно зарубежным исследованиям, представления о гендерных характеристиках социального работника в аспектах его эффектив-

¹ *Martin R.* Oral history in social work: Research, assessment and intervention. Thousand Oaks, CA: Sage. 1995.

ной работы не имеет однозначного понимания. Зарубежные исследователи выяснили, что гендерные различия могут иметь как позитивное, так и негативное влияние на процесс взаимодействия с клиентом, но это будет зависеть от установок мужчины-клиента.

При позитивных установках клиенты-мужчины об эмоциональных проблемах более склонны говорить с женщинами, чем с мужчинами, и это связано с мужскими стереотипами поведения, — известно, что для мужчин не характерно делится между собой эмоциями. Консервативное отношение к женщине-профессионалу наблюдалось у мужчин с низким социальным статусом, образованием, криминальным прошлым. Тем не менее, как показывают исследования, при первичном контакте наблюдалось больше эмпатии у клиентов, если социальный работник и клиент принадлежали к разным полам.

В целом же клиенты настроены на позитивного субъекта идентификации, где гендер не играет существенного влияния, поэтому ролевое поведение социального работника будет более значимо для клиента, чем его половая принадлежность.

Отношения. В процессе первичного контакта необходимо устанавливать доверительные отношения, которые помогут в дальнейшем эффективно осуществить оценку ситуации клиента, а также это даст возможность клиенту раскрыться и более полно рассказать свою историю.

Позитивный первичный контакт связан с определенным эмоциональным фоном, который должен выстраиваться в процессе отношений, при этом социальный работник должен придерживаться определенных правил.

Правила взаимодействия социального работника и клиента при первичном приеме

- Клиент индивидуален.
- Клиент имеет право на выражение своих чувств.
- Необходимо управлять эмоциональным состоянием (интеллектуальная эмпатия).
- Клиент должен быть «принятым».
- Клиент не должен быть оцененным.
- Клиент имеет право делать самостоятельный выбор и принимать самостоятельные решения.
- Клиент имеет право на конфиденциальность.

Клиент в социальной работе, как мы уже отмечали выше, рассматривается как субъект, имеющий определенные проблемы с социальным функционированием.

Помощь клиенту в индивидуальной работе будет зависеть от запроса клиента, оценки профессионалом его ситуации, а также от возрастных особенностей. Исходя из этого основными видами помощи могут выступать социальная поддержка, социальное обеспечение, консультирование, коррекция, профилактика, адаптация, развитие, социальное воспитание и т.д.

Знание о ситуации. Клиент, у которого возник запрос о помощи в трудной жизненной ситуации, имеет представление о проблеме, с которой он столкнулся в процессе социального функционирования. Однако клиент имеет субъективное представление о ситуации с позиций своего жизненного опыта, к тому же аффекты, эмоциональный фон, переживания и другие индивидуальные факторы не позволяют ему объективно и без помощи профессионала разобраться в сложившейся ситуации.

Жизненный опыт. Клиент, приходящий к социальному работнику в агентство, как правило, находится на определенной стадии своей жизненной индивидуальной истории развития. Социальная биография клиента включает определенные этапы его социализации, профессионализации, энкультурации и, возможно, определенные этапы конфессионализации. В процессе своей жизнедеятельности клиенту приходилось решать определенные проблемы, можно предполагать, что до встречи с социальным работником он имел опыт решения трудных жизненных проблем.

Однако если у клиента возник запрос относительно профессиональной помощи, скорее всего это связано с тем, что имеющийся опыт решения проблем на данном этапе его жизни становится неэффективным, либо у него не хватает индивидуальных ресурсов для решения данной проблемы, что и определяет сущность запроса.

Культурная идентификация. Клиенты представляют традиции и модели поведения определенной культуры. Индивид в процессе вхождения в общество усваивает определенные нормы поведения, осваивает систему коммуникаций, познает систему общественных связей и отношений, которые реализуются в определенной культурной среде.

Традиции и стереотипы культурной среды определяют не только запрос, но и те стратегии помощи, которые необходимо осуществлять в этночувствительной среде. Каждая этнокультурная среда имеет свои специфические нормы и ограничения, установки и требования к ролевым пропозициям мужчин и женщин, влияет на нормы брачно-семейных отношений, а это необходимо учитывать при анализе случая. В таблице 3.2 приведены установки на брачно-семей-

ные отношения, которые существуют в рамках одного общества, но различных этнических культурах¹.

Таблица 3.2

Родительские наставления в различных этнических культурах

	Ирландские родительские наставления	Английские родительские наставления
<i>Жизненные ожидания</i>	Люди изначально греховны, жизнь задается судьбой. Либо вы любимчик фортуны, либо нет — ничего изменить вы не в силах	Добро и зло зависят от личного выбора. Вы отвечаете за свою судьбу. Живи по закону и трудись, в этом залог успеха
<i>Отношение к семье</i>	Семья — ваш исток и ваша сила. Семья — ваша индивидуальность и ваш долг. Без семьи вы одиноки и беспомощны	Вы личность сильная и самодостаточная. Оставь свой дом, чтобы устроить свою судьбу, создай свою новую семью. Ваша жизнь — в ваших руках
<i>Роли полов</i>	Женщины морально превосходят мужчин. Обычно мужчины подвержены всевозможным слабостям. Мать — основа семьи	Женщины — хрупкие создания и нуждаются в защите. Отец — глава семьи
<i>Отношение к женитьбе</i>	Женитьба необходима и ты связан ею на всю жизнь. Если у тебя в семье есть проблемы — это твой крест, и надо нести его	Женитьба — социальный контракт. Обе стороны ответственны за согласие в семье. Если одна из сторон ведет себя недопустимо, развод возможен

3.4. Технология интервенций в первичном контакте

Первичная встреча с клиентом — это первый шаг в профессиональном взаимодействии, на этом этапе осуществляется активизация взаимодействия социального работника и клиента.

На данном этапе формируются профессиональные отношения между социальным работником и клиентом, основными условиями этих отношений являются: установление доброжелательных отношений, обсуждение с клиентом его проблем, в рамках этических стандартов выстраиваются первичные профессиональные интервенции.

¹ См. Горянина В.А. Психология общения : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М. : ИЦ «Академия», 2002.

Вовлечение клиента в процесс первичного взаимодействия осуществляется путем последовательных шагов, которые, по мнению **К. Кирст-Ашман** и **Дж. Халла** (США), включают следующие последовательные действия¹:

- при встрече с клиентом поддерживать его в рассказе о волнующей теме;
- демонстрировать заинтересованность в ситуации клиента, сопровождая взаимодействие эффективными коммуникациями;
- совместно обсуждать ожидания клиента от социального агентства;
- решить, будет ли агентство и социальный работник полезными помощниками в решении проблемы;
- предложить необходимые услуги агентства и социального работника;
- сориентировать клиента в помогающих интервенциях;
- заполнить необходимые документы.

Первая встреча с клиентом строится на простых и естественных отношениях. Социальный работник представляется, уточняет свое место в административной структуре агентства. Предлагает в свою очередь представиться клиенту, и если он записан на прием, то необходимо уточнить, его данные, адрес проживания. Формальные операции необходимо сопровождать доброжелательными коммуникациями, способствующими расположению клиента к взаимодействию. На данном этапе происходит начальное знакомство с проблемой на уровне уточняющих вопросов как со стороны клиента, так и социального работника. Социальный работник поощряет клиента в рассказе о проблеме, которая его беспокоит.

Демонстрация заинтересованности в проблеме клиента является необходимым элементом взаимодействия с клиентом, так как это способствует его раскрепощению, формированию доверия, снятию барьеров и напряжения в процессе информирования о своей проблеме. Демонстрация заинтересованности — это первый шаг в формировании рабочего альянса с клиентом и это начало терапевтической поддержки клиента в регулировании его психосоматического напряженного состояния.

Демонстрация заинтересованности достигается за счет эффективного слушания и видения клиента, а также за счет вербальных и невербальных средств коммуникации. Все это входит в навыки сопровождения.

Однако в осуществлении действий по сопровождению клиента необходимо учитывать культурные, гендерные, этнические стереотипы коммуникаций, чтобы не вызывать у клиента чувства дискомфорта или агрессии.

Навыки сопровождения позволяют фокусировать мысли и чувства клиента вокруг его проблемы. Рассказ клиента может сопровождаться переживаниями и эмоциями, социальный работник должен помогать клиенту справляться с негативным эмоциональным фоном. Социальный работник должен следовать за рассказом клиента. Ультимативные цели, выдвигаемые профессионалом, могут привести к потере интереса у клиента освещать свою проблему. На этой стадии социальным работником формулируются открытые вопросы к клиенту, не требующие развернутых ответов на них.

Обсуждение ожиданий клиента. На данной фазе социальный работник с клиентом обсуждает реальные возможности помощи, которые могут быть предоставлены со стороны социального агентства. Социальный работник должен подробно описать возможные ресурсы помощи, способы организации поддержки через другие учреждения. Социальный работник должен ознакомить клиента с различными моделями поддержки, информировать его о возможностях решения его проблемы, обратив его внимание на длительность процесса и те ресурсы, которые придется подключать непосредственно клиенту.

Выяснение возможностей агентства в решении проблемы. Социальное учреждение информирует клиента о возможностях помощи, при этом учитывается, что технологии активизации, позволят расширить спектр ресурсов в решении проблемы. Социальное учреждение должно показать, что оно заинтересовано в решении проблем клиента, призвано защитить интересы клиента, и обеспечить всеми ресурсами, которыми оно располагает. Клиент в ситуации выбора должен прийти к решению о продолжении взаимодействия с учреждением, поскольку оно обладает всеми необходимыми ресурсами для решения его проблемы.

Предложение необходимых услуг. Клиент должен быть свободен в выборе предлагаемых услуг и тех интервенций, которые с его точки зрения могут быть эффективными для решения его проблемы. Социальные работники информируют клиента о действенности услуг в решении его конкретной проблемы. Социальные работники выступают в данной ситуации в роли провайдеров, особенно это касается ситуаций помощи недееспособным клиентам, детям, имеющим проблемы с психическим развитием. Предоставление максимальной свободы клиентам в ситуации выбора также имеет свои ограничения. Это свя-

¹ KIRST-ASHMAN K., HULL G. Understanding generalist practice. Nelson-Hall Publishers. Chicago, 1999.

зано как с ресурсами социального агентства, так и необходимыми организационными ограничениями, связанными с проведением помогающих сессий, которые требуют от клиента подчинения своего времени взаимодействию с социальным работником.

Ориентация в процессе интервенций. В процессе первичного контакта определяются стратегии в моделях помощи. Клиент в ходе вопросов глубже осознает свою проблему, кроме этого он должен представлять уровень той работы, которую необходимо выполнить в процессе помогающих интервенций. На основе экспертизы своей проблемы клиент должен видеть не только объем работы, но реальный инструментарий помощи, который позволит решить его трудную жизненную ситуацию.

Оформление необходимых документов. Социальный работник оформляет необходимые документы, которые существуют в данном социальном учреждении. Данные формы имеют определенные стандарты, позволяющие идентифицировать клиента по имени, фамилии, месту проживания. Особое место занимает описание случая, с которым предстоит работать профессионалу.

Общие выводы

Первичный контакт — начальный элемент профессиональной социальной работы, начало технологического процесса помощи клиенту исходя из его запроса. В технологии социальной работы феномен трудной жизненной ситуации клиента понимается как интегральный конструкт осмысления проблемы клиента. Проблема клиента в теории и практике социальной работы оценивается в различных измерениях ее существования, при оценке ситуации клиента используются различные теоретические подходы, психологические, социологические, теорий социальной работы, которые позволяют объективно с научных позиций подходить к проблемам клиента.

Первичный контакт социального работника и клиента осмысливается в технологии социальной работы как активизированная система помощи, важнейшими элементами которой является социальный работник и клиент. Взаимодействие между ними строится на объективных феноменах, которые позволяют влиять на трудную жизненную ситуацию клиента.

Первичный контакт социального работника и клиента имеет свою логику развития, систему норм этических отношений, следование которым позволяет выстраивать эффективные модели оценки ситуации клиента и в дальнейшем выходить на индивидуальные модели интервенций.

Контрольные вопросы и задания

1. Что понимают в технологии социальной работы под понятием «проблемная ситуация»?
2. Какие особенности в оценке ситуации клиента существуют на первичной стадии взаимодействия социального работника и клиента?
3. Поясните, как познавательный контекст может влиять на оценку ситуации клиента.
4. Какие дискурсы могут влиять на негативное восприятие клиента в ситуации разрешения его проблем? Подкрепите ответ аргументами.
5. Какие факторы приводят к активизации системы помощи? Приведите примеры тех феноменов системы помощи, которые могут способствовать или же противодействовать активизации системы помощи клиенту. Раскройте пошаговую работу с клиентом на этапе первичного контакта.
6. На практике в социальном агентстве выясните у социальных работников о наиболее типичных запросах клиентов в социальные службы. Свой ответ оформите письменно.
7. Проанализируйте раздел «Деятельность по реализации социальных услуг и мер социальной поддержки населения» Профессионального стандарта «Социальный работник» (утв. приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 18.11.2013 г. № 677н)¹. Какими с вашей точки зрения знаниями, навыками и коммуникациями должен обладать социальный работник, чтобы выполнить заданные трудовые действия. Оформите свой ответ в виде таблицы.

Литература

1. Социальная работа / под ред. проф. В.И. Курбатова. Ростов н/Д. : Феникс, 2003.
2. Технология социальной работы / под ред. проф. Е.И. Холостовой, Л.И. Кононовой. М. : ЮРАЙТ, 2011.
3. *Фирсов М.В., Студенова Е.Г.* Технология социальной работы. М. : ЮРАЙТ, 2012.
4. *Чернецкая А.Л.* Технология социальной работы. Ростов н/Д. : Феникс, 2006.

¹ См. URL : <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70448774/>

Глава 4. Методы оценки в технологии социальной работы

Введение

Технология оценки в целом и первичной оценки ситуации клиента в частности зарождается еще в медицинской модели социальной работы. Из практики психоанализа в интервенции социальной работы переносится методика диагностики, позволяющая установить причины заболевания пациента.

Первоначально данная методика переносится в помогающую практику не полностью, а лишь в той ее части, которая касается социальных проблем человека. В середине XX века методика оценки проблем клиента будет реализована на всех этапах взаимодействия социального работника с клиентом, и она претерпит существенные изменения в контексте развития практических методов социальной работы.

Результаты обучения

После изучения этой главы студенты должны быть готовы:

- к обсуждению различий подходов в технологии социальной работы, к их оценке и диагностике;
- описывать ситуации клиентов при помощи инструментов оценки;
- понимать возможности оценки при работе с различными случаями клиента на основе его запроса;
- критически оценивать возможности инструментов оценки при анализе случая;
- идентифицировать проблемы клиента исходя из методов оценки.

4.1. Проблемы эволюция диагноза и оценки в технологии социальной работы

Оценка как метод и технологический конструкт в интервенциях социальной работы появляется с зарождения метода индивидуальной работы. Однако как элемент интеракций в целостной помогающей интервенции, оценка впервые появляется в теоретическом обосновании **М. Ричмонд** (США, конец XIX — 20-е гг. XX в.). Она вводит в практическую работу с клиентом структурный элемент — анализ случая, который она назовет «социальным диагнозом».

В работе «Социальные диагнозы», написанной в 1916 г. и опубликованной годом позже, Ричмонд дает следующее обоснование нового для социальной работы понятия: «Социальный диагноз является попыткой поиска точного определения, насколько это возможно, ситуации и личности конкретного клиента. Сбор доказательств, изучение процесса, сравнение доказательств критическим образом позволяют интерпретировать и определять социальные последствия».

Социальный диагноз становится методом оценки индивидуальной ситуации клиента, частью процесса интервенций, позволяющим научно объяснить причины возникновения трудной жизненной ситуации конкретного клиента и на основании анализа случая построить индивидуальную систему помощи.

Социальный диагноз как модель анализа позволял осмыслять ситуацию клиента в контексте двух измерений, т.е. человек и его проблема рассматривались как индивидуальный жизненный путь с особенностью его развития или же как индивидуальный жизненный путь, осложненный социальными условиями.

Эта бинарная комбинация позволяла намечать стратегии помощи с учетом изменения индивидуальных стратегий и окружающей социальной среды. М. Ричмонд в *социальном диагнозе* выделяла следующие проблемные зоны, требующие осмысления социальным работником:

- определение индивидуальных социальных отношений клиента;
- выявление проблем в этих отношениях;
- возможность непосредственного влияния на регулирование социальных отношений клиента.

Социальный диагноз позволил изменить профессиональную ролевую позицию социального работника с «дружественного визитера» на позицию врача и терапевта, поэтому профессионалы стали искать не только в прошлом клиента поздние социальные последствия, но и осуществлять поиск стимулирования сложившейся социальной ситуации к изменению.

Из психологических и психиатрических теорий заимствовались технические процедуры работы с клиентом. Социологические и экономические теории позволяли выстраивать научное знание относительно формирования индивидуальности клиента. Актуальность экономических теорий возрастает в годы Великой депрессии в США (1929—1933), тогда начинают изучаться экономические потребности клиента, условия его жизни с целью эффективных стратегий помощи и поддержки.

По современной трактовке, М. Ричмонд под социальным диагнозом понимала достаточно сложные процессы описания ситуации

клиента. Исследовательница считала, что систему анализа случая нельзя сводить к процессам диагноза принятыми в медицине, как это часто принято в научной литературе по социальной работе. По мнению **К. Мейера** (США, 1990-е гг., точка зрения М. Ричмонд более соответствует современным подходам «психосоциального диагноза» и «экосистемной оценки», поскольку ситуация клиента исследовалась во взаимосвязанном контексте социальных и интрапсихические факторов.

В 1930-х годах процесс анализа ситуации клиента строится на других подходах, которые развивают в логике концептов взаимоотношений. Группа исследователей, **В. Робинсон** (США, Пенсильванская школа социальных работников), **Дж. Тафт** (США, Чикагская социологическая школа), на основе психоаналитических идей австрийского психолога **О. Ранка** трудную жизненную ситуацию нуждающегося индивида предлагала анализировать в контексте взаимоотношений социального работника и клиента. Свой подход они называли *функциональным методом*, а подходы М. Ричмонд и ее коллег предложили называть «*диагностическим подходом*». (Следует отметить, что с таким определением согласен также и **Р. Баркер**.)

Взаимоотношения были естественным процессом взаимодействия социального работника с клиентом, сформированным еще в технологиях XIX в., т.е. со времени посещения клиентов «дружественными визитерами», добровольными помощниками благотворительных организаций. Однако «дружеские отношения» с клиентом в XX в. приобретают на основе концепций психоанализа новый научный подход к «взаимоотношениям», который становится *методом анализа ситуации клиента*.

Взаимоотношения в индивидуальной работе со случаем клиента исследователи функциональной школы понимали как динамические взаимодействия социального работника и клиента на основе установок и эмоций с целью достижения лучшего урегулирования самостоятельности и саморазвития клиента.

Феномен взаимоотношений имел достаточно сложную структуру и включал в себя:

- целенаправленность взаимоотношений;
- установки и эмоции как материал для интеракций;
- динамическую природу интеракций;
- качество взаимоотношений.

Взаимоотношения в индивидуальной работе являлись *методом динамического анализа ситуации клиента*, подчиняющимся определенной структуре и базирующимся на определенных принципах. Само

взаимодействие осмыслялось представителями функционального направления как целенаправленный процесс, имеющий стадии развития, каждая из которых по-своему продвигала решение проблемы клиента.

Как, считает **Ф. Бейстек**, данный метод основывался на директивных интеракциях и базовых принципах, которые можно представить в следующем виде (табл. 4.1)¹.

Таблица 4.1

**Метод анализа ситуации на основе
взаимоотношений социального работника и клиента**

Первое направление развития процесса — помощь клиенту:	Второе направление процесса — реакция социального работника	Третье направление процесса — информированность клиента	Принципы
<ul style="list-style-type: none"> • воспринимать индивидуальность; • сопереживать; • сочувственно реагировать на проблему; • признавать индивидуальные ценности; • не осуждать; • не принимать за клиента решения; • хранить личные секреты 	Социальный работник сенситивен и умеет понимать потребности и проблемы клиента	Клиент тем или иным образом осведомлен о чувствительности и умениях понимать социального работника	Индивидуализация. Сопереживание. Контроль эмоционального развития. Принятие. Неосуждающие установки. Приоритеты клиента. Конфиденциальность

Подход к ситуации клиента рассматривался с позиций анализа процесса взаимоотношений социального работника с позиций возможностей ресурсов агентства. Анализ случая имел два уровня диагностики:

- «что», т.е. определение содержания ситуации;
- «как», т.е. причины, приведшие ситуацию до данного состояния.

¹ *Biestek F. The casework relationship, Loyola University press. 1957.*

В фокусе анализа определялось направление развития ситуации, т.е. «каким образом» ситуация должна измениться в результате взаимодействия.

Тем не менее диагностический подход в анализе ситуации оставался доминирующим в подходах работы со случаем благодаря работам известных американских специалистов **Г. Гамильтон**, **Х. Перлман**, **Ф. Холлис** до конца 1960-х гг. Так, Х. Перлман рассматривала диагностику как эволюционный процесс, который сопровождал интервенции в течение всей работы с конкретным индивидуальным случаем. В подходах к диагностике исследовательница придерживалась позитивистских позиций, в фокусе исследования проблем клиента доминировал директивный подход, в своей практике она являлась продолжателем традиций медицинской модели.

Х. Перлман в процессе интервенций особое место уделяла инструментарию диагностики. Таким инструментарием, позволяющим определить проблему клиента, становится интервью, «вопросник», директивное наблюдение.

Особое место в системе диагностики занимает и «инвентаризация», диагностика проблемы, места, людей, процесса. Как считали **В. Кулшед** и **Дж. Орм** (Великобритания, 1990-е гг.), диагностика по типу «инвентаризации» формировалась вокруг четырех феноменов, которые являлись основанием практического метода: проблема, люди, место, процесс. Система вопросов в контексте базовых феноменов позволяла диагностировать ситуацию клиента с различных позиций. В табл. 4.2 отражены основные подходы к диагностике в проблемно-ориентированном методе Х. Перлман.

Таблица 4.2

Система вопросов на основе базовых феноменов Х. Перлман

Феномен	Вопросы
<i>Проблема</i>	Что является сущностью проблемы?
<i>Люди</i>	Кто принимает участие?
<i>Место</i>	Где произошла ситуация?
<i>Процесс</i>	Что здесь происходит? Какова здесь роль социального работника?

Данная диагностика выступала «чудодейственным средством», позволяющим найти выход из трудной жизненной ситуации и «исце-

ление».

В работе «Межличностная психосоциальная помощь» (1957) Х. Перлман дает классификацию трех моделей диагностики в практике социальной работы исходя из этиологии различных ситуаций клиентов: динамический диагноз, клинический диагноз, этиологический диагноз.

Динамический диагноз осмысляет активизацию сил в едином комплексе «человек — проблема — ситуация». Динамический диагноз исследует различные факторы психологические, физические, социальные, которые могут способствовать изменению трудной жизненной ситуации клиента и помочь сформировать новую ситуацию на основе индивидуальных и общественных ресурсов. Динамический диагноз дает понимание процессов изменения проблемы клиента и тех внутренних сил, которые могут способствовать преобразованию как самого клиента, так и его социального окружения. Содержание диагностики меняется с начальной фазы и на всем протяжении работы со случаем клиента.

Клинический диагноз дает возможность осмыслить проблемы психически больных клиентов. Кроме того, он позволяет сосредоточить внимание на социальных барьерах в функционировании клиентов.

Этиологический диагноз исследует прошлое клиента с позиций его жизненной истории, где формировались истоки современных проблем человека. Жизненная история клиента дает возможность увидеть индивидуальную особенность ситуации, в фокусе индивидуальных особенностей наметить адресные интервенции.

Как считала Х. Перлман, диагностика помогает определить фокус лечения, а также осуществить дальнейший сбор фактов, определяющих направление действий для решения проблем клиента.

Философия диагностики строилась на следующих принципах:

- сущность проблемы и ее целеполагание находится в особенностях взаимоотношений с клиентом;
- характер личности определяет особенности проблемы, содержание запроса в необходимости помощи и реализации ее на практике;
- типология агентства и его ресурсы определяют целеполагание действий и содержание оказываемой помощи.

Процесс диагноза осуществлялся как серия последовательных шагов:

- *социальный работник фокусируется на проблемном поведении клиента*. Исследуется функциональное и дисфункциональное поведение клиента в процессе развития. Индивидуальность клиента осмысляется в его развитии и эволюции;

- *специфика и предмет поведения*. Классифицируются различные комплексы поведения, определяются компоненты индивидуального поведения клиента;
- *основная линия сбора информации о поведении клиента* строится вокруг специфики случая и особенностей дальнейшего регулирования его проблемного поведения;
- *обобщая информацию*, социальный работник выходит на первопричины обусловленного поведения, что позволяет ему выбрать объективные модели лечения применительно к конкретному случаю;
- *определение приоритетов лечения* — финальная стадия в процессе диагностики;

Дальнейшее продолжение исследований возможностей диагноза было описано **Ф. Холлис** и **М. Вудс** (США, 1960-е гг.), которые развивали диагностически дифференцированный подход к исследованию проблем клиента. Исследование проблем клиента осуществлялось комплексно, учитывая его социальную жизнь и интрапсихические процессы. Здесь исследовательницы шли от наработок **Г. Гамильтон**, которая в 1940-х гг. предложила анализировать «стрессовую ситуацию» клиента с эмоциональных и социальных позиций.

С другой стороны, они ориентировались на научные подходы, сформулированные М. Ричмонд, привнеся в методологию диагноза новые аспекты. В частности, они так поясняли свою методологию: «Изучение условий жизни пациентов — научное искусство. Несомненно, со времен М. Ричмонд нам пришлось объективно оценивать факты по каждому случаю. Мы делали выводы из этих фактов, мы ставили диагноз, мы рассматривали индивидуума в рамках взаимоотношений и связей, которые сами есть продукт неформального исследования. Мы постоянно были настороже относительно источников ошибок»¹.

В новых подходах к диагнозу как анализу ситуации клиента **Ф. Холлис** и **М. Вудс** актуализируют термин «психосоциальный», предложенный в 1930-х гг. американским социологом **Р. Хенкинсом**, представив новую модель работы со случаем, которую они определили как психосоциальная индивидуальная работа со случаем.

Развивая диагностически дифференцированный подход к ситуации клиента, которую они рассматривали как трехчастную структуру «личность в ситуации», авторы смогли выйти на новую структуру организации исследования проблемы клиента. Свой метод анализа ситуации клиента они определяли как процесс *диагностической оценки*.

В основе анализа лежали вопросы, на которые социальный работник искал ответы:

- «что тревожит клиента?»;
- «что из себя представляют тревоги клиента и что усугубляет их?»;
- «что в состоянии изменить и модифицировать клиент?».

Диагностическая оценка базировалась на двух дифференцированных уровнях анализа ситуации клиента.

Первый уровень анализа был направлен на осмысление реакций клиента в процессе интервьюирования. Социальный работник выслушивал и интервьюировал клиента, при этом обращалось внимание на то, как клиент высказывается, как сам объясняет свою ситуацию, какие вопросы вызывают «живое участие» в обсуждении, какие заставляют его проявлять негативные реакции. Большое внимание уделялось действиям клиента в процессе интервьюирования. Все эти реакции клиента определяли индивидуальное проявление субъекта в целостном конструкте «личность в ситуации».

Второй уровень анализа, который осуществлялся параллельно в течение постоянного контакта, был обращен на прошлое клиента, где осмысление целостного конструкта «личность в ситуации» осуществлялось в ретроспективе.

Вот этот параллельный анализ конструкта «личность в ситуации» во временном измерении «здесь и сейчас» и «там и тогда» давал более полное представления о проблеме клиента. В этих измерениях определялись специфические психосоциальные стадии развития клиента на основе фактов, которые подвергались постоянному изучению, оценивались личность и ее действие в проблемной ситуации — в этом проявлялась особенность метода анализа диагностической оценки.

В дальнейшем диагностическая оценка в психосоциальном подходе трансформируется в психосоциальную оценку в широкой практике социальной работы.

В 70-х годах XX столетия выходит книга «Основы общинной практики социальной работы» американской исследовательницы и социального работника **Х. Бартлетт**, в которой она раскрывает зависимость познания процесса помощи от субъектности клиента (индивид, группа, микросоциальная среда, семья), а также от базы знаний, позволяющих анализировать ситуацию клиента. Исследовательница вводит понятие «оценка» вместо «диагноза», чтобы подчеркнуть особенности действий профессионала, которые должны быть основаны на научном познании. Это была попытка вывести социальную работу из многолетней познавательной дискуссии, интервенций, определяющих ее сущ-

¹ Hollis F., Woods M. Casework, a psychosocial therapy, N-Y, 1981. P. 89.

ность, где автор отдавала приоритеты социальной работе «как науке», а не как «искусству».

В 1980-х годах **С. Мейер** (США) в дальнейшем разовьет идеи Х. Бартлетт в экосистемном подходе, при этом он заменит не только «диагноз» на «оценку», но и термины «стадии», «лечение», на «интервенции» и «изучение».

Рассматривая исторические изменения понятия «диагноз» на «оценку», можно отметить, что изменение предметно-понятийных номинаций было связано со сменой научной и практической парадигмы социальной работы.

Теория познания социальной работы ищет непарадигмальные научные подходы к ситуации клиента, таким «революционным» событием являлось осмысление процессов интервенций в системном и экологическом подходах.

Практика социальной работы начинает использовать не только «устоявшееся», «явное» знание, например, «психодинамическую теорию», «когнитивно-поведенческую теорию» и другие с их методами понимания психической и социальной реальности, техниками анализа ситуации, но и формирующееся знание, «неявное» знание, которое только определялось в теории и практике социальной работы.

В этот период складывались и другие традиции, когда знание формировалось не на основе экспериментального изучения феноменов психики и общества, а на основе систематизации представлений уже существующего знания в определенных матрицах описания ситуации, таких, как системная, феминистская, конструктивистская, и, получившая наибольшее распространение, экологическая *матрица описания ситуации клиента*. Такие подходы получили определение в теории и практике социальной работы как «перспектива».

С другой стороны, изменяются подходы к анализу личности и ее ситуации. Диагностический анализ, идущий от М. Ричмонд, в фокусе анализа рассматривал историю жизни клиента, историю его случая. Индивидуализация случая осмыслялась в системе «личность в ситуации».

Оценка как система анализа ситуации клиента, значительно расширяет контекст исследования, оценка фокусируется на ряде объектов и феноменов: клиенте, проблеме, искомом решении проблемы, ситуации, которая изменяется, системных интеракциях. С точки зрения **Б. Комптона** (США, 1990-е гг.), фокус анализа в оценке осуществляется в системе «клиент — ситуация — проблема».

В дальнейшем подходы к анализу проблемы ситуации клиента в парадигме научной перспективы изменила контекст анализа. Сегод-

ня фокус анализа проблемной ситуации клиента может осмысляться в системе «человек в окружающей среде», где учитываются различные факторы его взаимодействия, влияющие на проблемную ситуацию. Такой подход анализа ситуации клиента строится на моделях практической перспективы. Как считают **Т. Хайнонен** и **Л. Спирмен** (Великобритания — Канада, 2000-е гг.), практическая перспектива — это система взглядов, основанная на идеологии, знаниях, которыми руководствуются в социальной работе. Если теория сопряжена с сетью концептов в логике единого научного мировоззрения, то перспектива свободно соединяет различные идеи, ценности, знания на основе аналогии или подобия. В этой связи оценка охватывает более широкие контексты анализа, и проблема клиента анализируется на различных уровнях: микро-, мезо- и макроуровнях. Отсюда конструкт анализа проблемы клиента имеет формулу «человек в окружающей среде»¹.

Таким образом, в начале XXI века анализ ситуации клиента в зависимости от ситуации может осмысляться в различных парадигмах анализа: диагностического анализа, оценки в рамках научной парадигмы, оценки в рамках научной перспективы.

Диагностический анализ применяется тогда, когда симптоматика клиента достаточно изучена и имеет «устоявшиеся формы» проявлений, как правило, это проблематика, связанная с психическими расстройствами клиента, поздними социальными последствиями, вызванными нарушениями психического и физиологического развития человека. Применение данного анализа тесно связано с запросом клиента. Запрос клиента на помощь сфокусирован либо на психосоциальной проблематике, либо на био-психо-социальной проблематике. Конструктом анализа проблемы клиента является «личность в ситуации». Как правило, такие подходы характерны для директивных интервенций в практике социальной работы.

Оценка в рамках научной парадигмы применяется в системе устоявшихся научных подходов, когда необходимо выяснить сущность запроса клиента, его проблему, основанную на нереализованных потребностях. Анализ ситуации клиента имеет динамический характер, фокус анализа в оценке определяет запрос клиента, который может иметь био-психо-социо-экзистенциальный характер. В этой связи целостным конструктом анализа является «клиент — ситуация — проблема». Можно отметить, что данная типология характерна как для директивных, так и недирективных интервенций в практике социальной работы.

¹ Heinonen T, Spearman. L. Social work practice: Problem Solving and Beyond. Toronto: Nelson, 2006.

Оценка в рамках научной перспективы анализирует проблемную ситуацию клиента на микро-, мезо- и макроуровнях, анализ ситуации клиента осуществляется в фокусе оценки различных состояний и отношений клиента с индивидами, группами, социумом в целом. Анализ ситуации клиента имеет многофакторный ракурс, что связано с системным запросом клиента, границы которого могут находиться в пределах био-психо-социо-духовного-религиозного запроса. Отсюда анализируемый конструкт клиента определен системными отношениями «человек в окружающей среде». Как считают исследователи, такая система анализа проблемы клиента характерна и для директивных и недирективных подходов.

Конечно же, четкое деление концептов анализа проблем клиента можно установить только в научной практике, «полевая практика» значительно шире и разнообразнее, и ее невозможно уложить в теоретические схемы.

В настоящее время можно наблюдать, как происходит проникновение диагностического анализа и оценочного анализа в практику социальной работы, пример тому психосоциальная оценка.

Психосоциальная оценка — это интегративный метод анализа ситуации. С одной стороны, он включает в себя исследование жизни клиента, при этом учитывается не только физическое состояние клиента, но и его психические заболевания или отклонения, при необходимости клиент тестируется специалистами. При этом устанавливается диагностика случая, прогнозируется развитие ситуации, направление напрямую связано с теорией и практикой диагностического подхода.

Однако параллельно исследуются ресурсы и возможности клиента, необходимые интервенции, исходя из типологии и функций социального агентства анализ осуществляется с позиций методологии оценки.

Несмотря на то, что парадигмы анализа в интервенциях социальной работы имеет устоявшиеся формы, тем не менее, как считают европейские и американские исследователи, проблемы «оценки» и «диагноза» являются дискуссионными в теории и практике социальной работы на протяжении десятилетий. Остановимся более подробно на моделях оценки в рамках научной парадигмы и диагностическом анализе случая.

4.2. Оценка в рамках научной парадигмы

Оценка в процессе работы с клиентом является инструментом анализа ситуации клиента, этот анализ строится на многофакторных подходах, которые основаны на психологических, социологических, теориях и исследовательских подходах.

Хотя оценка в интервенциях является частью технологического процесса в различных парадигмах помощи, ее определение сегодня также неоднозначно в теории и практике социальной работы, несмотря на многолетнюю практику ее исследования.

В таблице 4.3 даны основные определения «оценки» как феномена в интервенциях социальной работы¹.

Таблица 4.3

Оценка в теоретических подходах зарубежных исследователей

Исследователь	Понятие оценки
Дж. Лишмен	Оценивание подвергает проверке эффективность нашей деятельности и способно помочь нам повысить ее, способно увеличить нашу ответственность перед пользователями и клиентами, развивать наше знание и находить в нем пробелы, а также помогает нам в развитии новых моделей практики и обеспечения услуг
А. Шоу	Оценивание в практике не ограничивается определением эффективности социальной работы, но должно быть средством передачи полномочий и социальных изменений... оценивание в практике приводит к новым методологиям социальной работы. Оно проявляется в значимости оценки социальными служащими в своей повседневной практике...
Д. Кулшед	Оценка — это непрерывный процесс, позволяющий понять ситуацию клиента, с целью определения стратегий для планирования и осуществления изменений по достижению улучшения положения пользователя услуг
М. Пэйн	Оценка является частью процесса интервенции, и не может рассматриваться вне его контекста

Несмотря на разность понимания оценки в интервенциях социальной работы, оценка — это объективный процесс, который может выступать на двух своих основных уровнях: на процессуальном и операциональном.

Процессуальный уровень оценки. На процессуальном уровне оценка связана с динамикой процесса интервенций на микро-, мезо- и макроуровнях. В этом случае оценка выступает как метод исследования, в основе которого находится рефлексивная практика. В связи с тем,

¹ Parker J., Bradley, G. Social work practice : assessment, planning, intervention and review (Transforming social work practice). Exeter: Learning Matters, 2010.

что основные модели интервенций базируются на когнитивных и поведенческих парадигмах помощи, процесс оценивания продолжается в течение всех стадий работы с клиентом.

Можно отметить, что помимо парадигмальной обусловленности оценки как процесса, существует и еще достаточно важная функция оценки, которая определяет ее в данной пропозиции. Оценка выступает как метод исследования ситуации клиента с необходимыми элементами и методами анализа: сбором информации, категоризации, ретроспективными выводами, выбором респондентов и т.д. Исследование и уточнение информации, а также проверка фактов на их достоверность продолжается в процессе всей работы с клиентом. В этих проявлениях реализуется первая особенность оценки.

Данную особенность можно проиллюстрировать на примере, который описан в исследованиях **Мартина Блума** (США, 1990-е гг.) (табл. 4.4)¹.

Таблица 4.4

**Этапы оценивания
процесса интервенций по М. Блуму**

Этапы практического процесса	Этапы оценивания практического процесса
1. Установление доверительного отношения клиента к тому, что услуга поможет разрешить проблему	1. Установление доверительного отношения к оцениванию как услуге, которая способна помочь в мониторинге и оценке процесса результатов вмешательства
2. Четкое определение существующих проблем и достоинств клиента и его окружения	2. Концептуализация и перевод проблем (достижений) клиента и цели вмешательства (для устранения или усиления)
3. Установление краткосрочных и долгосрочных целей клиента	3. Работа с мотивацией и намерениями как альтернативный способ установления целей вмешательства
4. Заключение контракта	4. Введение понятия оценивания с одновременным началом вмешательства для клиента подобно использованию терапевтом градусника для оценки состояния здоровья клиента

¹ Bisman C.- D. Social work assessment: case theory construction / families in society: The Journal of Contemporary Human Services Copyright 1999. Families International, Inc. P. 241

Окончание

Этапы практического процесса	Этапы оценивания практического процесса
5. Оценка мыслей, чувств и действий клиента, включая факторы окружения	5. Измерение базисных условий как отправной точки для последующих изменений с использованием всех имеющих поведенческих наблюдений, индивидуализированных измерительных шкал, стандартизированных анкет, формуляров или неизменяющихся показателей
6. План практического процесса. Детальный первичный план профилактических мер, реабилитации, включавший клиента и людей, относящихся к его социальному и физическому окружению	6. План оценивания. Построение планов оценивания клиента и людей, относящихся к его социальному и физическому окружению
7. Мониторинг прогресса клиента с использованием субъективных измерений, повторяемых от случая к случаю	7. Мониторинг прогресса объективных измерений
8. Принятие решения, основанного на субъективной, приблизительной оценке. Социальный работник решает увеличить, уменьшить либо не менять вмешательство	8. Принятие решения. Основываясь на объективной оценке, социальный работник рассчитывает возможности эффектов, связанных с вмешательством, с учетом внесения или невнесения изменений во вмешательство
9. При предположении о достижении намеченных вмешательств социальный работник осуществляет основные интервенции в соответствии с планом	9. При оценке достижения намеченных вмешательств социальный работник осуществляет основные интервенции в соответствии с планом
10. Отслеживает дальнейшее поведение клиента, если он попадает в зону внимания учреждения	10. Оценивает дальнейшее поведение клиента, если он попадает в зону внимания учреждения
11. Отчет научный и практический	11. Отчет научный и практический (как итоговая оценка интервенций)

Таким образом, оценка выступает как параллельный процесс мониторинга ситуации клиента на всех фазах ее изменения, а в контексте поставленных задач и прописанного контракта — как интегрированная итоговая оценка ситуации, которую необходимо достичь. В этой связи контракт и становится достигаемой «индивидуальной нормой» применительно к конкретному случаю клиента

Операциональный уровень оценки. На операциональном уровне оценка является инструментом анализа ситуации клиента, и ее цель — определение необходимого и достаточного вмешательства для того, чтобы адекватно изменить трудную жизненную ситуацию клиента. На операциональном уровне оценка направлена на анализ проблемных ситуаций (кейсов), при этом оценка является инструментом исследования эмпирической практики, своеобразным катализатором в получении нового знания и вектором, определяющим набор интервенций применительно к конкретному случаю.

Такая многофункциональность оценки диктует определенные формы ее организации. Британские исследователи **Ж. Милнер** и **П. О'Берн** в конце первого десятилетия XXI в. определили следующие структурные компоненты оценки на операциональном уровне:

- 1) *подготовка*: определение плана интервьюирования, уточнения необходимой информации, целей интервьюирования для данного случая, формулирование необходимых уточняющих вопросов;
- 2) *сбор данных*: сбор информации, письменное оформление, уточнение фактов, на основе интервьюирования пользователя услуг;
- 3) *критическое оценивание данных*: выявление недостатков в информации, консультация с коллегами по идентификации ключевых фактов и тем;
- 4) *анализ данных*: осмысление данных с позиций научных теорий или подходов, построение гипотезы случая;
- 5) *использование данных*: принятие решений о результатах, фиксирование результатов.

Таким образом, оценка как процесс интервенций имеет серию последовательных операций, которые выстраиваются на основе рефлексивных действий социального работника и клиента. Однако, чтобы модель оценивания ситуации клиента была объективной, учитывала бы все особенности случая, а также была научно обоснованной и позволяла определять необходимые интервенции помощи, необходимо отталкиваться от определенных принципов, на которых должен базироваться анализ случая.

4.3. Основные принципы оценки как процесса анализа ситуации

К. Беккетт и **С. Уолкер** определили пять основных принципов, на которых должна базироваться оценка ситуации клиента¹.

¹ Walker S., Beckett, C. Social work assessment and intervention. Lyme Regis: Russell House Publications, 2010.

Первый принцип: понимание потребности. Анализ потребностей клиента, возможность (невозможность) их удовлетворения определяет тот фокус возможных проблем, которые формируют трудную жизненную ситуацию.

Помимо фокуса последующих действий в технологической цепочке операций оценки учет потребностей клиента напрямую связан с вызовами и угрозами его жизнедеятельности. В зависимости от физического состояния клиента, его возрастных особенностей, давления окружающей среды социальный работник приходит к выводу о стратегиях вмешательства, принятии оперативных либо среднесрочных, либо долговременных действий в отношении клиента.

Анализ потребностей — важнейший фактор дальнейшего продолжения процесса оценки, либо фактор принятие решения по оперативному вмешательству в трудную жизненную ситуацию клиента.

Второй принцип: работа с окружающими системами. Данный принцип раскрывает методологические особенности оценки ситуации клиента. Предполагается, что клиент находится в системном окружении семьи, групп, социальных институтов, которые определяют его модели поведения и взаимодействия. На формирование трудной жизненной ситуации и изменение динамики жизнедеятельности человека оказывают влияние различные контексты. Данный принцип связан как *психологическими*, так и *социальными контекстами*, которые определяют специфику оценки.

Психологические дискурсы связывают с традициями, заложенными немецким психологом первой половины XX в. **К. Левиним** и его теорией поля, раскрывающей значение жизненного пространства человека для его социально-психологического функционирования. Теория К. Левина о жизненном пространстве личности не только определила особенности феноменов жизненной среды, но и дала возможность определить жизненные сферы, такие как «жизненные переходы», «межличностные процессы», «свойства окружающей среды», которые могут влиять на возникновение определенных рисков в жизни человека. Например, *жизненные переходы* определяли стадии развития человека через социальные конструкции, такие как детство, юность, зрелость, старость, при этом изменение ролей, статусов в процессе социализации вызывают кризисные события, которые могут приводить к трудным жизненным ситуациям. С этих же позиций осмыслиются психологические феномены межличностных процессов и окружающей среды.

Экологическая модель развития американского психолога XX в. **У. Бронфенбренера** определяет другой спектр понимания работы

с окружением с *позиций социальных систем*. С точки зрения исследователя, на основе реципрокных отношений человек реализуется на уровне *микросистемы, мезосистемы, экосистемы, макросистемы и хроносистемы*. Все эти системы в отдельности и в своей совокупности могут представлять определенные риски для развития человека, к основным причинам этих рисков У. Бронфенбреннер относил¹:

- несбалансированность систем;
- социальную инерцию (безразличие, неприятие, отторжение и т.д.);
- насилие;
- отсутствие связи между системами;
- конфликт ценностей между системами;
- экономические трудности;
- культурный релятивизм;
- тоталитарное общество;
- индивидуалистическую конкуренцию;
- дискриминацию;
- милитаризм.

Таким образом, учет этих контекстов в анализе ситуации клиентов является важным принципом установки в технологии оценки в аспекте психосоциальных дискурсов проблемы клиента.

Третий принцип: опора на сильные факторы. В данном случае процесс оценки должен быть сфокусирован на ресурсы, скрытые или явные, которые имеются у клиента в решении проблем трудной жизненной ситуации. Как отмечают исследователи, установка на сильные стороны позволяет менять вектор ситуации, в которой клиент становится не жертвой обстоятельств, а активным субъектом, меняющим свою ситуацию на основе ресурсов само активизации. Такой подход влияет как на формирование рабочего альянса, позитивного сотрудничества социального работника с клиентом, так и на снятие барьеров при анализе трудной жизненной ситуации клиента.

Четвертый принцип: человекоцентрированный подход. В процессе анализа ситуации необходимо помнить, что в центре внимания конкретный человек, с его индивидуальным неповторимым миром, сложной духовной организацией, несмотря на запросы, связанные с нереализованными потребностями. С другой стороны, оценка должна формироваться в непосредственном взаимодействии с клиентом, и полученная от него информация является предметом анализа и осмысления в контексте научно-обоснованных подходов.

¹ Bronfenbrenner Urie. The ecology of human development: Experiments by Nature and Design. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.

Пятый принцип: междисциплинарный подход к оценке. Анализ ситуации клиента осуществляется с позиций различных научных и дисциплинарных подходов, а в «трудных ситуациях» с учетом оценки других специалистов-помогающих профессий.

Таким образом, принципы, предложенные Д. Болджером и П. Уокером, формируют установку на процесс оценки, которая несет в себе не только функции анализа, но и позволяет устанавливать помогающие отношения, способствующие активизации клиента, формирования у него активной позиции в решении своих проблем.

4.4. Основные модели оценки в помогающей практике

Оценка в процессе интервенций принимает различные формы и модели реализации. Как считают **Г. Смэйл** и **Г. Тайсон** (США, 1990), к **основным моделям оценки** можно отнести модель опроса, процедурную модель и модель взаимобмена.

Модель опроса строится исходя из ведущей роли социального работника в процессе коммуникации. Социальный работник на основе заданного формата вопросов, при непосредственном взаимодействии с клиентом, осмысляет его проблему, при этом профессионал выступает в качестве эксперта в проблемной ситуации клиента.

Основная задача социального работника — выйти на понимание содержания проблемы клиента, поэтому от того, как качественно отобраны вопросы, будет зависеть насколько успешно пройдет процесс *саморефлексии клиента* в контексте проблемной ситуации и насколько будет осмыслена проблема клиента в дальнейшем.

Как считают отечественные и зарубежные исследователи, особенностью модели опроса является акцент на «сбор информации», где основным источником этой информации является клиент. При этом возникают определенные риски того, что полученная информация может быть неосознанно искажена, поскольку у клиента существуют установки на самозащиту. В этой связи риски искажения информации достаточно велики. Для того чтобы проверить достоверность информации, а также снизить риски оценки, социальные работники используют *методы триангуляции*, т.е. получают информацию из разных источников.

С одной стороны, социальные работники могут уточнить полученную информацию из других источников, от близких родственников, друзей, коллег по работе и т.д. При этом важно, чтобы социальный работник своими визитами не нарушал социально-психологического пространства клиента, в противном случае может нарушиться рабочий контакт с клиентом.

С другой стороны — при интервьюировании могут быть использованы методы прямого и скрытого наблюдения, когда социальный работник обращает внимание на поведение клиента в процессе интервьюирования, фокусируя внимание на вербальных и невербальных коммуникациях клиента.

Во время интервью социальный работник использует различные типы вопросов, американский исследователь **С. Квале** выделяет основные вопросы в работе с клиентом (табл. 4.5).

Таблица 4.5

**Типология вопросов
при интервьюировании по С. Квале¹**

Типология вопросов	Содержание	Пример
<i>Вводные вопросы</i>	Вопросы, направляющие клиента на воспоминание и начало обсуждения проблемы	«Не могли бы Вы мне рассказать о...» «Не могли бы Вы описать...», «Что произошло в том эпизоде...»
<i>Проясняющие вопросы</i>	Вопросы, проясняющие содержание проблемы	«Нельзя ли более подробно описать...», «Не могли бы Вы мне рассказать об этом...», «А случалось ли еще что-нибудь подобное?»
<i>Конкретизирующие вопросы</i>	Вопросы реагирования на ответы клиента, более детального и подробного информирования	«Что Вы тогда подумали?», «Что Вы предприняли, когда почувствовали...?»
<i>Прямые вопросы</i>	Вопросы, предполагающие объективный непосредственный ответ, типа «да» или «нет»	«Вы применяли физическое насилие...?», «Вы разговаривали об этом с...?», «У Вас есть возможность самостоятельно решить...?»
<i>Косвенные вопросы</i>	Вопросы, не предполагающие прямого ответа, имеют проективный характер	«Как Вам кажется, воспринимают другие ученики соревнование ...?»
<i>Структурные вопросы</i>	Вопросы, которые отвечают за ход интервью	«Сейчас я бы хотел перейти к другой теме»...

¹ Квале С. Исследовательское интервью. М. : Смысл, 2003.

Окончание

Типология вопросов	Содержание	Пример
<i>Вопросы-интерпретации</i>	Вопросы, уточняющие ситуацию, основанные на уточнении в форме перефразирования ответа	«То есть, Вы считаете, что...?», «Если я правильно понял, Вы почувствовали, что...?», «Можно ли то, о чем Вы сейчас говорили, описать такими словами...?»
<i>Молчание</i>	Побудительный фактор к рассказу, пауза, которая дает время клиенту на обдумывание и припоминание	

Необходимо отметить, что содержание вопросов будет зависеть не только от особенностей случая, но и от того теоретического и практического подхода, который использует социальный работник в решении проблем клиента. Иными словами, логика постановки вопросов будет также зависеть от метода помощи клиенту. Так например, при подходах в гештальт-терапии клинические социальные работники не задают вопросов, начинающихся со слова «почему?». Более традиционные вопросы основаны на таких словах «что, кто, сколько, каким образом, насколько, и т.п.» Сущность этих вопросов заключается в том, что проблема клиента осмысливается в ситуации «здесь и теперь», и вопросы социального работника актуализируют содержание проблематики в ее реальном измерении времени для клиента.

Процедурная модель оценки базируется на сборе информации о проблеме клиента, при этом целью оценки является анализ возможностей и ресурсов агентства в оказании помощи клиенту. Процедурная модель основывается на концептах социального анамнеза, который включает в себя сбор всей информации о клиенте, ее систематизацию и документирование. Большое внимание уделяется предыстории развития событий, которые определили трудную жизненную ситуацию клиента. В социальном анамнезе важна оценка самого клиента на существующую ситуацию, ее развитие и состояние на текущий момент.

Как считает социолог **Л. Хаар** (ФРГ, 1990-е гг.), социальный анамнез не должен иметь своего завершения, он постоянно уточняется в процессе взаимодействия с клиентом.

В составлении анамнеза возможно привлекать третьих лиц, которые могут дать информацию в другом ракурсе, необходимо также привлекать документальную информацию. Такой подход дает возмож-

ность всестороннего анализа ситуации клиента, а также он расширяет представления о потенциальных ресурсах помощи.

По мнению другого немецкого социолога **Б. Мюллера**, при составлении социального анамнеза необходимо придерживаться ряда правил:

- анамнез означает знакомство со случаем как с незнакомым человеком;
- лучше ознакомиться с собственным доступом к случаю;
- поставить перед собой ряд вопросов: «Что я знаю точно? (Что нет?)», «Как это случилось?», «Как я отношусь к этой истории?», «Какие происшествия относятся к ней?» (Какие могут быть допустимы?)»;
- сопоставь различные взгляды и уровни случая;
- анамнез никогда не бывает полным; и он не должен быть полным, он всегда начинается заново.

Таким образом, общая теоретическая модель социального анамнеза клиента, которая требует описания, может быть представлена как система, состоящая из следующих характеристик клиента:

- социальная идентификация клиента;
- описание социальной проблемы;
- описание особенности социального функционирования клиента (эмоциональное, физическое, психосоциальное функционирование) (табл. 4.6).

Таблица 4.6

Описание социального анамнеза

Социальная идентификация клиента	Физическое функционирование клиента
Имя, адрес, возраст, дата рождения, место проживания, религия; семейное положение; сведения о муже, жене, детях, близких родственниках; образование, место работы.	Общий контакт: поведение, двигательный стиль, направленность общения, особенности речи. Гностическая область: память, внимание, мышление. Эмоциональные проявления (тимосфера): общий эмоциональный настрой, наблюдаемые эмоциональные реакции. Мотивационное управление: общая направленность, возможности целеполагания. Интеллектуальное функционирование: интеллектуальный уровень развития, информативность, познавательный стиль, креативность, характеристики и отзывы окружающих, ориентации в познании

Эмоциональное функционирование клиента	Психосоциальное функционирование клиента	Социальная проблема
Темперамент (меланхолик, сангвиник, холерик, флегматик); характерные черты: сензитивность, стеснительность, завистливость, самолюбие, пунктуальность, ригидность, наличие — отсутствие чувства юмора, шизоидность, интравертность — экстравертность; совесть, эмоциональная агрессия — стабильность, эмпатия; директивность, спонтанность, автономность, инициативность; доминирующие эмоциональные реакции, оптимизм, пессимизм, депрессия, ярость, тревожность, страх	Интерперсональные образные реакции: присоединение, доверие — недоверие, воспитанность — невоспитанность, принятие — неприятие, симпатии — антипатии, нарсицизм, отчуждение, доминирование, контроль, активность — пассивность, зависимость — независимость... Социальный статус, ролевые концепты, паттерны поведения: ребенок, муж — жена, родственник, бабушка — дедушка; социо-экономический статус; кризисные индивидуальные жизненные циклы; социальные роли: норма — социальная девиация; компетентность в решении проблем, роли в решении проблем: активный лидер, «гармонизатор», «слуга», «жертва», индивидуальные проблемные ситуации; индивидуальная я-концепция: самоидентификация, самопринятие, самоуважение, самосознание, социальная и личностная конгурэнтность, самоидентификация нормы, конформизма, девиации, заблуждений, отчуждений и т.д.	Трудности в социальной жизни, социальных связях, лица и группы, ослабляющие социальное функционирование, корректирующие деятельность клиента; характер трудностей, отличие характера трудностей группы и клиента; характер современных жалоб, определение ситуационного контекста, ситуационное поведение, случайности и закономерности социального поведения клиента. Описание проблемы клиента относительно времени и лицам, группам (дата начала конфликта, его продолжение, длительность, периодичность), причины, объяснения, обвинения сторон. Описание поведения, отражение проблем на клиенте, его ролях, статусе, группах, описание функциональных трудностей, отклонение от нормы (неадекватной, нежелательной, неприемлемой); наличие других проблем у клиента: экономических, юридических, медицинских

Модель взаимобмена связана с усилением роли клиента в анализе своей проблемы. Клиент выступает в качестве эксперта своей трудной жизненной ситуации, при этом социальный работник стремится раскрыть ресурсы клиента в полном объеме. Такой подход к анализу ситуации определяется как метод социальной оценки.

Данный метод оценки строится на основе диалога, сущность которого — активное включение клиента в процесс анализа ситуации. В основе данной модели оценки лежат прежде всего структурированные отношения между социальным работником и клиентом, которые позволяют профессионалу выходить на диалоговые коммуникации. Диалог позволяет клиенту самостоятельно рефлексировать по поводу своей проблемы и выходить на осознание ее причин и источников.

Истоки этого метода зарубежные специалисты видят в «освободительной педагогике» бразильского теоретика педагогики XX в. **П. Фрейре**, который применял метод для «развития осознанности» у бразильских крестьян. Исследователь в данном процессе выделял три этапа действий: развитие критического сознания, улучшение жизни участников процесса, трансформация социальных структур.

В социальной работе такой подход связывают с развитием критического отношения человека к своей ситуации, улучшением индивидуального психосоциального функционирования и трансформацией негативных социальных взаимодействий в средовых институтах.

К. Дулли и **О. Муллендер** считают, что совместную оценку проблемы клиента с социальным работником, можно определить как «исследование — действие», которое имеет циклический процесс: «информация — действие — рефлексия». Такой подход в исследовании проблем клиента принято определять как «социальную оценку».

Существенной установкой при оценивании является «философия оценивания», в основе которой лежат принципы, предложенные **М. Майз**.

Принцип «сознательной сопричастности». Позиция клиента должна быть активной при осмыслении его проблемы, клиенту в процессе оценки необходимо осознать свой жизненный опыт.

Принцип «взгляд снизу». Клиент «открывает знания» для профессионала, а не предоставляет их ему. В процессе оценки происходит отрицание субъект-объектных отношений, между «знающим» социальным работником и «незнающим» клиентом. Задача снять сложившиеся стереотипы у социальных работников о типичном клиенте.

Принцип «ориентация на практику». Подход к оценке как логической составляющей действия.

Принцип «изменение status quo». Оценивание неизбежно связано с общественными изменениями, социальными переменами в жизнедеятельности клиента.

Принцип «осознания» (принцип, заимствованный у П. Фрейре). Оценивание должно побуждать клиентов «сомневаться» в связи зависимости и эксплуатации, учувствовать в работе, ведущей к изменениям.

Такие подходы и установки определяют сущность социальной оценки в процессе взаимодействия социального работника и клиента.

Можно отметить, что в зависимости от рефлексии на сущность социальной оценки она также может выступать и в качестве процесса и в качестве способа познания.

В первом случае социальная оценка — это процесс определения причин, характера, хода развития и установления прогнозов по какой-либо проблеме, а также по лицам и ситуациям, вовлеченным в нее.

Во-втором случае, в индивидуальной социальной работе, — способ познания проблемы, причин ее возникновения и способов сведения к минимуму или ее разрешения.

Особенность социальной оценки заключается в том, что в процессе анализа используют ресурсы самого клиента. Клиент является полноправным участником профессионального анализа. Согласно исследованиям социолога **Л. Джоунс** (США, 1980-е гг.) считается, что в исследовании ситуации клиентам необходимо предоставлять больше полномочий, которые должны осуществляться через серию последовательных действий: клиентов — для клиентов — с клиентами — клиентами.

Такой подход позволяет не только выходить на оценку ситуации клиента но и эффективно решать проблемы с мотивацией в процессе работы, осуществлять планирование, определять адресные методы интервенций.

4.5. Диагностический анализ ситуации клиента

Современный американский специалист **Ф. Тернер** в своем исследовании выделил шесть причин, почему не следует отказываться от концептов диагноза в теории и практике социальной работы¹:

- 1) диагностика как метод и термин по-прежнему приемлема в профессии;
- 2) оценка и диагностика отличаются друг от друга;

¹ Turner F.- J. Source:Diagnosis in Social Work: New Imperatives. 2002.

- 3) использование только оценки может привести к снижению корректности в фиксировании проблемной ситуации;
- 4) социополитические аспекты профессии требуют использование термина «диагностика»;
- 5) клиенты платят за замещение слова «диагностика»;
- 6) профессия по-своему платит свою цену за замещение.

Проведя исследование многочисленных европейских и американских источников, он приходит к выводу, что термин «диагностика» используется достаточно широко в микропрактике социальной работы, т.е. на уровне индивидуальной работы со случаем.

При этом практика индивидуальной социальной работы в контексте подходов на микроуровне, использует модели диагностики, как на уровне элементов интервенций, так и на уровне процесса в контексте сложившихся подходов. При этом данные модели исследования более характерны для директивных подходов в работе со случаем. На примере французской модели работы со случаем и скандинавской модели психосоциальной работы рассмотрим данные диагностические модели исследования.

Европейская модель диагностики случая

Французская модель индивидуальной помощи, использует термин «диагностическая оценка» и подход, предложенный Ф. Холлис и М. Вудс, однако на европейской почве данные подходы к анализу ситуации клиента получают новое развитие.

Характеристика диагностической оценки. Диагностическая оценка — это автономная техника работы с клиентом, которая используется при различных спектрах индивидуального проблемного случая. В основе данной техники лежат теоретические подходы представителей диагностической школы социальной работы **Х. Перлман, Ф. Холлис и М. Вудс** и последующие разработки практики индивидуальной помощи европейских исследователей. Как считают европейские исследователи в области социальной работы, диагностическая оценка позволяет профессионалам построить объективную гипотезу проблемы клиента и наметить приемлемые интервенции, позволяющие стабилизировать ситуацию индивидов или семьи.

Диагностическая оценка применяется в ситуации первичного контакта с клиентом, когда ситуация взаимодействия характеризуется спонтанностью и незапланированными отношениями между социальным работником и клиентом. На основе группы оценочных и диагностических вопросов, направленных на осмысление ситуации и поведения клиента во время интервьюирования, социальный работник должен на основе диагностической оценки определить:

- гипотезу проблемы;
- особенности взаимодействия клиента;
- возможные силы и ресурсы изменения ситуации;
- типологию интервенций применительно к данному случаю.

Система вопросов, которые задаются клиенту, позволяет выйти на модель дальнейших интервенций.

Базовые группы вопросов. В методике диагностической оценки применимы *четыре группы вопросов*, которые отличаются от групп вопросов, предлагаемых американскими исследователями. Они направлены как на ситуацию и проблему клиента, так и на способы изменения трудной жизненной ситуации клиента:

- В чем дело?
- Кто это?
- Какие возможности существуют для изменения ситуации?
- Как это осуществить?

Первая группа вопросов — «В чем дело?». В центре постановки вопросов проблемы и проблемная ситуация клиента. Характерные вопросы, позволяющие оценить проблемы, направлены на рассказ клиента, в котором выделяют следующие аспекты: «Какую проблему освещает клиент?», «Как осуществляется презентация проблемы клиентом?», «Какая из проблем является приоритетной для клиента?», «Какая проблема является приоритетной для социального работника?», «Совпадают ли приоритеты проблем у клиента и социального работника?», «В чем проявляется проблема отдельно для клиента, для семьи, для группы?», «Данная проблема характерна для общества, отдельного коллектива, для социального сектора или отдельных социальных групп?» и т.п.

Постановка вопросов затрагивает различные стороны понимания проблемы как на уровне клиента, так и на уровне социального работника. Сравнительный анализ понимания проблемы между помогающим субъектом и уязвимым субъектом помогает уточнить и дифференцировать проблему в контексте типичных для социальной группы или общности характера и направленности проблем, а также найти их особенные измерения в контексте субъективного понимания и проявления в системе индивидуального взаимодействия со значимыми группами.

Постановка вопросов касается не только проблем взаимоотношений с отдельными людьми, группой, семьей, но также позволяет осмыслить возможные проблемы, связанные с асоциальным поведением клиента или его близкого окружения. В этой связи характерными могут быть следующие вопросы: «Имеет ли данная проблема отношение

к отдельным людям, семье, группе?», «Эта проблема связана с аффектами проявлениями, культурными особенностями, с частными особенностями?», «Проблема имеет место быть в образовательной сфере у детей, она связана с аддиктивным поведением (злоупотреблением алкоголя, употреблением наркотиков), девиантным поведением (проституция, правонарушения)?» и т.п.

Таким образом, диагностические вопросы позволяют определять различные проблемные поля клиента.

Вопросы, связанные с *ситуацией* клиента, имеют следующую направленность: «Что собой представляет проблемная ситуация клиента?», «Какие существенные факты отмечает клиент в своем интервью, какими категориями он описывает их?» и т.п.

Рассматривая существенные факты, которые определяют особенность ситуации, выделяют факты, связанные с гражданством, организацией семейной жизни, полоролевые установки и проявления, факты, связанные с работой, с местом и временем проживания и так далее.

Особенность диагностической оценки на данном этапе определяет специфика анализа ситуации и проблемы клиента, которые строятся на субъективных и объективных показателях, отмечаемых социальным работником в процессе взаимодействия с клиентом.

Вторая группа вопросов — «Кто это?». Первая серия вопросов касается клиента и его связей с людьми, которые имеют непосредственное отношение к его жизнедеятельности, что позволяет рассмотреть клиента в окружении различных социальных групп. К данным типам вопросов относятся следующие: «Какие индивиды имеют отношение к проблеме на основе интервью клиента?», «Что это за люди, имеют ли они отношение к семье, являются они представителями других социальных групп: молодежи, гражданских лиц, пожилого населения?», «Какие характеристики имеет клиент пол, возраст, профессию, культурные и социальные особенности?» и т.п. Данная серия вопросов позволяет произвести качественный анализ клиента в контексте глобальных факторов и заинтересованных лиц.

Следующая серия вопросов связана с *реальной ситуацией*: «Какие у клиента жизненные затруднения и проблемы?», «Какие эмоциональные состояния вызывают эти затруднения?», «Какие аффективные последствия имеют для клиента данные проблемы?» и т.п.

За оценочными вопросами следует *серия диагностических вопросов*, которые социальный работник «задает сам себе», это вопросы, которые идут параллельно и заставляют профессионала критически рассматривать ответы клиента: «Как воспринимаются интервенции со стороны социального работника?», «Что говорит и что делает кли-

ент?», «На что обращает внимание клиент в разговоре с социальным работником?», «Какие чувства выражает клиент при социальном работнике, в учреждении сервиса?» и т.п.

Еще одна серия вопросов связана с аспектами *мобилизации и мотивации* клиента и освещает следующие аспекты: «Какие новые мотивы появляются у клиента в процессе взаимодействия с ситуацией (внешние и внутренние)?», «Как клиент намерен изменить свою проблему?», «Что необходимо сделать клиенту, чтобы изменить свою проблему?», «Какие службы социальной защиты необходимо подключить для изменения ситуации?», «Какие существуют провокации, не позволяющие изменять ситуацию?» и т.п.

Во вторую группу включен и круг вопросов, связанный со *способностями клиента к изменениям*, при этом исследуются следующие аспекты: «Способен ли клиент изменять свою ситуацию?» «Какими способностями — интеллектуальными, физическими, культурными — и эмоциональными особенностями он обладает?», «Какими возможностями обладает клиент для развития и преодоления негативных ситуаций (физические, ментальные, возрастные, возможности здоровья и т.д.)?» и т.п. Данный круг вопросов актуализирует проблематику клиента в векторе развития представлений о возможностях и ограничениях клиентов из маргинальных групп, семей мигрантов, этнокультурных групп. При этом дифференцируется проблематика, которая имеет свою специфику и реализацию на уровне интервенций.

Третья группа вопросов — «Какие возможности существуют для изменения ситуации?» В данной группе вопросов осмысляются внутренняя и внешняя динамика «личности в ситуации», а также имеющиеся возможные ресурсы, которые позволят изменить дисбаланс сил.

Исследовательские вопросы, направленные на *внутреннюю динамику*: «Какие силы способны мобилизовать клиента на изменение его жизненного взаимодействия?», «Позволяет ли его мотивация выстраивать новые взаимодействия?», «Каковы его возможности по преодолению возникающих рисков в процессе выстраивания новых отношений?» и т.п.

Оценочные вопросы *внешней динамики* клиента: «Какая возможна поддержка, помощь, защита клиента со стороны сообщества, семьи, друзей, родственников, различных общественных групп в решении проблемы?», «Каковы новые риски для клиента в процессе взаимодействия с социальными институтами и группами?» и т.п.

Вопросы, определяющие наличие и возможности имеющихся ресурсов: «Каковы легальные ресурсы, определяемые для данного случая действующим законодательством, гражданским и семейным правом?»,

«Возможно ли использование ресурсов в виде пособий (детских, семейных, по потере кормильца, работы и т.д.)?», «Какие институциональные ресурсы (социальные, медикосоциальные, частные и общественные и т.д.) позволяют решать проблемные вопросы?», «Какие ресурсы имеются в финансовой и материальной сфере?» и т.п. «Какие предоставляемые возможности клиенту проговаривались в процессе взаимодействия?», «Какие прогнозы по изменению ситуации клиента возможны на основе элементов анализа диагностической оценки?».

Синтезируя вопросы данной группы, социальный работник выходит на понимание моделей интервенций, позволяющих изменить трудную жизненную ситуацию клиента.

Четвертая группа вопросов — «Как это осуществить?». Последняя группа вопросов направлена на поиск стратегий помощи клиенту на основе общего понимания его проблемной ситуации. Данные вопросы имеют следующее направление: «Какие объективные изменения должны произойти?», «Какой ритм работы характерен для решения данной проблемы клиента?», «Какие типы интервенций необходимы и достаточны для достижения поставленной цели?» и т.п.

Таким образом, диагностическая методика применяется на уровне отдельной операции в работе со случаем, когда социальный работник анализирует проблемную ситуацию клиента, формулирует рабочую гипотезу и создает условия для заключения рабочего контракта с клиентом.

Скандинавская модель диагноза

Диагноз используется не только как отдельная методика исследования, но и как часть технологического процесса в социальной практике работы со случаем, данные подходы характерны для социального диагноза.

Проблемы социального диагноза, полемика о его объективности и целесообразности возникает еще в начале XX в. между диагностической и функциональной школами. На новой виток эта дискуссия выходит, когда в практику социальной работы внедрялись методы психоанализа и гуманистической терапии. Именно тогда социальный диагноз подвергается критике за его статичность, стигматизацию клиента, директивный подход и «медицинские установки», которые определяли вектор проблем клиента в аспектах патологий и неадекватно интерпретировали его проблемы.

Тем не менее социальный диагноз имеет сегодня широкое распространение в различных направлениях психосоциальной практики. Проблемный анализ строится исходя из целевых установок процесса помощи. Проблема клиента благодаря диагностическому исследова-

нию может анализироваться на нескольких уровнях: интрапсихическом, интерперсональном, структурном.

Интрапсихический уровень анализа актуализируется, когда важно понять реакции сопротивления и защиты клиента. На этом уровне анализируются особенности его Эго, особенно в таких аспектах, как совесть, вина, страхи, проблемы стыда и зависимостей.

Интерперсональный уровень анализа связан с вопросами взаимодействия социального работника и клиента, в центре внимания анализа могут быть ситуации общения, ролевого взаимодействия и ряд других вопросов.

Структурный уровень анализа необходим, когда проблема клиента необходимо познать в ее целостности, определяя особенности социальных сетей клиента.

Шведские специалисты **Б. Леннер-Аксельсон, И. Тюлефорс** предлагают в методе психосоциальной работы диагностику случая осуществлять исходя из тех задач, которые необходимо решить в процессе помощи клиенту. Диагностика проблемы клиента состоит из серии последовательных шагов, каждый из которых выявляет свою грань проблемы клиента:

- *первый шаг.* Определение времени возникновения проблемы. Длительность во времени существования проблемы определяют ее хронический характер. Незначительный период существования проблемы может свидетельствовать о временном кризисном состоянии. Понимание данного феномена позволяет выстраивать длительность стратегии помощи;
- *второй шаг.* Анализ мотивации. Необходимо выяснить, что и что явились факторами прихода клиента в социальную службу, необходимо получить информацию о возможной помощи в прошлом со стороны социальных служб;
- *третий шаг.* Анализ ситуации. Необходимо выяснить, в какой мере проблема носит социальный, а в какой психологический характер;
- *четвертый шаг.* Анализ культурной идентификации клиента. Изучение особенностей социализации, энкультурации, воспитания личности;
- *пятый шаг.* Анализ социальной среды. Необходимо выяснить в какой степени существует зависимость от семьи, как выстраиваются отношения в социуме и т.д.

Таким образом, диагностика охватывает важнейшие области проблемы клиента и позволяет выходить на построение модели интервенции в конкретном случае.

4.6. Инструментарий оценки

Инструментарий оценки в практике социальной работы достаточно широк и разнообразен, особенно когда это касается клинической практики социальной работы, где необходимо анализировать био-психо-социо-культурные проблемы клиента.

Психосоциальные проблемы клиента, которые представляют массовый запрос клиентов, диагностируются при помощи следующих основных инструментов оценки: генограммы, методики экокарты, культураграммы.

Каждая из этих методик описания оценки дает представление об особенностях окружения клиента. Генограмма используется для описания семейных отношений, ролей и главных событий, которые произошли в данной семье. Генограмма может усложняться, когда данную методику будет использовать не профессионал, а клиент, тогда эта методика будет определяться как геносоциограмма, ее клиент строит по памяти, а социальный работник будет затем интерпретировать данные на основе психодинамического подхода.

Французский психотерапевт XX в. **А. Шутценбергер** в этой связи предлагала исследовать не только межсемейные связи, ролевые отношения, систему правил и норм, но и более сложные процессы, такие как «забвение», «изломы души», «провалы» и другие феномены. Осмысление данных семейных феноменов необходимо было интерпретировать в психодинамических и психосоциальных парадигмах.

Культураграмма — как метод оценки помогает социальному работнику оценить этносоциальные и культурные различия семей, особенно этот инструмент становится полезным при работе с этночувствительными группами населения.

Экокарта позволяет определить особенности отношений, которые определяют сущность взаимоотношений клиента с его социальным и семейным окружением.

Все данные методики описания ситуации клиента являются дополнением к методике оценки, и они позволяют расширить и уточнить ее особенности, что позволяет полученную в результате интервьюирования информацию либо скорректировать, либо уточнить, на основе принципов триангуляции.

Методика генограммы условно имеет два этапа своего развития.

Первый этап был связан с работой американского психиатра **Мюррея Боуэна**, который в 70-х гг. XX столетия в методиках семейной терапии предложил данную модель описания проблемы клиентов. Однако, по мнению А. Шутценбергера, данный метод зародился в более раннее

время, еще в исследованиях американского социолога, социального психолога и психиатра **Д. Морено**, который рассматривал семью, как «социальный атом», позволяющий осмысливать все важнейшие системные связи и отношения.

Второй этап отмечен в начале XXI века, когда американские психотерапевты **М. Макголдрик** и **Р. Герсон** предложили метод генограммы использовать как методику оценки прошлого и настоящего паттерна семьи, эта методика оценки нашла свое широкое применение в клинической практике социальной работы. Дополнив новыми символами те реалии, которые важны для оценки трудной жизненной ситуации клиента, методика описания системы семьи получила новый импульс развития.

Генограмма строится на материале рассказов члена или членов семьи. Применяя такие подходы, социальный работник может путем различных опросов выйти на объективную модель социального функционирования семьи.

Процедура построения генограммы.

• *Первый шаг.*

Первоначально в генограмме обозначают членов семьи и их полоролевую дифференциацию, возраст, смерть, сексуальную ориентацию, доходы, этническое происхождение.

Обозначения пола:

мужчина —  женщина — 

В клинической социальной работе так обозначается, что мужчина и женщина имеют гетеросексуальную дифференциацию:



Идентифицированный клиент мужчина, родился в 1941 г.	 '41
Полное количество лет обозначается в центре фигуры	 23
1950—2000	 50

Годы жизни и возраст человека на год смерти	
Семейный секрет	
Индивид, проживавший в двух культурах	
Иммигрант	
Местоположение и ежегодный доход — г. Энск 100 000 руб.	
Институциональные связи	
Любимчик	

На данном этапе построения генограммы полезно использовать медицинские символы, чтобы иметь представление о психофизиологическом состоянии клиентов, особенностях их психического развития, об употреблении членами семьи психоактивных веществ, а также о лицах перенесших различные виды насилия.

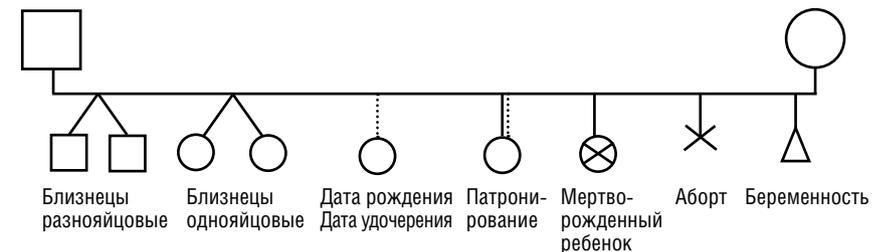
Физическое и психическое расстройство	
Насилие в алкогольном состоянии	
Подозрение на насилие в алкогольном состоянии	
Физическая и психологическая ремиссия	
Физическое и психологическое восстановление после насилия	

Восстановление после насилия в алкогольном состоянии		
Курит	Имеет избыточный вес	Языковые проблемы
Серьезные физические и психические проблемы вследствие насилия		

• *Второй шаг.*

После определение особенностей субъектов необходимо описать состав членами семьи, которые идентифицируют отношения между родственниками.

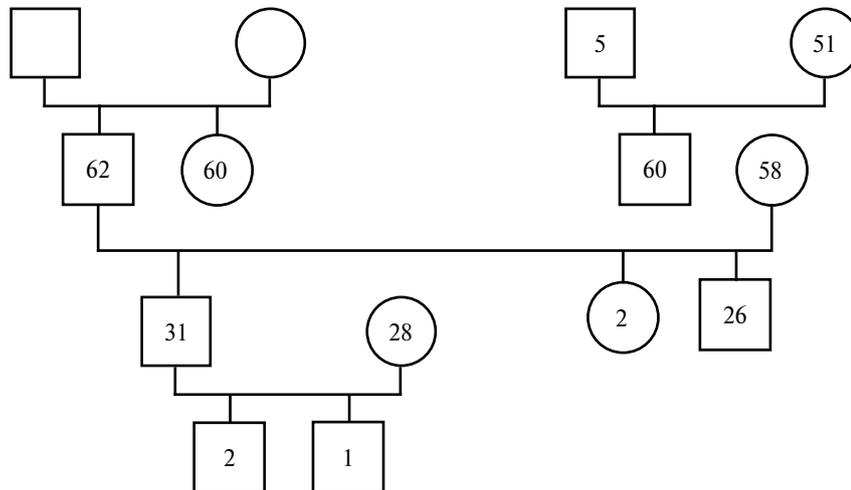
Зарегистрированный брак обозначается прямой линией. Цифрами указывается длительность брака и дата заключения брака. 10 (1980) Мужчина обозначается слева, женщина — справа.	
Сожительство или любовная связь обозначаются пунктирными точками. В скобках указывается временной интервал. (1995—2000)	
Дистанцированные отношения, временный разрыв, разезд супругов обозначается косой чертой (необходимо указать время). (январь 1980)	
Отдаление или развод обозначаются прямой линией, две косые черты указывают на разрыв отношений (необходимо указать дату). (24 мая 1994)	
Дети, рожденные в браке, обозначаются ниже родителей, от старших к младшим.	



Особые обозначения связаны с попечением детей родителями в различных ситуациях от развода до смерти.

Дети, находящиеся под опекой матери.	
Дети, находящиеся под опекой отца.	
Женщина, которая часто выходит замуж.	

Бабушки и дедушки, прародители, обозначаются по вертикали выше родителей. Как считают некоторые исследователи, в русле той же логики и по той же схеме в генограмме должно найти отражение от четырех до семи поколений, чтобы выйти на объективные закономерности жизненных сценариев, «передаваемых по наследству».



• *Третий шаг.*

После составления межпоколенной генограммы необходимо указать систему взаимоотношений, которая сложилась в процессе жизнедеятельности. Отношения, которые сложились между детьми и родителями, братьями и сестрами, между родителями и прародителями, должны найти отражение на схеме генограммы. Для этого используют следующие обозначения.

Интенсивные отношения	
Разрыв интенсивных отношений	
Конфликтные отношения	
Разрыв конфликтных отношений	
Дистанцированные отношения	
Прекращение дистанцированных отношений	
Интенсивные конфликтные отношения	
Скрытый конфликт (о котором могут не говорить социальному работнику)	
Обиходный конфликт (супруги спорят по поводу сына)	
Коалиция	

Как считают специалисты, генограмма не имеет ограничений, и в зависимости от потребностей анализа ситуаций данные клиента могут расширяться. Туда может включаться информация об образовании, о психическом состоянии клиента, характере семейных отношений, основных событиях в жизни, социальном поведении и других факторах, позволяющих понять особенности контекста клиента, или семьи в целом.

Можно отметить, что генограмма отражает три уровня проблем: семейные социальные и эмоциональные отношения.

Семейные отношения иллюстрируют отношения в ситуации брака и развода, в ситуациях, связанных с различными девиациями, разрывами отношений, конфликтами и т.д.

Социальные отношения отображает информация, связанная с альянсами, образованием, профессиями, которые выбирают члены семьи, важные жизненные события, которые влияют на изменение или характер взаимодействий в межпоколенных отношениях.

Эмоциональные связи дают представление социальному работнику об уровне сплоченности родителей и детей на разных уровнях, дают возможность оценить уровень влияния клиента на отдельных членов семьи.

Методика экокарты. Данная методика была предложена **К. Эттинью**¹ в 1976 г. и затем дополнена и уточнена в 1979 г. **Э. Хартманом**. В основе данной методики лежит описание связей семьи и отдельных ее членов с социальными институтами, которые являются частью процесса семейной жизнедеятельности. Подход описания базируется на экологическом подходе, все значимые системные связи осмысляются как динамические и постоянно изменяющиеся, влияющие на внутри-семейные отношения.

Э. Хартманн предложил через систему графических отображений обозначать ресурсные, конфликтные интерфейсы, которые существенно влияют на формирование различных ситуаций в семейных системных отношениях.

Экокарта строится на основе рассказа клиента о своей проблемной ситуации, и она является отражением тех связей, которые имеют существенное значение для понимания причин и изменений трудной жизненной ситуации клиента.

Экокарта, также как и генограмма, строится посредством серии последовательных шагов.

Первый шаг. В центре карты рисуется большой круг.

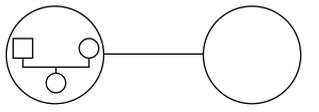
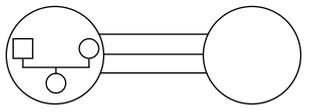
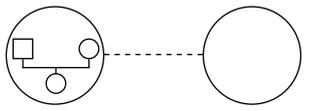
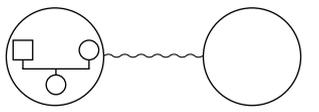
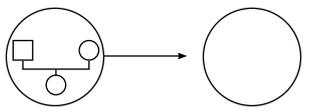
Второй шаг. Внутри большого круга рисуется на основе рассказа клиента генограмма семьи с подробной системой информации, куда включаются помимо символов, используемых в генограммах, дополнительная информация, например, имена членов семьи.

Третий шаг. За пределами круга располагают системы, которые существенно влияют на семейные отношения отдельных членов семьи. Система отражает различные связи, в которых состоит каждый из членов семьи. В данные системные отношения включаются как отдельные индивиды, связанные родственными, дружескими, интимными

¹ Atteneave C. Social networks as the unit of intervention. In P. J. Guerin (ed.), Family therapy theory and practice. New York : Gardner Press, 1976.

связями, так и институциональные связи, например, с учреждениями здравоохранения, образования, религиозными и рекреационными институтами и т.д. Эти связи обозначаются отдельными кругами за пределами семейной системы и специально маркируются.

Четвертый шаг. С различными членам семейной системы соединяют необходимыми линиями внешние субъекты и институты взаимодействия. Связи, которые выстраиваются, могут быть направлены как на всю систему семьи в целом, так и на отдельных ее членов. Графически данные связи могут выглядеть следующим образом.

Прямая линия представляет сильную связь	
Три сплошные линии указывают на сильную связь и интенсивные отношения	
Пунктирная линия показывает слабую связь	
Зигзагообразная линия показывает стрессовые или конфликтные отношения	
Направление потока ресурсов, энергии, или интерес обозначаются стрелками вдоль соединительных линий	

- *Пятый шаг.*

Определив членов семейной системы, следует дать необходимые разъяснения, выделить необходимую информацию. На линиях, соединяющих членов семьи, институты, отмечают важную информацию, которая может послужить пониманию проблемной ситуации клиента.

Кроме того, важно отметить те события (с привязкой ко времени), которые существенно изменили жизненный сценарий, как отдельного члена семьи, так и семьи в целом. Данная информация поможет понять о состоянии проблемы, носит ли она временный или хронический характер.

На представленном графике (рис. 4.1) дана экокарта, которая отражает определенные внешние связи семьи.

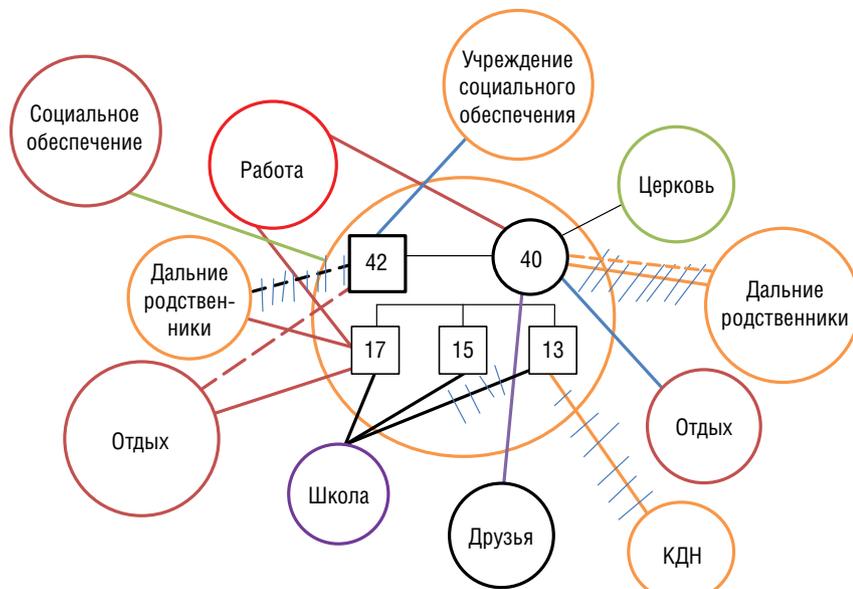


Рис. 4.1. Экокарта внешних связей семьи

Методика культуурограммы. Методика культуурограммы была предложена в 90-е годы XX столетия американским психологом **Е. Конгресс**, и она же была предложена как методика, позволяющая оценивать жизнедеятельность иммигрантов и их семей в современном постиндустриальном обществе.

Исследовательница считала, что представители любой иммиграции получают определенную травму, которую несет сам процесс иммиграции, даже если он не осложнен насилием, военными конфликтами, потерей родных и близких. Этот процесс усложняется, когда проблема осложнена кризисами индивидуального и семейного развития, контекстом другой социальной среды, культурным фоном. Все эти особенности должны быть описаны в контексте представленного случая.

Основная задача описательной методики — понимание психосоциальной ситуации клиента в контексте его культурных особенностей, которые могут выступать в качестве травматических и кризисных явлений. В этой связи можно говорить, что еще одна грань оценки проблем клиента связана с культурной компетентностью, которая должна помочь избежать риски анализа проблемы клиента. Данная описатель-

ная методика корректирует сложившиеся подходы к оценке, которые базируются на установках и ценностях среднего класса этнического большинства, и дает установки на видение других оценочных измерений социальных групп общества.

Культурограмма представляет собой схему, в которой отражены с точки зрения исследователя, важнейшие области оценки клиента, которые дают представление о его культурном своеобразии и своеобразии его семьи.

Е. Конгресс выделяет десять областей анализа клиента и его семьи: основания иммиграции, период проживания в сообществе, легальный статус, язык общения в семье и сообществе, языческие верования, кризисные события, праздники и особые события, контакты с культурными и религиозными институтами, ценности образования и профессии, структура семейных ценностей (рис. 4.2)¹.

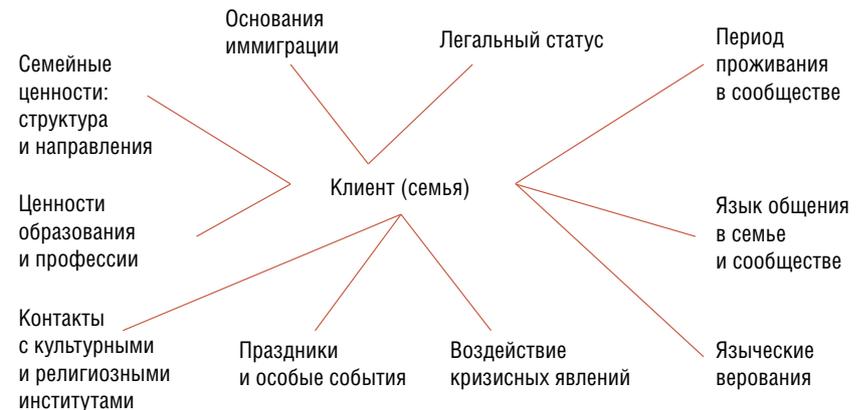


Рис. 4.2. Схема культуурограммы по Е. Конгресс

Основания иммиграции. Основные причины иммиграции связаны с проблемами дискриминации по религиозным, политическим убеждениям. Проблемы экономического характера, связанные с массовой безработицей, голодом, отсутствием условий физического существования, определяют решения семейств об изменении места жительства и смены своей социокультурной среды. Немало проблем иммиграции семей связаны с военными действиями и их последствиями, которые лишают людей средств к существованию, условий для жизни и дальнейшего проживания, не дают перспективы для трудовой деятельно-

¹ Congress E. The use of culturagrams to assess and empower culturally diverse families. Familiesin Society, 1990.

сти, воспитания и образования детей. Причины иммиграции могут быть связаны с освоением рынка труда, с мотивами поддержки семьи за счет более высокой оплаты труда не в своем регионе. Все эти факторы могут являться проблемным полем, контекстом, который определяет специфику проблемы клиента.

Период проживания в сообществе определяет систему социализации и энкультурации в сообществе. Иммигранты первого поколения процессы социализации и энкультурации проходили в другой культурной среде, несмотря на их проживание в течение длительного времени в существующей среде, они имеют социокультурные стереотипы, которые необходимо учитывать при анализе ситуации. Специфику детей-иммигрантов также необходимо учитывать, поскольку социализация и энкультурация родителей может деформировать процессы социализации их детей. Важно учитывать при оценке трудной жизненной ситуации и процессы аккультурации, которые могут своеобразным образом отразиться на развитии детей и их родителей, поэтому временной фактор проживания является существенным при анализе проблемы клиента.

Легальный статус клиента и его семьи определяет правовую систему взаимодействия с институтами поддержки и контроля. Эта категория иммигрантов имеет права на поддержку, по линии систем здравоохранения и образования, а также на получение определенных льгот. Нелегальный статус клиента усиливает его проблему, усугубляет кризисную ситуацию, формирует специфические страхи, связанные с депортацией, а также различные формы индивидуальной и групповой агрессии. Ситуация может осложняться, если в межпоколенной семье совместно проживают легальные и нелегальные иммигранты, особенно это касается проблем взаимодействия детей и родителей. Данная особенность клиента и его семьи должна учитываться при комплексной оценке ситуации.

Язык общения в семье и сообществе. Использование языка в разных средах может способствовать межкультурной коммуникации, так и являться причиной межгрупповых конфликтов. Общение в семье на языке иммигрантов, может на каком-то этапе социализации детей стать источником конфликта, поскольку доминирующая языковая среда сообщества, школы, сверстников постепенно будет вытеснять языковые стереотипы «домашней коммуникации». Нарративы детей с течением времени все больше будут не совпадать с нарративами их родителей, и здесь будут не только задействованы механизмы противоречий межпоколенных социокультурных стереотипов и особенностей социализации, но и языковые противоречия, поэтому данные особенности при оценке ситуации должны быть правильно поняты и истолкованы социальным работником.

Языческие верования. Система представлений о влиянии высших сил на жизнедеятельность отдельного человека и семьи в целом на основе языческих верований имеет место быть в практике социальной работы среди иммигрантов. Данные проблемы связаны с представлениями о детерминированности определенных процессов в жизни человека, таких как здоровье, болезнь, смерть близких, потеря работы. Эти и другие кризисные явления могут оцениваться с позиций верований. Таковую оценку клиента необходимо учитывать при построении, как коммуникаций, так и анализа событий с позиций психосоциальной обусловленности проблемы. Данный контекст необходимо учитывать при кризисном вмешательстве в ситуацию клиента.

Кризисные события. Е. Конгресс считала, что проблемы миграции связаны с травмой, или как она писала, «травмой после травмы». Адаптация к новой социокультурной среде происходит на фоне травматического опыта, который осложняет как социализацию детей и подростков, особенно, если она вторичная, так и осложняет перенастройку жизнедеятельности мигрантов старшего поколения. Травматический опыт должен быть включен в систему оценки клиента при анализе трудной жизненной ситуации.

Праздники и особые события. Социальный работник должен ориентироваться в праздниках и особых событиях представителей той или иной культуры, Праздники в ряде культурах имеют ряд ограничений, традиций, проявляются в особенностях поведения и коммуникаций, что должно учитываться в оценке ситуаций клиента.

Контакты с культурными и религиозными институтами. Понимание культурных особенностей — важный аспект оценки ситуации клиента и его семьи.

Патриархальные семьи построены на культе «отца», поэтому необходимо этот факт учитывать при построении отношений, проведении интервьюирования. При оценке значимы особенности религиозных отправлений клиента, система этических норм между мужчиной и женщинами в тех или иных религиях, особенности прав родителей и детей, их отношений, внутрисемейных коммуникаций. Необходимо учитывать возможности религиозных институтов в поддержке клиента в трудной жизненной ситуации, их влияние на анализ ситуации клиента и его семьи.

Кроме этого при оценке следует отмечать и социокультурные стереотипы иммигрантов, их прошлые особенности жизнедеятельности в социальной среде, которые они могут привносить в новые условия социального функционирования. То, что в доминирующих культурах может рассматриваться как насилие или пренебрежение, например

отсутствие теплой одежды у детей, у выходцев из южных регионов с мягкими зимами это будет нормативной ситуацией. Данные подходы также формируют фокус проблематики оценки клиентов и их семей.

Ценности образования и профессии. Ценности образования становятся стратегией для старшего поколения иммигрантов, которые видят в нем «социальный лифт», позволяющий детям не только адаптироваться в новой социальной среде но и приобрести иной социальный статус, а также оправдать те усилия старшего поколения по изменению их географического и культурного местоположения. Ориентация на данные ценности — важнейший показатель при построении оценки жизнедеятельности семьи.

Структура семейных ценностей — это уникальная система мифов, традиций, методов воспитания и коммуникаций, из которых складывается контекст национальных культур. Семейная организация, отношения между поколениями определяют систему оценки в целом и проблему в частности.

Общие выводы

Система оценки — важнейший компонент в понимании и изменении проблем клиента. Оценка как система анализа в процессе развития технологий социальной работы претерпевает различные трансформации, на это повлияла практика социальной работы, развитие теоретической мысли в области помогающих профессий, запросы клиента в системе общественных отношений.

Ранние формы анализа ситуации клиента были связаны с процедурой социального диагноза, который получил развитие в XX веке, оформившись уже в новом столетии как диагностическая оценка. Вытесненный методами оценки проблемной ситуации клиента, диагностический анализ остается методом исследования в клинических подходах социальной работы. Оценка как исследовательская методика и технологическая часть помогающего процесса обретает дополнительный инструментарий, позволяющий более объективно и всесторонне изучать проблемы клиента в их динамическом развитии, также во временной, социальной и социокультурной определенности. Инструментарий оценки становится частью исследовательского процесса на основе запроса клиента, он позволяет выбрать объективные технологии помощи, применительно к конкретному случаю, тем самым на научной основе изменять трудную жизненную ситуацию клиента, тем самым помогая ему полноценно осуществлять жизнедеятельность в системе общественных отношений.

Контрольные вопросы и задания

1. Раскройте особенности эволюции анализа случая клиента в XX веке. В чем отличие подходов исследователей к социальному диагнозу и оценке проблемной ситуации клиента?
2. Охарактеризуйте особенности применения оценки на процессуальном уровне и операциональном. Свой ответ проиллюстрируйте примерами.
3. Какие основные принципы лежат в основе технологии оценки?
4. Дайте характеристику основных теоретических моделей оценки в технологии социальной работы.
5. На каких подходах основывается методика диагностической оценки? Какие группы вопросов характерны для ее исследовательской методики? Приведите примеры.
6. Какие инструменты оценки Вы будете использовать при работе с этночувствительными клиентами? В чем специфика инструментов оценки и как они могут помочь в определении проблемной ситуации клиента?
7. Какие возможности имеют методики экокарты и генограммы в уточнении проблем клиента? Свой ответ обоснуйте на примерах.
8. Составьте генограмму трех поколенной семьи с использованием всех возможных символов, позволяющих видеть проблемные ситуации клиента.
9. Составьте экокарту клиента, уделив внимание проблемам девиации поведения ребенка.
10. Составьте культурограмму по методике Е. Конгресс.

Литература

1. Социальная работа / под ред. проф. В.И. Курбатова. Ростов н/Д. : Феникс, 2003.
2. Технология социальной работы / под ред. проф. Е.И. Холостовой, Л.И. Кононовой. М. : ЮРАЙТ, 2011.
3. *Фирсов М.В., Студенова Е.Г.* Технология социальной работы, М. : ЮРАЙТ, 2012.
4. *Чернецкая А.Л.* Технология социальной работы. Ростов н/Д. : Феникс, 2006.

Глава 5. Основные проблемы планирования в технологии социальной работы

Введение

Планирование в технологии социальной работы — это одна из фаз технологического процесса помощи клиенту. Планирование направлено на выяснение приоритетов проблем клиента, которые определяют характер помощи, ее стратегии и целевые установки профессионального взаимодействия. Планирование в технологическом процессе помощи клиенту направлено не только на определение приоритетов в решении проблем клиента, но также на рационализацию использование временных, индивидуальных ресурсов клиента, а также материальных ресурсов социального агентства.

В процессе планирования происходит оценка интервенций, необходимых и достаточных для решения проблем клиента исходя из приоритетов и поставленных на их основе целей и задач, которые необходимо достигнуть в результате интервенций. Планирование позволяет определить различные спецификации проблемы и оптимальные стратегии помощи на основе тех альтернатив, которые можно осмыслить в процессе планирования и зафиксировать рабочий план в виде контракта. Контракт становится той «нормой», стремление к которой будет целью в разрешении трудной жизненной ситуации клиента.

Результаты обучения

В процессе изучения главы студенты должны прийти к критическому осмыслению

- особенностей процесса планирования в технологическом процессе социальной работы;
- логики планирования как неотъемлемой части целостного помогающего процесса;
- существования различных моделей планирования;
- заключения контракта как элемента развития взаимоотношений социального работника и клиента на фазе планирования.

5.1. Планирование в системе интервенций социального работника

Технология планирования в социальной работе с клиентом связана с тремя группами факторов: технологическими, личностными, институциональными

Технологический аспект планирования. В технологии социальной работы планирование является промежуточным структурным элементом между процедурой оценки и интервенциями по изменению ситуации клиента.

Планирование основано на рациональном выборе приоритетов дальнейшей работы по изменению трудной жизненной ситуации, как правило, клиентом, но в отдельных случаях этот выбор может быть за социальным работником. Это касается тех случаев, когда проблемы связаны с психическим здоровьем клиента, его недееспособностью, нахождением его в состоянии фрустрации и других ситуациях, которые не позволяют ему осмысленно принимать участие в решении перспективных задач.

На этапе оценки ситуации клиента выявляются потенциальные сложности, которые рефлексированы в контексте имеющихся ресурсов социального учреждения. Исходя из ресурсных возможностей социального учреждения определяются стратегии решения проблем клиента. Все эти действия требуют координации, а также планирования, в случае необходимости — привлечения дополнительных человеческих ресурсов, специалистов как в самой организации, так и вне ее. Все это требует определенной согласованности и координации в деятельности, последовательности в решении возникающих задач.

Личностный аспект планирования. Социальным работникам приходится иметь дело с субъектами, жизненный сценарий которых постоянно меняется под воздействием различных факторов, что приводит к постоянному изменению их потребностей. По этой причине при взаимодействии с клиентами необходимо определять границы проблемной ситуации, которые требуют изменений в реальном измерении времени, в контексте индивидуальных зафиксированных запросов.

В технологии социальной работы используют различные технологии вовлечения клиента в процесс планирования интервенций, это позволяет прогнозировать желаемые результаты, а с другой стороны — совместное планирование социального работника с клиентом становится для последнего одним из факторов мотивации по изменению трудной жизненной ситуации. В этой связи процесс планирования становится не только инструментом контроля процесса помощи, но и влияет на активизацию мотивационной сферы клиента, способствует изменению у субъекта помощи пассивной позиции, активизирует сильные стороны его личностного начала.

Институциональный аспект планирования. Помощь и поддержка клиентам осуществляется в государственных учреждениях социальной защиты, государство несет финансовые расходы на содержание

данных учреждений, поэтому помощь имеет определенные масштабы, рамки и границы, которые определяет действующее законодательство. В связи с тем, что организация планирует свою деятельность исходя не только из запросов клиентов, но и тех ресурсов, которые выделяет государство для работы с клиентом, социальные работники имеют ограниченные рамки взаимодействия, определяемые нормативными актами. В этой связи на процесс помощи клиенту выделяется определенное время, что также требует организации и планирования.

Таким образом, **технология планирования в социальной работе с клиентом** — это такой вид деятельности, который позволяет оптимально распределять имеющиеся ресурсы (временные, материальные, человеческие, социальные) для достижения удовлетворения потребностей клиентов и решения его проблем, вызванных трудной жизненной ситуацией.

5.2. Основные компоненты технологии планирования социальной работы с клиентом

Проблемная ситуация клиента определяет особенности компонентов планирования, однако есть общие подходы к процессу планирования в работе с клиентом, к таким базовым компонентам можно отнести определение приоритетов проблемы в контексте потребностей, оценка потребностей клиента, определение целей и задач по изменению трудной жизненной ситуации клиента, стратегии и заключение контракта. Подходы к планированию могут иметь различные технологии, но эти компоненты являются базовыми, и они предваряют процесс интервенций.

Определение приоритетов клиента. Определение приоритетов клиента необходимо учитывать исходя из его трудной жизненной ситуации. Однако проблема может носить комплексный характер, т.е. иметь проявления в различных сферах жизнедеятельности человека. Так, проблемы с алкогольной зависимостью могут быть связаны с проблемами безработицы и семейными конфликтами, а проблемы с психическим здоровьем клиента могут привести его семейное окружение к депрессивному состоянию. В этой связи американские психологи **В. Рейд** и **Л. Эпштейн** (1980-е гг.) предлагали выделять определенные фокусы проблемы, или, по их определению, основные «мишени проблемы», при этом проблемы клиента должны транслироваться с объективными потребностями в изменениях.

Приоритетность проблемы определяется клиентом, важно, чтобы профессионал помог ему сформулировать ее в определенных поняти-

ях и терминах, принятых в практике работы социальной работы, при этом проблема формулируется в «определенных и точных» поведенческих терминах. В табл. 5.1 приведены примеры соотношения проблем и потребностей в терминах изменения поведения клиента в трактовке американских психологов **К. Кирст-Ашман** и **Дж. Халл**¹.

Таблица 5.1

Реализация проблемы клиента в контексте объективных потребностей

Идентификация проблемы	Реализация потребностей
Алкогольная зависимость	Достижение постоянного трезвого образа жизни
Насилие над детьми	Противодействие насилию над детьми, эмоциональный контроль над осуществляющими насилие, организация контроля
Безработица	Организация занятости через механизмы трудоустройства и переподготовки
Депрессия	Терапия депрессивных состояний
Девиантное поведение ребенка	Организация контроля и поддержки
Низкая успеваемость ребенка в школе	Организация работы с семьей, работа над мотивацией ребенка, работа с педагогическим коллективом учебного заведения

Оценка потребностей. Оценка потребностей клиента — следующий шаг в направлении составления плана действий. Определение потребностей связано с определенными сложностями, с одной стороны это связано с объективными факторами, определением этого феномена применительно к конкретному случаю, с другой оценка потребностей клиента должна исследоваться на основе вариативных стратегий в контексте приоритетных целей интервенций.

По **Дж. Брайшо** (социолог, США, 1980-е гг.), в социальной работе различают четыре категории потребностей²:

- **нормативную** потребность — связанную с нормами и стандартами (потребления, развития, жизнедеятельности, и и т.д.), то, что определено и регулируется законодательством;

¹ Kirst-Ashman K., G. Hull. Understanding generalist practice. Nelson-Hall Publisher, Chicago, 1999.

² См. Parker J., Bradley, G. Social Work Practice: Assessment, Planning, Intervention and Review (Transforming Social Work Practice), 3rd edn, 2010.

- *ощущаемую* потребность, которая связана с ближними и дальними перспективами жизнедеятельности клиента;
- *выраженную* потребность, которую клиенты непосредственно ощущают, о которой говорят, и что является предметом тревог, волнений и обсуждений;
- *относительную* потребность — не являющуюся достаточно актуальной в контексте текущей ситуации человека.

С точки зрения **Л. Джонсона** (психолог, США, 1990е гг.), определение потребностей клиента возможно исходя из следующих установок¹:

- фокус приоритетов в процессе работы остается за клиентом;
- потребности клиента на альтернативной основе оцениваются на различных уровнях (микро-, мезо- и макро-);
- приоритеты отдаются сильным стратегиям, которые имеют существенное влияние для позитивного изменения трудной жизненной ситуации;
- необходимо оценивать плюсы и минусы каждой стратегии, непосредственно обсуждая их с клиентом;
- отбирается и проводится только та стратегия, которая представляется клиенту и социальному работнику как наиболее эффективная и действенная.

Цели и задачи. Цель в технологиях планирования социальной работы — это ожидаемый результат помощи. Цель достигается, если решены промежуточные задачи. Цели и задачи вытекают из оценки трудной жизненной ситуации клиента.

Различают конечные и краткосрочные цели. При формулировании конечной цели необходимо ее максимально конкретизировать. Краткосрочные цели должны иметь логическую последовательность, вытекать одна из другой, и выходить на конечную цель. Краткосрочные цели позволяют регулировать процесс развития плана, вносить изменения в результате развития ситуации, учитывать меняющееся влияние окружающей среды.

Цели должны быть сформулированы в терминах действий и иметь конкретные сроки выполнения. Цели должны быть выполнимы и исходить из возможностей клиента и социальных служб.

Клиенты должны быть вовлечены в процесс формулирования конечных и краткосрочных целей. Это дает им возможность не только участвовать в процессе оценки плана, но при достижении краткосрочных целей они получают возможность оценивать конкретные измене-

ния своей трудной жизненной ситуации. Социальный работник при выборе целей должен учитывать образ жизни клиента, его культурную и социальную идентичность, ценности и приоритеты, влияющие на изменение трудной жизненной ситуации. Социальный работник постоянно должен оценивать соответствие цели, применительно к изменяющейся ситуации, чтобы план помощи состоялся в полном объеме.

Л. Джонсон выделяет определенные ситуации, которые могут влиять на изменение постановки целей, они представлены в табл. 5.2.

Таблица 5.2

Факторы, влияющие на изменение постановки целей

<i>Поддерживающие отношения</i>	Условия, когда изменение клиента и его обстоятельства зависят от поддержки человека, который в силу разных причин не принимает участия в разрешении ситуации
<i>Индивидуальные поведенческие изменения</i>	Условия, при которых клиент проявляет беспокойство из-за отсутствия образцов поведения, позволяющих адекватно оценивать ситуацию
<i>Изменяющиеся отношения</i>	Обстоятельства, при которых проблемой для клиента являются негативные отношения, возникающие с отдельными лицами и окружающей средой
<i>Средовые изменения</i>	Обстоятельства, при которых проблема не разрешается из-за отсутствия позитивной обратной связи со стороны окружающей среды клиента
<i>Изменения направленности</i>	Условия, при которых ценности клиента входят в противоречие с существующими проблемами, что затрудняет постановку конечных целей, или делает их невозможными

При постановке целей необходимо учитывать ожидания клиента, учитывать, что проблемную ситуацию, приоритетность целей клиент может рассматривать в другом ракурсе, чем это представляет социальный работник. Несогласованность в понимании целей может приводить к несогласованности действий, и в конечном итоге помогающий процесс не состоится.

Цели и задачи при планировании должны быть не только значимы для клиента, но они должны быть выполнимы, иметь положительную динамику изменений ситуации клиента, а также определенными и измеримыми.

Стратегии. Стратегия применительно к планированию работы с клиентом — это направление интервенций по изменению ситуации

¹ Johnson L. Social work practice: a generalist approach. 4th ed. L. : Allyn and Bacon, 1993.

клиента на основе определенных ресурсов. Стратегию определяют те функциональные роли, которые берет на себя социальный работник, когда выстраивает взаимодействия с клиентом.

В технологии социальной работы существует достаточно большой спектр стратегий — от стратегий консенсуса, кризисных стратегий до демонстративных стратегий; от стратегий социализации до стратегий адаптации и реабилитации. При выборе стратегии важно учитывать потребности клиента, его ценности, образ жизни, особенности социализации, энкультурации и религиозное мировоззрение.

В таблице 5.3 даны особенности планирования стратегий помощи, которые предлагают **Дж. Дюкман** и **А. Кан**¹.

Таблица 5.3

Стратегии планирования по Дж. Дюкману и А. Кану

Стратегия планирования по Дж. Дюкману:	Стратегии планирования по А. Кану:
<ul style="list-style-type: none"> • определить проблему во всех деталях; • осуществить диагностику ее причин; • выбрать подходящие теории; • получить реалистичные оценки ее масштаба; • рассмотреть взаимоотношения составляющих элементов; • спроектировать соответствующие изменения в будущем; • учесть имеющиеся ресурсы и оценить будущее; • определить реальную рабочую силу; • изучить юридические права, санкции и прецеденты; • определить последствия возможных вариантов 	<ul style="list-style-type: none"> • побудительные мотивы; • оценка; • определение планового задания; • формулирование политики; • программирование; • оценка и обратная связь

5.3. Контракт в процессе планирования

Согласно словарю **Р. Баркера**, *контракт* — это письменное, устное или предполагаемое соглашение между клиентом и социальным работником относительно целей, методов, сроков и взаимных обязательств, которые должны быть соблюдены в ходе процесса вмешательства².

¹ См. Cowley A.-S. Transpersonal social work: A theory he 1990s. Social Work, 38 (5), Sep. 1993.

² См.: Баркер Р. Словарь социальной работы. М.: Институт социальной работы, 1994.

В Российской Федерации существует законодательно закрепленное определение социального контракта, а именно: в соответствии с Федеральным законом от 25.12.2012 № 258-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи"» ст. 1. дополнена следующим определением: «социальный контракт — соглашение, которое заключено между гражданином и органом социальной защиты населения по месту жительства или месту пребывания гражданина и в соответствии с которым орган социальной защиты населения обязуется оказать гражданину государственную социальную помощь, гражданин — реализовать мероприятия, предусмотренные программой социальной адаптации»¹.

Помощь, которую оказывает социальный работник клиенту, имеет договорной характер, так как стороны вступают в отношения, которые предусматриваются законодательством и имеют финансовую основу. Клиент может иметь право на бесплатное или платное социальное обслуживание, что регламентируется действующим законодательством.

Таким образом, правовые основания деятельности социального работника формируют условия для установления контракта с клиентом для реализации адекватной помощи в соответствии с функциями социальной службы.

С другой стороны — контракт для клиента несет определенную степень защиты, дает основание для иска в случае нарушения его прав, определяет его место в системе взаимоотношений с социальным работником.

В индивидуальной социальной работе принято положение, что клиент (как и социальный работник) несет ответственность за процесс изменения, т.е. он является активным участником помогающего процесса.

Таким образом, контракт в системе взаимодействия социального работника и клиента есть соглашение относительно взаимных обязательств, задач, целей и интервенций, которые должны быть выполнены в ходе реализации адресной программы помощи.

В практике социальной работы выделяют *предварительные контракты*, их функция — сориентировать клиента по тем видам интервенций, которые ему необходимы, чтобы изменить трудную жизненную ситуацию. В них также соблюдается принятие взаимных

¹ См.: © Консультант Плюс, 1992—2015. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_139763/

обязательств и обязанностей между сторонами, однако исполнение данных контрактов ограничивается определенными временными пределами.

Первичные и вторичные контракты основаны на оценке плана интервенций, связанных с особенностями случая, оценкой и планированием.

При заключении контрактов руководствуются следующими общими принципами:

- потребности клиента имеют приоритетное значение, являются основанием для заключения контракта;
- социальный работник несет ответственность за оказание помощи клиенту. Основанием для оказания помощи и заключения контракта выступают определенные доказательства со стороны клиента, которыми могут быть отсутствие места жительства, изменение статуса, потеря работы и отсутствие средств к существованию, ухудшение здоровья и преклонный возраст и т.д.;
- социальный работник несет ответственность за обслуживание, разъяснение возможностей социальных служб в оказании поддержки. Он обязан ознакомить клиента с условиями контракта относительно задач, которые будут решаться, взаимных обязательств, средств и процедур, времени, необходимого и достаточного для изменения ситуации клиента, а также санкций, которые могут применяться со стороны социальных служб;
- контракт должен быть сформулирован так, чтобы клиент мог получить достаточно большой выбор средств и ресурсов для решения своих целей и задач, и быть ясным в отношении ограничения выбора тем и проблем, не входящих в функции социальных служб;
- при заключении контракта используют принцип «последовательного структурирования». Он заключается в таком подходе, при котором клиенты постепенно, по мере решения отдельных задач, расширяют область проблем, требующих вмешательства со стороны социального работника;
- контракт должен отражать не только специфику работы социальных служб, но и быть достаточно гибким, чтобы приспособиться к непредвиденным обстоятельствам или ситуации клиента или его членов семьи. Некоторые вопросы могут быть сформулированы как гипотетические, требующие исследования в процессе терапевтического контакта.

Общие выводы

Планирование является неотъемлемым элементом технологии социальной работы, оно предполагает систематизацию отношений между профессионалом и клиентом. Планирование направлено на рационализацию межсубъектного взаимодействия профессионала и клиента с целью оптимального и эффективного разрешения его трудной жизненной ситуации.

Планирование как технологический процесс имеет определенную структуру, но оно исходит из приоритетных задач непосредственно самого клиента, в котором он принимает активное участие; существует достаточно ограниченное количество случаев, в которых клиент не принимает активного участия в данном процессе.

Составной частью планирования является контракт, в котором прописаны основные процедуры помощи клиенту, они согласовываются по времени, приоритетности, на основе принципов последовательного структурирования.

Контрольные вопросы и задания

1. Какие факторы определяют технологии планирования в социальной работе?
2. Сравните основные компоненты технологии планирования. Как вы считаете, почему необходимо учитывать приоритеты клиента в процессе планирования?
3. Какие стратегии планирования вы знаете? В чем их сходство, а в чем отличие?
4. Какими принципами руководствуются при составлении контракта работы с клиентом?
5. Перечислите пять ваших главных целей в личной жизни и в профессиональном развитии.

Профессиональные цели

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Личные цели

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

6. Изучите технологии планирования работы с клиентом на практике в социальных учреждениях. В чем отличие данных подходов от теоретической модели планирования? Свои наблюдения оформите письменно.
7. Изучите контракт помощи клиенту на практике. На каких правовых и профессиональных положениях он основывается? Свои наблюдения оформите письменно.

Литература

1. *Гуслова Н.М.* Теория и методика социальной работы. М. : ИЦ «Академия», 2011.
2. *Платонова Н.М., Нестерова Г.Ф.* Теория и методика социальной работы. М. : ИЦ «Академия», 2010.
3. Социальная работа / под ред. проф. В.И. Курбатова. Ростов н/Д. : Феникс, 2003.
4. Технология социальной работы / под ред. проф. Е.И. Холостовой, Л.И. Кононовой. М. : ЮРАЙТ, 2011.
5. *Фирсов М.В., Студенова Е.Г.* Технология социальной работы, М. : ЮРАЙТ, 2012.

Глава 6. Интервенции в технологии социальной работы

Введение

Интервенции в технологиях социальной работы выступают как инструменты изменения трудной жизненной ситуации клиента. Интервенции в теории и практике социальной работы оформлялись в процессе институционализации профессии через различные модели. В современной практике они имеют широкий диапазон распространения: от помощи человеку на индивидуальном уровне до включения в процессы изменения социальной политики и регионального развития.

Национальные и международные подходы к интервенциям в технологии социальной работы стремятся систематизировать их на основе различных классификаций, что свидетельствует о расширении интервенций в геопространстве распространения профессии.

Логика осуществления интервенций определяется технологической необходимостью осуществлений адресных и индивидуальных интеракций, которые определены спецификой запроса клиента и его проблемой.

Результаты обучения

После изучения главы студенты должны прийти к пониманию

- особенностей формирования интервенций в различных теоретических и практических моделях социальной работы;
- специфики классификации интервенций в технологии социальной работы;
- взаимосвязи проблемного контекста клиента и системы интервенций как диалектического процесса по изменению проблемных условий жизнедеятельности клиента;
- роли и места интервенций в технологическом процессе социальной работы.

6.1. Базовые подходы к интервенциям в практике социальной работы

Интервенции в социальной работе складывались в процессе допрофессиональной и профессиональной практики, и на это повлияли различные факторы и средовые контексты, среди наиболее значимых явлений необходимо выделить следующие:

- развитие методов работы со случаем;
- внедрение методов работы с клиентом из различных смежных

помогающих практик (психиатрия, практическая психология, консультирования и т.д.);

- расширение помощи группам клиентов на основе био-психо-социо-ментальных запросов.

Можно отметить, что в процессе развития технологии социальной работы сложились две основные модели интервенций, которые характерны для парадигм модернистской и постмодернистской практики: *медицинская модель интервенций и модель реагирования*.

Медицинская модель интервенций. Медицинская модель интервенций была ведущей моделью теории и практики социальной работы с 1920 по 1960 гг. В основе данной модели лежали теоретические подходы знаменитого австрийского психиатра **Зигмунда Фрейда**. Характерными для данной модели являлись представления о клиенте как о пациенте, роль которого в анализе трудной жизненной ситуации была сведена к минимальным действиям. Задача клиента на фазе исследования проблемной ситуации ограничивалась осознанием проблемы как реальности, изменяющей его жизненный сценарий. Технология социальной работы строилась в логике процессов лечения: благодаря инсайту¹ клиент, осмысляя свою проблемную ситуацию в прошлом, находил пути построения отношений для позитивного социального функционирования. Эмоциональные и поведенческие проблемы в данной модели интервенций рассматривались в контексте проблем психического здоровья клиента. Теоретическая база медицинской модели интервенций в дальнейшем развивалась на основе биологических, психологических, психиатрических концептах.

Медицинская модель интервенций привносит в практику работы с клиентами концепт «нормы», достижение которой становится целью социальной работы. Концепт нормы формировался вокруг дихотомий «здоровье» — «болезнь», отсюда диагностика случая строилась на основе выявления «индивидуальных болезней» клиента, а технология интервенций базировалась на предписаниях, которым ему необходимо было следовать.

Процессы интервенций определялись интрапсихическими процессами, в контексте которых происходило осмысление социальной проблематики, чему немало способствовала интеракциональная социология, получившее развитие в данный период.

В медицинских интервенциях «ухода» в дальнейшем наблюдается усложнение подходов к исследованиям ситуации клиента на основе диагноза. Немалую роль здесь послужили подходы, которые расшири-

¹ Инсайт (от англ. *insight*) — внезапное понимание существующих отношений и структуры целостной ситуации.

ли горизонты исследований ситуации клиента, включив в нее процессы влияния социальной среды. Это позволило переосмыслить модель анализа ситуации не только на основе интрапсихические процессов, но и социальных процессов в логики «теории патологии», что привело изменению инструментария анализа ситуации клиента, что нашло отражение в названиях метода исследования, который стал определяться как «социальный диагноз».

В 60-х годах XX столетия происходит переосмысление медицинских концептов интервенций. Этот процесс был обусловлен сменой познавательных ориентиров в технологиях социальной работы, с их переходом от позитивистской модели познания к системной парадигме познания. В рамках системной парадигмы начинает оформляться экологический подход, который трансформировал медицинские интервенции социальной работы в интервенции социальной терапии, при этом наблюдается замещение термина «лечение» на термины, «социальная терапия», «поддерживающая терапия», «социотерапия», которые более адекватно отражали различные направления интервенций.

Как считают **Л. Брей** и **Ж. Тверлинск**, современная социальная терапия представлена в двух своих основных моделях:

- 1) недирективной моделью интервенций, направленность которых осуществляется на внешнее развитие индивида, изменение среды его жизнедеятельности;
- 2) директивной моделью интервенций, где в центре осмысления непосредственные психопатологические проблемы человека.

В моделях постмодернизма директивные и недирективные интервенции в дальнейшем находят свое отражение на уровне микро- и макропрактики социальной работе.

На уровне *микропрактики* директивная модель выражается в клинической социальной работе в интеракциях социального лечения, консультирования, образования, поддержки, в отдельных аспектах работы в микросоциальной среде, медиации.

На уровне *макропрактики* интеракции недирективной модели выступают на уровне структурных мер направленных на профессиональное развитие, развитие сервиса, анализ и изменение социальной политики, программ административного развития и т.д.

Модель реагирования является дальнейшим развитием методологии интервенций, и она вызвана изменением социально-политического контекста в региональных и глобальных измерениях.

Данная модель интервенций отличается от медицинской модели по ряду признаков:

- место действия и властные полномочия находятся в пределах компетенций социального работника;
- приоритетным является принятие во внимание положительных и динамических изменений «личности-в-ситуации».

В данной модели интервенции фазу диагностики, предваряет первичный контакт с клиентом, в процессе которого происходит: наблюдение за реакциями клиента, особенностями его самопрезентации, активное, эмпатическое слушание и осуществляется постановка вопросов, проясняющих сущность запроса о помощи, осмыслиется ситуация клиента и т.д. Социальные интервенции осуществляются немедленно без предварительных этапов и сбора данных, вместе с тем социальный работник имеет возможность и время, чтобы понять проблему клиента и его ситуацию. В этих подходах раскрывается *первая особенность* данной модели интервенций.

Вторая особенность интервенций связана с установками социального работника на клиента и его ситуацию. В отличие от медицинской модели ситуация клиента не определяется в терминах социальной патологии, интервенции базируются на элементах позитивной динамики, которые имеют место в жизнедеятельности индивида, его семьи, окружающей социальной жизни.

Социальный работник в процессе анализа ситуации формирует новые представления о ней и новые перспективы ее развития. Тем самым в процессе интервенций у социального работника появляется новая роль — «агента по изменению», изменению индивидуальной, семейной, социальной ситуации клиента.

Социальный работник на основе запроса клиента формирует «проект вмешательства», как «агент изменений» в этой связи он становится центральной фигурой, протагонистом, влияющим на изменение социальной политики, группового взаимодействия, индивидуального и семейного развития.

В процессе развития ситуации клиента меняется характер интервенций и роль социального работника, где он уже выступает в качестве посредника. Реализуя технологии помощи, социальный работник более содействует, чем воздействует, не ограничивая в активных действиях клиентов и заинтересованных лиц в разрешении проблемной ситуации.

Можно отметить, что характерными элементами данных интервенций являются изменения, проектная деятельность, посредничество, которые определяют сущность стратегий данной модели.

6.2. Основные подходы к классификации интервенций в социальной работе

Как мы уже выясняли, интервенции в социальной работе имеют свое смысловое значение и систему технологических операций. Однако понятие «интервенции» охватывает сегодня более широкий диапазон действий социального работника, который выходит за рамки непосредственного взаимодействия профессионала и клиента.

Интервенции социального работника осуществляются на различных уровнях от микроуровня, работы с клиентом и семьей до макроуровня, уровня работы с социально-политическими и экономическими проблемами. Эта особенность интервенций современной социальной работы была зафиксирована в начале 2000 г. в документах Международной федерации социальной работы: «Интервенции в социальной работе имеют диапазон от личностно-фокусированных психосоциальных процессов до участия в социальной политике, от планирования до развития.

Они охватывают консультирование, клиническую социальную работу, групповую работу, социально-педагогическую работу, семейное лечение и терапию, они направлены на программы помощи людям и ресурсы в комьюните.

Интервенции охватывают административные агентства, организацию комьюните, участие в социально-политических акциях, направленных на социально-политическое и экономическое развитие.

Глобальный фокус социальной работы универсален, однако приоритеты практической социальной работы изменяются от страны к стране, время от времени, и зависят от культурных, исторических и социо-экономических условий»¹.

Так, например, в Великобритании к основным направлениям интервенций относят интервенции на макроуровне, направленные на области социальной политики, планирования и развития, на микроуровне традиционными интервенциями считают личностно-центрированные психосоциальные интеракции, групповую работу, социально-педагогическую работу, консультирование.

В США интервенции представлены на микро-, мезо-, макроуровне от различных направлений терапии: от задачецентрированной до рационально-эмотивной терапии; групповой работы: от групп анонимных алкоголиков до сенситивных групп; от политических акций до организации работы по развитию комьюните.

¹ Lorenz W. (2001). Social work in Europe — Portrait of a diverse professional group. In (Ed). Hesse S. International Standard Setting of Higher Social Work Education. Stockholm University; Stockholm Studies of Social Work.

В Российской Федерации стратегии интервенций представлены моделями социального обеспечения и законодательного регулирования трудной жизненной ситуации клиента, а также моделями организации индивидуального социального обслуживания.

Подходы к классификации интервенций. Одна из первых классификаций профессиональных интервенций была предложена **М. Ричмонд**, которая продолжила дифференцировать интервенции на основе прямого либо непрямого воздействия на клиента. Прямые интервенции, непосредственные, осуществляемые «лицом к лицу», она определяла как «*директивные*», а интервенции, влияющие на изменение окружающей среды клиента, «*косвенными*».

Несмотря на то, что данная классификация интервенций была предложена в начале XX в., она не потеряла своего значения в начале XXI в. в европейской классификации интервенций применительно к интервенциям микроуровня.

Классификация интервенций в технологии социальной работы зависит от различных факторов, к наиболее существенным факторам можно отнести ролевые позиции социального работника, систему познания ситуации клиента, типологию проблем клиента.

Классификацию интервенций на основе ролевых подходов, предложил **Дж. Герон** (психолог, Великобритания, 1980-е гг.), который осмыслил особенности интервенций в различных помогающих профессиях, которые характерны и для социальной работы.

Автор считает, что интервенции делятся на авторитарные, которые директивно предписывают клиентам выполнение требований помогающего процесса, и рекомендательные, посреднические, когда клиент на основе своего выбора, ресурсов, установок предпринимает действия по изменению ситуации. В табл. 6.1 показаны подходы к классификации интервенций, реализуемые в практике социальной работы.

Таблица 6.1

Классификация интервенций на основе подходов Дж. Герона

Интервенции	Первая группа	Вторая группа	Третья группа
Авторитарные интервенции	<i>Предписывающие интервенции:</i> <ul style="list-style-type: none"> • директивы; • советы; • установка целей и планирование 	<i>Информативные интервенции:</i> <ul style="list-style-type: none"> • передача знаний; • объяснение и трансляция информации 	<i>Интервенции конфронтации:</i> <ul style="list-style-type: none"> • адресация к проблемному поведению; • понимание паттернов презентаций

Интервенции	Первая группа	Вторая группа	Третья группа
Фасилитативные интервенции	<i>Катарсические интервенции:</i> <ul style="list-style-type: none"> • предоставляющие возможности снятия нагрузки от комплексов; • защищающие от опасностей и предоставляющие возможности развития 	<i>Каталитические интервенции (ускорения):</i> <ul style="list-style-type: none"> • самораскрытия; • самоактуализации; • активизации 	<i>Поддерживающие интервенции, подтверждающие ценности:</i> <ul style="list-style-type: none"> • индивида • семьи • группы • микросоциальной среды

Подходы к классификациям интервенций возможны на основе помогающих сервисов. Различные социальные агентства имеют свою специализацию при работе с клиентами, взаимодействие с клиентами осуществляется на основе тех функциональных особенностей, которые прописаны в рамках данных агентств. Отсюда можно говорить об институциональной классификации интервенций, сущность которых определяет социальный институт и специфика клиента.

Так, английские психологи **М. Литтл** и **К. Маунт** (1990-е гг.) интервенции применительно к работе с детьми в социальных агентствах разделяют на:

- *интервенции лечения*, направленные на ограничения развития рисков и психосоциальных проблем детей и подростков;
- *превентивные интервенции*, направленные на предупреждение негативных поведенческих и психосоциальных проблем.

Можно отметить, что подходы к классификации интервенциям могут иметь, как комплексный, так и интегративный характер, когда интервенции «привязываются» к базовым ролям социального работника.

Такие подходы реализованы в концепции **С. Чан** и других исследователей. С. Чан определяет четыре уровня интервенций, в которых проявляются основные роли социального работника применительно к психосоциальным, стрессовым, кризисным и индивидуальным запросам клиентов (табл. 6.2)¹.

¹ Chan C. -L. -W. (2001). An Eastern body—mind—spirit approach: A training manual with one-second techniques. Hong Kong: Department of Social work and Social Administration, The University of Hong Kong. Resource paperseries. No. 43.

Таблица 6.2

Направление интервенций по С. Чан

Направление интервенций	Стратегии интервенций	Роли социального работника
Целостного благополучия	<ul style="list-style-type: none"> • СМАРТ-подход; • достижение телесно-ментально-духовной гармонии; • достижение интегрированной целостности на основе запросов клиента 	Коуч и консультант
Психосоциальный дистресс и патология	<ul style="list-style-type: none"> • проблемноцентрированный и задачецентрированный подходы; • психосоциальная терапия: <ul style="list-style-type: none"> ■ индивидуальная, ■ групповая, ■ семейная 	Консультант и терапевт
Базовая помощь и физическое расстройство	<p>Мобилизация ресурсов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • медицинская помощь; • реабилитация; • поддержка в трудной жизненной ситуации 	Кейс-менеджер и менеджер социального обеспечения
Индивидуальная безопасность	<p>Кризисная интервенция. Проблемно-ориентированные подходы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • насилие над детьми; • проблемы с психическим здоровьем; • пренебрежение к заботе о близких и лиц, имеющих психические расстройства; • домашнее насилие и небезопасность; • жертвы и криминальное насилие 	Агент по организации индивидуального социального обслуживания и законодательной деятельности

Таким образом, проблемы с классификациями интервенций связаны с реальной практикой социальной работы, законодательными и финансовыми возможностями государства, которое может осуществлять направленность интервенций в зависимости от приоритетных задач социальной политики.

Подходы к интервенциям на микроуровне социальной работы. Интервенции в контексте директивного и недирективного подхода сегодня имеют различные подходы, мы рассмотрим классификацию интервенций, автор которой **Б. Бланк** (Великобритания, 1980-е гг.) В данной классификации определены основные интервенции, которые встречаются в практике социальной работы независимо от подходов, концептов или перспектив, на которых базируются и систематизируются интервенции (табл. 6.3).

Таблица 6.3

Классификация интервенций на микроуровне, авт. Б. Бланк

Группа интервенций	Директивные интервенции	Недирективные интервенции
Первая группа	<p><i>Принятие — поддержка — сопровождение:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • прием; • разъяснение; • поддержка; • саморефлексия; • сопровождение 	<p><i>Организация и социальное наблюдение:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • организация пространства; • организация времени и работы; • документирование; • социальное наблюдение
Вторая группа	<p><i>Информирование — ориентирование — образование:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • информирование; • ориентирование; • правовые выходы; • материальная поддержка; • образование 	<p><i>Управление проектами социальной работой с группой:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • начальная фаза — установление места групповой работы; • организация групповой активности; • активная поддержка групповых программ
Третья группа	<p><i>Убеждение — воздействие:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • совет; • сопоставление; • убеждение 	<p><i>Интервенции в окружении людей:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • значащие люди; • посредничество; • сети
Четвертая группа	<p><i>Контроль и развитие власти:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • работа со следствиями; • требования и ограничения; • контроль 	<p><i>Сотрудничество между социальными работниками:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • взаимодействие; • соглашение; • работа в команде; • консультации; • партнерство

Группа интервенций	Директивные интервенции	Недирективные интервенции
Пятая группа	<p><i>Направлять и создавать новые отношения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • управлять отношениями; • относительное раскрытие; • использовать созидание и соучастие в командном развитии 	<p><i>Интервенции в новых социальных организациях</i></p>
Шестая группа	<p><i>Структурирование рабочих отношений с клиентом:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • структурирование времени; • использование пространства; • фокусирование на объекте работы 	

6.3. Динамика процесса интервенций в технологии социальной работы в контексте социальных проблем клиента

Динамику процесса интервенций определяют различные факторы, среди которых можно выделить *проблемные* и *операциональные факторы*.

Проблемные факторы связаны с пониманием:

- проблемы как объективного феномена, нарушающего жизнедеятельность клиента;
- этиологии проблемы, ее объективного характера.

Направленность интервенций социальной работы определяется характером социальной проблемы клиента. Под *социальной проблемой* понимается совокупность общественных факторов, нарушающих жизнедеятельность отдельных лиц, групп и сообщества в целом.

В научной литературе сложилось несколько основных подходов к социальной проблеме как общественному явлению: позиция консенсуса, структурно-функциональный подход, подход с позиций конфликта и подход с позиций символического интеракционизма, они представлены в табл. 6.4.

Основные подходы к социальной проблеме как общественному явлению

Подход	Основное содержание
<i>Позиция консенсуса</i>	Социальная проблема существует тогда, когда ее считает таковой большинство населения. Эту точку зрения сообщества обязательно должны разделять властные структуры, ответственные за социальный порядок в обществе, которые определяют легитимность данной проблемы
<i>Структурно-функциональный подход</i>	В основе данного подхода лежат системные представления о противоречиях между социальными нормами и социальной действительностью. Нормы — это стандарты, регулирующие социальное поведение, они определяют институциональные установки, а общество реагирует определенным способом на несоответствие ожиданий и обязательств, что приводит к определенным социальным проблемам
<i>Позиция конфликта</i>	Социальные проблемы возникают в результате противозаконного социального контроля и эксплуатации и соответствуют самой природе капиталистического общества, в основе которого лежат неравноправные принципы экономического распределения материальных благ
<i>Позиция символического интеракционизма</i>	В процессе социального взаимодействия у человека могут возникать проблемы из-за индивидуального понимания норм поведения и неумения управлять общением. На возникновение социальных проблем также влияют общественные стигмы, не способствующие межличностному и межгрупповому взаимодействию

Исходя из вышеобозначенных подходов, можно отметить, что социальные проблемы могут носить общий и частный характер, иметь различную этиологию, быть причиной либо следствием различных общественных, экономических и природных проявлений.

Социальные проблемы общего характера, в которые вовлечены достаточно большие группы людей, могут иметь различные основания: от природных катаклизмов до экономических ситуаций. Они нарушают устоявшиеся общественные связи, нормы и ценности групп и обществ. Такого рода социальные проблемы могут принимать формы конфликта и дезорганизации.

Социальные проблемы в форме конфликта, столкновения противоположных интересов отражают дисфункции в социальных системах. Национальные, этнические, конфессиональные, общественные конфликты возникают на основе антагонизма, предубеждений, отсутствия в обществе уверенности в безопасности.

Социальные проблемы в формах разного рода дезорганизаций, отклонений от существующих норм и ценностей проявляются в различных видах патологии, таких как наркомания, проституция, преступность и др. Дезорганизация может стать следствием целого комплекса причин. Применительно к социальным проблемам это могут быть стихийные бедствия, кризисы в экономике и политической системе, миграция, нищета, общественная дискриминация.

Социальные проблемы частного характера имеют индивидуальную этиологию и проявляются в таких основных формах, как болезнь, инвалидность, индивидуальная неустроенность, низкий статус и т.д. Подобного рода социальные проблемы обусловлены комплексом причин, связанных с индивидуальностью субъекта в его аспектах социального функционирования.

Применительно к интервенциям в социальной работе подходы к социальным проблемам данного уровня разработаны такими исследователями социальной работы, как соци Х. Перлман (США, 1970-е гг.), У. Рид (Великобритания, 1990-е гг.) и психологами К. Джермэн, А. Гиттерман (США, 1990-е гг.) По мнению Перлман, в основе проблем клиента лежат его личностные роли, неумение взаимодействовать с окружающей средой, жизненный опыт. У. Рид в основу классификации социальных проблем клиента положил модели взаимодействия индивида с группами и социальными институтами. К. Джермэн и А. Гиттерман разработали систему проблем клиента на основе концепции осложненной социализации (табл. 6.5)¹.

Таблица 6.5

Основные причины возникновения индивидуальных проблем клиентов

Х. Перлман	У. Рид	К. Джермэн, А. Гиттерман
1. Дефицит материальных средств, личностные недостатки, отсутствие знаний и опыта. 2. Деформация личности или психическое заболевание.	1. Межличностный конфликт. 2. Неудовлетворенность социальными отношениями. 3. Проблемы с официальными организациями.	1. Переломные моменты, обусловленные изменением образа жизни, отсутствием обратной связи с социальным и ближайшим окружением.

¹ См. Джермен К., Гиттерман А. // Энциклопедия социальной работы : в 3 т. / пер. с англ. Т. 3. М. : Центр общечеловеческих ценностей 1994. С. 436—442.

Окончание

Х. Перлман	У. Рид	К. Джермэн, А. Гиттерман
3. Расхождения между ожиданиями клиента и другими людьми, между личностными запросами и социальной ролью, противоречивостью статусной роли	4. Эмоциональное истощение и проблемы, связанные с принятием решения. 5. Неадекватные ресурсы	2. Трудности в общении с семьей и ближайшем окружением

Проблемный контекст клиента определяет логику динамики интервенций, обуславливают пошаговую работу с ним, при этом каждая фаза имеет свое развитие и завершение, тем самым технология социальной работы предстает как серия *последовательных интервенций*, реализация которой позволяет изменять трудную жизненную ситуацию клиента. Серию последовательных интервенций социальной работы можно представить в следующем виде:

- ориентация в проблеме клиента на основе его рассказа;
- анализ ситуации;
- рабочая оценка социального диагноза;
- предоставление проекта интервенций социальным работникам клиенту и (или) служащим агентства, принятие проекта, заключение контракта;
- осуществление интервенций на основе рабочего проекта действий;
- подведение результатов работы;
- завершение действий.

Ориентация в проблеме клиента на основе его рассказа. На данной фазе происходит ориентация в проблеме клиента, которая может быть представлена им самим, либо заявителями проблемы, теми людьми, которые берут на себя ответственность в презентации ситуации. Так, например, заявитель может сообщить об имеющихся фактах семейного насилия, ситуаций детского пренебрежения и т.д.

Социальный работник должен сориентироваться, на сколько представленная проблема относится к компетенциям работников социальных служб, и на сколько эта информация может иметь потенциальные риски.

Анализ ситуации проводится с учетом социального контекста, институциональных и организационных факторов, что позволяет осмыслить общие и специфические особенности ситуации. Анализ ситуации

осуществляется на основе научных подходов, принятых в социальной работе и социальных науках, а также практики помогающих профессий. На основе трансверсальной методологии социальный работник анализирует конкретную ситуацию, привлекая исследования из психологии, социологии, психопатологии и т.д., чтобы выйти на объективные параметры понимания ситуации клиента.

Рабочая оценка ситуации складывается из различных факторов: на основании взаимодействия с клиентом, из элементов его рассказа, из интерпретации сложившейся ситуации. Социальный работник исходя из полученной информации оценивает внешние и внутренние силы, способные привести к изменению ситуации. На основании данных факторов формулируется проект интервенций.

Предоставление проекта интервенций имеет трехчастную структуру, которая разворачивается в следующей логике:

- обоснование наличия объективных факторов, определяющих специфику, представленного случая, центрирование на индивидуальных аспектах проблемы, обоснование необходимого времени для решения проблемы;
- обоснование необходимых интервенций применительно к проблемам конкретного клиента, осмысление стратегий интервенций осуществляются в контексте их дальнейшего развития;
- обоснование содержания интервенций, периодичность их реализации, применительно к конкретному случаю.

Осуществление интервенций реализуется на основе утвержденного плана и контракта, заключенного с социальным агентством. В зависимости от характера случая интервенции могут иметь либо директивную, либо недирективную направленность действий.

Подведение результатов работы. На основании утвержденного плана действий и контракта после его выполнения происходит оценка ситуации клиента, определение в ней положительной динамики или достижения конкретных результатов.

Завершение действий. Интервенции со стороны социального работника в отношении индивида, группы, семьи, организации имеют ограничения по времени, поэтому завершение действий в отношении решения проблем ситуации клиента имеет объективный характер. К тому же одной из главных целей работы является недопущение перехода проблемы в хронические формы, таким образом, логика оперативных интервенций основывается на кратковременных формах работы, имеющих не только начало, но и завершающую фазу действий.

Логика представленного процесса развивается не на основе линейных действий, а по спирали, это подразумевает, что процесс интер-

венций имеет определенную логику развития. Процесс интервенций расширяется, углубляется, появляется качественное наполнение его, посредством системы взаимодействий между социальным работником и клиентом происходит динамическое изменение ситуации, приводящее к разрешению проблемы.

Общие выводы

Интервенции в технологии социальной работы имеют историческое развитие в рамках теоретических и практических моделей. С расширением практики и запросов клиентов изменялись модели интервенций. Медицинская модель интервенций с развитием системных подходов в технологии социальной работы трансформировалась в модель социальной терапии, однако базовые подходы к проблемам клиента, (в их директивной и недирективной формах) находят отражение в практике современных интервенций социального работника.

Интервенции социальной работы имеют различные классификации, что свидетельствует о многообразии подходов к типологиям разрешения трудных жизненных ситуаций клиента. Социальные проблемы клиента выступают как контекст, определяющий стратегии и ролевое поведение социального работника. Ролевое поведение социального работника в современных интервенциях является динамической конструкцией взаимодействия и меняется в зависимости от изменения трудной жизненной ситуации клиента.

Интервенции в технологии социальной работы представляют собой непрерывный процесс изменения ситуации клиента, однако каждая фаза интервенций имеет свою логику развития и реализации.

Контрольные вопросы и задания

1. Раскройте особенности медицинской модели интервенций в технологическом процессе социальной работы.
2. Опишите особенности интервенций в модели реагирования.
3. Какие подходы к классификациям интервенций в технологии социальной работы вы знаете? В чем их сходство, а в чем различие?
4. Дайте характеристику классификации интервенций с позиций директивного и недирективного подходов. В чем эта классификация отличается от подходов классика социальной работы М. Ричмонд?
5. Какие подходы существуют в технологии социальной работы к пониманию социальной проблемы? Как эти подходы могут находить отражение в классификации интервенций?

6. Раскройте логику интервенций в технологии социальной работы на основе пошаговой работы с клиентом.
7. На практике проанализируйте основные технологии работы с клиентами при организации индивидуального обслуживания. Составьте классификацию данных интервенций. Сравните полученную классификацию с одной из классификаций интервенций социальной работы с клиентом. Свои наблюдения оформите письменно.
8. На основании профессиональных стандартов социального работника выясните, какими основными интервенциями должен обладать современный социальный работник. Свои наблюдения оформите в виде таблицы.

Литература

1. Павленок П.Д., Руднева М.Я. Технология социальной работы с различными группами населения. М. : ИНФРА-М, 2010.
2. Платонова Н.М., Нестерова Г.Ф. Теория и методика социальной работы. М. : ИЦ «Академия», 2010.
3. Социальная работа / под ред. проф. В.И. Курбатова. Ростов н/Д. : Феникс, 2003.
4. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Технология социальной работы, М. : ЮРАЙТ, 2012.
5. Энциклопедия социальных практик / под ред. проф. Е.И. Холостовой, Г.И. Климантовой. М. : ИТК «Дашков и К°», 2011.

ОБЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Глава 7. Технология индивидуальной социальной работы

Введение

Технологии индивидуальной социальной работы являются основными технологиями в решении проблем клиента. В процессе развития теории и практики социальной работы технология индивидуальной работы имеет различные направления на уровне теоретических моделей, многоуровневых подходов и мультидисциплинарных перспектив. Индивидуальная работа основана на методах помощи клиенту в его различных состояниях: от девиантных отклонений до проблем с психическим здоровьем, от проблем, связанных с дискриминацией, до проблем с развитием, от проблем, связанных с ситуациями горя и утраты близких, до проблем с брачно-семейными отношениями.

Индивидуальная работа представляет микрпень технологий социальной работы, которые связаны с профессиональным взаимодействием социального работника и клиента в ситуации «один на один», или «лицом к лицу». Работа может строиться на основе запроса клиента, в отдельных случаях — в ситуации посредничества.

Результаты обучения

После изучения данной главы студенты смогут:

- критически подходить к осмыслению технологий индивидуальной работы применительно к использованию различных моделей помощи;
- ориентироваться в современных моделях индивидуальной работы;

- иметь системные представления об этапах индивидуальной работы;
- анализировать ситуации, возникающие на различных этапах профессионального взаимодействия с клиентом.

7.1. Общие принципы и подходы к технологии индивидуальной социальной работы

Индивидуальная социальная работа является одной из моделей помощи клиенту в трудной жизненной ситуации. Модели индивидуальной работы претерпевали в XX в. различные изменения и зависели от развития практики и теории социальной работы.

Технология индивидуальной социальной работы осуществляется в ситуации «один на один», при которой социальный работник совместно с клиентом находит решения личностных и социальных проблем клиента.

Типовыми проблемами в практике индивидуальной социальной работы являются: эмоциональные проблемы, семейные и личностные кризисы, семейные конфликты, проблемы на производстве, потеря работы, проблемы с социальным функционированием и другие проблемы (например, у детей и подростков — в школе).

Среди многообразных определений индивидуальной социальной работы, которые имеются в отечественной и зарубежной научной литературе, предлагается следующее определение европейских исследователей, наиболее полно отражающее особенности данной технологии помощи:

Индивидуальная социальная работа — это деятельность профессиональных социальных работников, основанная на психосоциальных, поведенческих, системных концепциях и имеющая ценности; помогающая индивидам и семьям справиться с интрапсихическими, межличностными, социоэкономическими проблемами и проблемами развития; она реализуется при непосредственном взаимодействии с клиентом в ситуации «лицом к лицу», «один на один».

В отечественной и зарубежной научной литературе можно встретить определение индивидуальной работы как «работы со случаем». Таким образом, в различных исследованиях возможно встретить два определения, которые будут идентичны.

Однако в некоторых европейских странах, например, в Германии понятие «случай» менее употребительно в научной литературе, начиная с 1960-х гг. превалирует понятие «структура помогающих

индивидуальных отношений». При таком подходе в центре внимания технологии индивидуальной работы находятся помогающие отношения, которые базируются на различных теоретических основаниях.

Технологии индивидуальной социальной работы базируются на социологических, психологических, экологических, системных подходах, позволяющих на научной основе всесторонне анализировать проблемы клиента.

Классическими теориями, оказывающими влияние на развитие технологии индивидуальной работы и расширение практических методов, являются психодинамическая теория, бихевиоризм¹, радикальный структурализм, теория социального научения, функционализм, экзистенциально-гуманистический подход, которые постоянно находятся в развитии.

Тем не менее европейские исследователи **М. Пэйн** и **Л. Доминелли** считают, что все многообразие моделей технологии индивидуальной работы возможно объединить вокруг *трех теоретических подходов*: рефлексивно-терапевтического, социалистически-коллективистского, индивидуально-реформистского. В табл. 7.1 даны важнейшие характеристики данных подходов.

Таблица 7.1

Метатеоретические подходы к технологиям помощи

Теоретический подход	Базовые концепты	Позиция клиента
Рефлексивно-терапевтический подход	Содействие личностному развитию индивида, помощь в самореализации поставленных целей и задач. Процесс взаимодействия между социальным работником и клиентом направлен на обретение способности клиентом изменять свою трудную жизненную ситуацию, преодолевать трудности, модифицировать социальные условия	«Я могу и желаю это сделать»

¹ Бихевиоризм (англ. *behavior* — поведение) направление в психологии, центрированное на изучении поведенческих реакций и их детерминант, в широком понимании — направление в психологии, которое изучает поведение человека и способы влияния на поведение человека.

Теоретический подход	Базовые концепты	Позиция клиента
Социалистически-коллективистский подход	Обеспечивается сотрудничество с незащищенными группами населения с целью обретения ими самостоятельности, индивидуального благополучия. Идеологемы деятельности связаны с концептами социальной справедливости, равенства, равноправных отношений между всеми членами общества	«Я это не могу сделать без посторонней помощи»
Индивидуально-реформистский подход	Социальная работа направлена на поддержание стабильности в обществе, социального порядка, где личности гарантированы ее права и свободы в условиях рыночной экономики	«Я не желаю этого делать»

В центре подходов индивидуальной социальной работы — помогающие отношения, которые выстраиваются между профессионалом и клиентом.

«*Помогающие отношения*» — это основа индивидуальной социальной работы, они выстраиваются на основе доверия и эмпатии. Основная цель индивидуальной работы — это улучшение социального функционирования индивида либо достижение оптимального баланса между человеком и окружающей средой.

В решении индивидуальных проблем больше значение имеет не только оценка случая, но компетенции социального работника, его квалификация, система теоретических взглядов.

Используя анализ подходов к практикам социальной работы, предпринятый **М. Пэйном**, можно выделить основные модели, которые сложились в технологии индивидуальной социальной работы в XX и XXI вв. (табл. 7.2)¹.

¹ См. Пэйн М. Социальная работа: современная теория. М. : ИЦ «Академия», 2007.

Технологические модели индивидуальной социальной работы

Категории теории	Робертс и Ни (1970)	Хау (1987)	Лишман (1991)	Степни и Форд (2000)	Купер и Лессер (2002)
Психодинамическая	Психосоциальная. Функциональная. Проблемноориентированная	Психоаналитическая	Психодинамическая. Концепция Э. Эриксона о стадиях развития. Психодинамическое консультирование	Психодинамическая	Психодинамическая. Психология Я
Когнитивно-поведенческая	Поведенческие модификации	Поведенческая. Социальная работа	Поведенческая социальная работа. Когнитивно-поведенческая	Когнитивно-поведенческая	Поведенческая терапия. Когнитивная
Кризисные теории	Кризисная интервенция		Кризисная интервенция	Кризисная интервенция	
Решения задач		Совпадает с поведенческими	Практика, ориентированная на решение задач	Решения задач	
Системная теория				Экологическая	
Социально-психологическая (конструктивизм)	Социализация		Теория идентификации		Нарративная, ориентированная на результат
Гуманистическая/экзистенциальная		Клиент-центрированная		Экзистенциальная. Консультирование	

7.2. Общая модель технологии индивидуальной работы

Общую модель технологии индивидуальной работы можно представить как систему последовательных шагов во взаимодействии с клиентом, в процессе которой социальный работник на основе взаимодействий выстраивает помогающие отношения с клиентом, при этом ему приходится решать определенные этические дилеммы в рамках профессиональных интервенций.

Работа с клиентом осуществляется в контексте проблемно-ориентированных подходов на основе обратной связи и постоянного мониторинга развития ситуации, в табл. 7.3 показаны основные стадии работы с клиентом и те этические вопросы, требующие своего осмысления на всех периодах взаимодействия, которые были предложены в 1990-е гг. в работах американских психологов **Дж. Фишера** и **М. Шерр, Дж. Джонс**.

Таблица 7.3

Основные этапы работы с клиентом в контексте этических дилемм

Технологические стадии работы с клиентом	Содержание технологического процесса	Содержание этических проблем
<i>Первая стадия</i>	Инициирование контакта	Идентификация проблемы
<i>Вторая стадия</i>	Включение в ролевое взаимодействие	Идентификация личности и институционального участия
<i>Третья стадия</i>	Предварительное определение контракта	Определение позиций в принятии решений
<i>Четвертая стадия</i>	Оценка	Идентификация ценностного отношения к проблеме
<i>Пятая стадия</i>	Постановка целей и задач	Идентификация целей и задач
<i>Шестая стадия</i>	Развитие плана интервенций	Идентификация альтернативных целей и задач
<i>Седьмая стадия</i>	Подписание контракта	Оценка эффективности в действенности альтернатив
<i>Восьмая стадия</i>	Подготовка к интервенциям	Выбор наиболее подходящих стратегий
<i>Девятая стадия</i>	Осуществление интервенций	Осуществление выбранных стратегий

Окончание

Технологические стадии работы с клиентом	Содержание технологического процесса	Содержание этических проблем
<i>Десятая стадия</i>	Мониторинг эффективности интервенций, оценка барьеров	Мониторинг стратегий
<i>Одиннадцатая стадия</i>	Прекращение плана действий по итогам оценки	Оценка результатов и идентификация возможных возникших проблем

Первая стадия. Инициирование контакта. В процессе первичного контакта происходит «открытие проблемы» клиента социальным работником и устанавливаются отношения профессионального взаимодействия.

Важным элементом в первичном контакте являются эмпатические отношения. Микроклимат, который устанавливается между социальным работником и клиентом на данной фазе, определяет в дальнейшем весь процесс взаимодействий, поэтому проявление сердечности, сочувствия со стороны социального работника позволяет снять напряжение у клиента и сформировать позитивную установку на формирование рабочего альянса.

Как считает немецкий психолог **Р. Клузман** (1900-е гг.), для достижения рабочего альянса необходимо руководствоваться рядом правил, среди них:

- необходимо внимательно слушать, чтобы понять проблему клиента;
- клиенту объясняют возможности социального агентства.

Продолжительность первичного интервьюирования будет зависеть от различных факторов, к наиболее распространенным факторам можно отнести:

- взаимодействие может строиться на формальных и неформальных запросах клиентов, с проявлением волонтаризма и агрессии или толерантности и терпимости;
- возможность решения проблемы в ситуации оперативного вмешательства или же необходимости длительной работы по ее устранению. В первом случае этиология проблемы связана с кризисной ситуацией, требующих оперативных вмешательств, в том числе связанные с выплатой компенсаций. Во втором случае проблемы связаны с развитием, превентивными

действиями, которые требуют длительных процедур изменения ситуации.

На данной стадии осуществляется предварительная оценка ситуации клиента, формируется возможная гипотеза причин, обусловивших трудную жизненную ситуацию. Предварительная оценка строится на базе общих вопросов, позволяющих идентифицировать клиента в контексте его жизнедеятельности, к таким общим вопросам можно отнести вопросы следующего содержания:

- вопросы, связанные с идентификацией клиента: Ф.И.О., дата рождения, место проживания, профессия, образование, семейное положение;
- вопросы, связанные с историей семьи, идентификацией родителей, близких и дальних родственников.

Более подробно просят рассказать о семье, при этом вопросы, строятся вокруг следующих проблем:

- развитие и обучение детей;
- проблемы с психическим здоровьем, употреблением психоактивных веществ, материальные проблемы, проблемы семейных взаимоотношений;
- значимые жизненные семейные истории.

Просят сформулировать проблему, которая привела клиента в социальную службу, при этом, по возможности уточняется:

- в чем заключается проблема;
- каковы представления клиента о целях изменения проблемной ситуации;
- как он их распределяет по значимости.

Все ответы клиента фиксируются, а также заполняются документы учета граждан в соответствии с требованиями отчетности и предоставления документации в социальных службах.

Этические дилеммы рассматриваются с позиций возможности (невозможности) социальной службы обеспечить необходимую помощь, при негативной оценке возможностей социального агентства в реализации помощи рассматриваются стратегии решения данного вопроса в других агентствах.

В процессе установления потребностей в изменениях социальный работник может столкнуться с тем, что клиенты в процессе контакта могут отказываться подтверждать наличие проблемы. В такой ситуации социальный работник должен работать над доказательствами ее существования и осознанием клиентом необходимости изменения проблемы. В том случае, если и после предъявленных доказательств клиент не имеет потребностей в изменении проблемной ситуации, со-

циальный работник оставляет за клиентом возможность обсуждения его проблемы в будущем.

Вторая стадия. Включение в ролевое взаимодействие. Уточнение представлений о проблеме связано с дифференциацией ролевых обязательств, которые берут на себя участники взаимодействий. Так, с принятием субъектом на себя роли клиента в процессе презентации проблемы определяются основные коммуникативные роли, которые берет на себя социальный работник. В зависимости от директивного или недирективного подхода к клиенту, согласно классификации **Л. Спирман** (психолог, Великобритания, 1990-е гг.), на микроуровне взаимодействия с клиентом социальный работник может «брать на себя»:

- *директивные роли* — консультант, терапевт, организатор программы индивидуальной поддержки, организатор программы социального обслуживания;
- *недирективные роли* — адвокат, посредник, воспитатель, медиатор, социальный брокер, диагност, пропагандист.

Этические дилеммы могут возникнуть из отсутствия мотивации клиента в продолжение рабочих контактов. Среди возможных причин сопротивления может быть непонимание профессионального языка социального работника, возможны несовпадение ожиданий клиента в отношении объема и содержания предоставляемых услуг.

Однако социальный работник должен подвести клиента к пониманию того, что данная социальная служба может быть полезной для него в сложившихся обстоятельствах. Это этап, когда происходит установление между социальным работником и клиентом доверительных отношений, позволяющих определить подходы к решению проблемы.

Третья стадия. Предварительное определение контракта. Социальный работник и клиент совместно определяют в масштабах и границах проблемы, в ресурсах клиента и социального работника, агентства в возможностях изменения трудной жизненной ситуации.

Предварительный контракт строится на следующих основаниях:

- взаимное согласие социального работника и клиента на изменение трудной жизненной ситуации в параметрах предлагаемых стратегий и возможностей социального учреждения;
- уточнение ролей клиента и социального работника в разрешении трудной жизненной ситуации, дифференциация участия в интервенциях;
- «внесение ясности», уточнение параметров изменения проблемы, реальных результатов, которых можно добиться в данной ситуации.

Этические дилеммы в определении позиций в принятии решений напрямую зависят от уровня мотивированности клиента на данной стадии. Раскрывающиеся горизонты проблемы могут снизить его мотивацию, поэтому целенаправленная работа над мотивацией является необходимым элементом работы на данной стадии.

Согласно исследованиям **А. Пинкуса** и **А. Минахан**, существуют определенные силы, которые могут усилить мотивацию, к ним относят:

- желание получить помощь;
- готовность добиваться положения и ресурсов;
- вера в достижение перемен;
- преодоление дискомфорта;
- реакция на угрозу ограничения статус-кво;
- альтруизм.

Четвертая стадия. Оценка. Оценка заканчивает начальную стадию работы социального работника с клиентом и начинает стадию определения и понимания проблемы. Такое понимание стадий условно, в реальной практике достаточно трудно выделить границы переходов от одной стадии к другой, однако необходимо соблюдение ряда последовательных действий.

На этапе оценке интервьюирование клиента социальным работником как метода получения информации может быть расширено и уточнено за счет посещения семьи клиента, анкетных опросов окружающих.

Цель состоит в том, чтобы как можно больше собрать различной информации для анализа ситуации клиента. Такой подход определяет начальную оценку ситуации клиента, которая впоследствии в процессе взаимодействия клиента и социального работника может измениться.

Временной период стадии оценки зависит от запроса клиента и специфики его проблемы. Так, например, при кризисном вмешательстве этап оценки заканчивается оперативнее, чем в ситуации лечения, связанного с проблемами психического здоровья.

Стадия оценки позволяет клиенту понять области своей проблемы относительно систем, составляющих его окружающую среду, а социальному работнику определить цели для вмешательства.

Первичным инструментарием социального работника является интервью. Так, например, интервьюирование семьи позволяет социальному работнику определиться с позициями членов семьи относительно ситуации, наметить проблемные области. При интервьюировании необходимо использовать различные инструменты оценки, о которых мы писали выше, они позволяют объективно и системно описывать ситуацию клиента.

При интервьюировании важно отмечать такие факторы, как:

- действие личности;
- ситуацию, в которой личность наблюдается;
- внешние факторы (телосложение, речевые характеристики, стиль одежды и т.д.)
- невербальные факторы (движение тела, глаз, жесты; выражение лица, индивидуальное пространство).

Непосредственное посещение клиента на дому дает много информации в результате прямого наблюдения в естественных условиях жизнедеятельности, при этом необходимо выбрать проблему для обсуждения, чтобы в ней приняли участие как можно больше членов семьи. Ролевые позиции, отношения, ценности и нормы поведения могут стать для социального работника предметом анализа и наблюдения, дать дополнительную информацию о ситуации клиента.

Идентификация ценностного отношения к проблеме включает такие особенности, как учет ценностных ориентаций клиента, которые могут не соответствовать ценностным стандартам профессии, этики социальной работы. Социальный работник в этой связи, на основании кодекса профессиональной этики должен учитывать свою ответственность не только перед клиентом, но и перед коллективом, профессией, обществом.

Пятая стадия. Постановка целей и задач. В процессе определения плана интервенций могут быть поставлены краткосрочные и долгосрочные цели. Клиент принимает непосредственное участие в целеполагании, выбирает приоритеты и предлагает альтернативы.

В процессе выбора целей выбираются приоритеты, с той ориентацией, чтобы облегчить ситуацию клиента, улучшить его социальное функционирование.

Социальный работник фиксирует стадии развития ситуации при терапевтическом контакте, рефлексировать изменения, вносит коррективы в план действия — все это отражается в индивидуальной социальной истории клиента, которую должен вести социальный работник.

В процессе идентификации целей и задач могут возникнуть определенные коллизии в аспектах их приоритетности, актуальности, необходимости. Социальный работник и клиент взаимно согласовывают цели, которые необходимо достигнуть, и задачи, которые должны быть определены для достижения поставленных целей. Они совместно оценивают различные варианты решения проблемы, определяют объективно необходимые изменения и интервенции.

Шестая стадия. Развитие плана интервенций. При развитии плана интервенций социальный работник выбирает эффективные стра-

тегии, позволяющие изменять в позитивном направлении ситуацию клиента, при этом он выбирает приоритеты во взаимодействии либо с семьей, либо с группой, либо со средой.

Могут также применяться техники комплексного подхода с использованием ресурсов как индивида, так и среды одновременно. Эти стратегии во многом будут определены той ролью, которую берет на себя социальный работник при решении проблем клиента.

Так, выбирая роль клинициста, социальный работник осуществляет индивидуальное вмешательство либо на уровне клиента, либо семьи. В ситуации урегулирования семейных конфликтов он может выступать как посредник, выбирая одного из члена семьи для объяснения создавшейся ситуации и т.д.

Необходимо привлечение клиента к соответствующей деятельности, чтобы помочь ему сформировать объективные воздействия, направленные на желаемые изменения. В процессе рекомендаций между клиентом и социальным работником вырабатываются совместные стратегии решений проблемы.

Идентификация альтернативных целей и задач связана с различными подходами к осуществлению стратегий, которые могут возникать в процессе обсуждений. Этические проблемы на данной фазе взаимодействий могут лежать в плоскости затраты времени, необходимого и достаточного для изменения трудной жизненной ситуации, объема ресурсов и возможных отдельных индивидов и групп, которые могут повлиять на изменение проблемной ситуации.

Седьмая стадия. Подписание контракта. После завершения стадии планирования социальный работник и клиент заключают контракт, в котором оговариваются частота встреч, место встреч, оплата и ответственность сторон за взятые обязательства. Контракт может быть в устной и письменной формах.

Как считают исследователи, контракт должен состоять из следующих обязательных частей:

- сформулированные проблемы и намерения;
- установление общих целей;
- оформление плана разработанных интервенций;
- формализация контракта.

Оценку эффективности в действенности альтернатив на уровне этических дилемм при оформлении контракта можно свести к двум уровням проблем: первый связан с проблемами свободы и самоактуализации клиента и социального работника, а второй уровень затрагивает проблемы возможности реализации необходимых навыков, умений

и компетенций социального работника и клиента в решении поставленных целей и задач.

Восьмая стадия. Подготовка к интервенциям. На данной стадии происходит обсуждение программы и отбор интервенций, необходимых и достаточных для достижений различных фаз изменения трудной жизненной ситуации клиента. Социальный работник и клиент согласовывают стратегии и приоритеты в потребностях, которые необходимо удовлетворить.

Особенность данного этапа — формирование готовности у клиента к непосредственным действиям, определенным отношениям, несвойственным для него ролям. Изменение условий жизнедеятельности может сформировать у него неуверенность, страхи и представления о том, что изменить ситуацию будет невозможно, так как это потребует ресурсов в объемах, превышающих возможности клиента. На этой основе могут возникать этические дилеммы между возможностью и необходимостью изменения трудной жизненной ситуации.

Девятая стадия. Осуществление интервенций. Интервенции в технологии социальной работы реализуются по различным направлениям стратегий помощи клиенту. Стратегии помощи базируются на различных моделях практики, основными из которых являются психодинамические, поведенческие, гуманистические, аффективно-когнитивные и т.д.

Так, *поведенческие* методы индивидуальной работы направлены на поддержание или коррекцию необходимого поведения, они могут включать в себя следующие интервенции:

- стимулирование положительного поведения и закрепление его, путем похвалы, внимания, награды и т.д. (используются при работе с детьми);
- репетицию поведения, когда проигрывают трудные для клиента ситуации, анализируют возникшие проблемы;
- систематическое развитие адаптивных моделей поведения для преодоления различных беспокойств;
- дифференциальное закрепление поведения, комбинирование стимулов (от положительных стимулов до полного игнорирования);
- обучение поведению, сочетающее техники игры, формирование навыков позитивного поведения, положительного закрепления и решения домашних задач.

Аффективно-когнитивные модели интервенций используют с целью улучшения познавательных процессов, тем самым способствуют

оптимальному социальному функционированию клиента. Стратегии помощи по изменению трудной жизненной ситуации в этой связи направлены на:

- изменение неадекватных представлений и нереалистических ожиданий от окружающего мира;
- работу над компетенциями, обращенными на саморазвитие клиента.

В процессе осуществления выбранных стратегий этические дилеммы сфокусированы вокруг проблем несоответствия идеальных представлений о темпах и времени изменения трудной жизненной ситуации.

Десятая стадия. Мониторинг эффективности интервенций, оценка барьеров. Социальный работник при реализации плана стратегий помощи клиенту должен выходить на объективные критерии понимания изменения его трудной жизненной ситуации.

При достижении намеченных целей и задач социальный работник выстраивает отношения по завершению взаимодействия. Однако если в процессе мониторинга поставленные цели и задачи, зафиксированные в контракте, не соответствуют реальной ситуации, то профессионал должен вернуться на четвертую стадию и скорректировать процесс помощи при непосредственном участии клиента.

Этические дилеммы, возникающие как на данной стадии, так и других, могут быть связаны с барьерами, препятствиями различной этиологии, изменяющими запланированные стратегии помощи клиенту.

Согласно подходу психолога **М. Фишера** (США, 2000), барьеры появляются в результате следующих факторов:

- внутренних конфликтов клиента;
- отсутствия навыков взаимодействия у клиента;
- в результате давления окружающей среды, препятствующей процессу изменения;
- в результате проблем взаимодействия между социальным работником и клиентом.

Барьеры могут быть вызваны неосознанными конфликтами, находящимися в структуре взаимодействий. Так, просьба о помощи одного из членов семьи может вызвать со стороны других членов семьи определенное сопротивление, так как нарушится баланс сил и равновесие во внутрисемейных отношениях.

Барьером может выступать культурная идентификация клиентов, а также социализация клиентов, их уровень образования.

Рассматривая барьеры как определенное сопротивление развитию плана, **А. Пинкус** и **А. Минахан** систематизировали основные ба-

рьеры в профессиональном взаимодействии социального работника и клиента:

- нежелание принимать чью-либо помощь;
- страх, боязнь потери собственных позиций и ресурсов;
- неверие в то, что перемены возможны;
- нежелание тратить на это время;
- неуверенность.

Одиннадцатая стадия. Прекращение плана действий по итогам оценки. При конструктивных интервенциях, которые достигались на основе запланированных действий со стороны социального работника в рамках поставленных целей и задач для разрешения трудной жизненной ситуации клиента, принимается совместное решение об окончании взаимодействия. На основании контракта и условий окончания работы, оговоренных в нем, стороны приходят к согласию о «закрытии случая».

Этические дилеммы могут возникнуть на основе различных подходов к оценке результатов и идентификации возможных возникших проблем, на заключительных этапах работы.

Общие выводы

Технологии индивидуальной работы помогают клиентам решать различные проблемы, связанные с их социальным функционированием. Данные технологии реализуются в ситуации «один на один» при непосредственном взаимодействии с клиентом, при этом используются различные ресурсы как социального агентства, так и клиента.

Индивидуальная работа представлена различными моделями, но наиболее распространенные — это директивные модели, такие как психодинамические, когнитивно-поведенческие, экзистенциально-гуманистические, которые постоянно обновляются новыми техниками и интервенциями.

Несмотря на то, что существуют различные подходы к индивидуальной технологией работы с клиентом, в теории и практике социальной работы выделяют идеальную модель, общую технологию индивидуальной работы. Общая модель индивидуальной работы представляет собой цикл взаимосвязанных интервенций, которые позволяют оценить проблему клиента, наметить с ним технологии изменения трудной жизненной ситуации, и при непосредственном взаимодействии клиента с социальным работником разрешить существующие проблемы. В процессе работы могут возникать этические коллизии, которые являются неотъемлемым контекстом профессиональной работы.

Контрольные вопросы и задания

1. Какие подходы к определению индивидуальной работы социального работника с клиентом вы знаете? Какое место занимает индивидуальная работа с клиентом в практике социальной работы?
2. Что общего у индивидуальных технологий социальной работы, базирующихся на поведенческом и психодинамическом подходе? Что их отличает друг от друга?
3. Какие основные этапы работы с клиентом представлены в технологии индивидуальной работы?
4. Какие барьеры могут возникнуть, в процессе работы с клиентом? Приведите примеры на каждом из этапов работы.
5. Какие этические дилеммы сопровождают процесс индивидуальной работы? Приведите примеры.
6. На практике ознакомьтесь с типовым вопросником, которым руководствуется социальный работник при первичном взаимодействии с клиентом. Отметьте, что общего в рассматриваемых в главе подходах к данному процессу и в чем они отличаются друг от друга. Оформите сравнительную таблицу.
7. Подготовьте вопросы, которые могли бы вам помочь в работе с клиентом на каждом из этапов работы со случаем. Оформите вопросы письменно.

Литература

1. Павленок П.Д., Руднева М.Я. Технология социальной работы с различными группами населения. М. : ИНФРА-М, 2010.
2. Платонова Н.М., Нестерова Г.Ф. Теория и методика социальной работы. М. : ИЦ «Академия», 2010.
3. Фирсов М.В., Шапиро Б.Ю. Психология социальной работы М. : ЮРАЙТ, 2012.
4. Чернецкая А.Л. Технология социальной работы. Ростов н/Д. : Феникс, 2006.
5. Энциклопедия социальных практик / под ред. проф. Е.И. Холостовой, Г.И. Климантовой. М. : ИТК «Дашков и К°», 2011.

Глава 8. Технология социальной работы с группами

Введение

Технология социальной работы с группами — это метод индивидуальной помощи, который осуществляется в малых группах; как и индивидуальная социальная работа, данная технология включает в себя различные подходы поведенческого обмена, индивидуального развития, интерперсональных взаимодействий. На практике социальная работа с группами представлена достаточно широко: от группового консультирования до терапевтических и консультативных подходов.

В социальной работе с группами используют развивающие, реабилитационные, организационно-реабилитационные подходы, а также социальные тренинги и тренинги социальной компетенции. Традиционно данные технологии используются в практике работы в микросоциуме, в учреждениях образования и социальных агентствах.

Результаты обучения

После изучения главы у студентов должны сформироваться системные представления

- об особенностях технологии социальной работы с группами;
- об основных направлениях технологии групповой работы с клиентами;
- о теоретических и этических основаниях социальной работы с группами;
- об общей модели работы с проблемами клиента в составе малых групп.

8.1. Теоретические проблемы технологии социальной работы с группами

Термин «социальная групповая работа» был предложен американским классиком социальной работы **Г. Конопкой** и другими исследователями в середине XX в., чтобы показать специфику поддержки человека через возможности социально-ориентированных методов помощи. Согласно подходу Г. Конопки, социальная работа с группами является методом социальной работы, который помогает клиентам в проблемных ситуациях расширять их возможности социального функционирования и через целенаправленный опыт группы более эффективно справляться с индивидуальными, групповыми проблемами или проблемами в микросоциальной среде.

Более поздние подходы, в 80-90-х годах XX столетия, были предложены британскими социологами **Р. Тузлэндом** и **Р. Ривас**, которые социальную работу с группами определили как «целенаправленную деятельность с малыми группами клиентов по удовлетворению их социально-эмоциональных потребностей и поставленных задач. Эта деятельность направлена как на отдельных ее членов, так и группы в целом в рамках системы, предоставляемых социальных услуг».

Технология социальной работы с группами, по их мнению, имела как общие, так и специфические характеристики, отличающие ее от технологии индивидуальной социальной работы, к ним относили:

- планирование и целенаправленную профессиональную деятельность;
- использование малых групп их членами для осуществления интервенций «лицом к лицу» с целью достижения поставленных целей;
- технологию работы под руководством представителей социального агентства;
- направленность интервенций как на отдельного члена группы, так и всю группу в целом,
- включение в процесс работы различных технологий помощи.

В процессе развития технологии социальной работы с группами возникло достаточно большое количество моделей помощи, что послужило причиной появления различных их классификаций. Однако, как считает **М. Пэйн**, к началу нового века сложились только **три основные модели социальной работы с группой**: клиническая модель, модель взаимопомощи, социально-ориентированная модель.

В *клинической модели* под группой понимается совокупность индивидов, находящихся в трудной жизненной ситуации, групповая деятельность направлена на работу с поведенческими отклонениями.

Модель взаимопомощи связана с межгрупповой поддержкой, когда члены группы принимают совместное участие в разработке программы помощи наряду с социальным работником.

Социально-ориентированная модель направлена на работу по активизации различных групп населения, среди которых можно выделить работу с молодежью, работу в микросоциальной среде и т.п.

Однако необходимо отметить, что технологии социальной работы с группами все больше имеют междисциплинарную направленность, этому способствуют как усложняющиеся потребности клиентов (тре-

бование практики), так и развитие теоретических моделей с группой, которые обосновываются не только в контексте междисциплинарных подходов, но и в логике трансверсальных научных перспектив. В таблице 8.1 представлены основные технологии социальной работы с группами, которые сложились в практике социальной работы XX в.

Таблица 8.1

**Классификация технологий
социальной работы с группами по М. Пэйну**

Робертс и Новен (1976)	Фелдмани Водарски (1975)	Папел и Ротман (1966)
Общая. Организационная. Психосоциальная. Функциональная. Средовая. Развивающая, гуманистическая. Решения задач. Кризисной социализации. Интервенции. Проблемно-ориентированная	Традиционная. Групп-ориентированная. Поведенческих изменений	Лечебная. Взаимопомощи. Социально-ориентированная
Дуглас (1979)	Болгопал и Васил (1983)	Браун (1992)
Эклектичная. Лечебная. Взаимопомощи (средовая). Группориентированная: процессуальная, развивающая, стадий зрелости, личностного роста. Решения задач. Поведенческая. Социально-ориентированная	Лечебная. Средовая. Развивающая. Поведенческая	Регулярных встреч. «Господствующая». Психотерапевтическая. Личность-ориентированная (гештальт, психодрама, транзактный анализ). Проблемно-ориентированная (решения задач, социальных навыков). Управляемых групповых взаимодействий. Социально-ориентированная (социального взаимодействия (самоуправления, взаимной поддержки). Активизации. Регистрация (диагностика, введение)

8.2. Теоретические и этические основания социальной работы с группами

Группа как клиент в технологии социальной работы рассматривается как субъект, который имеет общие проблемы, характерные для всех людей, объединенных в группу, но решение данных проблем осуществляется на основе индивидуального подхода с учетом персонального запроса каждого члена группы. Такая специфика подхода определяет теоретические основания технологии социальной работы и особенности этических норм взаимодействия профессионала.

Основными концепциями, позволяющими понимать специфику групповых отношений, осуществлять оценку изменения ситуации, являются: концепты из эго-психологии, когнитивной теории и теории социального научения, ролевых теорий и теории коммуникации.

Эго-психология. Концепции эго-психологии в групповой работе позволяют объяснить внутреннюю самоорганизацию индивида, его отношения с внешним миром. Эти концепции позволяют понимать социальному работнику поведение клиента как отдельного индивида и как члена группы, осмыслять процесс индивидуального приспособления человека к действительности и к другим членам сообщества, то, как клиент реагирует на внешнее давление, как формируется его внутреннее беспокойство.

При изучении Эго особое значение уделяется вопросам развития и адаптации личности, автономии, свободы и особенностям его социального функционирования. Эго регулирует взаимоотношения личности со средой, выступает как автономное образование, имеющее свою систему защитных механизмов. Руководствуясь этими положениями эго-психологии, социальный работник в процессе групповой работы стремится актуализировать навыки психологической защиты индивидуумов, с помощью группы помогает их развить, найти в процессе групповой работы различные варианты функционирования в зависимости от различных форм агрессии со стороны среды.

Когнитивные теории и теории социального научения. Данные теоретические подходы позволяют социальным работникам интерпретировать и анализировать мотивы поведения индивидуумов в межгрупповом взаимодействии, определять ценностные ориентации клиентов. Большое место уделяется формированию знания о мире, ситуации без вступления в непосредственный контакт. Опыт группового взаимодействия формирует ценностные ориентации, позитивные ожидания, компетентность и навыки социального взаимодействия.

Теория отношений. Позволяет осмыслять межличностные отношения как фактор взаимовлияния людей друг на друга. Применительно к групповой работе отношения рассматриваются как определенные устойчивые связи, помогающие клиенту осознать свои обязанности в межгрупповом взаимодействии, научиться сосуществовать совместно с другими членами группы в изменяющихся обстоятельствах, сформировать необходимые навыки для «выстраивания» психологической дистанции в процессе межгруппового общения.

Ролевая теория личности. В соответствии с данной теорией в процессе межличностного взаимодействия индивид обучается определенным образцам поведения, соответствующим тем или иным ролям. Такой подход обеспечивает социального работника знанием о ролевых ожиданиях, ролевых конфликтах, ролевых отношениях, формирующихся в процессе групповой работы. Для социального работника важно создать условия для личностного роста клиента, улучшить его социальное функционирование в обществе, а в данном случае роль может выступать обучающей моделью поведения.

Теория коммуникации. В основе лежат представления о динамическом обмене информацией между субъектами. Коммуникация в групповом процессе выступает как ролевой обмен информацией, формализованный в своих проявлениях, нацеленный на достижение определенного результата. Именно поэтому в данном аспекте коммуникация выступает в качестве определенного инструментария для решения задач групповой работы. Теория коммуникации дает возможность социальному работнику наблюдать в процессе групповой динамики специфические препятствия, осложняющие социальное функционирование субъекта, строить программы по преодолению их, развивать навыки выражения индивидуальных ощущений и представлений в групповом общении.

Основные концепты данных теорий, а также другие психологические и социальные концепции позволяют понимать динамику основных процессов в группе, которые получают свое развитие как на уровне группы, так и ее отдельных членов, а также при помощи групповых механизмов способствовать решению проблем клиента.

Этические проблемы в групповом взаимодействии. Социальный работник имеет большой репертуар ролевых взаимодействий в групповой работе, от «помощника» до «учителя», в зависимости от оценки потребностей группы, межгруппового взаимодействия и ситуации.

Социальный работник реализует функции власти в рамках концепции полномочий, осуществляет контроль над развитием группы

в рамках поставленных целей и задач, тем не менее он не ограничивает группу в автономном развитии, поддерживает ее независимость.

Технологии социальной работы с группой направлены на повышение индивидуального социального функционирования каждого клиента, что находит отражение в системе межгруппового взаимодействия, которое осуществляется на следующих принципах:

- признание уникальности каждого клиента в межгрупповом взаимодействии;
- признание широкого разнообразия групп как видов человеческого сообщества;
- принятие индивида с его уникальными возможностями, способностями, слабостями и своеобразием;
- утверждение целенаправленных взаимодействий между членами группы и социальным работником;
- поддержка и предоставление полезных контактов всем членам группы;
- осуществление модификации группового процесса, в контексте изменения групповых задач;
- поддержка каждого члена группы, предоставление ему возможности для реализации и актуализации своих потребностей;
- предоставление каждому члену группы права участвовать в групповом процессе, решая свои индивидуальные проблемы;
- создание условий членам группы для получения нового опыта социальных отношений;
- разумное использование ограничений, оценивание индивида и его ситуации в групповом взаимодействии;
- целенаправленно использовать программу работы с группой для достижения оставленных задач;
- проявление теплых и дружеских отношений со стороны социального работника ко всем членам группы.

8.3. Подходы к групповым процессам и структуре группы в технологии социальной работы

Особенность групповых процессов и структура группы являются базовыми компонентами, которые определяют профессиональное взаимодействие социального работника с клиентами по разрешению их трудных жизненных ситуаций.

Групповые процессы в технологии социальной работы с группами. В технологиях социальной работы с группами учитываются социально-психологические процессы, которые возникают в результате жиз-

недеятельности группы на всех ее этапах. Такие процессы в помогающих профессиях принято определять как *групповую динамику*.

В технологии социальной работы с группами теории динамики групповых процессов были взяты из социальной психологии и практических методов психотерапии, и на этих основах были созданы специализированные теоретические модели.

Психологические модели групповой динамики. Один из первых подходов к динамике групповых процессов был предложен в середине 1960-х гг. американским психологом **Б. Такменом**, обосновавшим двухфакторную модель группового развития. Исследователь считал, что групповая динамика — это процесс, который имеет несколько уровней активности членов группы в ходе развития и изменения ситуации. Изменение содержания разнообразной активности в процессе жизнедеятельности группы и определяло динамику группы в целом.

Первый уровень активности был связан с динамикой деловой активности, когда члены группы решали определенные задачи, в процессе которых наблюдалось изменение целевых установок и моделей поведения членов группы. Второй уровень активности группы, который протекал параллельно первому, был связан с изменением межличностных отношений, где вектор изменения взаимодействий развивался от конфликтных ситуаций к сплоченности группы. Исследователь предложил свою модель развития групповой динамики, особенности которой отображены в табл. 8.2¹.

Таблица 8.2

Процессы групповой динамики по Б. Такмену

Стадии развития	Деловая активность (решение групповых задач)	Межличностная активность (развитие групповой структуры)
1 стадия	Ориентировки в задаче	Проверки и зависимости
2 стадия	Эмоционального ответа на требования задачи	Внутреннего конфликта
3 стадия	Открытого обмена релевантными интерпретациями	Развития групповой сплоченности
4 стадия	Принятия решения	Функционально-ролевой соотнесенности

Более поздние представления о групповой динамике были связаны с представлениями о группе как о едином целом. В процессе групповой деятельности у клиентов происходит осмысление индиви-

¹ Дубовская Е.М., Кричевский Р. Л. Социальная психология малой группы. М. : Аспект Пресс, 2001.

дуальных проблем и потребностей, вырабатывается имплицитная концепция в логике целей и задач запланированных встреч, определяются принципы и подходы к самопомощи.

Такой подход к групповой работе позволил осмыслить процесс групповой динамики в контексте ролевых конфликтов и взаимодействий. Данный подход был предложен американскими психологами **Г. Майером, Р. Сарри, М. Галински** и др.

Обобщенно основные стадии групповой динамики можно представить следующим образом:

- 1) *стадия ориентации* — клиенты осознают себя в качестве членов группы, происходит выбор ролей, ориентации в складывающейся ситуации, проявляются определенные страхи перед неизвестными формами взаимодействия, на этой основе формируется «псевдосплоченность»;
- 2) *стадия власти* — оформляются роли в группе, идет борьба за лидерство, растет сопротивление, может распространяться агрессия к одному из членов группы, оформляются нормы и ценности при непосредственном участии группы;
- 3) *стадия переговоров* — происходит структурирование группы, оформляется групповая позитивная сплоченность, совместно вырабатываются цели, роли и задачи группы, отмечаются сходные проблемы и эмоциональные переживания;
- 4) *функциональная стадия* — стадия активно работающей группы, заинтересованность в разрешении проблем, взаимоподдержка членов группы, искренность и спонтанность, характерные тенденции группового развития, стадия принятия решения;
- 5) *стадия распада группы* — ситуация, при которой отдельными членами группы и группой в целом происходит осмысление и решение своих проблем, формулируется решение о необходимости окончания совместной групповой деятельности.

Подходы к описанию групповых процессов в технологиях социальной работы.

В практике социальной работы с группами поиск теоретических моделей описания предпринимался еще пионерами в этой области. Одной из первых, кто предложил модель описания технологии социальной работы с группой, на основе групповой динамики была **Г. Конопка**. Процессы групповой динамики описывались на основе развития взаимодействия социального работника и группой клиентов, на основе концепций рабочего альянса. Исследовательница выделяла пять стадий группового процесса, каждый из которых имел

свою логику развития, начало и завершение. Динамика группового процесса на основе профессионального взаимодействия представлена в табл. 8.3¹.

Таблица 8.3

Процессы профессиональной групповой динамики по Г. Конопке

1 этап	2 этап	3 этап	4 этап	5 этап
Целенаправленное, теплое, понимающее профессиональное взаимодействие между социальным работником и членами группы	Управление групповым процессом, осуществление взаимодействия между всеми членами группы	Установление вербальной коммуникации между членами группы	Установление не-вербальной коммуникации между членами группы	Целенаправленный выбор и создание членами группы необходимой терапевтической среды

В конце XX столетия процессы групповой динамики в технологии социальной работы описываются представителями различных научных школ социальной работы. Одним из таких подходов является концепция британского исследователя **Г. Дугласа** об описании группового процесса в философских категориях: базиса, структуры, движения, постоянства.

Категория базиса. Базисной категорией группового процесса является взаимодействие. Все процессы групповой динамики выстраиваются в соответствии с логикой развития взаимодействия для разрешения трудных жизненных ситуаций клиентов.

Категория структуры описывает процессы обмена в развитии группы. Процессы взаимообмена имеют различные формы проявления в жизнедеятельности группы. Однако они реализуются в определенной социальной структуре, между членами которой выстраиваются отношения, альянсы по интересам и симпатиям, что влияет на динамику групповых процессов.

Категория динамики описывает движение группы от начала до конца ее существования, т.е. от начальных процессов целеполагания до процессов группового принятия решений по ее закрытию. Целеполагание влияет на динамику группового развития, поскольку оно определяет особенности функционирования группы, актуализирует

¹ Конопка G. Social Group Work: A Helping Process., N.J., 1963.

мотивы и потребности, тем самым активизируя процессы взаимодействия. Процессы динамики заканчиваются на стадии принятия решений, когда в дискуссиях между членами группы оцениваются изменения проблемной ситуации.

Категория статике определяет эмоциональный контент процесса групповой динамики. Он основывается на ценностях, нормах, стандартах, которые позволяют сохранять рабочий климат в группе, не выходить за границы эмоциональных проявлений, которые возникают в процессе групповых дискуссий и взаимодействий.

Особенности групповой структуры в технологиях социальной работы. Группа как помогающая система в технологии социальной работы обладает рядом функций, которые позволяют изменять трудную жизненную ситуацию клиента на основе технологий, построенных на моделях групповой динамики.

Группа как система помощи клиенту реализует поддержку клиенту в следующих технологических моделях: консультирование, образование, социальное действие, социальный контроль, социальная поддержка, терапия и задачеориентированные действия.

Реализация этих моделей возможна, поскольку группа представляет собой систему, обладающую рядом функций, которые позволяют в зависимости от организации группы и проблемных ситуаций выстраивать различные модели интервенций.

С точки зрения британских психологов **М. Доуэла** и **С. Саудона**, группа обладает рядом профилей, которые имеют *горизонтальную динамику противоположных векторов развития*, позволяющих менять ее структуру в зависимости от целеполагания, а также индивидуальных факторов групповой динамики. В табл. 8.4 приведены основные профили группы, способствующие реализации различных моделей помощи.

Таблица 8.4

Профили группы по М. Доуэлу и С. Саудону

Профиль группы, №	Содержание направленного вектора развития	Содержание противоположного вектора развития
1. История группы	Адаптация (существование)	Создание (планирование)
2. Присоединение и уход	Открытие	Закрытие
3. Групповое смешение	Дифференциация	Однообразие
4. Руководство	Самопомощь	Практика под руководством

Профиль группы, №	Содержание направленного вектора развития	Содержание противоположного вектора развития
5. Продолжительность	Открытие — закрытие	Ограничение по времени
6. Расстояние	Длинное	Короткое
7. Интервал	Редко	Часто
8. Размер	Большой	Малый
9. Фокус	Ориентированный на внешний мир	Ориентированный на внутренний мир
10. Выбор	Волонтаристский	Обязательный
11. Структура	Свободная	Жесткая
12. Пространство	Диффузное	Интимное

Первые пять профилей позволяют сфокусировать внимание на специфике людей, вовлеченных в процесс групповой работы, обратить внимание на их представления, которые они имели до начала взаимодействия в составе группы, увидеть их сходство и различия.

Пятый–седьмой профили — это профили времени, которые являются важнейшими факторами групповой динамики и профиля группы. Время определяет ритм взаимодействия между членами группы, а также возможность планировать период жизнедеятельности группы, что важно для возможности реализации стратегий при различных степенях сложности проблемы.

Последние линии связаны с реализацией практических механизмов группы, которые соотнесены с местом, направлением действий и бюджетом.

8.4. Общая модель социальной работы с группой

В технологиях социальной работы с группами имеется достаточно большое количество моделей помощи клиентам, тем не менее, в основе их подходов лежит четырех шаговая модель групповой работы.

В процессе групповой динамики выделяют следующие стадии работы с клиентами:

- предварительную фазу работы с группой, фазу планирования;
- начальную фазу работы с группой, фазу формирования;
- среднюю фазу работы с группой, рабочую фазу;
- фазу завершения работы.

Предварительная фаза работы с группой, планирование.

Как считают британские исследователи **В. Кулшед** и **Дж. Орм**, фазу планирования следует предварять серией постановочных вопросов, которые должны определить направление работы с группой¹:

- *кто?* На данный вопрос необходимо отвечать исходя из представлений о будущей композиции группы. Важно учитывать необходимый баланс и соотношение в группе мужчин, женщин, представительство клиентов из различных этнических культур, демографических особенностей клиентов;
- *сколько?* Этот вопрос позволяет ориентироваться в количестве участников группы, как показывают исследования максимальное количество участников группы не должно превышать 14 человек. Большое количество клиентов осложняет коммуникации и отношения в группе, снижает темпы групповой динамики;
- *как долго?* Данный вопрос определяет временную специфику работы с группой. Время работы с группой будет зависеть от проблем, которые необходимо разрешить в процессе групповой работы, т.е., количество сессий определяется сложностью проблем, а также человеческим фактором, установками, мотивациями, интенция;
- *какие методы?* Вопрос о методах помощи — это вопрос о компетенции социального работника, возможностях социального агентства, специфике запросов клиента и возможности помощи клиентам в установленные сроки;
- *какие ресурсы?* Ресурсы определяются проблемами клиентов, возможностями их посещения сессий в установленное время и место, возможностями социального агентства предоставлять услуги на основе запросов клиентов.

В соответствии с подходами других британских ученых **Р. Тозланда** и **Р. Риваса** фаза планирования социальной работы с группами имеет серию последовательных шагов, среди которых основными являются:

- *определение целеполагания* — цель должна включать в себя как индивидуальные, так и групповые потребности, возможности агентства, ориентирована адресные запросы клиентов;
- *оценка потенциальных членов группы* — социальное агентство выделяет ресурсы для научной оценки потенциальных клиентов, которые имеют проблемы в социальном функционировании. Потенциальные клиенты идентифицируются на основе индивидуального собеседования, телефонного интервьюирования, предварительных контактов с членами семьи;

- *рекрутинг членов группы* — осуществляется на основе различных техник, среди них можно выделить: непосредственные контакты с потенциальными клиентами, использование почтовых услуг по распространению информации о работе групп помощи, использование возможностей телевидения и радио, сети Интернет. Как считают исследователи, наиболее эффективным методом рекрутинга является директивный контакт с потенциальным клиентом в ситуации «лицом к лицу»;
- *составление группы* — подчиняется определенным принципам и правилам, среди наиболее актуальных которых можно выделить следующие: открытость — закрытость группы, гетерогенность — гомогенность, размеры группы, демографические характеристики потенциальных членов группы. Оптимальный баланс этих характеристик позволяет эффективно управлять групповыми процессами и решать проблемы клиентов;
- *ориентирование членов группы* — осуществляется индивидуально с каждым потенциальным членом группы. Социальный работник информирует потенциального клиента о возможностях групповой помощи, процедурах, правилах взаимодействия и методах индивидуальной поддержки в групповом взаимодействии.
- *контракт* — индивидуально обсуждается с каждым потенциальным членом группы. Контракт подписывается между социальным работником и потенциальным клиентом, где оговариваются методы достижения изменения трудной жизненной ситуации клиента, время и место работы группы, обязательство сторон;
- *подготовка к групповому взаимодействию* — связана с организацией рабочего пространства, планированием финансирования, определением возможных проблемных ситуаций.

Начальная фаза работы с группой, фаза формирования начинается со знакомства и обсуждения задач, которые необходимо участникам группы. Как считает социальный работник **Л. Шульман** (США, 1990-е гг.), основные проблемы, которые необходимо обсудить на начальной фазе работы с группой, определяются в контексте следующих вопросов:

- Для чего мы здесь собрались?
- Как каждый будет работать в группе?
- Как другие люди, которые якобы имеют те же проблемы, могут мне помочь?

Эти и другие важные вопросы обсуждаются в группе на начальной фазе работы. Как считает британский исследователь **К. Хип** (1990-е гг.), данная фаза работа имеет серию последовательных шагов и профессиональных установок, которые предпринимает социальный ра-

¹ Coulshed V., Orme J. Social work practice, Palgrave Macmillan, 2006.

ботник для активизации процессов групповой динамики, используя структурные характеристики группы.

Основные процедуры:

- короткое представление социального работника членам группы;
- представление членов группы друг другу;
- обзор, и внесение возможных дополнений в контракт;
- обозначение и проговаривание актуальных проблем членов группы;
- представление и обзор потребностей и проблем;
- предоставление слова членам группы по теме обозначенных проблем, активно слушать и понимать различные точки зрения;
- посредничество в содействии взаимодействия, поиска общности и смысла жизни в данной трудной социальной ситуации;
- оказание помощи членам группы в формировании норм группового взаимодействия на основе открытости и поддержки.

Базовые установки:

- пытаться сохранять открытость структуры;
- в работе с группой необходимо использовать как можно меньше директивных процедур и занимать центральное место в процедурах интервенций;
- наблюдение за группой должно осуществляться с позиций предшествующих оценок.

Средняя фаза работы с группой, рабочая фаза характеризуется активизацией взаимоотношений между членами группы, реализацией намеченного плана, определением как негативных, так и позитивных ролей участников группового взаимодействия, решением конфликтных ситуаций, возникающих в процессе работы. Социальный работник в зависимости от проблемы клиентов выбирает практические модели помощи. К таким основным практическим технологиям работы с группой можно отнести:

- задачецентрированные технологии, формирующие социальные компетенции у клиентов;
- психотерапевтические (консультативные) технологии, базирующиеся на психодинамических, поведенческих, гуманистических подходах и позволяющие эффективно работать с различными формами травм, проблемами психического здоровья, насилия и пренебрежения;
- группы самопомощи, формирующиеся на основе индивидуальных потребностей и интересов клиентов. Спектр групп здесь достаточно широк: от групп, клиенты которых имеют проблемные ситуации с родственниками, употребляющими психоактивные

вещества, до групп взаимной поддержки, например, родителей, имеющих детей с Даун-синдромом. В качестве примера средней фазы работы группы можно привести *технология модели управляемого группового взаимодействия*. Модель управляемого взаимодействия направлена на директивную работу с группами риска с целью коррекции антиобщественного поведения. Теоретическая основа работы в данных группах базируется на социологических и криминологических подходах, которые позволяют изучить и понять контекст сложных отношений в группах риска, отсутствие у членов группы базовых ценностей и неприятие ими принятых в обществе норм, т.е. факторов, приводящих к антиобщественному поведению. Работа осуществляется при участии отбывших наказание и ставших социально ответственными лиц, обеспечивающих необходимый контекст для позитивной групповой динамики, влияющих на смену поведения из антиобщественного на законопослушное.

Лидер группы выполняет функции посредника и учителя, при этом актуализируются проблемы с девиантным поведением. Индивидуальная проблема члена группы рассматривается как общая проблема, ее обсуждение и стратегии выхода из нее предлагаются всеми участниками группы. Группа осуждает любые формы преступления, от кражи до физической агрессии, совместно осуществляет поиск социально приемлемого поведения в ситуации риска и социальных конфликтных ситуациях.

В процессе групповой работы используют принципы конфронтации и открытости.

Программы, используемые в процессе групповой работы, могут использоваться и при реабилитации лиц, употребляющих психоактивные вещества. Данная модель применима к клиентам, которые имеют потребности в изменении своей социальной сети или желающие возвращения в нее. В этих случаях используют не только поведенческие, но и когнитивные стратегии.

На данной фазе социальные работники используют различные техники работы с группой, **М. Доул** определяет следующие традиционные и инновационные формы групповой работы на средней фазе¹:

Традиционные техники работы:

- разговорные техники — дискуссии, ролевые игры;
- письменные техники — вопросники, письма, эссе и т.д.;
- графические техники — флипчарт-рисунки, рисование, диаграммы и т.д.;

¹ Doel M., Sawdon C., Morrison, D. Learning, Practice and Assessment: signposting the portfolio, London, 2002.

- аудиовизуальные техники — фотография, компьютерные технологии, видеосъемки и т.д.;
- техники физической активности — танцы, игры, медитации и т.д.

К инновационным техникам работы с группой исследователь относит видеоконференции, и «скайп-групповую» работу.

Фаза завершения работы, на которой члены группы приходят к соглашению о выполнении поставленных задач, зафиксированных в контракте, и планируют мероприятия по завершению совместной работы.

Как считает американский исследователь в области групповой терапии **С. Гарвин**, на данной фазе социальный работник должен¹:

- зафиксировать внимание членов группы на позитивных изменениях, которые произошли в результате их совместной деятельности, исходя из опыта группы, дать советы по сохранению полезных трансформаций;
- систематизировать знания, навыки и эффективные коммуникации, которые были приобретены в процессе работы всеми членами группы, дать рекомендации, в каких ситуациях они могут быть полезными для них;
- проинформировать членов группы о новых сервисах, которые могут быть полезными в различных проблемных ситуациях.

Общие выводы

Технологии социальной работы с группой являются базовыми технологиями работы с клиентами. Данные технологии сформировались в результате развития профессиональной практики помогающих профессий. В технологиях социальной работы с группой используют различные техники помощи клиенту, техники работы взаимосвязаны с проблемами клиентов.

Работа с клиентами строится на научной основе исходя из объективных процессов групповой динамики и структуры группы. Социальный работник организует процесс интервенций исходя из последовательных действий, принятых в различных моделях помогающих практик. Несмотря на различные подходы и своеобразие методов в технологии социальной работы с группой можно выделить определенные стадии, которые характерны для различных моделей. Среди таких стадий принято выделять организационную, начальную, рабочую и стадию завершения работы.

Технология социальной работы с группой рассматривается в теории и практике социальной работы как одна из разновидностей инди-

¹ Garvin C. "Chort-Term Group Therapy" In R.A. Wellsand, V.J. Giannetti, Hand book of the Brief Psychotherapies, New-York: PlenumPress, 1990.

видуальной работы, где проблемы клиента осмысляются и изменяются в позитивном направлении в контексте группового взаимодействия. Роли социального работника меняются в процессе групповой работы от учителя и социального брокера до посредника и эксперта.

Контрольные вопросы и задания

1. Какие подходы к технологии социальной работы с группой вы знаете?
2. Какие теоретические концепции лежат в основе технологий социальной работы с группой? С чем это связано?
3. Сравните этические принципы работы с группой и этические принципы работы с индивидуальным случаем. Что общего у этих подходов и чем они отличаются друг от друга?
4. Какие подходы к групповой динамике вы знаете? Как вы считаете, почему такое большое значение в технологии социальной работы придаются этим процессам?
5. Сравните подходы к групповой динамике в психологических теориях и технологиях социальной работы. Что общего у этих подходов и чем они отличаются друг от друга?
6. Дайте характеристику группы исходя из ее профилей.
7. Раскройте общие подходы к технологии социальной работы с группой.
8. На практике выясните, какие основные технологии работы с группой являются приоритетными в учреждениях социального обслуживания. Составьте классификацию данных технологий, свои наблюдения оформите письменно.
9. На практике в учреждениях социальной защиты изучите основные проблемы клиентов, которые решают в процессе групповой работы. Свои наблюдения оформите письменно.

Литература

1. Павленок П.Д., Руднева М.Я. Технология социальной работы с различными группами населения. М. : ИНФРА-М, 2010.
2. Платонова Н.М., Нестерова Г.Ф. Теория и методика социальной работы. М. : ИЦ «Академия», 2010.
3. Социальная работа / под ред. проф. В.И. Курбатова. Ростов н/Д. : Феникс, 2003.
4. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Технология социальной работы, М. : ЮРАЙТ, 2012.
5. Энциклопедия социальных практик / под ред. проф. Е.И. Холостовой, Г.И. Климантовой. М. : ИТЦ «Дашков и К^о», 2011.

Глава 9. Технологии социальной работы в микросоциальной среде

Введение

Технологии социальной работы в микросоциальной среде представляют макроуровень практики, они направлены на изменение проблемных ситуаций в среде обитания клиентов. Данные технологии включают в себя как индивидуальные, так и групповые методы работы с трудной жизненной ситуацией клиента. Микросоциальная среда осмысливается как целостный субъект, имеющий определенные стадии развития и стагнации, она рассматривается как социально-административная, социально-экономическая, и социально-политическая системы. Комплексное осмысление микросоциальной среды позволяет подходить к ее проблемам на уровне макротехнологий, которые осуществляют социальные работники в составе междисциплинарных и мультидисциплинарных команд.

Технологии социальной работы в микросоциальной среде имеют организационную направленность, проблемы эффективного управления и разрешения конфликтов между населением и административными институтами, также находятся в центре внимания профессионалов.

Результаты обучения

После изучения главы студенты должны прийти к пониманию

- особенностей системных характеристик микросоциальной среды как клиента социальной работы;
- логики теоретических концептов, позволяющих комплексно описывать микросоциальную среду в системе проблемных контекстов;
- основных стратегий разрешения трудных жизненных ситуаций на уровне микросоциальной среды;
- проблемно-ориентированного подхода в общей модели технологии социальной работы в микросоциальной среде.

9.1. Подходы к интерпретации понятия «микросоциальная среда» в научной литературе

В научной литературе, посвященной технологиям социальной работы в микросоциальной среде, встречается большое разнообразие ее определений, это связано с научными национальными традициями и сложившейся практикой.

В американской научной литературе принято говорить о социальной работе в *комьюните*, где под данным термином понимают сообщество индивидов, объединенных общими ценностями, интересами, разделяющими единые профессиональные взгляды и проживающих совместно в одинаковых социальных и экономических условиях на одной территории.

В английской научной литературе под *комьюните* принято понимать общность, общину, которую **Р. Нисбет** определяет так: «Община — это все формы взаимодействий, характеризующиеся высоким уровнем личной близости, эмоциональной глубиной, моральной привязанностью, социальным согласием, продолжительностью во времени. Община основывается на человеке как едином целом, а не на какой-то из его ролей, взятых отдельно...».

Английская исследовательница **М. Крэйг** считает, что данный термин был образован от латинского слова, который выражал качественное состояние «сообщества через отношения и чувства». В средневековом понимании термин «*communis*» обозначал сообщество горожан.

Различная интерпретация понятия *комьюните* может наблюдаться и в понятийной динамике в пределах одной национальной научной парадигмы. Так, согласно исследованиям немецких ученых **М. Морлок, М. Нойбауэр** в научной немецкой литературе данный термин заимствован из американской теории социальной работы, а также из практики работы Голландии и Англии. Термин и сама работа получили свое название в 1950-е гг. как «коммунальная социальная работа».

С конца 1980-х годов в немецкой научной литературе начинают дискуссии вокруг понятия «социальная работа в социальной среде», которое соответствовало пониманию «коммунальной социальной работы».

Социальная работа в социальной среде понималась как интегративная модель, представляющая «форму работы, в которой используются все пять основных методов социальной работы:

- индивидуальную социальную работу,
- работу с группой,
- коммунальную социальную работу,
- социальное управление,
- исследование социальной работы,

но с определенным уклоном, где клиентом является «среда», причем под средой понимается географически обособленная территория».

В Российской Федерации принято говорить о социальной работе по месту жительства, либо, в связи с принятием законодательства о местном самоуправлении, о социальной работе в муниципальном образовании.

С нашей точки зрения, понятие «работа в микросоциальной среде» имеет нейтральное значение, эквивалентно пониманию принятых определений и дает возможность интегрировать в систему знаний различные подходы зарубежных и отечественных школ социальной работы.

9.2. Теоретические подходы к пониманию микросоциальной среды

Согласно исследованиям американского специалиста в области социальной работы **Э. Мартинес-Бролей**, подходы к пониманию микросоциальной среды в XX в. условно можно разделить на две группы¹:

- первая группа исследований рассматривают микросоциальную среду как объект местоположения или территории, где ее идентифицируют применительно к субъекту государственного образования, муниципалитету, земли и т.д, и здесь наблюдается научная традиция осмысления идущая от Э. Дюркгейма;
- вторая группа исследований рассматривает микросоциальную среду как совокупность социальных связей, действующих в рамках определенных территориальных границ, данная традиция идет от Ф. Тенниса.

Немецкий социолог **Ф. Теннис** в подходах описания микросоциальной среды (сообщества) и общества вводит два понятия «геймайншафт» и «гезельшафт». Первое понятие означало общинные отношения, которые отличались близостью и устойчивостью, где семейные и религиозные ценности являлись основой сообщества. Второе понятие определяло противоположные отношения, в основе которых расчет, рациональность, конкуренция. Процессы индустриализации и урбанизации вызывали к жизни второй тип отношений и разрушали первый. В сравнительной таблице отечественных специалистов **В. Добренькова** и **А. Кравченко** показаны особенности подходов к микросоциальной среде (табл. 9.1)².

¹ *Martinez-Brawley E.E.* Perspectives on the Small Community: Humanistic views for practitioners. Washington: National Association of Social Workers, 1990.

² *Добренькова В., Кравченко А.* Социология: в 3-х т., М.: Гардарики, 2001.

Таблица 9.1

Сообщество и общество в учении Ф. Тенниса (по В. Добренькову и А. Кравченко)

Отличительные признаки	Сообщество (Gemeinschaft) крестьянская сельская община	Общество (Gesellschaft) Индустриальное городское общество
<i>Ценности и принципы</i>	Общинные мирские ценности и принципы	Стремление к личной выгоде
<i>Право</i>	Обычаи	Формальные законы
<i>Профессия</i>	Ограниченная и неразвитая специализация	Специализированные профессиональные роли
<i>Ценности</i>	Религиозные	Светские
<i>Общественная организация</i>	Семья и община	Корпоративные и ассоциативные объединения людей

Современные подходы к анализу микросоциальной среды отличаются от дихотомических социологических противопоставлений прошлого.

Микросоциальная среда осмысливается в технологиях социальной работы в контексте дихотомического единства как объект социальной работы и объект социального обеспечения. В этих подходах проявляется особенность философии технологии социальной работы на макроуровне. Работа может осуществляться на уровне интервенций, социальных акций, и уровня планирования и организации программ социального обслуживания.

В этой связи микросоциальная среда будет осмысливаться с различных позиций социального анализа: функционального подхода и подходов социального попечения.

В *функциональном подходе* к микросоциальной среде микросообщество осмысливается с позиций базовых потребностей, которые должны реализовываться в процессе жизнедеятельности, а микросоциальная среда рассматривается как многоуровневая социально-экономическая система, складывающаяся из следующих подсистем: административной экономической, политической, социо-культурной, образовательной и ряда других. В этих координатах происходит становление и оформление микросоциальной среды как специфического субъекта, в которой и реализуются базовые потребности системы.

Исходя из функциональных установок жизненный сценарий микросоциальной среды имеет свою социальную историю, проблемы, кризисы развития, ценности, нормы, принципы интеграции и взаимодействия с другими институтами, структурами и группами, подобно тому, как реализуется жизненный сценарий человека.

Субъектность микросоциальной среды реализуется, по мнению **Л. Роланда** и **Л. Уоррена** через следующие свои основные функции:

- производства — распределения — потребления;
- социализации;
- социального контроля;
- социального участия;
- взаимоподдержки.

Эти функции микросоциальной среды определяют особенности социального функционирования сообщества, и они же являются контекстом, который определяет жизнедеятельности отдельного субъекта и различных социальных групп.

В этой связи, микросоциальная среда является той сферой, которая влияет на процессы жизнедеятельности человека и социальных групп, она:

- определяет нормы потребления и производства;
- через систему формальных принципов осуществляет контроль над социальным функционированием индивида в обществе;
- через территориальные институты осуществляет различные формы поддержки.

Системный анализ микросоциальной среды в дискурсах социального попечения.

Социологический анализ микросоциальной среды в контексте проблем социального попечения был предложен **Дж. Паркер** и **Г. Бредли** (Великобритания, 1990-е гг.).

Подход с данных позиций позволяет анализировать микросоциальную среду в контексте социального попечения, в аспектах функционирования ее социальных институтов. В зарубежной социальной теории такие подходы связывают с проблемами эффективности территориальных социальных услуг, их состоянием и возможностями адекватно реагировать на запросы беднейших слоев населения.

Понимание того, насколько микросоциальная среда может эффективно осуществлять свои функции социального попечения и обеспечения, рассматривается с позиций трех основных измерений: моральных дискурсов беднейших слоев населения, дискурсов перераспределения и дискурсов реализуемой политики.

Моральные дискурсы беднейших слоев населения позволяют осмыслять, в том числе и в социальной работе, истоки бедности населения в микросоциальной среде. Осмысляются основные факторы социальной депривации, которые влияют на обнищание населения, данной подход рассматривает клиентов как жертв социальных условий.

Вопросы перераспределения материальных благ рассматриваются на различных уровнях — как на уровне социальной политики социального государства, так и на уровне проблем соседств, которые сосредоточены в микросоциальной среде. В этой связи действующая система перераспределения осмысляется на уровне микросоциальной среды в контексте таких важнейших проблем, как неравенство в образовании, продолжительная безработица, неполная занятость, низкие доходы, неадекватные социальные пособия. Данные проблемы рассматриваются не только в контексте микросоциальной среды, но и дискурсах индивидуальной потребительской культуры.

Осмысление реализации стратегий попечения осмысляется в дискурсе *политики «среднего пути»*. В основе этой политики реализуются стратегии поддержки, которые позволили бы избежать радикальных крайностей и централизованного планирования и уравнительного распределения, однако и капиталистические ориентации свободного рынка также не являются ценностными ориентирами.

Особенности осмысления микросоциальной среды в контексте подходов социального попечения, отображены в табл. 9.2.

Таблица 9.2

**Подход к проблемам микросоциальной среды
с позиций социального попечения**

Дискурсы	Причины упадка микросоциальной среды	Решение проблем на уровне микросоциальной среды	Практические выводы
<i>Моральные дискурсы беднейших слоев</i>	Морально-устаревшие интервенции правительства, волонтаризм. Низкий уровень мотивации и стремлений на уровне микросоциальной среды	Сокращение уровня социальной поддержки, направленность на снижение зависимости, активизицию сообщества в принятии ответственности за свою собственную жизнь и ситуацию. Проявление инициативы	Особые приоритеты предоставляются волонтерской и благотворительной практике. В фокусе структурного анализа изменение индикаторов социальной поддержки и изменения деструктивных паттернов поведения

Дискурсы	Причины упадка микросоциальной среды	Решение проблем на уровне микросоциальной среды	Практические выводы
<i>Дискурсы перераспределения</i>	Упадок экономики и безработица. Доминирование неолиберальной идеологии. Сокращение социального обеспечения	Умеренный уровень перераспределения доходов. Оптимизация социальных пособий. Отказ от индивидуализма и неолиберальной идеологии. Моральная поддержка сообщества	Поощрение в сообществе благотворительных акций, ограничение стратегий самопомощи. Разработка стратегий противодействия проявлений неравенства в экономической сфере и потреблении социальных ресурсов
<i>Дискурсы политики среднего пути</i>	Упадок экономики и безработица. Низкий уровень мотивации и стремлений на уровне самообеспечения	Принятие мер по развитию окружающей среды и сообщества. Приспособить «культуру развития» к участию сообщества в самопомощи. Моральная поддержка сообщества	Разработка стратегий поддержки членов общества по самостоятельному разрешению их проблем

В современном познании существует ряд подходов, определяющих технологии социальной работы не только в контексте социальных акций и социального обеспечения, но и в контексте проблем социальной политики. Наиболее распространенными такими подходами являются плюралистические, радикальные и феминистские теории.

Плюралистические теории исходят из того, что государство устанавливает баланс между различными группами и их интересами. В этой связи работа в микросоциальной среде направлена на поддержку населения в политических и административных процессах, оказание помощи в преодолении проблем, которые возникают в процессе жизнедеятельности, стратегии поддержки осуществляются в направлении преодоления негативных изменений окружающей среды на мезоуровне.

Радикальные теории осмысливают изменения в микросоциальной среде в контексте радикальных и долговременных трансформаций, которые должны привести к изменению системы в ее экономических, социальных, политических основаниях.

Феминистская теория. Рассматривает работу в микросоциальной среде как деятельность, где доминируют мужские сценарии изменения ситуации, в работе не учитываются роль женщин, которые являются доминантой позитивного изменения отношений в сообществе.

9.3. Основные модели социальной работы в микросоциальной среде

Технологии социальной работы в микросоциальной среде в XX веке формировались на основе проблемно-ориентированного подхода, в основе которого последовательная работа с клиентом по разрешению его трудной жизненной ситуации.

Основные теоретические подходы, связанные с развитием технологий социальной работы в микросоциальной среде, были связаны с развитием интервенций, определением роли и места профессионала в системном взаимодействии и определением ценностей в практике работы.

Модели интервенций. Дж. Мондороз и С. Вилсон (США, 1990-е гг.) выделяют следующие интервенции социальной работы в микросоциальной среде:

- убеждающая деятельность (написание посланий, петиции, лоббирование официальных лиц, общественное послание);
- избирательная работа (компания, составление законопроектов, референдумы и т.д.);
- конфронтация (встречи «лицом к лицу» с целями воздействия, непосредственные переговоры относительно требований организации);
- «подрывная» деятельность (бойкотирование, марши, демонстрации, сидячие забастовки, гражданское неповиновение).

Каждая стратегия имеет свои технологии действий, которые направлены на активизацию населения в решении их локальных целей и задач.

Однако основными моделями интервенций социальной работы в микросоциальной среде являются технологии локального развития, социального планирования и социальных акций.

Особенность этих интервенций связана с тем, что социальный работник осуществляет взаимодействие «лицом к лицу» с сообществом и через него решает проблемы человека, отдельных групп и семьи. Такой подход требует применения технологий помощи на макроуровне

с учетом социально-политического, социально-экономического и демографического контекстов.

Осуществляя взаимодействие на уровне различных систем, социальный работник активизирует имеющиеся ресурсы микросоциальной среды и в случае необходимости привлекает ресурсы из других источников. На данных базовых подходах строятся технологии социальной работы в микросоциальной среде. В качестве примера можно рассмотреть модель социальных акций.

Модель социальных акций. Данная технологическая модель базируется на концепциях активизации и концепции социальных сетей.

Социальная работа в микросоциальной среде решает различный комплекс задач, среди которых можно выделить:

- развитие человеческих ресурсов;
- распределение и перераспределение социальных и экономических ресурсов и благ;
- предупреждение нищеты, уменьшение бедности, социальных бедствий;
- защита отдельных лиц и групп от жизненных, экономических и социальных рисков.

Вместе с тем технологии социальной работы предоставляют людям возможность оптимально функционировать в общественных связях в рамках своих институциональных и социальных ролях и статусах. Социальная работа способствует актуализации творческого потенциала человека, что проявляется в социальной деятельности и в конечном итоге ведет к развитию общественной жизни.

Модель социальных акций позволяет осуществлять посредничество между людьми, защищать интересы различных группы населения и предупреждать деструктивные формы поведения. Технологии социальной работы данной модели способствуют поддержанию социального порядка и институциональных структур общества:

- содействовать развитию социальных институтов;
- внедрять эффективные методы социальной адаптации и реабилитации;
- предотвращению социальные конфликты;
- коррекции деструктивного поведения социальных групп и предотвращению различных форм социальной дезорганизации.

В табл. 9.3 представлены основные элементы технологий социальной работы в микросоциальной среде согласно подходу **Дж. Ротман** и **Дж. Трумен** (США, 1990-е гг.).

Таблица 9.3

Модели социальной работы в микросоциальной среде

	Модель локального развития	Модель социального планирования	Модель социальных акций
<i>Целевые акции</i>	Организация самопомощи, интеграция	Рассмотрение проблемно-ориентированных задач	Урегулирование взаимоотношений и ресурсов, институциональный обмен
<i>Соблюдение структурных и проблемных условий</i>	Аномия, сохранение демократических взаимоотношений, традиций	Социальные проблемы, психическое и физическое здоровье	Социальная несправедливость, депривация
<i>Основные стратегии</i>	Широкий спектр социальных проблем и их решение	Сбор фактов и рациональное решение проблем	Организация общества против негативных проявлений
<i>Тактика и техники деятельности</i>	Консенсус: групповые дискуссии и взаимодействие групп сообщества с заинтересованными лицами	Консенсус-конфликт	Конфликт-соревнование: конфронтации, директивные акции
<i>Роли</i>	Координатор, учитель по этическим ценностям, навыкам проблемных решений	Фасилитатор, аналитик, исполнитель программ	Адвокат, агитатор, социальный брокер.
<i>Средства</i>	Манипуляции, задаче-ориентированные группы	Манипуляции формальной организацией и данными	Манипуляция организацией масс и политическими процессами
<i>Концепции и общественные интересы</i>	Рационализм-объединение	Идеализм-объединение	Реализм-объединение
<i>Концепции клиентов</i>	Горожане	Потребители	Жертвы
<i>Рольевые концепции клиентов</i>	Участники проблемных процессов	Потребители или получатели	Служащие, избиратели

К началу нового века технологии социальной работы в микросоциальной среде значительно расширились, предпринимаются попытки их классификаций по системным признакам, одну из них предпринял **Т. Йорк**, который предложил все направления технологий социальной работы в микросоциальной среде разделить на три большие группы:

- организацию служб;
- просвещение местного сообщества;
- политические действия.

М. Пэйн объединил различные подходы исследователей, предложив классификацию технологий социальной работы в микросоциальной среде в условиях новых реалий (табл. 9.4)¹.

Таблица 9.4

**Модели работы
в микросоциальной среде по М. Пэйну**

Тейлор и Робертс (1985)	Поппл (1995)	Брюгман (2002)	Комментарий
Развитие сообщества	Развитие сообщества	Развитие сообщества	<i>Развитие сообщества</i> — организация групп с целью их участия в развитии служб и услуг населению
Политическая активность	Общественная активность	Социально-правовая защита. Социальные движения	<i>Социальные действия</i> — непосредственные действия на местном уровне, направленные на изменение государственной или официальной политики, программ и позиции групп, обладающих властными полномочиями...
Программы развития и координации Связи с сообществом	Социальное обслуживание Организация сообщества	Планирование программ. Организация сообщества	<i>Организация и объединение сообщества</i> — содействие развитию социальных сетей, общественных организаций в целях достижения более тесного и эффективного взаимодействия, а также их участия в процессе оказания социальных услуг

¹ См. Пэйн М. Социальная работа: современная теория. М. : И Ц «Академия», 2007.

Окончание

Тейлор и Робертс (1985)	Поппл (1995)	Брюгман (2002)	Комментарий
Планирование	Социальное (общественное) планирование	Планирование в области социальной работы	<i>Планирование на уровне местного сообщества</i> — участие в планировании услуг населению, анализ социальных проблем и целей социальной политики, оценка услуг и программ
	Образование сообщества		Участие в развитии новых образовательных возможностей для депривированных групп
	Работа с сообществом феминистской направленности		Повышение уровня жизни женщин; критика и изменение гендерного неравенства, поощрение женского участия в принятии политических решений и обсуждении социальных вопросов, имеющих к ним непосредственное отношение
		Администрирование социальной работы. Управление развитием	Деятельность, направленная на повышение эффективности социальных служб и соответствия потребностям клиентов

Помимо подходов по теоретическому осмыслению технологий социальной работы в микросоциальной среде, их классификаций исследователями разрабатываются общие принципы работы. Так, немецкий исследователь **Д. Ольшлегель** сформулировал следующие принципы работы в микросоциальной среде:

- ... социальная работа направлена на общину, ... кварталы, соседский круг...;

- социальные проблемы формулируются, объясняются и решаются не изолированно, а с учетом всей совокупности социальных связей индивидуума или социальной группы;
- ... социальная работа включает различные методы: индивидуальную помощь, работу в группе, социальную терапию, консультирование, а также политические акции, демонстрации, собрания, они опираются на эмпирические социальные исследования;
- ... социальная работа направлена на широкую кооперацию с целью создания своей «местной профессиональной базы»...
- ... социальная работа направлена на активизацию собственных сил жителей;
- отправной точкой ... социальной работы обычно являются социальные конфликты, поэтому она является «системой раннего предупреждения конфликта», носит превентивный характер;
- ... социальная работа осуществляется социальными работниками на профессиональной основе.

Роли и ценности социального работника.

Макропроцессы микросоциальной среды вызывают свои специфические проблемы, решение которых возможно через иные организационные формы, чем в социальной работе со случаем или в технологиях работы с группой.

Это влияет на принципиальные подходы к взаимодействию, роли социального работника. Так в субъект-субъектном взаимодействии социального работника с микросоциальной средой принцип «лицом к лицу», заменяется на принцип «помощь через структуру».

Исходя из этого важнейшими подходами в практике поддержки являются программы помощи и социальные агентства. Происходит изменение и в ролевом взаимодействии социального работника, основными ролями в микросоциальной среде являются:

- адвокат;
- социальный брокер;
- эксперт;
- социальный проектировщик.

Базисная концепция этих ролей основана на организации и предоставлении помощи коллективам и группам в микросоциальной среде, они должны способствовать активизации развития общности и улучшению модели ее жизнедеятельности.

Микросоциальная среда выдвигает определенные требования к профессиональным компетенциям, среди них — умение проводить научные исследования на основе социальных, демографических, статистических данных, умение правильно анализировать и интерпрети-

ровать полученную информацию, чтобы адекватно представлять ситуацию развития сообщества и его проблемы.

Как считают немецкие исследователи социальной работы **В. Хинте**, **Г. Линтес**, **В. Шпрингер** и др. (1990-е гг.), компетенция социального работника фокусируется вокруг следующих направлений:

- развитие способностей к общению: учитывать большое количество людей из различных кругов, понимать потребности и соответственно им действовать;
- приобретение ресурсов внутри учреждений, а также данные законами ресурсы сделать полезными и объединить их с имеющимися в жизненном пространстве;
- поддержка, которой пользуются сотрудники, чтобы выполнить поставленные перед ними задачи, ориентированные на социальное пространство и жизненное окружение.

Однако оперативное вмешательство выдвигает требования к компетенции, выходящей за рамки социальной работы, что требует привлечения к совместной деятельности различных специалистов.

Так, команда, включающая юристов, врачей, психологов, психотерапевтов, при непосредственном участии социальных работников осуществляет серии работ, направленных на искоренение наркотической, алкогольной зависимости у отдельных групп в общине.

Помощь в этом случае носит мультидисциплинарный характер, поскольку каждый специалист стремится в общий процесс привнести свои знания и умения, кроме того, он располагает определенными общественными полномочиями.

9.4. Общая модель технологии социальной работы в микросоциальной среде

Методологические установки процесса решения проблем в технологии социальной работы связаны с поэтапными изменениями сложившейся трудной жизненной ситуации у клиента.

Основные подходы, которые реализуются в данной модели, позволяют определять проблемы клиента на уровне различных систем: индивида, семьи, группы, микросоциальной среды и уровней (микро-, мезо-, макроуровней). Примечательно то, что модель решения проблем позволяет осмысливать трудные жизненные ситуации, исходя из истории травмы, давления окружающей среды.

Существует достаточно большое количество моделей, которые описывают логику работы клиента с позиций данного подхода. Например, модель **Б. Комптона** (США, 1990-е гг.), который определяет

три фазы изменения ситуации клиента в процессе его взаимодействия с социальным работником: контакт и взаимодействие, оценка и контракт, действие и конечная оценка ситуации. Можно отметить, что это общие подходы, которые характерны для различных моделей данной направленности.

Базовая модель технологии социальной работы в микросоциальной среде, которая может иметь различные варианты интервенций, может быть представлена как следующая серия последовательных шагов:

- оценка проблемы;
- анализ ситуации;
- поиск альтернатив по выходу из трудной жизненной ситуации;
- реализация.

Оценка проблемы является первым шагом, позволяющим описать масштабы трудной жизненной ситуации применительно к микросоциальной среде. Как считает **Ч. Застров**, одним из методов первичного понимания проблемной ситуации является система вопросов, структурированных вокруг проблематики микросоциальной среды¹. Первичная оценка строится на базе ответов на следующие вопросы.

- *Основные характеристики микросоциальной среды:*
 - какие основные демографические особенности характерны для данного сообщества? Какими этническими, культурными, социальными, религиозными группами представлена микросоциальная среда? и т.д.;
 - какие экономические особенности характерны для данной среды? Какова занятость населения в микросоциальной среде? и т.д.;
 - какова занятость населения среди этнических групп, коренного населения, семей? Каков уровень бедности среди населения в данной микросоциальной среде? и т.д.;
 - какова роль государственных структур в поддержке местного населения? Какие сильные и слабые стороны данной поддержки? и т.д.;
 - какова роль Церкви в поддержке местного населения? Распространяется поддержка Церкви только на прихожан или помощь получают все члены микросоциальной среды? и т.д.
- *Жизнь микросоциальной среды:*
 - как развиты информационные и медийные коммуникации в микросоциальной среде? Как развит транспорт? Какова активность местных органов самоуправления? и т.д.;

- как развита система социальной поддержки в микросоциальной среде? Каковы социальные пособия? и т.д.;
- каковы принципы организации услуг в микросоциальной среде и социальных сервисах? В какой степени социальная поддержка отвечает интересам различным социальным группам? и т.д.
- есть ли примеры успешного решения проблем в микросоциальной среде? Какими технологиями разрешили возникшие проблемы? и т.д.;
- *Социальный сервис:*
 - *администрация:*
 - какие государственные социальные службы функционируют в микросоциальной среде?
 - существует ли общественный совет над органами общественной помощи? и т.д.;
 - какова квалификация социальных работников? Как осуществляется их отбор? и т.д.;
 - *программы и посредничество:*
 - какие сервисы существуют в области поддержки семейств, института детства? Как осуществляется поддержка детей в семье приемных родителей? и т.д.;
 - какие программы и ресурсы существуют для поддержки семейств, групп с проблемами психического здоровья? и т.д.;
 - какие возможности для обеспечения отдельных лиц, семьи, групп предоставляют социальные сервисы в микросоциальной среде? и т.д.

На этапе оценки проблемы внимание фокусируют на демографических и социальных особенностях микросоциальной среды, обеспеченности различных групп населения необходимыми пособиями, программами помощи, существовании (отсутствии) политики социального обеспечения, а также на наличии возможных барьеров, которые могут создавать определенные проблемы в социальном функционировании микросоциальной среды.

Анализ ситуации осуществляется исходя из перспективы планирования эффективных интервенций применительно к возникшим проблемам в микросоциальной среде. Анализ ситуации предполагает учет различных сил и интересов, которые действуют в пределах микросоциальной среды. В этой связи учитываются связи и отношения отдельных людей, групп, семей, организационных структур, а также сложившихся традиций, ценностей, норм, характерных для сообщества.

¹ C. Zastrow. Introduction to Social Welfare . Belmont, CA: Wadsworth, 1990. P.49—50.

В процессе анализа ситуации оцениваются потребности, а также ресурсы, которыми обладают сервисы микросоциальной среды для удовлетворения этих потребностей.

Поиск альтернатив. Следующий шаг связан с исследованием альтернативных акций, которые необходимо предпринять для изменения трудной жизненной ситуации в микросоциальной среде. Необходимо идентифицировать имеющийся план применительно к возможным управленческим, брокерским, посредническим интервенциям.

Реализация. В зависимости от специфики трудной жизненной ситуации в микросоциальной среде реализуются различные интервенции. Интервенции в технологиях социальной работы макроуровня базируются на ресурсах микросоциальной среды и внешних ресурсах.

По окончании плана интервенций предпринимается комплексная оценка, позволяющая оценить изменения в микросоциальной среде. Основные вопросы комплексной оценки направлены на исследование индикаторов изменения ситуации, которые были обозначены на фазе планирования.

В качестве примера реализации данной технологии можно представить практикоориентированную модель локального развития.

Модель локального развития. В соответствии с концепцией **Г. Робертса** (США, 1990-е гг.), модель локального развития микросоциальной среды имеет определенные стадии, в которой выделяются следующие структурные элементы и технологии:

- первая фаза — *напряжение*. Напряжение связано с проблемами в микросоциальной среде, которые возникают в процессе социального и экономического развития или стагнации, а также в процессе взаимодействия населения местными органами власти;
- вторая фаза — *обучение*. Данная фаза связана с организацией сообщества, осознанием общности себя как группы, на этой фазе происходит выработкой навыков взаимодействия с представителями органов власти, а также в результате общения, в групповых дискуссиях, где вскрываются проблемы и обозначаются потребности сообщества. На этой фазе формируется отношение к самим себе как общности и другим как оппонентам или партнерам.
- третья фаза — *цели*. После фазы обучения и дискуссий определяются цели по изменению проблем в микросоциальной среде, намечаются задачи и ближайшие стратегии действий;
- четвертая фаза — *подготовительная фаза*. На данном этапе формируются навыки в управлении и организации, осуществляют планирование и администрирование;

- пятая фаза — *действия*. На данной фазе осуществляют реализацию планов и намеченных целей, в том числе планов по снятию напряжений, вызванных возникшими социальными проблемами;
- шестая фаза — *оценка*. На данной стадии оценивается выполнение поставленных задач, корректируются действия по снятию напряжения.

Общие выводы

Технологии социальной работы в микросоциальной среде реализуют интервенции на макроуровне. Основными проблемами, которые находятся в центре исследования и изменения, являются проблемы социального функционирования сообщества. Микросоциальная среда — это клиент, который имеет большое многообразие сетевых связей и отношений, распространяющихся на различные социальные группы, гражданские институты, организационные структуры. Все это определяет специфику интервенций в микросоциальной среде.

Особенности клиента определяют и важнейшие роли, которые выполняет социальный работник в профессиональном взаимодействии. Выполнение данных ролей напрямую зависит от потребностей микросоциальной среды, ресурсных возможностей и запроса, который осуществляется со стороны данного клиента.

Контрольные вопросы и задания

1. Что понимают под микросоциальной средой?
2. Какие подходы к понятию микросоциальная среда существуют в научной литературе?
3. Дайте характеристику основным моделям интервенций в микросоциальной среде.
4. Какие технологии социальной работы вы знаете? Сравните классификации технологий социальной работы в микросоциальной среде. В чем их различия?
5. Раскройте подходы к общей модели социальной работы в микросоциальной среде. Чем общая модель социальной работы в микросоциальной среде отличается от общей модели социальной работы в группе?
6. Какие основные роли реализует социальный работник в технологиях работы в микросоциальной среде?
7. На основе подхода общей модели технологии социальной работы в микросоциальной среде составьте описание микросоциальной

среды, в которой вы проходите практику. Свои наблюдения оформите в виде таблицы.

- Сравните общие модели индивидуальной работы, работы с группой и в микросоциальной среде. Определите общие компоненты и отличие данных технологий в работе с клиентом.

Литература

- Павленок П.Д., Руднева М.Я. Технология социальной работы с различными группами населения. М. : ИНФРА-М, 2010.
- Платонова Н.М., Нестерова Г.Ф. Теория и методика социальной работы. М. : ИЦ «Академия», 2010.
- Социальная работа / под ред. проф. В.И. Курбатова. Ростов н/Д. : Феникс, 2003.
- Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Технология социальной работы, М. : ЮРАЙТ, 2012.
- Энциклопедия социальных практик / под ред. проф. Е.И. Холостовой, Г.И. Климантовой. М. : ИТЦ «Дашков и К°», 2011.

Глава 10. Технологии консультирования в социальной работе

Введение

Технологии консультирования в социальной работе имеют значительное место в практике работы с клиентами. Спектр консультирования достаточно широк и разнообразен: от консультирования семьи по проблемам воспитания детей до консультирования клиентов, имеющих проблемы с трудовой занятостью.

Технологии консультирования в социальной работе базируются на концептах психодинамики, поведенческих, гуманистических концептах и эклектических подходах. Данные концепты позволяют оценивать ситуацию клиента на базе данных научных подходов, при этом актуализируется социальная проблематика проблемы. Вместе с тем техники консультирования, принятые в данных подходах, находят свое отражение в консультативной практике социальной работы.

В социальной работе используют как индивидуальные подходы к консультированию, так и групповые модели консультативной работы. Можно отметить, что современные информационные технологии расширяют модели консультирования, в технологиях социальной работы используют не только методы консультирования по телефону, но и скайп-консультирование.

Результаты обучения

После изучения данной главы студенты будут:

- критически подходить к основным проблемам консультирования социальной работе;
- классифицировать технологии консультирования по типам и видам;
- определять основные этапы ведения консультативной беседы;
- оценивать проблему клиента в ситуации «лицом к лицу».

10.1. Проблемы консультирования в социальной работе

Консультирование в социальной работе — это один из видов помощи клиенту при разрешении его трудной жизненной ситуации. Как отмечает американский психолог **Р. Нельсон-Джоунс** (1980—1990-е гг.), термин «консультирование» применяется в нескольких случаях:

- как особый вид отношений помощи;
- как репертуар возможных воздействий;
- как психологический процесс.

Процесс консультирования осуществляется в ситуации «один на один», где с одной стороны находится профессионал, а с другой — клиент. Консультирование социальным работником может оказываться и группе, тогда мы говорим о групповом, а не индивидуальном консультировании.

Отношения, при которых оказывается профессиональное консультирование, могут быть непосредственные, «лицом к лицу», или дистанционные, когда консультирование социальным работником осуществляется по телефону или через систему Интернет, веб-консультирование, скайп-консультирование.

Консультирование в социальной работе имеет направленность социального консультирования, оно отличается от психологического (психотерапевтического) консультирования и социально-педагогической консультации, но наряду с этим имеет общие черты с данными видами консультативной работы.

Психологическое консультирование оформилось в помогающих профессиях в середине XX века. Оно отличалось от психотерапевтического консультирования тем, что анализ проблем клиентов осуществлялся не в парадигме концепций болезней, а в парадигме концепций дисфункций, стрессов и кризисов, имеющих различную этиологию, в том числе и социальную.

Американский психолог **К. Роджерс**, который первым ввел в научный обиход понятие «клиент», сущность психологического консультирования понимал как «процесс, адресованный в первую очередь тем, кто страдает от определенного психологического напряжения и психологической непригодности».

Другой видный представитель гуманистической психологии **Р. Мэй** (США) в профессиональном консультировании выделял аспект помощи клиенту, как доминирующий, «задача консультанта — помочь клиенту с готовностью принимать на себя социальную ответственность, вдохнуть в него мужество, которое поможет клиенту освободиться от неотступного чувства неполноценности, и направить его стремления в социально полезное русло».

Отечественный психолог **Ю.Е. Алешина** под психологическим консультированием понимает «непосредственную работу с людьми, направленную на решение различного рода психологических проблем, связанных с трудностями в межличностных отношениях, где основным средством воздействия является определенным образом построенная беседа».

Как считает другой российский психолог **Е.В. Зырянова**, несмотря на множество определений психологического консультирования, се-

годня современные теоретики и практики приходят к выводу, что психологическое консультирование представляет собой профессиональное взаимодействие между обученным профессионалом и клиентом, направленное на решение проблем последнего. По ее наблюдениям, в последнее время намечается тенденция более свободного определения психологического консультирования, оно расширяется до психологического сопровождения клиента в сложные периоды его жизни. По этому критерию ряд исследователей считает, что психологическое консультирование постепенно объединяется с терапией в единую парадигму.

Социально-педагогическая консультация имеет свои особенности, но она также имеет точки пересечения с социальным консультированием. Как и психологическое консультирование, этот вид консультирования направлен на помощь детям и семьям, воспитателям и педагогам, а также он применяется в особых случаях воспитания детей и подростков. Особенность этого метода консультирования заключается и в том, что в силу особенностей своего развития ребенок еще не может встать на позицию клиента, что определяет технику работы с ним, базовые принципы отношений.

Социальное консультирование — это процесс отношений между социальным работником и клиентом, направленный на помощь индивиду или группе в принятии решений. Как считают исследователи, главное в социальном консультировании — это в большей степени предоставление помощи, нежели совета. При этом корректирующие отношения с клиентом будут зависеть от политического, экономического и социального контекста.

Как считает американский исследователь **Х. Браун**, консультирование в XXI веке уже не ограничивается только проблемами помощи в принятии решений, оно имеет более широкий спектр подходов. В фокусе технологий консультирования может быть оценка ситуации, администрирование, проблемы индивидуального социального обслуживания, индивидуальные и групповые риски и ряд других разноплановых проблем. Консультирование по своей направленности уже не ограничивается только отдельными людьми, но консультирование в социальной работе расширяет границы от домохозяйств до групп в микросоциальной среде, отобщественных до религиозных организаций.

Расширив подходы **В. Брерли**, в сравнительную таблицу различий между консультированием и психотерапией (психодинамической), можно внести по этим же основаниям особенности социального консультирования и социально-педагогической консультации (психодинамической), показав отличие и сходство различных видов консультирования (табл. 10.1).

Таблица 10.1

Основные различия между консультированием, психотерапией, социальным консультированием, социально-педагогической консультацией

Фактор	Вид воздействия			
	Консультирование	Социальное консультирование	Социально-педагогическая консультация	Психотерапия
Место осуществления	Учреждения различного рода	Учреждения социальной защиты	Учреждения образования	Учреждения системы здравоохранения
Длительность	Краткосрочное	Краткосрочное	Краткосрочное	Долгосрочное
Частота	Еженедельно или реже	Еженедельно или реже	Еженедельно или реже	Может быть чаще, чем еженедельно
Объекты	«Клиенты»	«Клиенты»	Дети; родители воспитатели и педагоги как «клиенты»	«Пациенты»
Цель	Усиление способности преодоления трудностей	Помощь на основе специфики запроса	Интересы развития ребенка	Изменение детерминант проблемы
Проблема	Начальная фаза или недавнее происхождение	Различного временного происхождения	Различного временного происхождения	Застарелая, давнего происхождения
Главный объект воздействия	Взаимодействие с внешним и внутренним миром	«Клиент в окружающей среде»	Изменение приобретенных механизмов защиты	Внутренний мир
Метод	Прояснение проблем	Понимания и поддержки	Разъясняющие интервенции	Работа с контрпереносом

10.2. Особенности консультирования в технологии социальной работы

Консультирование в социальной работе подразумевает систему отношений и интервенций, в основе которых компетенции профессионала, основанные на интегративных консультативных теориях.

Клиент, в социальном консультационном контакте, как считал немецкий исследователь **В. Блохер** (1980-е гг.), имеет отличия от пациента в психотерапевтическом консультировании:

- консультирование клиента не означает, что он имеет проблемы с психическим здоровьем, а означает, что клиент способен принимать решения, ответственен за свое поведение и развитие;
- клиент сфокусирован на настоящем и будущем;
- клиент не тождественен пациенту, клиент и консультант совместно решают задачи в рамках обсужденных стратегий;
- консультант имеет ценности, профессиональные стандарты, на основании которых он осуществляет взаимодействия;
- консультант сфокусирован на изменении ситуации клиента, а не на изменении симптомов, «проникновении в психику».

Социальное консультирование включает последовательность действий, которые осуществляются в непосредственном взаимодействии с клиентом, при этом логика интервенций в консультативном контакте будет зависеть от подходов научных школ. Однако есть общие элементы в консультативном контакте, к ним можно отнести: наблюдение, активное слушание, оценивание, вербализацию, интервенции.

В технологии консультирования социально социальной работы используют, с точки зрения британского исследователя **М. Девиса** (1990-е гг.), в основном четыре основных подхода:

- психодинамический подход;
- гуманистический подход;
- когнитивно-бихевиористский подход;
- эклектический и интегративный подход.

Психодинамический подход в социальном консультировании основан на работах **З. Фрейда**, **К.-Г. Юнга**, **М. Кляйн**, **Э. Эриксона** и других знаменитых психиатров и психологов XX в. Проблемная ситуация клиента оценивается на основе изучения влияния защитных механизмов, трансформирующих функции Эго и Супер-Эго, влияющих на изменение социального функционирования человека.

При анализе проблем клиента в процессе консультации осмысливаются влияние прошлого на настоящее. При этом диагностируется оральная (до одного года), анальная (1—3 года), фаллическая (3—6

лет), латентная (6—12 лет) и генитальная (от 12 и выше) стадии развития человека, где произошли возможные нарушения личностного развития.

Гуманистическая парадигма консультирования фокусирует внимание на экзистенциальных и феноменологических проблемах клиента. Свобода и выбор, самоактуализация — вот те главные основания, которые лежат в основе консультативного процесса.

В основе консультирования психологические подходы известных американских психологов XX в. **К. Роджерса**, **А. Маслоу**, **Р. Мэй** и других. В практике социального консультирования используют различные подходы: личностно-центрированное консультирование; гештальт-консультирование; консультирование по реализму; транзактный анализ.

Когнитивно-бихевиористское консультирование основано на работах русского физиолога **И.П. Павлова**, американских психологов — создателя теории бихевиоризма **Дж. Уотсона** (начало XX в.), теоретика «строгого бихевиоризма» **Б. Скиннера** — других психологов. В основе подходов консультирования — анализ неэффективного и непродуктивного поведения человека. Оценка поведения осуществляется на основе симптоматики клиента, используя схемы классического обусловливания, научения и самоконтроля. Так, при оперантном методе консультирования достигают изменения поведения клиента на основе:

- позитивного и негативного подкрепления;
- изменений моделей поведения;
- контролирования стимулов и т.д.

Эклектический и интегративный подходы в консультировании — это еще один из методов консультирования в практике социальной работы. В основе данного направления использование комбинации методов и схем из психодинамического, гуманистического, когнитивно-бихевиористского подходов и ряда других. Как считают исследователи, эклектический подход не означает, что положения и техники «состыковываются» спонтанно и необдуманно. Они формируются в результате особенности запроса клиента, его социально-психологического и культурного контекста, тогда, когда консультирование является дополнительным элементом в работе с клиентом.

10.3. Типы и виды консультирования в социальной работе

В технологии социальной работы условно можно выделить несколько типов консультирования, каждое из которых имеет своеобразие, структурную и организационную особенность, специфику вмешательства и поддержки. Однако типология консультирования в социальной

работе не имеет своего завершенного вида, так как это связано с изменением потребностей клиентов, совершенствованием методов консультативной работы, расширением границ практики.

Наиболее распространенными технологиями консультирования в социальной работе являются следующие модели:

- индивидуальное консультирование;
- групповое консультирование;
- консультирование семьи;
- дистанционное консультирование;
- профессиональное консультирование, супервизия.

Индивидуальное консультирование в социальной работе, с точки зрения отечественного специалиста по психологии социальной работы **А. Кадушина**, очень близко такому методу, как *терапевтическая беседа*. Однако, как считает исследователь, в ее структуру входит как социальное исследование, сбор информации, так и стадия принятия решения о необходимой помощи. В зависимости от «школы», в русле которой работает социальный работник, диагностическая фаза консультирования, анализ проблемы, рекомендации по изменению ситуации будут различные. В качестве примера можно рассмотреть подходы в индивидуальном психодинамическом консультировании.

Модель индивидуального психодинамического консультирования очень близка к терапевтической беседе. Имеются различные схемы индивидуального консультирования, в одних вариантах первая встреча направлена на интервьюирование клиента и все подчиняется диагностике его ситуации, в других схемах — интервьюирование является частью консультативной беседы.

В индивидуальной психодинамической модели важна диагностическая часть работы, поскольку социальный работник должен понять неосознанные мотивы клиента, мешающие социальному функционированию. Процесс ведения интервьюирования, отношения «клиент — социальный работник» подчиняются определенной логике.

Так, терапевтические отношения, которые особо важны в данном подходе, должны быть направлены на формирование рабочего альянса, продуктивного сотрудничества. В психодинамическом подходе необходимость создания рабочего альянса связана с тем, что в данной технике он рассматривается как особая форма переноса. Это позиция клиента в тех случаях, когда он желает передать себя в «надежные руки», приспособиться, имеет высокую мотивацию к изменению ситуации.

Беседа носит неструктурированный характер, клиенту предоставляется свобода изложения, однако социальный работник фокусирует внимание на следующих аспектах:

- источнике социальных конфликтов;
- системе социальных отношений;
- базовых инстинктивных потребностях;
- особенностях индивидуального поведения.

В определенные моменты беседа должна быть направлена на картины жизни клиента, его детства. При этом особое внимание уделяют поведению клиента в раннем детстве, личным воспоминаниям о школьной жизни и дальнейшем жизненном пути. Работа над воспоминаниями является началом коррекционной работы с клиентом в аспектах его консультирования.

Структура психодинамической диагностики достаточно подробно разработана в теории и практике, так, немецкий исследователь **В. Хау** предлагает следующую схему диагностического процесса (рис. 10.1).

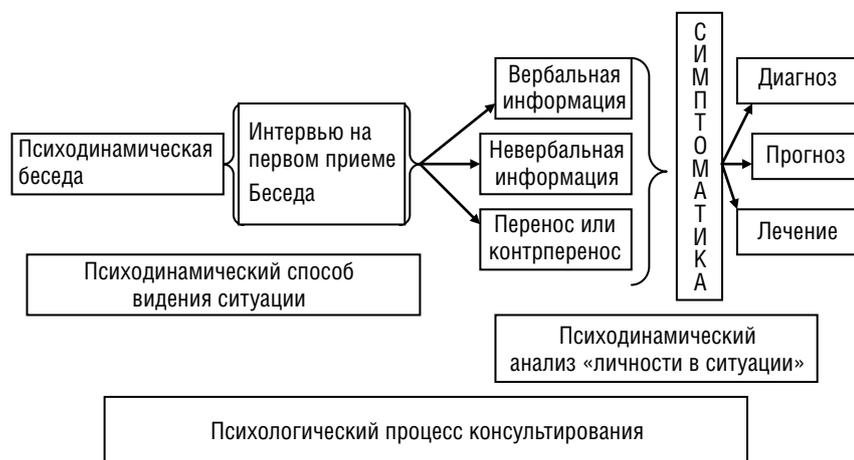


Рис. 10.1. Диагностический процесс в психодинамическом подходе консультирования

При работе с клиентом важна последовательность процедур, таких, как начало консультационной беседы, фаза диагностики и формулирования задач, коррекционная работа, окончание консультативной беседы. Как отмечают специалисты, при работе с клиентом важно задавать не закрытые, а открытые вопросы, что позволит получать более полные ответы, большее время уделять диалогам, а не монологам. В процессе взаимодействия социальным работникам следует избегать использования в лексике оценочных суждений, профессионализмов.

Групповое консультирование в социальной работе. Особенность группового консультирования заключается и в том, что оно наиболее

приближено к социальным ситуациям и окружению, в которых происходит реальное взаимодействие членов группы, поэтому групповая атмосфера несет в себе не только познавательный, но и терапевтический контекст. Как считают американские исследователи **Р.-Л. Джордж** и **Р. Дастин**, групповому консультированию присущи следующие терапевтические задачи:

- обретение надежды;
- предоставление поддержки и безопасности;
- получение опыта взаимодействия с другими людьми;
- получение знание об окружающем мире.

Среди различных моделей группового консультирования в качестве примера можно остановиться на групповом адлерянском консультировании, функциональном групповом подходе и группо-центрированном консультировании.

Групповое адлерянское консультирование. Данная модель группового консультирования основана на подходах знаменитого австрийского психолога XX в. **А. Адлера**. Согласно его концепции каждое действие человека имеет цель, исходя из этого посыла самоопределение является важнейшим фактором индивидуального развития. Работа ведется с семьями, дети которых имеют проблемы в обучении. Групповое консультирование направлено на развитие отношений, интерпретации ситуаций обучения, перевоспитание.

Особенность данного метода группового консультирования — в публичном и открытом урегулировании отношений. Групповые сессии посвящены обучению построения отношений между детьми, детьми и родителями, а также с другими абонентскими группами, с которыми взаимодействуют дети в процессе обучения.

В детских группах применяют директивные методы регулирования поведения, при этом используют в пределах группы метод урегулирования конфликтов, чтобы сформировать новые отношения и ценностные ориентиры. В процессе группового взаимодействия ребенок учится добиваться поставленных целей, формируется его нормативная социальная ориентация.

Функциональный групповой подход. Групповое функциональное консультирование состоит из эклектических методов поведенческой терапии.

Группы состояются из клиентов, имеющих проблемы с индивидуальным социальным функционированием, семейные проблемы, или из трудных подростков, а также лиц с асоциальным поведением.

Группа организуется для того, чтобы улучшить социальное функционирование ее членов, это достигается за счет коррекции отноше-

ний и приобретения нормативных стереотипов поведения. В процессе взаимодействия социальный работник фокусирует внимание группы на взаимной заботе, помощи друг другу, принятии и поддержке. Используются методы ролевых идентификаций, когда клиент учится представлять других людей, членов группы обучают общаться, выражать определенные представления в заданных ситуациях.

В данном методе на фазе завершения групповой деятельности используется техника «группового испытания», когда проверяется степень сплоченности группы, умение помогать друг другу, что является интегративным показателем достигнутых целей.

Группоцентрированное консультирование. В основе данного метода — недирективные подходы клиент-центрированной терапии видного американского психолога XX в. **К. Роджерса**, его подходы к самоактуализации, личностному росту и индивидуальному развитию.

Модель групповой динамики строится на основе принципов гомеостазиса, когда каждый член группы актуализирует свои потребности в той мере, в какой он развил свои отношения с группой. Группа выступает в качестве катализатора взаимодействий и стимулирует межличностное общение.

Социальный работник, выступая в роли наставника, не включается в процесс решения проблем клиента, а, придерживаясь принципа безоценочного отношения к ситуации, делегирует эти полномочия группе. Выполняя связующую функцию между клиентами, показывая образцы конструктивного поведения, социальный работник обеспечивает стимулирование групповой дискуссии.

Семейное консультирование в социальной работе. Данная модель консультирования занимает особое место в работе социального работника. Отечественный ученый **Б. Шапиро**, осмысливая сложность консультирования семьи в социальной работе, отмечает, «психологическое консультирование — уже и глубже: воздействие только на личность (семейную систему), использование личностных (семейных) ресурсов с целью помощи клиенту посредством фасилитации личностного роста, оптимизации психоэмоциональных состояний и межличностных отношений; психосоциальное консультирование — шире: воздействие на мезо- и микросоциальное окружение, использование как личностных, так и социальных ресурсов с целью помощи клиенту в контексте социальной (ре)адаптации, реабилитации и концепции независимой жизни».

Сложность семейного консультирования связана еще и с необходимостью решения большого объема разноплановых проблем. Так, на основании запросов семейных пар, приходивших на кон-

сультацию, **Ю. Алешина** выделяет следующие проблемные области семьи¹:

- 1) различного рода конфликты, взаимное недовольство, связанные с распределением супружеских обязанностей;
- 2) конфликты, проблемы, недовольство супругов, связанные с различиями во взглядах на семейную жизнь и межличностные отношения;
- 3) сексуальные проблемы, недовольство одного с другим в этой сфере, их взаимное неумение наладить нормальные сексуальные отношения;
- 4) сложности и конфликты во взаимоотношениях супружеской пары с родителями одного из супругов;
- 5) болезнь (психическая или физическая) одного из супругов, проблемы и трудности, вызванные необходимостью адаптации семьи к заболеванию, негативным отношением к себе и окружающим самому больному или членам семьи;
- 6) проблемы власти и влияния в супружеских взаимоотношениях;
- 7) отсутствие тепла в отношениях супругов, дефицит близости и доверительности, проблемы общения.

Как считает отечественный психолог-консультант **Е. Зырянова**, имплицитно в модели семейного консультирования присутствует три стадии работы:

- осознание не только внешних, но и внутренних причин кризиса (жизненных затруднений);
- реконструкция семейного и личного мифа, развитие ценностного отношения;
- овладение необходимыми жизненными стратегиями и тактиками поведения.

Среди многообразия моделей семейного консультирования, в качестве примера можно привести модель семейного консультирования по **Р. Фуллмеру**.

Метод семейного консультирования Р. Фуллмера. Данная модель основывается на концепции отражения. Индивидуальное поведение человека есть отражение его семейной ситуации. В центре внимания метода использование позитивных образцов семейных отношений для формирования новых моделей поведения учеников, имеющих проблемы в школе.

В связи с тем, что негативное поведение было сформировано в рамках семейных отношений, осуществляется поиск позитивных моделей семейного влияния, чтобы изменить существующее поведение, этому и подчинены групповые процессы.

¹ Алешина Ю. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М.: Независимая фирма «Класс», 2004.

10.4. Общая модель консультирования в практике помогающих профессий

Консультирование как технологический процесс имеет различные модели описания пошаговой работы с клиентом. Исследователи считают, что на различие в подходах к консультированию в большей мере влияют научные школы, которые заложили определенные традиции в работе с клиентами. Эти особенности приведены в табл. 10.2.

Таблица 10.2.

Общие схемы консультирования в практике помогающих профессий

Семифазовая модель консультирования (Липит, Уотсон, Вестли):	Восьмишаговая модель Бреммера:	Восьмишаговая модель консультирования Курпиуса:	Трехшаговая модель Эгана:	Четырехшаговая модель Алешиной:
<ul style="list-style-type: none"> • формирование потребностей к изменению; • установка консультативных отношений; • осознание проблемы; • поиск альтернатив и решений; • трансформация; • прекращение отношений 	<ul style="list-style-type: none"> • вхождение в проблему; • классификация; • структурирование; • построение взаимоотношений; • исследование; • консолидация; • планирование; • завершение 	<ul style="list-style-type: none"> • предрабочая фаза; • введение в проблему; • сбор информации; • определение проблемы; • выбор альтернатив; • утверждение целей и задач; • внедрение; • оценка 	<ul style="list-style-type: none"> • определение проблемы; • формирование целей и задач; • осуществление плана действий 	<ul style="list-style-type: none"> • начало беседы; • расспрос клиента (формирование гипотезы); • коррекционное воздействие; • завершение; • подведение итогов беседы

Консультирование в технологии социальной работы занимает свое особое место, данная технология сближает социальную работу с такими профессиями, как практическая психология, консультирование, психотерапия и ряд других. На примере консультативной восьмишаговой модели **Д. Курпиуса** опишем общие подходы в практике социальной работы.

Консультативная модель Д. Курпиуса построена на пошаговой работе с клиентом, на основе его запроса. Каждая фаза работы имеет свою специфику и подчиняется целям и задачам консультативного контакта. Консультант выделяет следующие фазы работы с клиентом: предрабочую фазу, фазы введения в проблему, сбора информации,

определения проблемы, выбора альтернатив, утверждения целей и задач, внедрения, оценки¹.

Предрабочая фаза. Д. Курпиус выделяет как особую фазу консультирования предрабочую стадию. На данном этапе профессионал на основе самооценки своей профессиональной компетенции определяет тот уровень знаний и умений, ценностей которыми он обладает. Как считает исследователь, консультант должен ответить на ряд вопросов, а именно:

- Чем я могу расположить к себе людей? Ценностями, положением, властью, авторитетом, компетенциями?
- Какую ответственность я должен держать перед организацией? Как мне использовать методы управления, поощрения, наказания?
- Что я должен делать для осуществления процесса консультирования на основе совместной работы с клиентом? Какие роли могут быть эффективными — эксперта, супервизора, тренера?

Эта настройка позволяет сформировать установку на возможные запросы клиентов, которые не входят в компетенцию профессионала, тем самым определяются потенциальные стратегии, связанные с диспетчерскими ролями консультанта.

Такую позицию Д. Курпиуса разделяет другой исследователь **Д. Блохер**, который выделяет те случаи, когда консультативная помощь клиенту не может быть оказана, т.е. когда:

- существующие проблемы выше уровня компетенции профессионала;
- существующие различия между консультантом и клиентом не могут быть устранены, и они мешают консультированию;
- клиент является родственником, другом, близким человеком, где трудно быть объективным и отстраненным от ситуации;
- клиент не желает обсуждать с консультантом ситуацию, по каким-либо причинам;
- условия, при которых работа консультанта является неэффективной.

Таким образом, необходим анализ тех случаев, когда действия консультанта были неэффективны, а помощь не была бы оказана в полной мере, они должны быть объективно оценены и учтены при подготовке к консультативному взаимодействию.

Р. Мэй считал, что помимо профессиональной компетентности консультант должен развить в себе определенные качества, среди которых он выделяет:

¹ Kurpius D.-J. Consultation interventions: Successes, failures and proposals. Counseling Psychologist, 13, 1985. P. 368—389.

- мужество несовершенства, умение мужественно принимать неудачу;
- научиться радоваться не только достигнутым целям, но и самому процессу жизни;
- консультант должен быть убежден, что проявляет интерес к людям ради них самих.

Вторая фаза работы. Введение в проблему. На данной фазе устанавливаются отношения, определяются ролевые позиции, формулируется контракт. Типовой подход к первичному контакту, предполагает, что необходимо решить две основные задачи:

- построить рабочие отношения,
- создать благоприятный климат.

После презентации проблемы клиентом консультант должен прояснить определенные вопросы:

- о возможностях решения данной проблемы в прошлом;
- об определении ресурсов и барьеров в контексте предстоящих интервенций;
- о границах предоставляемой информации клиентом;
- о первоначальной причине (причинах) проблемы.

На этой фазе обозначают предварительные договорные отношения для того, чтобы участники имели представление о содержании предстоящих взаимодействий. Соглашение о намерениях помимо формальной стороны отношений выполняет и важную помогающую функцию, оно показывает клиенту, насколько его проблема имеет важное значение для профессионала.

На этой фазе определяются исходные ролевые позиции консультанта и клиента, оговариваются организационные моменты, и заключается письменный контракт, где формулируются обязательства сторон.

Ролевые позиции консультанта важны при взаимодействии с клиентом. При этом, как считают **В. Робинсон** и **Д. Курпиус**, ролевые позиции консультанта отличаются от ролевых позиций терапевта, и во многом они зависят от стратегии консультативного контакта.

Так, в зависимости от стратегии консультативного контакта основными ролями консультанта будут являться:

- тренер или учитель — когда в процессе консультирования, обучают каким-либо навыкам;
- эксперт — когда консультация выступает как система диагностики и предписаний, в решении существующих проблем;
- посредник — когда консультант решает проблемы и конфликты между сторонами, дает рекомендации по блокированию конфликта;

- фасилитатор — позиция консультанта, при которой профессионал способствует клиенту в решении его проблем.

Точка зрения **Т. Кристиани** (и ее поддерживают многие исследователи) заключается в том, что первичный контакт имеет большое значение для дальнейшего продвижения отношений между клиентом и консультантом¹. При этом на данном этапе консультант должен решить следующие задачи:

- стимулировать честность и открытость, добиваться взаимопонимания относительно проблем, которые будут обсуждаться;
- последовательно углублять уровень понимания отношений между клиентом и консультантом;
- сформировать у клиента уверенность, что проблема разрешима, и результат зависит от совместных усилий;
- определить первичное видение проблемы и задач, необходимых для ее решения;
- определить место, время и характер встреч клиента и консультанта;
- наметить пути решения проблемы.

По мнению **Ю. Алешинной**, начало и эффективность первичного контакта зависят от простых, но важных факторов: от того, как встретят клиента, от демонстрации консультанта своей заинтересованности и доброжелательности, от представления консультанта и его знакомства с клиентом.

Третья фаза. Сбор информации. В большинстве случаев дополнительная информация необходима для уточнения и подтверждения существующей проблемы, кроме того, она позволяет выявить специфические особенности проблемы, дает возможность клиенту увидеть ее масштабы и реальные границы, о которых он возможно и не предполагал. В этой связи ответственность за предоставление информации, ее отборе лежит на клиенте, поскольку от точности ее интерпретации социальным работником будет зависеть эффективность консультирования. В таком случае клиент разделяет ответственность вместе с консультантом за принятие решений о процедурах помощи. Сбор информации консультантом должен осуществляться на основе проверенных процедур, к таким процедурам можно отнести: методы ведения интервью, наблюдения, анкеты, стандартизированные отчеты, встречи с родными, заинтересованными лицами.

Большое значение на фазе сбора информации имеет наблюдение за невербальным поведением клиента, его проксемикой, т.е. системой,

¹ Джордж Р., Кристиани Т. Консультирование: теория и практика. 4-ое международ. изд. : пер. с англ. М. : Эксмо, 2002.

дистанцией общения человека Согласно исследованиям американского психолога **А. Меграбяна** (Калифорнийский университет, 1970-е гг.) этот вид каналов коммуникаций не искажается клиентом, он достаточно объективно характеризует его, в отличие от вербальных каналов коммуникаций, где возможны искажения информации. А. Меграбян предлагает следующую схему анализа невербальных коммуникаций клиента и его проксемики на основе работ Ж. Газда, Р. Вальтерса, Ф. Эзбэри и других исследователей¹.

Коммуникативное поведение при помощи тела.

Контакт глазами:

- смотрит на объект
- смотрит вниз;
- смотрит пристально;
- смотрит вызывающе, дерзко;
- переводит глаза с объекта на объект;
- отводит глаза;
- прикрывает глаза руками;
- переводит взгляд на другого.

Глаза:

- сверкающие;
- слезящиеся;
- широко открытые.

Кожа:

- бледность;
- покраснения;
- потоотделение.

Осанка показывает:

- физическую активность;
- тревогу;
- усталость;
- нетерпение;
- напряжение;
- желание;

Скрещенные руки и ноги — знаки защиты.

Лицо:

- без изменений во время общения;
- появляются линии тревоги, морщинки на лбу;
- сдвинуты брови;
- улыбка или смех;

- кусание губ;
- сжатые губы.

Жесты:

- символические жесты руками;
- «буквальные» жесты руками, показывает размер или состояние;
- демонстрация того, как что-то сделано или что-то случилось.

Непроизвольное поведение:

- кусание ногтей;
- прикосновение к телу;
- постукивание;
- дергание за волосы;
- постукивание ногтями;
- постукивание пальцами;
- «ерзание» на стуле»;
- «теребление» предметов;
- непроизвольное прикосновение к пуговицам, одежде, волосам, телу.

Сигналы или команды:

- шелкание пальцами;
- поднесение к губам пальцы;
- пожимание плечами;
- взмах кистью;
- кивок (знак согласия (несогласия));
- подмигивание;

Прикосновение:

- прикосновение за плечо, руку, сексуальное прикосновение;
- «бить себя в грудь»;
- похлопывание по плечу (панибратство (товарищество));
- хлопанье себя по голове.

Голос:

- *тон:*
 - спокойный, монотонный;
 - яркий;
 - сильный, грубый;
 - слабый;
 - заискивающий, нерешительный;
- *скорость речи:*
 - быстрая;
 - средняя;
 - медленная;
- *дикция:*

¹ См. подробнее: А. Меграбян. Психодиагностика невербального поведения. СПб.: Речь, 2001.

- четкая;
- региональные различия;
- нечеткая.

Невербальные коммуникации (использование среды).

Пространство:

- подходит, когда субъект отходит;
- подходит, когда субъект отходит;
- подходит (отходит), когда клиенту необходимо;
- постоянно расширяет (сужает) дистанцию.

Комната и предметы:

- защитная позиция ранимого человека (садиться в центре, на край стула, дивана и т.д.)
- защита самого себя, предмет перед клиентом;
- ходит все время по комнате;
- стоит, когда другие сидят, стремится занять более высокую позицию.

Классификация физических данных.

Внешний вид:

- чистый, аккуратный;
- грязный, помятый;
- самоуверенный (скромный);
- стильный (нестильный);
- использует, чтобы что-то скрыть, чтобы сказать о себе.

Одежда:

- повседневная или официальная;
- цвета (теплые или холодные);
- материал (мягкий или жесткий);
- текстура (однородная или различная);
- характер (веселый, живой или мрачный);
- вкус (деловой, строгий, элегантный, вычурный, дешевый, гламурный).

Четвертая фаза. Определение проблемы. **Д. Курпиус** полагает, что на данной фазе работы информация, полученная на этапе оценки, позволяет более точно определить цели, которые необходимо достичь, чтобы изменить трудную жизненную ситуацию клиента.

Целевое предназначение данной фазы — это установление окончательных параметров проблемы и причин ее возникновения. Консультант и клиент должны прийти к совместному соглашению об источниках и содержанию проблемы, а затем перейти к формулированию необходимых задач, которые необходимо решить в процессе консультативной работы.

При формулировании целей и задач необходимо избегать двусмысленности в формулировках. Как считает специалист, на этой фазе возможно пассивное сопротивление со стороны клиента.

Проблема определяется в согласовании с целями, которые установлены в контракте. При этом, как считает **Ю. Алешина**, консультант должен осуществлять несколько действий:

- поддерживать контакт с клиентом;
- стимулировать его на дальнейший рассказ;
- способствовать целенаправленному развитию беседы;
- осмысливать то, что говорит клиент.

В практике социального консультирования, по мнению шведских специалистов в области социальной работы **Б. Леннер-Аксельсон** и **И. Тюлефорс**, на этой фазе необходимо осуществлять поддержку клиенту в том числе при таких случаях, когда клиент испытывает чувство страха, чувство вины. В этом случае, как считают исследователи, социальному работнику необходимо брать на себя ответственность за ход беседы, самостоятельно направлять ход беседы в необходимом русле.

Пятая фаза. Поиск альтернативных решений. Данный этап основывается на предшествующей фазе работы, когда проблема определена и согласована социальным работником с клиентом. Следующая задача, которая стоит перед ними, — это выбор наиболее оптимальных интервенций для осуществления поставленных задач. Как считает **Д. Курпиус**, цель данной фазы консультативной работы — это прогнозирование результатов при различных технологиях вмешательства в ситуацию, исходя из приоритетов клиента. На данной фазе клиенту предоставляется максимальный объем информации, чтобы помочь ему принять необходимое решение.

На этой фазе работы консультанту важно понять, что предложенные альтернативы либо более эффективны, либо они не вносят существенных изменений в процесс консультирования. Кроме того, консультанту необходимо убедиться в том, что предложенные и сформулированные цели и задачи адекватны решаемой проблеме, либо следует заменить их в соответствии с уточненными данными или приоритетами клиента.

Шестая фаза. Постановка целей. **Д. Курпиус**, считал, что отличие данной фазы консультативной работы от четвертого этапа работы с клиентом заключается в том, что данный этап, как правило, вводят для сложных проблемных ситуаций, которые требуют дополнительного уточнения, особенно когда это касается решения проблемных ситуаций в государственном секторе.

При формулировании целей необходимо дать подробное описание:

- индикаторов и критериев, позволяющих определять, что проблема была решена;
- процедур и мероприятий, в которых учувствует клиент, по изменению своей трудной жизненной ситуации;
- ресурсов, привлекаемых для решения проблемы;
- поэтапного графика работы с клиентом, с учетом необходимого времени.

Поставленные цели и задачи должны быть реалистичными и достигнуты в определенный период с учетом возможных форс-мажорных обстоятельств.

Седьмая фаза работы. Реализация плана. До данного этапа со стороны социального работника не осуществлялось прямых действий по разрешению трудной жизненной ситуации клиента. К данной фазе взаимодействий социальный работник и клиент подошли с тем, что они определились в характере проблемы, пришли к соглашению о видах интервенций, целях и задачах, согласовали последовательность действий, договорились об ожидаемых результатах.

На этой фазе, по мнению **Ю. Алешинной**, у клиента должно быть сформировано целостное видение событий, они не должны быть представлены виде отдельных разрозненных элементов, а должны представлять как единый процесс, «цепочки событий».

В зависимости от техник, школ консультирования процесс работы на данной фазе будет иметь свои технологические особенности и структуру анализа, и интерпретации взаимодействий консультанта и клиента.

Г. Бернлер и **Л. Юнссон**, применяя системный подход к анализу стратегий действий, предлагали их условно подразделить на три группы:

- первая группа — стратегии, направленные на непосредственное осуществление изменения базового уровня *представления* клиента;
- вторая группа — стратегии, направленные на побуждения клиента изменить базовые действия;
- третья группа — стратегии, направленные на внутренние изменения системы.

Восьмая фаза. Комплексная оценка. Цель данной фазы оценить весь технологический процесс консультирования, прийти к окончательному решению о том, что цель консультативной работы достигнута. Мониторинг на данной фазе осуществляется по всем предшествующим циклам работы, при этом в качестве оценки используют индикаторы, зафиксированные в контракте, а также данные обратной связи.

Д. Курпиус отмечал, что консультирование не является «точной наукой», поэтому консультант и клиент должны учитывать корректировки, как в процессе работы, так и в при оценке. В случае необходимости, если поставленные цели не достигнуты, процесс консультирования может быть переформатирован, до точки рециркуляции, где было обнаружено расхождение с планом и целевыми установками.

Девятая фаза. Прекращение действия. Прекращение интервенций означает, что прямой контакт клиента с социальным работником достиг своего завершения, тем не менее дальнейшее взаимодействие возможно, если у клиента возникнут новые запросы.

Закрытие случая определяется комплексной оценкой консультативного процесса, после выполнения всех поставленных задач.

Общие выводы

Консультирование в социальной работе — это один из видов помощи клиенту, оказавшемуся трудной жизненной ситуации. В практике консультирования социальной работы применяют четыре базовые модели такие как: психодинамический, гуманистический, когнитивно-бихевиористский, эклектический подходы. Консультирование имеет различные направления и его используют в работе с отдельным клиентом, группой, семьей, организаций. Консультативная технология социальной работы осуществляется на тех же уровнях, что и индивидуальная, работа с группой и в микросоциальной среде.

В различных школах консультирования организация консультативного контакта определяется теоретическими моделями интервенций, спецификой сбора информации и анализом социальных и психологических феноменов. Консультативные модели в социальной работе имеют циклическую структуру интервенций, каждый цикл работы подчиняется локальным целям и задачам консультативного контакта.

Контрольные вопросы и задания

1. Какие определения консультирования вы знаете. Как Вы считаете, с чем связано такое большое количество определений?
2. Чем отличается социальное консультирование от социально-педагогической консультации и психологического консультирования?
3. Какие модели консультирования, используемые в практике социальной работы, вы знаете?
4. Сравните групповые методы консультирования в социальной работе, раскройте особенности каждого вида консультирования.

5. Опишите общую модель консультирования в социальной работе.
6. Сравните общую модель социальной индивидуальной работы с общей моделью консультирования. Что общего у данных технологий помощи клиенту, а что их отличает? Свои наблюдения оформите письменно.
7. На практике уточните, какие виды консультирования наиболее востребованы в учреждениях социальной защиты. Каковы основные запросы клиентов? Полученную информацию, оформите в виде таблицы.

Литература

1. Павленок П.Д., Руднева М.Я. Технология социальной работы с различными группами населения. М. : ИНФРА-М, 2010.
2. Платонова Н.М., Нестерова Г.Ф. Теория и методика социальной работы. М. : ИЦ «Академия», 2010.
3. Социальная работа / под ред. проф. В.И. Курбатова. Ростов н/Д. : Феникс, 2003.
4. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Технология социальной работы, М. : ЮРАЙТ, 2012.
5. Энциклопедия социальных практик / под ред. проф. Е.И. Холостовой, Г.И. Климантовой. М. : ИТЦ «Дашков и К^о», 2011.

Глава 11. Супервизия в социальной работе

Введение

Супервизия в технологиях социальной работы является методом профессионального консультирования. Супервизия в социальной работе зарождается в конце XIX столетия в добровольных благотворительных организациях, когда появляется необходимость обучать благотворителей на практике простейшим моделям взаимодействия с населением в общинах. Научный этап супервизии связывают с деятельностью **В. Робинсон**, которая с целью улучшения работы студентов на практике организовывала обучение непосредственно на рабочем месте, при этом совместно обрабатывались технологии взаимодействия с клиентами при различных случаях.

Широкое развитие супервизия получает в середине XX столетия. Супервизия является обязательной дисциплиной при подготовке профессионалов в области социальной работы, она преподается во многих европейских школах социальной работы как на уровне бакалавра, так и магистра. Супервизия — технология профессионального роста, она имеет различные направления и методики коррекционного консультирования.

Результаты обучения

Изучив данную главу, студенты смогут самостоятельно

- разбираться в базовых подходах к классификациям и моделям супервизии;
- анализировать особенности технологического процесса административной супервизии;
- понимать технологию работы с клиентами в логике обучающей супервизии;
- сравнивать и критически оценивать модели поддерживающей супервизии в технологии социальной работы.

11.1. Основные подходы к классификации и моделям супервизии

Среди многочисленных определений супервизии, можно привести следующее, данное современным американским психологом, профессором Обернского университета **В. Хессом**: **супервизия** — «это процесс интеракций, главная цель которого заключается в том, чтобы один человек (супервизор) общался с другим человеком (супервизируемым), чтобы помочь ему более эффективно оказывать помощь другим людям».

Технология супервизии в социальной работе реализуется как дихотомический процесс, когда с одной стороны она направлена на развитие структуры, социального агентства, а с другой — на развитие профессиональной компетентности социального работника.

Выделяя эту особенность супервизии, **Р. Баркер** уточнял, что супервизия как административный и учебный процесс широко используется в социальных учреждениях, чтобы помочь социальным работникам развивать и совершенствовать свои навыки, а также для обеспечения клиентов качественными услугами.

Административная супервизия направлена на совершенствование работы профессионала с клиентом, чтобы эффективно осуществлять процесс взаимодействия на всех стадиях работы от оценки и планирования до вмешательства.

Образовательная супервизия направлена на оказание помощи социальному работнику с целью расширения его представлений о философии деятельности и политики агентства, развития его самосознания, ресурсных возможностей сообщества и агентства, а также с целью совершенствования знаний и навыков.

Сегодня сложились две модели супервизии — англосаксонская и европейская.

Англосаксонская модель супервизии, как отмечает **К. Марк**, в большей степени предпочтение отдает контролю над качеством услуг, которые предоставляются супервизируемому, чем контролю над выполнением организационных задач.

Руководитель в англосаксонской модели является частью команды, он несет ответственность за сотрудников и качество выполнения их работ, поэтому он руководит процессом обучения. Противоречия заключаются в том, что супервизору трудно быть отстраненным от процесса работы, поскольку он непосредственно включен в этот процесс, что затрудняет процесс обучающей супервизии.

В *европейской модели* фокус супервизии смещен на развитие компетенций в процессе обучения. Супервизор — внешний специалист, а не работник учреждения, контроль над сотрудниками осуществляет руководитель агентства, которому запрещено быть супервизором, так как считается, что данная роль является препятствием в его работе, а роли тренера и консультанта в супервизии не способствуют эффективному управлению организацией.

Однако первые подходы в области супервизии социальной работы появились в англосаксонских исследованиях, и они были связаны с обучающей супервизией.

Одной из первых, кто стал заниматься проблемами обучения социальных работников основам супервизии, стала **В. Робинсон** (США), которая заметила, что стажеры переносят свой личный опыт на установление контактов с клиентами. Изучение технологии установки первичных контактов становится целью исследователя, другая задача предполагала «предотвратить использование приемов, пригодных только для предыдущих ситуаций».

Описывая процесс обучения супервизии стажера, В. Робинсон отмечала, что он находится в позиции ученика, в этой связи «ему предстоит многое сделать, чтобы по своим подходам определить свое отличие от ученика... Ему придется деспотично отстаивать это свое отличие, соблюдая все формальности. Необходимо соблюдать время, отведенное на консультацию, содержание которой по каждому конкретному случаю необходимо заранее определять».

Потребность в супервизии возникает в результате развития практики профессиональной помощи. Можно выделить несколько основных мотивов супервизии, оформившихся в процессе развития практики социальной работы.

Административный мотив супервизии связан с оптимальным развитием социальных служб как организаций, призванных эффективно функционировать в системе оказания социальных услуг.

Другим важнейшим компонентом супервизии является защита потребителей, в связи с чем требуется периодическое наблюдение за деятельностью социальных работников, контроль выполнения ими технологических процедур оказания помощи клиентам.

Наконец, супервизия необходима самим социальным работникам как на этапе профессионального становления, так и опытным специалистам в работе со сложными случаями.

Однако есть и другие подходы к супервизии в социальной работе. В качестве примера можно выделить подходы **А. Кадушина** (США, 1970-е гг.) и современного специалиста **А. Похьола** (Финляндия, Лапландский университет).

А. Кадушин выделяет три главные функции супервизии в социальной работе:

- образовательную;
- поддерживающую;
- направляющую, административную.

При этом *образовательная функция* выражается в том, что супервизор в процессе анализа исследует работу супервизируемого с целью оказания профессиональной помощи.

Поддерживающая функция супервизии направлена на противодействие стрессам, боли, потерянности, т.е. того негативного фона, который воздействуют со стороны клиента на социального работника. В этой связи от супервизора требуется необходимая поддержка в целях эффективного функционирования социального работника и предотвращения профессионального выгорания.

Направляющая функция супервизии связана с контролем деятельности социального работника. В процессе работы с клиентом могут сказаться как недостатки профессиональной компетенции социального работника, так и его личностные качества, мешающие эффективно оказывать помощь клиенту.

Как считают современные британские специалисты **П. Ховкинс** и **Р. Шохет**, все функции супервизии, которые обосновал А. Кадушин, не встречаются в «чистом виде». Супервизия — это интегрированный подход, в зависимости от целевых установок супервизора могут наблюдаться различные сочетания данных функций, при этом возможно как их разделение, так и комбинирование функций.

Исследователи на основе подходов А. Кадушина предлагают основные подходы к фокусам супервизии (табл. 11.1)¹.

Таблица 11.1

Основные фокусы супервизии

Основные категории фокусов супервизии	Категории по А. Кадушину
Обеспечить постоянное пространство для анализа супервизируемого содержания и процесса своей работы	Образовательная
Расширить рабочие знания и навыки	Образовательная
Получить информацию и новый взгляд на рабочую ситуацию	Образовательная (поддерживающая)
Получить обратную связь по процессу и по содержанию работы	Образовательная (поддерживающая)
Получить оценку и поддержку как работника и как личности	Поддерживающая
Убедиться в том, что как работник и как личность ты не должен нести груз трудностей и проблем в одиночестве	Поддерживающая
Обеспечить пространство для исследования и выражения собственного дистресса, напряжения, переноса, контрпереноса, появляющихся в ходе работы	Направляющая (поддерживающая)

¹ См.: Ховкинс П., Шохет Р. Супервизия: индивидуальный, групповой и организационный подходы / пер. с англ. СПб.: Речь, 2002.

Основные категории фокусов супервизии	Категории по А. Кадушину
Спланировать и эффективнее использовать личностные и профессиональные ресурсы	Направляющая (поддерживающая)
Убедиться в качестве работы и супервизируемого	Направляющая

Другой подход к классификации предлагает **А. Похьола**. Исследовательница наряду с поддерживающей, административной и обучающей супервизией выделяет развивающую супервизию. С ее точки зрения развивающая супервизия оформилась в процессе исторического развития самой супервизии, когда формировались ее методы и технологии. **А. Похьола** выделяет следующие основные технологии супервизии:

- клиентоориентированную;
- методоориентированную;
- процессоориентированную;
- ориентированную на совершенствование деятельности.

Различные технологические подходы определяют достаточно большое количество ролей, которые выполняет супервизор. Принятие ролей зависит от многочисленных факторов: рабочего альянса между супервизором и супервизируемым, методов обучения, проблем, задач, специфики помогающих отношений. Большинство исследователей, таких как **Бернард** (1979), **Хесс** (1980), **Керолл** (1996) и другие, считают, что супервизор в процессе взаимодействия с клиентом выполняет комплекс ролей, так как это связано с динамикой развития супервизируемого, и тех профессиональных отношений, которые складываются во время обучающих сессий.

На ролевую позицию супервизора оказывают влияние ожидания, с которыми приходит супервизируемый, его потребности в профессиональной помощи, а также страхи, возникающие в процессе взаимодействия.

В качестве основных «субролей» супервизора исследователи выделяют следующие (табл. 11.2):

Таблица 11.2

Помогающие роли супервизора

Помогающая роль	С чем приходит супервизируемый	Ожидания супервизируемого
Врач	Симптомы	Диагноз, лечение
Священник	Грехи, раскаяние	Покаяние, прощение

Окончание

Помогающая роль	С чем приходит супервизируемый	Ожидания супервизируемого
Учитель	Невежество, вопросы	Знания, ответы
Адвокат	Несправедливость	Защита
Судья	Преступление	Кара
Друг	Мы сами	Принятие, выслушивание
Мать	Наши проблемы	Комфорт
Автомеханик	Поломки	Причина и обслуживание

Особенность супервизии как интервенции заключается не только в специфических ролях супервизора и супервизируемого, но и в особенностях рабочего альянса между ними.

Сущность этих отношений проявляется в том, как считают исследователи, что одновременно в процессе сессий включено несколько уровней отношений:

- супервизор — социальный работник;
- супервизор — социальный работник — клиент;
- супервизор — социальный работник — клиент — рабочий контекст.

Супервизор помогает социальному работнику в решение его проблем, с тем, чтобы тот эффективно помогал клиенту. В этом случае оказание помощи клиенту осуществляется «косвенно», не «лицом к лицу», а через организационный контекст и посредника. Такая схема включает два уровня процессов: терапевтический и супервизорский.

Супервизорский процесс осуществляется в системе «супервизор — социальный работник — клиент». В данной системе фокус рефлексии направлен на интервенции социального работника и причины их использования. Основная цель данного изучения — расширение репертуара интервенций социального работника, повышение его профессиональной компетентности.

Терапевтический процесс направлен на расширение понимания социальным работником динамики построения своих отношений с клиентом, выбор методов помощи.

Большое влияние на развитие супервизорского и терапевтического процесса оказывает организационный контекст. Он включает в себя систему профессиональных взаимодействий, куда входит профессиональный кодекс и «воображаемые отношения», которые анализирует супервизор. Эти отношения возникают между социальным работни-

ком и клиентом в процессе расширения компетентности, на эти отношения влияют ожидания, с которыми приходят клиент к социальному работнику и социальный работник к супервизору.

В организационный контекст входят средовые факторы, которые выступают, рассуждая в терминах психосоциальной практики как «пресс», влияющие на процесс интеракций в системе «супервизор — социальный работник — клиент». Такими основными факторами являются семья, социальный контекст, экономическая реальность. На схеме показана система процесса супервизии, предложенная в исследованиях **Ф. Проктор** и **Б. Инскипп** (США, 1990е гг.) (рис. 11.1).

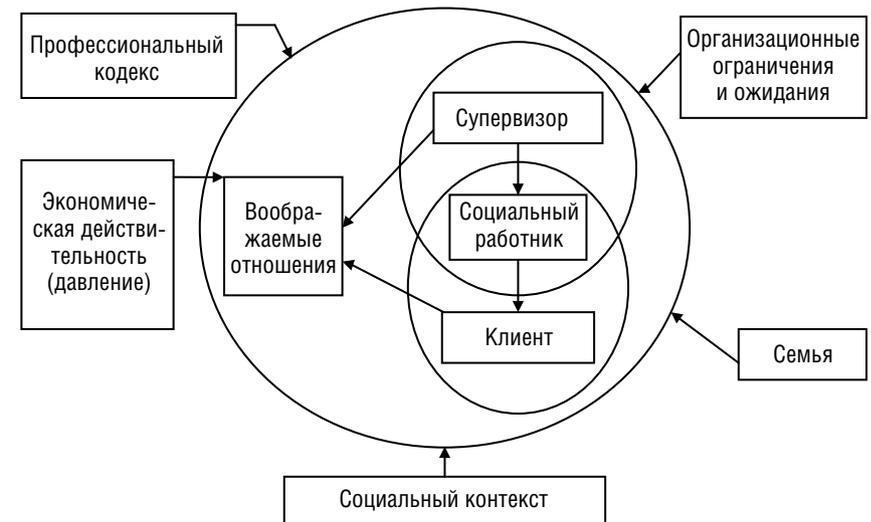


Рис. 11.1. Семичастная модель супервизии

Важнейшим компонентом супервизии являются технологии наблюдения и контроля, именно они определяют модели супервизии. Среди различных технологий супервизии наибольшее распространение получила модель развития. Особенность этой модели супервизии заключается в том, что социальный работник приобретает новый профессиональный опыт, расширяет свой уровень профессиональной компетенции. От супервизора требуется комплексное владение стилями и методами поддержки и обучения социального работника, которые модифицируются в процессе взаимодействия.

Модель развития — это общая схема супервизии, она предполагает развитие и возможные вариации технологических стадий, действий супервизора и социального работника.

В данной модели интеграционные подходы были описаны американскими психологами **У. Шутцом** (1973), **К. Столтенбергом** и **У. Делвортом** (1987), **А.-К. Хессом**¹ и другими исследователями.

Модель предполагает четыре стадии развития, которые проходит и социальный работник, и супервизор.

На первой стадии происходит ориентация на себя. На этой стадии наблюдается повышенная тревожность, высокая мотивация к работе. Как считают исследователи, на данном этапе супервизируемые могут не иметь четких критериев оценки своего поведения, в связи с чем супервизор может выступать в качестве «формального оценщика».

Помощь со стороны супервизора может проявляться в позитивной обратной связи и в «дозированной» поддержке.

На второй стадии происходит ориентация супервизируемого на процесс взаимодействия с клиентом, а с другой стороны — на собственное обучение. Некоторые исследователи считают, что отношения между супервизором и супервизируемым должны складываться подобно отношениям родителей с подростком. Супервизор в этой связи должен предоставлять большую свободу своему подопечному, быть менее дидактичным, при этом он должен контролировать его эмоциональные перепады.

Третья стадия — ориентация на процесс. Как считает **У. Делворт**, на этой стадии супервизия становится партнерским процессом, супервизируемый более адекватен к запросам клиента, способен удовлетворять его индивидуальные потребности, он начинает видеть клиента в более широком контексте. При этом он фиксирует внимание на истории клиента, особенностях его жизненных стилей, проблемах взаимодействия со средой и т.д.

Четвертая стадия — ориентация на процесс в контексте. Многие исследователи рассматривают этот уровень как интегративный, когда супервизируемый имеет высокий уровень профессиональной автономности, мотивируемый на достижения и развитие. На этой стадии процесс получения информации от клиента и знания супервизируемого получают новую форму, когда они интегрируются, образуя новое качественное знание о ситуации клиента, помогая супервизируемому более компетентно осуществлять процесс поддержки. **В. Шутц**, опираясь на четырехчастную модель развития, предлагает следующие стадии формирования супервизируемого как профессионала (рис. 11.2).

¹ Hess A.K., Hess K.D., Hess. T. H. Psychotherapy Supervision: Theory, Research, and Practice. New York: John Wiley & Sons, 2008.



Рис. 11.2. Стадии развития супервизируемого

В мировой практике имеется достаточно большое количество моделей супервизии. Так, в Великобритании в практике работы консультантов широко применяется супервизия в зависимости от потребностей клиента или профессионала в помощи.

Основная задача супервизии — это повышение эффективности консультативной работы. Формы супервизии консультантов могут быть различные: супервизия индивидуальная, групповая, супервизия между консультантами равной квалификации. На приведенной таблице показаны основные подходы к супервизии консультантов в Великобритании (табл. 11.3).

Таблица 11.3

Модели супервизии консультантов

Тип супервизии	Уровень квалификации супервизируемого	Основные стратегии супервизии	Примечание
Индивидуальная супервизия	Менее опытен, чем супервизор	Обучение	Регулярные встречи супервизируемого с опытным супервизором

Тип супервизии	Уровень квалификации супервизируемого	Основные стратегии супервизии	Примечание
Индивидуальная супервизия	Равная квалификация	Совместное консультирование друг друга	Подходит не для всех супервизоров
Групповая супервизия	Группа имеет начальный уровень консультативной работы	а) супервизор — руководитель группы, работает с каждым по очереди; б) супервизор стимулирует групповую работу супервизируемых.	—
Групповая супервизия	Равная квалификация	Совместное консультирование друг друга	Супервизия возможна, когда консультанты равны по статусу, опыту, образованию

11.2. Административная супервизия

Административная супервизия — одно из направлений супервизии, ее технологии направлены на совершенствование деятельности коллектива социального учреждения. В данном виде супервизии организационные и управленческие компоненты находятся в центре внимания супервизора.

Финская исследовательница **А. Похьола** предлагает следующее определение административной супервизии: «содействие результативной деятельности сообщества и организации, через оказание поддержки работнику и совершенствование его профессиональных знаний и навыков».

Согласно подходу американских социологов **П. Блау** и **У. Скотта** (1962), формальная организация состоит из множества людей, которые образуют административную единицу, цель которой — выполнение определенных функций. Применительно к социальным службам конечная цель организаций социального обслуживания — оказание содействия людям, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Организация эффективного профессионального взаимодействия сотрудников социальных служб с клиентами, позволяет

агентству осуществлять системную и качественную помощь населению.

Однако, поставляя качественные услуги потребителям, организация для устойчивого вектора развития, должна постоянно контролировать выполнение своих программ, оценивать уровень профессионализма своих сотрудников. В этой связи можно говорить о том, что административная супервизия является составной частью организационной политики учреждения.

По мнению британского исследователя **Л. Кемшелла**, административная супервизия в контексте организационной политики учреждения должна иметь:

- цели и функции в контексте организационного управления;
- минимальные стандарты содержания и проведения супервизии;
- направленность на антидискриминационную практику;
- установленные паритеты между супервизией и оценкой;
- правовые границы между супервизором и супервизируемым;
- гарантии конфиденциальности;
- приоритеты.

Административная супервизия, являясь составной частью управления, направлена на разрешение проблем социального учреждения и персонала в процессе жизнедеятельности организации. В этой связи супервизор помимо консультативных и корректирующих функций должен выполнять определенные административные функции в организации.

В административные функции супервизора входит мониторинг текущих потребностей организации и планирование коррекционных действий по устранению проблемных ситуаций, возникающих в процессе функционирования организации.

Для эффективной реализации организационных функций супервизии, как считает **У. Джордж** (США), необходимо придерживаться определенных правил, а именно:

- устанавливать доброжелательные отношения для сотрудничества;
- вводить разумные директивы;
- определять порядок действий, понятный для выполнения;
- давать разъяснения по поводу введения директив;
- выбирать правильные формулировки при оценке;
- быть готовым к возникающим проблемам.

Важнейшими элементами административной супервизии является мониторинг и оценка.

Мониторинг позволяет осуществлять текущий контроль выполнения плана и осуществлять корректирующие действия. *Оценка* позволяет анализировать интервенции сотрудников социального учреждения в контексте общей деятельности организации.

Оценка эффективности организации связана с такими вопросами, как укомплектование штатов сотрудниками, выполнение ими своих функциональных обязанностей. Как отмечают зарубежные исследователи, особое внимание при оценке профессионализма сотрудников уделяется аспектам повышения квалификации, профессионального роста сотрудников.

Оценка в административной супервизии не ограничивается анализом проблемных ситуаций учреждения. Важная роль оценки заключается в исследовании проблемных ситуаций, возникающих у социального работника в процессе работы с клиентом.

В этой связи оценка является частью корректирующего профессионального консультирования, которое позволяет социальному работнику эффективно взаимодействовать с клиентом.

Как считают европейские исследователи, оценка проблемной ситуации социального работника осуществляется через серию последовательных действий и установок:

- супервизор и социальный работник анализируют проблемную ситуацию клиента в процессе интервенций;
- супервизор и социальный работник планируют и структурируют цели взаимодействия на совместных сессиях;
- совместно разрабатывают критерии оценки ситуации, исходя из специфики задач учреждения и функциональных обязанностей социального работника;
- установление доброжелательных отношений супервизора с социальным работником позволяет избегать конфликтных ситуаций, способствует созданию рабочего альянса;
- анализ деятельности социального работника должен выявлять как позитивные, так и негативные факторы, не способствующие его профессиональному росту;
- примеры из практики социального работника должны служить иллюстрацией подтверждающей содержания оценки;
- оценка должна мотивировать профессионала на достижение определенных целей и быть справедливой.

На рисунке 11.3 показана общая схема супервизии в администрировании.

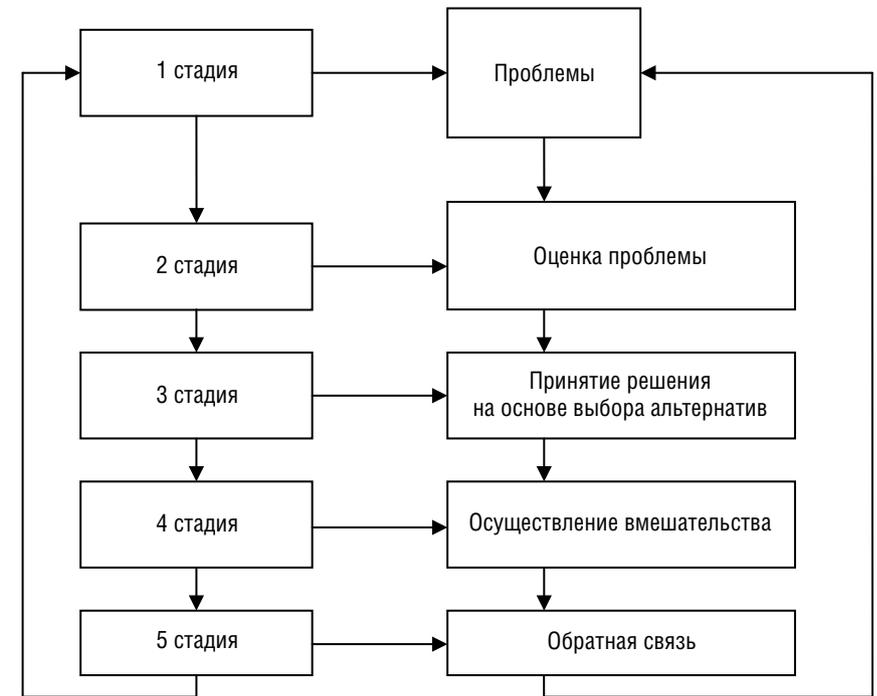


Рис. 11.3. Общая технологическая модель супервизии в администрировании

11.3. Обучающая супервизия в технологии социальной работы

Обучающая супервизия — важнейший компонент профессионализации специалиста. Данный вид супервизии адресован как студентам на этапе обучения, так и специалистам с целью совершенствования их компетентности. В процессе обучающей супервизии отношения между супервизором и супервизируемым, такие же как отношения между учителем и учеником.

Американские психологи **Дж. Флеминг** и **Т.-Ф. Бенедек** (вторая половина XX в.) в практике обучающей супервизии выделяют три стратегии:

- имитационное обучение, в основе которого лежит бессознательная идентификация с супервизором;

- корректирующее обучение, рассматривающее различные подходы к интерпретации и беседе с пациентом в контексте теории и выбранных методов;
- творческое обучение, в процессе которого источником обучения являются терапевтические переживания и опыт супервизируемого, расширяющие представления о терапии.

А. Кадушин считает, что в обучающей супервизии на первый план выступают проблемы профессионализации, а не личностно-ориентированные проблемы, именно по этим установкам обучающая супервизия будет отличаться от терапии.

Обучающая супервизия выступает в качестве систематизированного процесса по развитию профессиональной компетенции социального работника. В основе процесса лежит серия процедур, направленных на развитие профессионализации социального работника, будущего, или уже работающего в системе социальных служб. Содержание образовательной супервизии будет зависеть от уровня компетентности социального работника, однако, как считают зарубежные исследователи, есть общие компоненты обучающей супервизии, применимые как к профессионалу, имеющему опыт работы, так и студенту, обучающемуся в вузе.

Технология образовательной супервизии включает следующую серию последовательных действий:

- диагноз;
- формулирование целей;
- планирование содержания;
- процесс;
- оценка результатов процесса.

Фаза «Диагноз».

Данный этап супервизии направлен на изучение проблемных областей супервизируемого, основная цель данного этапа — определение необходимых компетенций для успешной профессиональной деятельности в организации. По **А. Кадушину** анализ компетенций должен быть сосредоточен в следующих границах: «Что знает социальный работник?», «Что он должен познать?», «Что он хочет изучить?».

Британский специалист по супервизии **М. Остин** предлагает расширенную схему диагноза со следующими параметрами анализа:

- индивидуальные профессиональные проблемы супервизируемого;
- профессиональные достижения (включая предыдущую работу в других агентствах);

- уровень мотивации супервизируемого;
- способности к наблюдению;
- способности к самостоятельной деятельности;
- личные интересы;
- профессиональные интересы;
- адаптируемость;
- интернализация знания, навыков, и ценностей.

Фаза «Формулирование образовательных целей». На данном этапе профессионального консультирования супервизор и супервизируемый определяют цели, которые позволят достичь социальному работнику определенного уровня компетентности. Поставленные цели помогают посредством образовательного диагноза идентифицировать профессиональные проблемные области, которые необходимо исправить в процессе супервизии. Достижение целей осуществляется в процессе формирования новых навыков, получения знаний, развития отношений.

Фаза «Планирование содержания обучения». Планирование содержания обучения зависит от многих факторов, где немалую роль играют индивидуальные мотивы супервизируемого. **А. Кадушин**, развивая точку зрения **Х. Перлман**, считает, что в социальной работе различные стратегии обучающей супервизии фокусируются вокруг следующих проблем: знания о клиенте, проблеме, месте (агентстве), процессе, к этому он добавляет пятый элемент — знание о социальном работнике, выполняющем функции помощи.

Как считают **Г. Роджерс**, **М. Пэйн** и другие исследователи, необходимость в корректировке содержания обучения на стадии супервизии связана с теми противоречиями, которые сложились в результате практики работы агентств и образовательной практики учебных заведений. Можно отметить, что данные противоречия характерны и для отечественной подготовки профессионалов, наиболее характерными являются противоречия между профессиональными и образовательными стандартами, которые построены на разных принципах оценки компетентности.

Применительно к процессам планирования обучающей супервизии в современной практике социальной работы существует достаточно большое количество подходов. **А. Кадушин** предлагает учитывать при планировании следующие области познания, к которым должен обратиться супервизируемый.

Место:

- агентство и его организационная структура;
- цель и политика социального обслуживания;

- специализированные области социального обслуживания;
- профессиональная компетенция, необходимая для практических областей в агентстве.

Клиент и проблема:

- индивид, группа, семья, сообщество — знание о патронаже и помощи;
- знание о процессах развития человека и его поведении;
- знание о причинах психосоциальных дисфункциях, их воздействий;
- знание о различных группах потребителей услуг.

Процесс:

- знание о процессе помощи в агентстве;
- знание технологий помощи в различных случаях;
- знание стадий развития технологического процесса.

Профессионал:

- понимание функционирования специалиста на практике;
- знания, умения, ценности, необходимые в работе профессионала.

Как считают исследователи, выяснив запрос супервизируемого, его границы профессионального функционирования, можно выстраивать индивидуальную образовательную программу исходя из проблемных областей практики социальной работы.

Фаза «осуществления образовательного процесса». Обучающая супервизия по своей направленности близка к практическому обучению. Исследования, проведенные **С. Бё** (США), выявили пять необходимых факторов для успешного осуществления процесса обучения на практике, среди них:

- демократический стиль взаимодействия, диалогический форма обучения;
- профессиональная компетентность супервизора;
- супервизор является образцом для подражания;
- учет контекста обучения;
- формированию ценностных установок и ориентаций у супервизируемого.

В основу обучающей супервизии положены принципы и методики обучения взрослых, которые включают в себя такие компоненты, как активное вовлечение супервизируемого в процесс обучения, включение его в профессиональные отношения, проектную деятельность. В зависимости от парадигмы обучения содержание подготовки будет различным. На табл. 11.4 показаны основные подходы к практическому обучению супервизируемых.

Таблица 11.4

**Теоретические парадигмы
практического обучения**

Подготовка с позиций теории научения	Подготовка с позиций конструктивистской теории	Подготовка с позиций критической теории
<ul style="list-style-type: none"> • Поведение человека результат внешних воздействий и познавательных процессов. • Образцы социального поведения усваиваются в процессе общения. • Подражание и рефлексия в процессе наблюдения лежат в процессе практического обучения 	<ul style="list-style-type: none"> • Обучающийся конструирует свою действительность, адаптируясь и изменяя социальную среду. • Три формы взаимодействия: <ul style="list-style-type: none"> а) взаимная выгода; б) отношения власть — зависимость; в) корпоративные отношения 	<ul style="list-style-type: none"> • Каждый гражданин демократического общества должен задумываться над проблемами социального развития. • Данный тип мышления лежит в основе практики, коммуникативных и аналитических умений специалиста

Можно отметить, что отношения и наблюдения, которые выстраивает и организует супервизор, являются важными технологическими элементами в данной модели профессионального консультирования.

Отношения. Как и в других технологиях социальной работы, отношения между супервизором и супервизируемым имеют большое значение в осуществлении образовательных стратегий. Супервизор работает не только над мотивацией учащегося, но и становится для него своеобразным образцом для подражания в деятельности, общении. Учащийся копирует на начальной стадии профессионализации паттерны профессионального взаимодействия. При этом контролируемые отношения со стороны супервизора являются примером выстраивания отношений, которыми может руководствоваться социальный работник при работе с клиентом. Таким образом, система отношений является своеобразной формой социального обучения и моделью построения профессиональной идентичности будущего профессионала.

Наблюдения. Другой технологической особенностью обучающей супервизии являются наблюдения. Методы наблюдения могут быть прямыми или косвенными, в зависимости от образовательных целей, которые достигаются в процессе обучения.

Косвенные методы включают изучение письменных отчетов взаимодействия социального работника и клиента и любой другой документации. Прямое наблюдение (непосредственное) осуществляется при непосредственном взаимодействии социального работника и клиента. Для анализа может служить также видеозапись работы профессионала и клиента.

Непосредственный метод наблюдения — наиболее традиционная форма технологии супервизии. Наблюдение осуществляется как индивидуальное, так и в составе группы, возможно использование комбинированных методов наблюдения. При отработке методов наблюдений необходимо научить учащегося акцентировать свое внимание не только на вербальном и невербальном поведении клиента на способах выражений его аффектов, но одновременно акцентировать внимание супервизируемого на умении слушать своего подопечного.

Как показала практика, переход профессионала в обучающей парадигме супервизии от роли супервизора к педагогу-наставнику привел к резкому расширению методов обучения в социальной работе.

Британский исследователь **К. Соудон** на основе анализа методов обучения в социальной работе дала следующую классификацию обучающих методов (табл. 11.5).

Таблица 11.5

Практические методы в социальной работе

Аппаратурные:	Письменные:	Опытные:	Графические:	Печатные:
<ul style="list-style-type: none"> • аудио; • видео; • магнитные; • слайды; • кино; • компьютер; • зеркало Гезелла; • Интернет 	<ul style="list-style-type: none"> • дневники; • описание случаев; • анализ случаев; • контракты; • письма; • отчеты; • протоколы; • резюме; • опросники; • результаты наблюдений 	<ul style="list-style-type: none"> • упражнения; • имитация; • драматизация; • моделирование; • ролевая игра; • дискуссии; • собрания; • посещение больницы; • суды; • разработка программ 	<ul style="list-style-type: none"> • рисунки; • схемы; • графики; • диаграммы; • фотографии; • кодоскоп 	<ul style="list-style-type: none"> • раздаточный материал; • тексты; • книги; • журналы; • статьи; • тексты докладов; • официальные документы; • статистические данные; • инструкции

Сессии в процессе супервизии должны иметь структурированный характер, со своей периодичностью, временем и местом проведения. Обе стороны должны готовиться к ней, повестка дня совместно заранее обсуждается. Большое внимание уделяется обратной связи, дидактические объяснения со стороны супервизора должны быть конкретными, применительно к разбираемому случаю. Совместно обсуждаются возможные альтернативные решения и подходы в создавшейся ситуации. Сессии завершаются в соответствии с планом, который обсуждают в начале встречи.

Фаза «Оценка результатов обучающего процесса». Данный этап — конечный пункт обучающей супервизии. В процессе реализации программы обучения супервизируемый расширяет границы своей профессиональной компетенции на основе саморефлексии своих профессиональных действий, отношений, которые складывались у него в ситуации обучающегося консультационного контакта с супервизором. Все усилия в процессе должны быть направлены на формирование профессиональной компетенции, важнейшим признаком которой в соответствии с подходами профессора **В. Сластенина** выступает «умение соотносить имеющиеся знания с целями, условиями и способами практической деятельности».

11.4. Поддерживающая супервизия

Поддерживающая супервизия может выступать не только как часть административной или образовательной супервизии, где поддержка выступает как необходимый элемент процесса. Здесь целесообразно говорить о супервизии как системе поддержки профессионала, как той системы помощи, которая осуществляется в результате выстраивания отношений индивидуальных и групповых.

В этой связи **М. Остин, А. Кадушин, К. Мансон** рассматривают супервизию как определенный ресурс помощи профессионалу в ситуации эмоциональной напряженности, стресса, позволяющий мобилизовать энергию для эффективного выполнения работы. Источники напряженности в профессиональной деятельности социальных работников существуют как в самой организации, так и за ее пределами.

К весьма значимым стрессогенным факторам можно отнести роли и официальные отношения, которые реализуются на рабочем месте социального работника. Немалую роль в осложнениях профессиональной деятельности играют внешние организации, а также клиенты, которые несут в себе определенные негативные эмоции и аффекты, с которыми приходится сталкиваться социальному работнику в про-

цессе взаимодействия.

Как считают отечественные исследователи **Н. Полуэктова, В. Самойлова**, проблемы производственного выгорания специалистов социальной работы в Российской Федерации имеют глубокие причины и корни. Среди усугубляющих факторов они выделяют:

- несоответствие между ожиданиями клиентов и теми ресурсами, которыми обладают социальные службы;
- «трудные» клиенты, которые требуют к себе повышенного внимания;
- «размытость» границ профессиональной компетенции социальных работников;
- сильные патерналистские установки клиентов, осложняющие продуктивные отношения между клиентом и социальным работником.

К этим причинам можно добавить и социально-экономический контекст, на фоне которого осуществляется профессиональное взаимодействие между социальным работником и клиентом. Немалую роль играет престижность профессии, заработная плата специалистов, а также возможность удовлетворять свои базовые потребности.

Как показывают исследования европейских специалистов, в конце XX в. синдром выгорания в помогающих профессиях был обусловлен различными факторами, среди которых наиболее типичны:

- дегуманизация (утрата человечности);
- эмоциональный хронический стресс;
- физическое и эмоциональное истощение;
- истощенность личных ресурсов;
- потеря интересов к клиентам;
- гнев или цинизм, демонстрируемый клиентам;
- раздражительность.

Использование методов индивидуальной работы и различных видов консультирования, включая методы супервизии, позволяет нивелировать негативные последствия профессиональных рисков, причем действенны в данной ситуации как специфические методы работы на основе групповой супервизии, так и помогающие методы в процессе работы с клиентом в обучающей или административной супервизии. В таблице 11.6 приведены основные причины выгорания специалиста социальной сферы и способы решения данной проблемы.

Процессы профессионального выгорания имеют объективный характер: многолетними исследованиями установлено, что социальные профессии имеют определенные риски для психоэмоционального состояния человека.

Таблица 11.6

Причины профессионального выгорания специалистов и способы решения проблем

Автор	Год	Специалисты	Симптоматика	Причины		Решения	
				Индивидуальные	Рольевые (организационные)/системные	Индивидуальные	Рольевые (организационные)/системные
<i>К. Маслач</i>	1976	Профессионалы здравоохранения и социальных служб	Дистанцирование, циничные или негативные установки, отдаление	+	+	+	+
<i>С. Браун, В. Холдер</i>	1977	Работники благотворительных организаций	Симптомы прогнатов, текучести кадров	+	+	+	+
<i>Дж. Коллинз</i>	1977	Работники христианских организаций	Истощение от просьб людей, находящихся в трудной жизненной ситуации	+	+	+	+
<i>К. Маслач, А. Пайнс</i>	1977	Работники дневных стационаров	Потеря интереса, физическое, эмоциональное истощение, цинизм и дегуманизация		+	+	+
<i>К. Маслач</i>	1978	Профессионалы, оказывающие помощь	Потеря заботливости, эмоциональное истощение от стресса межличностных контактов, цинизм, дегуманизация		+		+

Окончание

Автор	Год	Специалисты	Симптоматика	Причины		Решения	
				Индивидуальные	Рольевые (организационные) системные	Индивидуальные	Рольевые (организационные) системные
<i>М. Ганн</i>	1979	Работники социальных служб	Синдром эмоционального истощения и цинизма	+	+	+	+
<i>Дж. Эдельвич, А. Брадский</i>	1980	Профессионалы, оказывающие помощь	Синдром разочарования, потеря энтузиазма, стагнация, фрустрация, апатия	+	+	+	+

Индивидуальные технологии в супервизии на основе поддерживающего подхода реализуются в том, что супервизор в процессе работы с супервизируемым осуществляет помимо контроля и администрирования функции поддержки. Технологии поддержки направлены на снятие напряжения, уменьшение воздействия стрессов. При этом супервизор, как считают зарубежные исследователи, должен обладать навыками проявления сочувствия и доброжелательности, среди которых:

- навыки укрепления Эго социального работника;
- навыки обобщения, слушания супервизируемого;
- навыки установления отношений и умение «разрядить ситуацию»;
- навыки и умения в формировании качеств лидера и ряд других необходимых профессиональных качеств у социального работника.

В поддерживающем подходе в супервизии важны такие навыки, как рациональное управление временем. Это необходимо не только для анализа ситуации и осуществления экспертизы, но и для коррекции профессиональной усталости у супервизируемого.

Как мы отмечали ранее, процесс самоанализа, который развивается в обучающей супервизии, может быть использован и в поддержи-

вающей супервизии на индивидуальном уровне. Отечественная исследовательница **Ф.С. Исмагилова** предлагает серию упражнений для самоанализа на преодоление профессиональных деструкций, в том числе три комплекса упражнений для развития самоанализа: техники работы с прошлым; техники работы с настоящим; техники работы с будущим.

Так, в группе упражнений работы с прошлым, одно из упражнений формулирует следующие задачи: «Обращаясь к своим профессиональным неудачам за последнее время, ответьте на вопросы:

- Какие действия я совершил?
- Какими намерениями я при этом пользовался (отметьте их полезность для себя и для ситуации в целом)?
- Нет ли несоответствия между моими намерениями и поступками?
- Можно реализовать эти намерения, используя другое поведение?

Придумайте не менее трех—четырёх способов того, как по-иному вы могли бы реализовать каждое свое намерение»¹. Среди методов групповой супервизии можно отметить группы, которые направлены на коррекцию отношений профессионала с клиентом в частности на улучшение общения в ситуации аффективной интеракции.

Групповая супервизия базируется на идеологии и методах работы в балинтовских группах². Современный немецкий психотерапевт **Р. Клушман** отмечает, что в основе балинтовских групп лежат следующий комплекс задач, каждый из которых реализуется в определенной последовательности:

- отношение к пациентам, болезни и врачу;
- установка врача на восприятие;
- переработка содержания врачом;
- акциональные последствия.

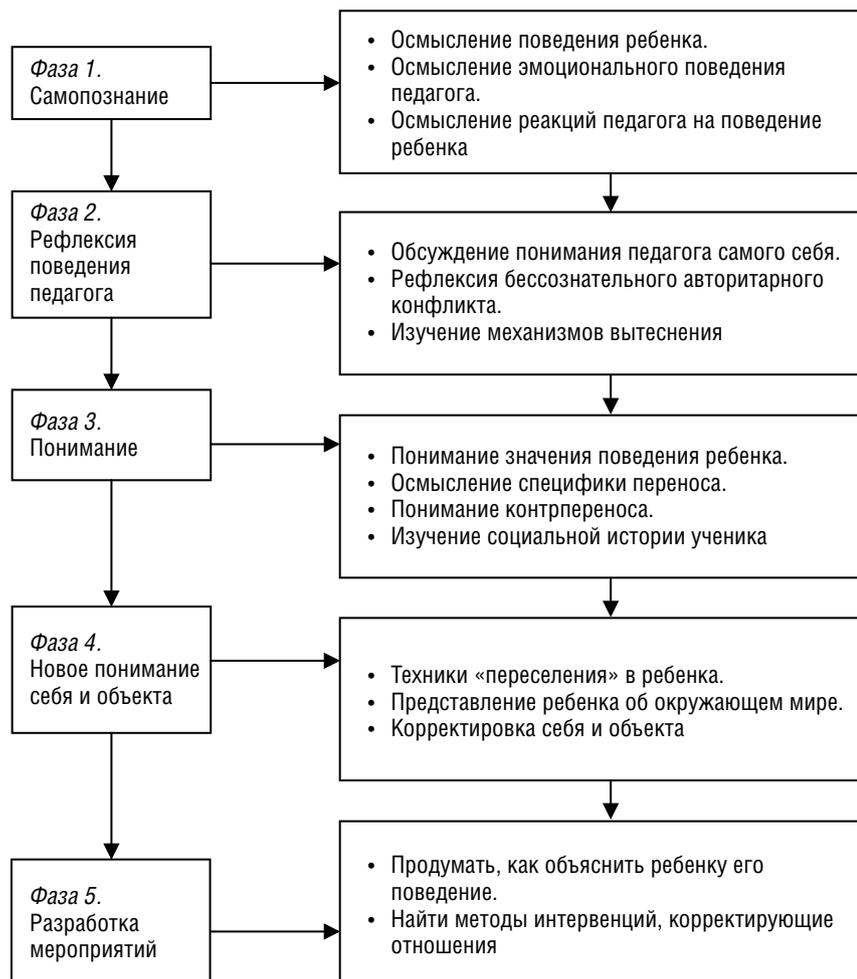
Используя принципы балинтовских групп, известный австрийский психотерапевт **Г. Фигдор** предлагает следующую модель педагогической супервизионной группы. Работа в группе состоит из пяти фаз, каждая из которых направлена на решение определенных задач: помочь участникам в развитии перспективных действий, научиться

¹ См. : *Исмагилова Ф.С.* Основы профессионального консультирования : учеб. пособие. Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. проф.-пед. ун-та, 1999.

² Название «балинтовские» группы получили по имени своего создателя — английского врача-психоаналитика Михаэля Балинта, проводившего с 1949 г. в клинике Тависток в Лондоне дискуссионные групповые семинары с практикующими врачами и психиатрами.

позитивно относиться к властным полномочиям, расширить границы компетенции. Развивая границы понимания, осуществляется терапевтический принцип, когда процесс познания выступает специфическим видом помощи, о чем мы говорили в предшествующих главах.

На схеме (рис. 11.4) показаны основные стадии работы и техники взаимодействия супервизора с супервизируемыми.



Общие выводы

Супервизия — «это процесс интеракций, главная цель которого заключается в том, чтобы один человек (супервизор) общался с другим человеком (супервизируемым), чтобы помочь ему более эффективно оказывать помощь другим людям». Среди различных подходов к классификации супервизии принято выделять поддерживающую, административную, обучающую, развивающую супервизию.

Административная супервизия содействует результативной деятельности сообщества и организации через оказание поддержки работнику и совершенствование его профессиональных знаний и навыков.

Обучающая супервизия направлена на развитие профессионализации специалистов и формирование компетенций у будущих профессионалов.

Поддерживающая супервизия является системой помощи, которая осуществляется в результате выстраивания индивидуальных и групповых отношений с супервизируемыми.

Контрольные вопросы и задания

1. Что понимают под супервизией в социальной работе?
2. Какие подходы к классификации супервизии вы знаете?
3. Какие основные роли характерны для социального работника в процессе супервизии?
4. Дайте характеристику административной супервизии.
5. Раскройте основные подходы к обучающей супервизии.
6. Сравните административные подходы к супервизии и поддерживающие. В чем сходство, а в чем различие данных видов технологической работы?
7. Рассмотрите основные технологические элементы развивающей супервизии.
8. Охарактеризуйте своеобразие супервизии с группой.
9. Проанализируйте на практике различные виды супервизии. Опишите модель супервизии, свои наблюдения оформите письменно.
10. Сравните общую модель консультирования и общую модель супервизии, отметьте, что общего между этими моделями, а в чем они отличаются. Оформите свои наблюдения в виде таблицы.

Литература

1. Павленок П.Д., Руднева М.Я. Технология социальной работы с различными группами населения. М. : ИНФРА-М, 2010.

2. *Платонова Н.М., Нестерова Г.Ф.* Теория и методика социальной работы. М. ИЦ «Академия», 2010.
3. Социальная работа / под ред. проф. В.И. Курбатова. Ростов н/Д. : Феникс, 2003.
4. *Фирсов М.В., Студенова Е.Г.* Технология социальной работы, М. : ЮРАЙТ, 2012.
5. *Ховкинс П. Шохет Р.* Супервизия. Индивидуальный, групповой и организационный подход. СПб. : Речь, 2002.
6. *Якобс Д., Дэвис П. Мейер Д.* Супервизорство. Техника и методы корректирующего консультирования. СПб. : Изд-во Б.С.К. 1997.

ТЕХНОЛОГИИ ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Глава 12. Основные подходы к социальной административной работе

Введение

Учреждения социальной защиты реализуют стратегии текущей социальной политики государства применительно к гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Достижение эффективности проведения социальной политики во многом зависит от эффективности работы социальных служб, вот почему вопросы управления и организации стоят в центре внимания практики социальной работы.

Деятельность по организации услуг помощи социальными работниками имеет разные определения, и в современном социальном познании нет однозначного толкования данного вида деятельности. Предметом дискуссий являются представления о менеджменте и социальном администрировании в социальной работе. Во многих странах мира управление в социальной сфере принято определять как социальное администрирование.

Результаты обучения

В процессе изучения главы студенты должны прийти к пониманию

- влияния классических и современных теорий менеджмента на развитие структур управления учреждений социальной защиты;
- миссии учреждений социальной защиты в современных условиях;
- организации современных структур управления в учреждениях социальной защиты;

- особенностей методов и процедур, применяемых в управлении социальных учреждений.

12.1. Теоретические подходы к технологиям управления в учреждениях социальной защиты

Технологии администрирования в социальной работе являются синтезом различных теоретических и практических подходов, среди которых можно выделить:

- классические теории управления;
- постмодернистские теории управления;

Данные подходы во многом определили современные модели управления в социальных учреждениях.

Классические теории управления.

Школа научного менеджмента. Основателем школы научного менеджмента являлся американский инженер-практик **Фредерик Тейлор** (вторая половина XIX — начало XX вв.), который искал научные принципы достижения высокой производительности труда в промышленном секторе. Цель своего исследования он видел в обосновании такой модели управления человеческими ресурсами, которая бы позволяла организовывать деятельность работников на основе научной организации их труда. Ф. Тейлор стремился строить новую организацию труда на взаимоуважении между работниками, в частности он писал, «новый подход заключается в том, чтобы обучить ваших людей и помочь им так, как если бы вы были их братом; чтобы попытаться научить их лучшим и самым легким способам выполнения заданий... новое ментальное отношение составляет суть научного менеджмента, метод не имеет никакой ценности, если у вас нет правильного чувства, правильного отношения к людям...»

Ф. Тейлор ввел в научный оборот и обосновал такие понятия, как научное управление, организация промышленного производства, функциональное администрирование, которые стали основой научного менеджмента. Исследователь сформулировал основные принципы научного менеджмента, ставшие классическими принципами управления и не потерявшими актуальности. Среди таких базовых принципов управления можно выделить:

- получение необходимых знаний о процессе производства;
- отбор и обучение рабочих;
- применение полученных знаний к решению производственных задач;
- сотрудничество между рабочими и администрацией для достижения общих целей.

Школа административного управления. Французский теоретик и практик менеджмента **Анри Файоль** (вторая половина XIX — 20-е гг. XX вв.) основал административную школу менеджмента. В отличие от своих предшественников он разрабатывал принципы научной организации управления для административных учреждений. Исследователь видел в менеджменте возможность рационального управления коллективом, в частности он писал «менеджмент не является ни исключительной привилегией, ни особой обязанностью руководителя... он является видом деятельности, имеющим отношение ко всем членам корпоративной организации... В вопросах управления нет ничего абсолютного... Мы же применяем одни и те же принципы в идентичных условиях; нам необходимо принимать во внимание изменяющиеся обстоятельства».

Управление (по А. Файолю) состоит из взаимосвязанных элементов, к которым он относил:

- планирование;
- организацию,
- управление;
- координацию;
- контроль.

Файоль считал, что управлять организацией необходимо исходя из ее целей и ресурсов, т.е. «управлять — это значит предвидеть, организовывать, распоряжаться, координировать и контролировать», а именно:

- *предвидеть* — учитывать будущие перспективы и выработать программу действий;
- *организовывать* — создавать материальную и социальную основу организации;
- *распоряжаться* — принуждать персонал соответствующим образом работать;
- *координировать* — объединять, гармонизировать все действия и усилия коллектива;
- *контролировать* — заботиться о том, чтобы все совершалось согласно установленным правилам и распоряжениям.

А. Файоль предложил 14 принципов управления, они носили предписывающий характер, но допускали интерпретации.

1. Разделение труда. Оно должно происходить в определенных границах, иначе это снижало эффективность труда.
2. Властные полномочия. Власть должна подкрепляться личным авторитетом, и дополнена ответственностью.
3. Дисциплина — это соблюдение договоренностей и правил.

4. Единство командования. Работники не должны получать противоречивые друг другу распоряжения из разных источников.
5. Единство руководства. Организация не может иметь «две головы».
6. Подчиненность частных интересов общему. Интересы одной группы не должны ущемлять интересы другой.
7. Вознаграждение. Оно должно быть достаточным и справедливым, для мотивации к труду, но не чрезмерным.
8. Централизация.
9. Скалярная цепочка. Персонал должен быть соотнесен друг с другом в соответствии с разработанной иерархической структурой.
10. Порядок. Каждый работник должен занимать определенное место в организации.
11. Беспристрастность. Менеджеры всех уровней должны справедливо относиться к своему персоналу.
12. Стабильность персонала. Высокие расходы на подготовку менеджеров, знающих организацию.
13. Инициатива. Раскрепощение инициативы рассматривается как средство мотивации персонала, менеджер должен поощрять этот процесс.
14. Корпоративный дух (*esprit de corps*). Корпоративная культура.

Теория бюрократии. Основоположником теории бюрократии в научной парадигме менеджмента являлся выдающийся немецкий социолог **Макс Вебер** (вторая половина XIX — 20-е гг. XX вв.). Ученый рассматривал бюрократию как необходимую форму организационного порядка, и эта форма организации состояла из определенных элементов, среди которых можно выделить: рациональность, повиновение, дисциплину, безличность, регламентацию, ограниченность ответственности, специализированное образование.

Бюрократическая организация, согласно М. Веберу, определяла особенности функционирования сотрудников, в соответствии с ее принципами управления, люди как реальные субъекты не существуют, а выполняя функции механического процесса теряют свою индивидуальность и своеобразие. М. Вебером были разработаны принципы идеальной организации¹:

- деятельность организации расчленяется на простейшие элементарные операции, которые закреплены за определенными звеньями;
- руководитель наделяется формально закрепленной властью, авторитетом и правами, которые действуют только внутри ор-

¹ Принципы сформулированы М. Вебером в работе «Теория социально-экономической организации» (1905).

- ганизации, где каждый ее член находится в соподчинении вышестоящему должностному лицу;
- разрабатываются четкие правила, инструкции, стандарты, определяющие порядок работы и ответственность каждого члена организации, руководители сохраняют «социальную дистанцию»;
 - в организации должна существовать «кадровая политика», работник должен занимать свое место в соответствии с его квалификацией и компетентностью;
 - в организации должна действовать система контроля и санкций.

Постмодернистские теории управления.

В середине XX века начинают оформляться новые стратегии менеджмента организации, среди которых можно выделить коллективные модели управления.

Коллективные модели управления явились своеобразным отражением демократических процессов в обществе, что и определило, как считают исследователи, сдвиг парадигмы в административном управлении, основанном на индивидуальном руководстве организацией.

В основе данных методов управления лежали техники коллективных обсуждений и изучения проблемных ситуаций, возникающих в организации, при этом индивидуальные цели согласовывались с целями и стратегиями организации. Обязательным условием для участия в процессе группового обсуждения являлось требование, что члены группы должны иметь практический опыт и определенную квалификацию, чтобы компетентно принимать участие в решении проблемы.

Технологии менеджмента строились на командном подходе, где сотрудники выступали как единая команда со своими ценностями, принципами взаимодействия, при этом группа на основе экспертной оценки приходила к решению актуальных проблем, возникающих в процессе жизнедеятельности организации, или того или иного технологического процесса. Такие подходы наиболее характерными были для американской и японской организационной культуры.

Среди наиболее распространенных коллективных моделей управления можно выделить модели **К. Исикавы** — «Кружки качества» (КК)¹ и «Тотального контроля качества» (ТТК), а также продолжение концепций управления американского теоретика менеджмента **Д. Мак-Грегора** (теории «X», «Y», 1950-е — 1960-е гг.) — концепцию управления «Z»

¹ Так называемые кружки качества предшествовали модели ТТК, они были организованные для поднятия производительности труда на предприятиях послевоенной Японии одним из основателей японской модели качества Каору Исикавой.

У. Оучи (США, 1981 г.) В центре данных моделей управления лежали принципы улучшения качества продукта или предоставляемых услуг.

Модель «КК», или кружки качества — это специфические формы организации и оценки качества.

Кружки качества формировались на производстве на добровольной основе, из числа низового звена специалистов, работающих в организации. В кружок качества вместе с руководителем входило от семи до 15 человек. Группа встречалась не менее одного часа в неделю, чтобы обсудить возникшую проблему. Группа шаг за шагом обучалась методам выхода из проблемной ситуации, при этом группа оценивала уровень сложности проблемы, в одних случаях они самостоятельно ее разрешали, в других ситуациях, они требовали поддержки и санкций от вышестоящего руководства. Большое значение в этих группах играл ее лидер, который способствовал развитию инициативы от ее членов, а также креативности и поиска нестандартных решений, он же руководил «микроклиматом» группы, в основе которой лежали принципы доброжелательности и открытости.

Можно отметить, что на кого возлагалась ответственность за качество исполнения трудовых действий, непосредственных участников технологической цепочки, по сути дела, привлекали не только к исполнению, но и управлению на своем рабочем месте технологическим процессом. Основными параметрами командных методов управления являлись:

- кружки качества включались в управление на локальном уровне;
- кружки качества осуществляли разрешение проблем «снизу — вверх»;
- кружки качества самостоятельно определяли конкретные задачи;
- кружки качества формально не отчитывались в своей деятельности, а только информировали руководство о решении возникших проблем.

Управленческая модель «ТТК». Управленческая модель «Тотального контроля качества» (1950-е — 1960-е гг.) основывается на рациональном использовании ресурсов организации и возможностей его персонала. К. Исикава считал, что ответственным за товар или предоставляемую услугу должен нести не только руководитель, но и каждый член коллектива, включенный в технологический процесс организации. Коллективное участие в управлении качеством, которое носит не временный характер, а является длительным и постоянным процессом, позволяет организации эффективно конкурировать на свободном рынке.

В управленческой модели ТТК ответственность за качество товара (предоставляемых услуг) возлагается на широкий круг лиц и организаций, которые имеют властные полномочия на различных уровнях. В этой связи ответственность за качество несет не только коллектив организации, руководство, но государство и «общенациональные органы», которые должны включаться в данные процессы на своем уровне. Несмотря на то, что контроль над процессом качества должен осуществляться на различных уровнях, основная роль, тем не менее, принадлежит коллективу организации. К. Исикава сформулировал основные принципы данной модели, к которым можно отнести:

- участие всех сотрудников компании в мероприятиях контроля качества;
- стимулирование командной работы;
- регулярное обучение методам контроля качества и формирование необходимых навыков у коллектива организации;
- постоянный мониторинг коллективом эффективности методик оценки качества и т.д.

К. Исикава предложил статистические методы корпоративного контроля, которые получили в дальнейшем определение как «Диаграммы Исикавы» (1982 г.). В основе этих диаграмм лежит методика анализа проблем, связанных с продвижением товара или услуг. Поиск проблем необходимо было осуществлять, оценивая причинно-следственные связи тех важнейших факторов, которые могли бы повлиять на успешное продвижение товара или услуг, к ним относили:

- используемые методы;
- материалы;
- рабочую силу;
- оборудование;
- внешнюю среду.

Теория управления У. Оучи явилась логическим продолжением концепции **Д. Мак-Грегора** о природе человеческого предпринимательства.

Д. Мак-Грегор утверждал, что невозможно других людей заставить вести себя определенным образом, особенно когда это касается трудовой деятельности. Он считал, что средства мотивации и средства контроля, не позволяющие в реальности активизировать, имеющийся потенциал у человека. В качестве примера он приводил теории управления, обосновывающие принципы руководства на жестких санкциях, в которых элементы управления, такие как контроль рабочего места, сдельная форма оплаты труда т.д., противоречили теориям «мягкого управления», построенных на теории «доверительных отношений».

Традиционные теории управления «Х» имели отличия от «мягких теорий управления» «У». В табл. 13.1 даны основные отличительные характеристики данных моделей управления.

Таблица 13.1

**Сравнительные характеристики
моделей управления по Д. Мак-Грегору**

Философия управления	Теория «Х»	Теория «У»
Базовые принципы	Среднестатистический человек имеет врожденную нелюбовь к работе	<ul style="list-style-type: none"> • Физические и умственные затраты человека на работе столь же естественны, как при игре или отдыхе
Основные стратегии	Большинство людей: <ul style="list-style-type: none"> • выполняют трудовые функции под воздействием санкций и контроля; • предпочитают избегать ответственности; • не имеют высоких амбиций; • ценят надежность 	<ul style="list-style-type: none"> • Внешний контроль не является основным рычагом управления, важнейшее — самоконтроль и саморегуляция. • Большинство людей способны принимать на себя ответственность. • Большинство людей имеют высокую степень креативности при решении организационных задач. • В современных условиях интеллектуальный потенциал человека используется не в полной мере

Отсюда исследователь делал выводы о необходимости интегрировать различные формы управления для достижения целей организации. Эту задачу попытался решить **Уильям Оучи**, предложив **теорию управления коллективом** под названием **теория «Z»**¹.

У. Оучи, анализируя основные для своего времени формы управления, в том числе рыночные и бюрократические, которые были описаны Д. Мак-Грегором, выделяет еще один механизм управления — **клановый**, который наиболее широко был представлен в японской системе управления. Особенность данного механизма управления заключалась в том, что организация рассматривалась как определенный институт социализации, который при приеме работников вкладывает определенные инвестиции, позволяющие на определенном этапе их не только оценивать, но и эффективно направлять и контролировать, исходя из потребностей фирмы (клана).

¹ Оучи У. Методы организации производства: теории Z. Японский и американский подходы : пер. с англ.; научная ред. Б.З.Мильнера и И.С.Олейника М.: Экономика, 1984.

С точки зрения У. Оучи, в современной парадигме управления руководитель должен гибко сочетать технологии рыночного, бюрократического и кланового управления, что и являлось особенностью теории управления в модели «Z». В таблице показаны отличия системы управления и контроля в традиционных организациях «А» и организациях, придерживающихся модели «Z» (табл. 13.2).

Таблица 13.2

Два типа идеальных организаций

Модель «А»	Модель «Z»
<ul style="list-style-type: none"> • Краткосрочная занятость. • Индивидуальное принятие решений. • Индивидуальная ответственность. • Частое проведение оценок и акций. • Специализированная траектория карьерного роста. • Сегментированная забота о людях 	<ul style="list-style-type: none"> • Долгосрочная занятость. • Коллективное принятие решений. • Индивидуальная ответственность. • Редкое проведение оценок и акций. • Непрофильные пути развития карьеры. • Целостная забота о людях

По мнению У. Оучи, организация может достичь эффективности не только за счет экономических факторов, связанных с рациональным управлением материальных активов, — не последнее место в этом процессе занимают нематериальные активы, издержки управления и контроля, которые также требуют своей рационализации. Организация представляет структуру частных лиц и организованных коллективов, которые в своей совокупности обеспечивают взаимообмен в обществе, и организация эффективно работает тогда, когда в ней реализуются все формы социальных рыночных, бюрократических, клановых соглашений, когда сетевые транзакции функционируют без излишних затрат, аудита эффективности и мониторинга.

12.2. Особенности управления в социальной административной работе

Управление организацией в системе социальной защиты принято реализуют в практических технологиях социального администрирования. Социальная административная работа, или *социальное администрирование* — это практический метод руководства социальной работой с целью вовлечения в совместную деятельность профессионалов для достижения их оптимального функционирования на благо общества.

Социальное администрирование реализуется в определенном социально-политическом, социально-культурном и социально-эконо-

мическом контекстах, которые и определяют специфику организационных технологий социальной работы.

Социальная административная работа в учреждениях социальной защиты базируется на целевых установках и миссии учреждения, в основе которых лежат профессиональные ценности.

Особенность профессиональной социальной административной работы определяется ее бинарной пропозицией: направленностью на взаимодействие с различными социальными институтами в деле координации помощи различным категориям граждан и групп и непосредственной работой с гражданами, попавшими в сложную социальную ситуацию.

Осуществление данных целей становится возможным при условии работы с социальными работниками как персоналом организации, который обеспечивает реализацию качественных услуг населению.

Подходы к целеполаганию и ценностям в социальной административной работе

Целеполагание в социальной административной работе. В классификациях технологии социальной работы данный уровень интервенций связывают с работой на макроуровне, когда основные действия социальных работников направлены на структурные изменения сообщества, отдельных групп и индивидов в контекста групп. Таким образом, целеполагание определяет многоуровневые интервенции, где особый акцент все же делается на интервенции общества и групп. В этой связи целевые установки, исходя из подходов мировой практики социальной работы, можно обозначить в следующем виде (табл. 13.3):

Таблица 13.3

Особенности целеполагания в технологиях социальной административной работе

Индивид	Группа	Сообщество
<ul style="list-style-type: none"> • Помогать и обучать людей пользоваться услугами и ресурсами своей микросоциальной среды. 	<ul style="list-style-type: none"> • Налаживать связь между социальными системами и маргинальными, социально-исключенными, социально-незащищенными, уязвимыми группами и группами риска. 	<ul style="list-style-type: none"> • Выступать против препятствий, неравенства и несправедливости, которые существуют в обществе.

Окончание

Индивид	Группа	Сообщество
<ul style="list-style-type: none"> • Усиливать стабильность, гармонию и взаимное уважение в обществах, где не нарушаются права человека. • Осуществлять поддержку людей, защищая их интересы на локальном, региональном и международном уровнях 	<ul style="list-style-type: none"> • Поддерживать политические и структурные изменения, направленные на создание условий для выхода людей из маргинальных, социально незащищенных и уязвимых ситуаций, а также выступать против нарушения коллективной социальной гармонии и стабильности различных этнических групп, если эта стабильность не нарушает права человека. • Осуществлять в рамках законодательства и этических норм деятельность по защите людей, которые не в состоянии сделать это сами (к примеру, дети и молодежь, нуждающиеся в попечении, а также лица, страдающие психическими заболеваниями или задержкой умственного развития). • Способствовать формированию уважительного отношения к традициям, культурам, идеологиям и религиям среди различных этнических групп и обществ, если они не вступают в противоречие с фундаментальными принципами прав человека 	<ul style="list-style-type: none"> • Разрабатывать краткосрочные и долгосрочные формы взаимодействия с индивидами, семьями, группами, организациями и сообществами в целях повышения их благополучия и усиления их способностей к самостоятельному решению проблем. • Разрабатывать программы и проводить политику улучшения благосостояния людей, содействовать развитию и правам человека, способствовать коллективной социальной гармонии и социальной стабильности, если она не нарушает права человека

Эти ключевые цели, принятые в мировом профессиональном сообществе, являются актуальными и для отечественных подходов к помощи человеку, группам, сообществу, поскольку они направлены на

выполнение развивающих, защитных, реабилитационных, профилактических и терапевтических мер по оказанию социальной поддержки субъектам, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

Ценности в социальной административной работе

Ценности социальной административной работы реализуют общие и профессиональные ценности социальной работы, которые зафиксированы в профессиональном кодексе социального работника.

Общие ценности профессиональной деятельности

1. *Право на жизнь.* Ценность человеческой жизни является основой всей работы в области социальной защиты и поддержки. Это предполагает, что право на жизнь является неотъемлемым и абсолютным правом каждого человека. Активная поддержка человека, противодействие нарушениям его прав, деятельность в области обеспечения и улучшения качества жизни — важнейшие ценности ориентации социальной работы.
2. *Свобода.* Все люди рождаются свободными и имеют право на свободу, каждый человек имеет свободу выбора образа жизни. Согласно Всеобщей декларации прав человека, свобода предполагает: свободу от рабства и подневольного состояния, свободу от пыток и жестокого обращения и наказания, свободу от произвольного ареста, задержания или изгнания, свободу от произвольного вмешательства в личную и семейную жизнь, произвольного посягательства на неприкосновенность жилища и тайну корреспонденции, свободу передвижения и выбора места жительства.
3. *Равенство и недискриминация.* Принцип равенства в социальной работе тесно связан принципом справедливости, недискриминации, где последняя понимается как равенство и уважение достоинства. Недискриминация противостоит дискриминации — подхода к человеку на основе одного из его признаков: пола, расы, цвета кожи, религиозных или политических убеждений и т.д. Перечень причин дискриминации постоянно растет, что связано с происходящими в мире изменениями и существующими традициями.
4. *Справедливость.* Справедливость — основа общества, она предполагает уважение достоинства его членов и обеспечение безопасности и неприкосновенности личности. Справедливость имеет различные аспекты: правовые, судебные, социальные, экономические. Справедливость — гарантия прав и свобод человека, в случае признания виновным, каждый член общества имеет право на

справедливое судебное разбирательство, гуманное обращение, исправление и социальное перевоспитание.

Социальная справедливость предполагает удовлетворение потребностей человека, справедливое распределение материальных ресурсов, доступ к таким услугам, как здравоохранение и образование, создание равных возможностей, социальную защиту и обеспечение. Социальная справедливость — основное средство защиты человека, условие для развития человечества.

5. *Солидарность.* Важнейшая ценность в социальной работе. Она означает понимание страданий и чаяний человека, участие в борьбе за его права. Социальные работники должны не только оказывать помощь людям, но и солидаризироваться с отдельными лицами, группами, общинами, с жертвами насилия, изгнания или ущемления свобод в любой точке мира. Солидарность имеет большое значение при стихийных бедствиях, а также ситуациях, обусловленных нуждой, социальной несправедливостью и пренебрежением. Солидарность — это активная помощь уязвимым слоям населения и жертвам нарушений прав человека.
6. *Социальная ответственность.* Социальная ответственность — практическая сторона солидарности. Это деятельность по оказанию поддержки, защите интересов, предоставлению помощи нуждающимся. Социальная ответственность, имеет дополнительную смысловую нагрузку — «попечительство». В соответствии с этим концептом любые ресурсы, которыми владеет сообщество, должны быть использованы для улучшения положения человека. С другой стороны, «попечительство» предполагает использование человеком своих талантов и способностей во имя прогресса человечества. Ценностный смысл социальной ответственности в оказании помощи и предоставлении услуг бедным и нуждающимся.

Профессиональные ценности социальной административной работы

Профессиональные ценности в административной социальной работе реализуются в контексте трех важнейших сфер ответственности профессионала — это *клиент* — *общество* — *профессия*. Эти сферы ответственности с позиций этического кодекса определяются международным этическим кодексом и национальными стандартами профессиональной этики.

В Российской Федерации 31 декабря 2013 г. Министерством труда и социальной защиты был принят **«Кодекс этики и служебного поведения работников органов управления социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания»**, который стал этическим кодексом

сом социального работника. В соответствии с данным Кодексом этики социальный работник несет ответственность перед государством, обществом и гражданами, в табл. 13.4 отражены основные этические и поведенческие нормы, которым должен следовать профессионал.

Таблица 13.4

**Основные этические нормы
и правила служебного поведения**

Государство	Общество	Гражданин
Работники органов управления социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания обязаны соблюдать Конституцию Российской Федерации, федеральные законы, иные нормативные правовые акты Российской Федерации по вопросам социального обслуживания, нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации, должностные инструкции, правила внутреннего трудового распорядка, а также другие акты органа управления социальной защиты населения и учреждения социального обслуживания субъекта Российской Федерации	Соблюдать установленные в государственном органе, органе местного самоуправления и учреждении социального обслуживания правила публичных выступлений и предоставления служебной информации	Исходить из того, что признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина определяют основной смысл и содержание деятельности работника органа управления социальной защиты населения и работника учреждения социального обслуживания
Работники органов управления социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания обязаны противодействовать проявлениям коррупции и предпринимать меры по ее профилактике в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о противодействии коррупции	Работники органов управления социальной защиты населения и работники учреждений социального обслуживания несут ответственность перед клиентами социальных служб и перед обществом за результаты своей деятельности	Соблюдать социальную справедливость и равноправно распределять социальные ресурсы с целью расширения возможностей их предоставления нуждающимся в поддержке клиентам, в первую очередь несовершеннолетним, а также другим лицам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации

Окончание

Государство	Общество	Гражданин
Работники органов управления социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания, осуществляющие взаимодействие с работниками других органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, должны быть для них образцом профессионализма, безупречной репутации, способствовать формированию в субъекте Российской Федерации благоприятного для эффективной работы морально-психологического климата	Работники органов управления социальной защиты населения и работники учреждений социального обслуживания, сознавая ответственность перед ... обществом..., призваны: <ul style="list-style-type: none"> • осуществлять свою деятельность в пределах полномочий соответствующего органа управления социальной защиты населения и учреждения социального обслуживания 	Проявлять терпимость и уважение к обычаям и традициям граждан различных национальностей и народностей России, учитывать их культурные особенности, вероисповедание, способствовать сохранению самобытности

12.3. Структура управления в социальной административной работе

Структура управления в социальной административной работе связана с функциями учреждения и теми функциональными задачами, которые выполняет организация в деле помощи человеку, группе и сообществу. Можно отметить, что структура государственных учреждений регламентирована ведомственными документами, в которых определены цели и задачи организации.

Система организации учреждений социальной защиты

Организации учреждений социальной защиты работают на основе примерного положения. В этом положении прописаны задачи учреждения, его функциональное предназначение, где устанавливается целевая категория граждан, находящаяся в трудной жизненной ситуации, которой оказывают помощь на основе их запроса.

В положении об учреждении прописана организационная деятельность, порядок подчинения органам власти, а также его органи-

зационная структура. Большое внимание уделяется структуре руководства учреждения и кадровому обеспечению. В типовом положении учреждения на основе действующего законодательства описана процедура и условия приема граждан.

Типовое положение предусматривает управляющий и рабочий персонал, который на основе должностных инструкций выполняет либо управленческие функции, либо непосредственно работает с клиентами.

В мировой практике социальной административной работы основными группами специалистов в государственных и общественных агентствах являются руководители, консультанты, специалисты; их основные функциональные обязанности представлены в табл. 13.5.

Таблица 13.5

Основные функциональные обязанности профессионалов в социальном агентстве

Руководитель	Консультанты	Специалисты
<ul style="list-style-type: none"> • Определяет политику агентства, осуществляет общий контроль, распределяет средства и выбирает политику организации 	<ul style="list-style-type: none"> • Выслушивают, дают советы, обеспечивают средствами. • Обеспечивают внешний контроль, оценивают программу работы учреждения. • Выполняют диспетчерские функции 	<ul style="list-style-type: none"> • Оказывают различные виды помощи клиентам. • Определяют и планируют программы. • Осуществляют поиск потенциальных клиентов.

В Российской Федерации штатное расписание определено типовым положением учреждения. Профессиональную помощь могут оказывать не только социальные работники, но и другие специалисты: так, например, учреждения, осуществляющие помощь семье и детям, в свое штатное расписание могут иметь должности психолога, юриста и других специалистов.

Структура учреждения зависит от тех функций, которые осуществляет организация. Так, комплексный центр социального обслуживания населения свое функциональное предназначение реализует в отношении семьи, детей, граждан пожилого возраста, людей с особыми нуждами. Отсюда выстраивается функциональная структура управления, которая направлена на:

- решение общих вопросов социальной поддержки граждан;
- социальную поддержку семьи, женщин и детей;
- социальную поддержку граждан пожилого возраста и людей, с особыми нуждами.

Данная структура отражена на рис. 13.1.



Рис. 13.1. Схема типового социального учреждения

В соответствии с законодательством Российской Федерации помощь гражданам может оказываться на дому, в стационарных условиях и на условиях краткосрочного пребывания в стационаре (дневное пребывание граждан), где им оказывается социально-бытовая, социально-медицинская или иная помощь, например консультативная. Все данные виды помощи осуществляются в подразделениях комплексного центра социального обслуживания. Исходя из функций учреждения, видов деятельности осуществляется организационное построение учреждения.

Организационная среда учреждений социальной защиты включает в себя:

- *макроуровень* организационной среды, он представлен различными системами, которые прямо или косвенно контролируют и определяют жизнедеятельность социального учреждения. К таким системам можно отнести политическую систему го-

сударства, экономическую систему, гражданское общество, которые в своей совокупности определяют стратегии развития и помощи человеку в трудной жизненной ситуации;

- *мезоуровень* организационной среды, который представлен различными институтами, которые наряду с другими функциями выполняют функции помощи. К таким институтам относятся учреждения здравоохранения, образования, некоммерческие учреждения социальной направленности, религиозные организации и их учреждения.

Типология технологий административной социальной работы. Данные технологии имеют два основных вектора направленности: на решение проблем клиента и на управление персоналом.

Технологии административной социальной работы, направленные на клиента, осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации, в котором прописаны основные направления и виды помощи клиенту в трудной жизненной ситуации. В зависимости от запроса клиента, особенностей его групповой принадлежности технологии помощи, их объем и содержание будут меняться. Так, например, технология социального патронажа ребенка в трудной жизненной ситуации будет отличаться от технологии социального патронажа престарелого человека.

Технологии административной социальной работой, направленные на управление персоналом, связаны с вопросами организации коллектива и эффективной его работы.

Технологии данного уровня направлены на обеспечение целостности организации, мобилизацию ресурсов, развитие межличностных профессиональных связей, что должно способствовать обеспечению клиентов необходимым объемом и качеством социальных услуг.

Общие выводы

Деятельность по организации услуг связана с теорией и практикой социального администрирования. Теория социального администрирования в социальной работе основана на классических теориях управления, а также современных пост-модернистских концепциях управления.

Социальное администрирование реализуется в определенном социально-политическом, социокультурном и социоэкологическом контексте, которые определяют специфику деятельности административной социальной работы в социальной сфере.

Социальная административная работа реализуется на основе ценностей, целеполагания, ресурсов.

Контрольные вопросы и задания

1. Охарактеризуйте основные подходы классических теорий управления к организации учреждений. Проследите, как менялись данные подходы в соответствии с задачами времени.
2. Раскройте смысл основных ценностей профессиональной социальной работы.
3. В чем заключается роль структуры в социальной административной работе?
4. Раскройте роль социальной административной работы в сохранении и восстановлении человеческого капитала.
5. Каковы стратегии социальной административной работы в управлении персоналом в организации?
6. На практике изучите организационную структуру социального учреждения. Свои наблюдения и выводы оформите письменно.
7. На обучающей практике определите, с какими группами клиентов работают специалисты учреждения. Зафиксируйте в конспекте, в чем заключаются основные запросы данных клиентов и какие технологии помощи осуществляют социальные работники.

Литература

1. Павленок П.Д., Руднева М.Я. Технология социальной работы с различными группами населения. М. : ИНФРА-М, 2010.
2. Платонова Н.М., Нестерова Г.Ф. Теория и методика социальной работы. М. : ИЦ «Академия», 2010.
3. Социальная работа / под ред. проф. В.И. Курбатова. Ростов н/Д. : Феникс, 2003.
4. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Технология социальной работы, М. : ЮРАЙТ, 2012.

Глава 13. Основные технологии административной социальной работы

Введение

Основные технологии административной социальной работы развиваются в контексте современных тенденций управления организационными структурами. В этой связи учреждения социальной защиты совершенствуют свои методы планирования, технологии управления коллективом, развивают формы организационной культуры. Можно отметить, что современные методы руководства социальными учреждениями находятся в постоянном поиске инновационных технологий управления, чему немало способствует открытость социальных учреждений для общественного контроля, поскольку их содержание осуществляется на средства налогоплательщиков.

Направленность действий учреждения на развитие окружающей среды на основе запросов клиентов формирует специфику менеджмента в социальной работе, определяет дизайн организационной культуры.

Результаты обучения

После изучения данной главы студенты самостоятельно смогут;

- анализировать основные стратегии планирования в организации;
- критически оценивать состояние отдельных сегментов планирования;
- различать направления менеджмента в социальной административной работе;
- разбираться в организационном управленческом дизайне.

13.1. Основные модели административной социальной работы

Специфика деятельности в учреждениях социальной защиты

Организационная деятельность учреждений социальной защиты формируется на тех же основаниях, что и в административных учреждениях, работающих в других сферах и хозяйственных отраслях. Технологический процесс данных учреждений имеет общие сегменты, среди которых можно выделить:

- постановку и ранжирование целей;
- планирование способов достижения целей;

- контроль и координацию деятельности членов организации;
- обсуждение и решение проблем;
- установление связей и информационное обеспечение;
- контроль качества и количества услуг;
- оценку будущих потребностей организации;
- выполнение представительских функций организации во внешнем мире.

Несмотря на развитие постмодернистских подходов к теории управления, классические теории управления имеют достаточно оснований для реализации их в современной практике организационной работы, поэтому наиболее распространенными технологиями являются:

- технологии планирования;
- технологии организации;
- технологии управления;
- технологии контроля.

Однако несмотря на общность подходов к организационному управлению, на уровне содержания и функциональных задач существует специфика управления в учреждениях социальной защиты.

Первая специфическая особенность управления в социальных учреждениях связана с миссией данных организаций в государстве, предназначение которых защищать и поддерживать уязвимые слои населения в трудных жизненных ситуациях. Это их главная особенность в отличие от административных организаций, которые продвигают товары и услуги на свободном рынке.

Другая особенность содержания управления связана со стратегиями учреждений социальной защиты. Учреждения социальной защиты уполномочены государством, выступать институтами перераспределения материальных и социальных благ для целевых групп, которые не могут самостоятельно оплачивать социальные услуги.

Таким образом, особенности миссии и стратегий учреждений социальной защиты определяют их специфические функции, которые находят отражение в организационной системе, к ним можно отнести:

- реализация функций, направленных на интеграцию уязвимых групп населения в общество;
- бесприбыльный характер социальных услуг;
- подчинение деятельности политическим, а не экономическим целям;
- конечным «продуктом» организации является эффективная помощь людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию;
- эффективность работы организации связывают с минимизацией бюджетных расходов и улучшением продуктивности.

13.2. Технологии планирования в социальном администрировании

Технологии планирования в учреждениях социальной защиты осуществляются на уровне взаимодействия с организациями и на уровне взаимодействия с клиентами. Планирование в этом случае может иметь как общие, так и специфические черты.

Планирование на уровне организации связано с различными видами деятельности, которые определяют проблемные ситуации. Для учреждений социальной защиты наиболее типичными ситуациями являются ситуации развития, а также чрезвычайные ситуации, которые требуют особых подходов к планированию работы.

Планирование на уровне клиента определяется запросом клиента, спецификой помощи и оказанием этой помощи в период определенного времени, данный вопрос мы рассматривали в предыдущих главах.

Прежде чем перейти к технологиям планирования в ситуации развития и кризисных ситуациях, рассмотрим философию планирования в учреждениях социальной защиты как некую методологию, на базе которой выстраиваются в технологические процессы

Философия планирования в учреждениях социальной защиты

Как считает немецкий специалист по социальной работе **Р. Вейнбах**, планирование в организациях социальной защиты имеет свою особую философию, которая включает следующие основные элементы, влияющие на формирование плана действий:

- миссию;
- конечные цели;
- промежуточные цели;
- стратегии;
- политику;
- правила;
- процедуры;
- программу;
- бюджет.

Миссия — это декларация организации о том, что она намерена делать, как собирается реализовать поставленные задачи и каково ее предназначение в системе сложившихся социально-экономических отношений с другими организациями.

Миссия организации исходит из требований и полномочий, которые определены государственной политикой в области социальной защиты, а также требований к профессии «социальная работа». Требования

к миссии организации на уровне социальной защиты определяются действующими законами Российской Федерации. Профессиональная деятельность регламентируется законами Российской Федерации, а также требованиями международных документов, в частности международными документами профессиональной ассоциации социальной работы. В определении социальной работы, данной МФСР в 2014 г., миссия социальной работы сформулирована вокруг главных проблем, которые должна решать профессия в обществе, среди них содействие:

- общественному изменению;
- социальному развитию;
- социальной сплоченности;
- укреплению способностей к самостоятельному функционированию людей в обществе.

Исходя из данных целевых установок формируется миссия конкретного учреждения социальной защиты. Она должна отражать реальные задачи и перспективы, которые должны быть понятны членам организации, находиться в центре их внимания при работе с различными типами клиентов.

Основные цели. Основная или ключевая цель — это главный результат, который стремится достичь организация. Основные цели связаны с конечными результатами, которые необходимо получить при решении каких-либо программ, например расширение охвата граждан пожилого возраста на конкретной территории, которым оказываются социально-психологические услуги.

Основные цели должны коррелироваться не только с целями организации, но и с целевыми установками профессии, а также миссией организации. Ключевые цели являются критерием оценки управленческих решений, они позволяют оценивать текущую ситуацию с позиций организационных перспектив. Таким образом, конечные цели могут влиять на формирование стратегий управленческих действий.

Как отмечают исследователи, основные цели — не «догма», и они подвижны, так как социальные условия меняются, то меняются и потребности как окружающей среды, так и клиентов, что в свою очередь может приводить к изменению целевых установок организации. На изменение целей могут влиять и новые задачи, которые ставит общество и правящие элиты на основе реальной социально-политической и экономической ситуации, что также может приводить к изменению целевых установок организации.

Негативные сценарии также могут влиять на изменения целей в учреждениях социальной защиты. На этот процесс может влиять сокращение финансирования социальных программ, и как следствие этого могут изменяться технологии помощи и объемы предоставляе-

мых услуг населению, что влечет за собой изменение целевых установок организации.

Промежуточные цели — это цели, которые достигаются в процессе реализации утвержденного плана. Они связаны с организационным управленческим процессом, на данном этапе уточняется уровень достигнутых конечных целей. Большое внимание уделяется срокам выполнения поставленных задач. Промежуточные цели являются определенными индикаторами, которые позволяют не только клиентам, руководителям организации, но и надзорным органам оценивать развитие программ и технологий помощи в соответствии с запланированными подходами. Оценка промежуточных целей позволила внедрить в учреждениях социальной защиты технологии управления известные как *управление по целям*.

Особенность промежуточных целей заключается в том, что они должны быть не только конкретны, но и измеримы, чтобы было возможным объективно оценить текущее состояние и развитие программ технологий помощи клиентам.

Стратегии — это план действий, который реализуется в организации для достижения поставленных целей на основе профессионального кодекса. Кроме того, действия не должны нарушать нормы профессиональной этики и деонтологии¹.

С другой стороны — стратегии разрабатываются в соответствии с миссией и назначением организации, ее внутренней политикой, и интересами клиентов. Стратегии должны способствовать продвижению планов и программ с учетом имеющихся возможностей и ресурсов организации.

Политика — это определенные общие договоренности, которые существуют в организации, они предназначены для принятия решений и контроля над реализацией планов и действиями сотрудников.

Политика организации не конкретизирует действия сотрудников, а формулирует общие принципы взаимодействия и принятия решений руководящим составом. Политика организации должна охватывать достаточно большой спектр ситуаций, которые можно осмыслить в контексте общих правил и договоренностей.

Политика строится на основе предшествующего опыта организации, она также коррелируется современными тенденциями и реалиями. Политика организации обуславливает определенные социальные

и профессиональные роли для сотрудников, конкретизирует их ожидания, ограничивает их самостоятельность в принятии типовых решений, оставляя возможности для реализации их потенциала в других областях профессиональной деятельности.

Политика организации может придерживаться индивидуальных и коллективных форм управления, таким образом, это будет влиять на парадигму управления в организации. С другой стороны — проблемы справедливости, коллективной ответственности, профессиональной солидарности и ряд других экзистенциальных проблем также входят в общее понимание политики организации и влияют на систему ее управления.

Правила — это специфические требования, которые предназначены для стандартизации поведения и принятия решений в организации. Правила отличаются от политики тем, что они дают решение в конкретной производственной ситуации. Правила возникают при наличии постоянно повторяющейся ситуации в типовых условиях. Нарушение правил приводит к применению санкций.

Правила выступают элементом контроля в ситуации планирования, они позволяют устанавливать границы и возможности оказания помощи клиенту, поскольку его запросы и потребности могут не совпадать с ресурсами организации и действующим законодательством.

Правила регулируют отношения между руководством и персоналом, а также социальными работниками и клиентами.

Процедуры — это действия, которые влияют на последовательность и хронологическое развитие плана. В социальной работе наиболее распространена пошаговая методика оценки действий и планов, этот подход лежит в основе процедур оценки и анализа. Процедуры анализа в практике социальной работы осуществляются на макро-, мезо- и микроуровне. Различные процедуры могут быть полезными инструментами в планировании социальной работы.

Программы — совокупность целей, политики, правил и процедур, способствующих достижению поставленных целей и задач. Программа, как считают исследователи, является одним из типов планирования. Организации социальной защиты работают по многоцелевым программам, однако все они, как правило, находятся в соподчинении друг с другом, тем самым поддерживают миссию организации. Программы обычно ограничены во времени, и они направлены на решение локальных и специфических проблем, к тому же они имеют непостоянные источники финансирования.

Бюджет в планировании — это отражение будущих расходов и доходов, выраженных в денежном эквиваленте, при реализации помогающих технологий. Финансовые ресурсы необходимы для реали-

¹ Деонтология социальной работы — это комплекс норм, установлений и предписаний о долге и профессиональных обязанностях, ответственности социального работника (трудового коллектива, учреждения социальной защиты) перед обществом и государством, перед социальной работой как профессией и социальным институтом, перед коллегами и перед клиентом социальной службы.

зации различных технологий. Бюджет программы определяет возможные ресурсы, а следовательно, технологии помощи клиенту в трудной жизненной ситуации. В государственных учреждениях социальной защиты наиболее типичный вид финансирования — это постатейное финансирование, когда расходы организации прописаны по конкретным направлениям, где определены объемы затрат на те или иные виды помощи нуждающимся.

Бюджетирование программ — это еще один подход в технологии планирования, в данном случае бюджет составляется под конкретную программу, мониторинг которой осуществляется по отдельному плану.

Таким образом, философия планирования поддерживает организационный климат учреждения, позволяет наметить стратегии развития и осуществлять миссию организации. В процессе планирования реализуются различные виды деятельности, что позволяет организации развиваться в определенном направлении, достигая поставленных целей.

Технология планирования в ситуации развития организации рассматривается как процесс принятия решения, который базируется на миссии организации в системе общественных отношений, ее целях и функциональных задач. С точки зрения **А. Кана**, «социальное администрирование — это средство осуществления одного из видов социального планирования (планирования внутри социальной службы или организации)».

Американский исследователь **С. Йорк** так определяет планирование — «это систематизированная форма принятия решений», цель которых избежать дезорганизации, несогласованности, предотвратить возможные конфликты, но самое главное, применительно к социальным службам, эффективно оказывать помощь людям»

Р. Скидмор объясняет важность планирования в организации по следующим основаниям¹:

Первое основание	Второе основание	Третье основание	Четвертое основание
Организация должна быть эффективной и результативной, т.е. при минимуме стоимости услуг, затрат и издержек, достигать максимума эффективности	Организация должна выполнять то, что она обязана делать, т.е. реализовать свой предназначенный функционал	Организация должна быть ответственной, т.е. должна контролировать эффективность своих программ и быть открытой для общественного контроля	Нравственное состояние организации связано с реализацией ее предназначения, с вовлеченностью в деятельность и результатами

¹ Skidmore R.A., Thackeray M.G. Introduction to Social Work. Prentice Hall. 1982.

Планирование — это определенный процесс, который моделирует развитие изменений от ситуации «что есть сейчас» к конечной точке отсчета во взаимодействиях «как это будет потом». Планирование сопряжено с рядом факторов, среди которых важнейшими являются: наличие цели, определение потребностей, наличие ресурсов. Сущность планирования — это составление планов деятельности организации.

Планирование подразделяется на *стратегическое*, когда организация определяет долгосрочные цели и задачи, и *оперативное*, когда определяются промежуточные цели и задачи организации. Эти два вида планирования образуют определенную систему, они дополняют друг друга, и через систему мониторинга уточняются цели и задачи стратегического планирования, и соответственно корректируется оперативное планирование. Как считают исследователи, технология стратегического и оперативного планирования может иметь свою логику развития.

По определению известных американских специалистов по менеджменту **М. Мексона**, **М. Альберта**, *технология стратегического планирования* — это программа действий по достижению поставленных целей организации. Главная цель стратегического планирования — это адаптация организации к условиям внешней среды. Применительно к деятельности социальных служб организация должна быть эффективной, осуществлять поддержку граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, т.е. проблемы выживания человека — это приоритетная цель социальных служб, в отличие от других организаций, которые в условиях свободного рынка должны бороться сами за свое выживание. Технология стратегического планирования предусматривает ряд последовательных действий от определения миссии организации через оценку и анализ внешней среды до выбора стратегий и их реализации.

Стратегическое планирование направлено на дальнейшую автономии организации за счет повышения ее ценности в системных связях с окружающей средой. Стратегическое планирование больше фокусируется на перспективах развития, чем на проблемах и поисках их альтернативных решений, что в свою очередь приводит к расширению и уточнению границ взаимодействия организации.

Данное направление планирования позволяет выявлять тенденции, которые могут негативно влиять на развитие организации. Осмысление развития организации в контексте глобальных и региональных факторов, в системе локальных и глобальных экономических кризисов, внешних и внутренних вызовов, позволяет выявлять сильные и слабые стороны организации. Стратегическое планирование —

это перспективное моделирование развития организации, в котором должны принимать участие сотрудники учреждения.

Оперативное планирование больше ориентировано на короткие отрезки времени, на детализацию и внесение корректив в деятельность, а также в ранее намеченные планы. Социальные учреждения также ориентированы на оперативное планирование — это связано со спецификой проблем, которые решают социальные службы, а с другой стороны — это связано с характером деятельности профессионалов, где помощь выступает механизмом ежедневной интеграции людей в общественные связи, что требует внесения изменений в планирование. Оперативное планирование, как правило, связано с коррекцией текущих правил, процедур и менее всего направлено на изменение стратегии, программ или бюджетов.

Данная система планирования имеет определенную последовательность, т.е. ряд алгоритмизированных шагов, которые направлены на достижение поставленных целей.

Исследователи **Р. Скидмор** и **Л. Майер** предлагают определенную схему пошагового планирования (табл. 13.1).

Таблица 13.1

**Модель планирования
в социальных учреждениях**

Последовательность действий (шаги)	Содержание действий
<i>Первый</i>	Выбор цели (краткосрочная или долгосрочная)
<i>Второй</i>	Оценка потребностей
<i>Третий</i>	Выделение целей объекта и его спецификации
<i>Четвертый</i>	Оценивание существующих ресурсов
<i>Пятый</i>	Поиск альтернатив
<i>Шестой</i>	Оценка (Оценить альтернативы, их эффективность, дать заключение)
<i>Седьмой</i>	Выбор подходящего действия, основанного на оценочных выводах
<i>Восьмой</i>	Определение составляющих выбранного действия
<i>Девятый</i>	Разработка плана действий, оценка его, распределение заданий, определение спецификации параметров
<i>Десятый</i>	Внедрение. (Обеспечение, логистика, мониторинг)
<i>Одиннадцатый</i>	Оценка. (Эффективность, полезность)

Технологии планирования в организации в чрезвычайных ситуациях.

Социальная работа осуществляется в различных социально-экономических и социально-политических условиях. Последнее время спектр отечественной практики социальной работы расширился, и это связано с участием социальных служб в решении проблем в чрезвычайных ситуациях.

Мировая практика деятельности социальных служб, как считают исследователи, накопила достаточный опыт работы в данных условиях. Так, например, британские социальные службы осуществляют реагирование в чрезвычайных ситуациях, они подключаются на втором этапе ликвидации чрезвычайных ситуаций, когда необходимо принять участие в восстановлении, возвращении к жизнедеятельности населения. В этой связи у социальных служб имеется особый вид планирования, которое определяется как *чрезвычайное планирование*. При этом британский план состоит из следующих частей: готовности поддержать население в чрезвычайной ситуации и осуществить комплекс мероприятий, необходимых и достаточных для восстановления жизнедеятельности населения.

В Российской Федерации разработан комплекс мер, в которых прописано действие социальных служб в чрезвычайной ситуации. Социальные службы планируют действия в кризисных ситуациях на основе антикризисного плана. Этот план включает в себя такие необходимые элементы, как понимание чрезвычайной ситуации, определение ее последствий, определение уязвимых групп населения, оказание им помощи.

С другой стороны — социальные службы должны сформировать готовность среди профессионалов, чтобы те могли оказать квалифицированную помощь в ситуации риска и дестабилизации жизненной ситуации. В этой связи социальные службы должны осуществить планирование на случай чрезвычайных ситуаций. Ниже приведена технология антикризисного планирования, представленная отечественными специалистами по чрезвычайным ситуациям (табл. 13.2).

Таблица 13.2

**Антикризисное планирование
при чрезвычайных ситуациях**

Ситуация	Люди	Действия
• определяются ситуации, которые являются чрезвычайными;	• диагностика ситуаций клиентов в данных условиях;	• определяется алгоритм действий;

Ситуация	Люди	Действия
<ul style="list-style-type: none"> определяются последствия чрезвычайной ситуации и ее влияние на социальные и экологические условия, социально-психологические обстоятельства, социально-политическую и экономическую обстановку 	<ul style="list-style-type: none"> планируются возможные сценарии, в результате которых определяется количество населения, вовлеченного в данную ситуацию; диагностика потребностей людей в чрезвычайных ситуациях в зависимости от кризисного сценария; определяется ответственное лицо, отдающее распоряжения о действиях в чрезвычайных ситуациях; определяются конкретные лица других ведомств, которые принимают участие в ликвидации последствий чрезвычайной ситуации 	<ul style="list-style-type: none"> определяется целевая группа, которой будет оказана помощь; определяются ресурсы (кадровые и материальные); планируется подготовка социальных работников к данной ситуации; формируется мультидисциплинарная команда, состоящая из специалистов (социальных работников, психологов, медицинских работников, юристов); отрабатываются механизмы взаимодействия с представителями ГО и ЧС, медицинскими работниками, милицией; планируются мероприятия по социальной реабилитации населения

Планирование действий социальных работников осуществляется на основе функциональных обязанностей в антикризисной бригаде, которые они должны выполнять в чрезвычайных ситуациях:

- оказание первой экстренной помощи;
- организация взаимодействия с государственными организациями в целях оказания помощи нуждающимся гражданам;
- организация работы со СМИ.

13.3. Технологии организации и управления в социальной административной работе

Современные структуры управления системой социальной защиты представлены различными моделями организационного дизайна, однако основными моделями управления являются:

- административная модель;
- групповая модель;
- модель организационной структуры, ориентированной на развитие.

Административная модель организации социальных служб

Административное управление и руководство социальным обслуживанием населения связано с организацией социальных служб, подготовкой специалистов различных уровней, управленческих программ, направленных на развитие эффективности социальных служб.

Административное управление и руководство социальным обслуживанием населения — это особый вид социального действия, который ведет к социальным изменениям, влияет на решение проблем граждан, вносит коррективы в социальное законодательство и государственные программы поддержки нуждающихся.

Программы учреждений социального обслуживания направлены на восстановление и поддержание социального функционирования отдельных групп граждан в обществе.

Социальные службы предоставляют необходимые ресурсы, помогают людям изменить их поведение и представления, решают проблемы, связанные с материальными трудностями и ценностными ориентациями. Все эти задачи определенным образом влияют на организационную структуру социальных агентств.

Организационная структура — это часть администрирования. Организационная структура включает в себя функциональные обязанности ее членов, которые базируются на внутренних обязанностях и внешних связях организационной структуры. Для организационной структуры характерно динамическое развитие, статичность организационной структуры характеризует ее процессы как стагнационные.

Эффективность организации связывают с наличием организационных задач, задач развития, контролем деятельности и координации действий. По определению **Б. Скиннера**, организационные задачи имеют два основных значения: отражают динамику развития организации и определяют структуру организации.

Таким образом, *организационная структура* — это формальная систематизированная система операций и действий, имеющая форму организации.

У. Гибсон в определении организационной структуры выделяет четыре основных фактора:

- распределение труда;
- руководство (вертикаль управления);

- подразделение организации на отделы;
- предельный объем ответственности (количество единиц в подчинении).

Организации социального сервиса, к которым принадлежат социальные службы, построены на принципах функциональных обязанностей. Во главе организации — директор, на которого возложены определенные функциональные обязанности. Директор социального агентства осуществляет руководство на уровне административного менеджмента и менеджмента социальной работы.

Административный менеджмент направлен на развитие самой организационной структуры, где ставят цели и задачи по эффективному внутреннему функционированию организации.

Менеджмент социальной работы направлен на развитие социальных услуг, удовлетворение запросов и потребностей клиентов. На рисунке 13.2 отражены основные организационные связи структуры социального сервиса.



Рис. 13.2. Организационные связи в учреждении социальной защиты

Руководитель организационной структурой решает стратегические задачи, чтобы достичь поставленных перед организацией целей. Подчиненные выполняют специфические задачи с различным уровнем сложности, в организационной структуре такой подход называется распределением обязанностей.

Руководитель организации определяет, кому из подчиненных решать те или иные задачи, чем больше свободы в принятии решений подчиненными, тем больше их степень ответственности, тем выше на служебной лестнице находится положение работника.

Управление группами сотрудников осуществляется через систему отделов, каждый из которых в агентстве имеет свою специализацию и функциональное предназначение.

По сути дела административная модель представляет собой иерархическую модель организационной структуры.

Иерархическая модель организационной структуры определяет коммуникации в направлении от руководства к персоналу. Руководитель (в соответствии с функциональными обязанностями) остоятельно принимает все управленческие решения на основе субъективных представлений.

Деятельность в организации определена для всех подразделений, функциональные обязанности и полномочия сотрудников четко определены в соответствии со штатным расписанием. От сотрудников не требуется проявления инициативы, мало востребованы индивидуальные способности человека, что приводит к отсутствию у сотрудников ответственности за результаты деятельности организации.

Данная модель представлена в двух формах организационного дизайна: органической и механической формы управления.

Механический дизайн управления характеризуется тем, что в управлении основная роль принадлежит руководителю, при этом управление базируется на положениях и правилах организационной структуры, такой подход в управлении связывают с бюрократической организацией. Эта традиция восходит к идеям **Макса Вебера**.

М. Вебер большое внимание уделил лидерству руководителя, структуре власти в организации. Власть и структура организации им рассматривается как взаимосвязанная система. М. Вебер различал три типа организации:

Харизматический:	Традиционный тип организации:	Идеальный (бюрократический):
когда организацию возглавляет руководитель с харизматическими личностными качествами	когда при смене руководителя все подчиняются новому руководителю	строится на специальном разделении власти. В основе управления лежат знания, опыт и административные навыки

Механический дизайн организации характерен для стабильных внешних условий. Задачи управления распределяются между группами специалистов. Каждый сотрудник отвечает за свой комплекс задач, но не отвечает за согласованность своих действий с другими сотрудниками, за это полную ответственность несет руководитель, что соответствует иерархической системе управления. Особое значение в организации играет лояльность сотрудников к руководству и организации.

Органический дизайн управления характеризуется децентрализацией, в ней мало используются формальные процедуры, она направлена на адаптацию и развитие. Американский специалист **Т. Бернс** считал, что именно данный тип организации может адаптироваться к внешней нестабильной среде. Для таких организаций характерны корректировка полномочий, а в стратегиях коммуникаций — обмен информацией, советы. Взаимодействие может происходить на всех уровнях независимо от иерархии. Данная организация не устанавливает точные границы ответственности каждого индивида, так как это может сказаться на эффективности работы в целом. Для успешного функционирования такой системы необходим лидер, который умеет достигать целей за счет умелого использования внутренних резервов.

В последнее время используют *матричную модель организации*, которая отличается от бюрократической и командной систем. Данную систему управления характеризует вертикальная система координат, в которой обозначены функциональные задачи, и горизонтальная система координат, в которой прописаны программные и проектные составляющие. В основе — всеобщность координации и равная ответственность подчиненных и руководства.

Несмотря на различные модернизации административного управления, можно отметить, что в последнее время намечается отход от данной модели управления, поскольку данная структура сложно адаптируется к изменяющимся условиям окружающей среды.

По мнению специалистов, модернизация данной структуры управления возможна на основе технологий социального действия и поведения. В основе данного подхода изменение организационных правил, при которых профессионал как агент социальных изменений имеет больше свободы при принятии решений, однако пропорционально свободе возрастает индивидуальная ответственность. Учреждения, построенные на основе данных подходов, по мнению европейских исследователей, больше отвечают современным требованиям, при которых учреждения социальной защиты должны больше контролироваться общественными организациями и политиками посредством переговоров и договорных заказов, что в свою очередь

позволит организациям перейти на технологию контрактного менеджмента.

Поиск новых структур управления социальными службами в европейских странах, как считают исследователи, подтолкнул кризис модели государства всеобщего благосостояния. Социальные службы, ориентированные на количественные показатели своей деятельности: — количество предоставленных услуг, объемы, выплаченных пособий, количество клиентов, получивших помощь со стороны социального агентства, количество акций и т.д., — не решали главные целевые задачи государства — улучшение жизненного положения клиентов, обеспечение равенства возможностей, улучшение качества жизни. В связи с этим в европейских государствах все чаще звучала критика в адрес социальных служб за их «способы производства социальных услуг». Такая ситуация привела к тому, что начинают модернизироваться традиционные структуры организации и внедряться в практику инновационные модели организации социальных служб, например, такие как групповая модель организационной структуры и модель организационной структуры, ориентированной на развитие.

Групповая модель организационной структуры

В групповой модели организационной структуры заложен принцип «один за всех, и все за одного». Этот принцип отражает базовые формы групповой солидарности, на которых строится система взаимоотношений в организации. Каждая группа по своему составу уникальна, поскольку дает возможность человеку развивать свои способности, которые ограничивают рамки функциональных обязанностей.

В соответствии с концепцией английского теоретика менеджмента XX в. **Ч. Хэнди** индивиды используют группу для удовлетворения своих социальных потребностей, как средство определения собственного «Я», как средство поддержки и достижения своих целей. Однако эффективность группы зависит от следующих факторов:

- заданные факторы (размер и состав группы, задача, внешняя среда);
- вмешивающиеся факторы (стиль руководства группой, мотивация, методы выполнения задач);
- выходные факторы (производительность группы и удовлетворенность от труда ее членов).

Функция руководителя сводится к тому, что он — ответственный представитель сотрудников, координирует деятельность групп и представляет интересы организации перед внешними структурами. В этом видится положительная сторона такого руководства.

К недостаткам относят большое количество времени при принятии решения, поскольку оно вырабатывается в дискуссиях, конфликты разрешаются не полностью, т.е. необходим постоянный поиск компромиссов, экспертная групповая оценка предполагает различный уровень компетентности экспертов, что может влиять на уровень принимаемого решения.

Модель организационной структуры, ориентированной на развитие

Центром этой организации является политика организации, которая пронизывает все уровни профессиональной деятельности. Цели, сформулированные в организации, являются обязательными, так как группа руководителей отделов выступают ассистентами директора или главного управляющего. Действия руководителя определяются информацией о состоянии организации, ее степени развития и т.д.

Отдельные направления имеют своих руководителей, которые руководят на принципах личной ответственности. Для обеспечения координации руководящий орган имеет возможности постоянного мониторинга и общения с подразделениями.

Особенностью управления в данной модели является финансовый независимый контроль над деятельностью отделов. Этот управляющий орган дает возможность соизмерять количество и стоимость предлагаемых услуг, что важно при планировании развития организации.

Центральное управление позволяет обеспечивать целостность организации, этот руководящий орган наблюдает за развитием финансовой ситуации, анализирует ее, дает полную информацию руководителю о состоянии дел в организации. Данная структура управления имеет различные варианты существования на практике.

13.4. Технологии контроля в социальном администрировании

Контроллинг — это оценка любых действия группы, которые должны контролироваться с целью определения степени соответствия их действий намеченным целям и задачам. Контроллинг — это процесс, который коррелируется с планом.

Необходимость введения контроллинга в учреждениях социальной защиты продиктована необходимостью сбора информации о деятельности организации. Классические методы сбора информации в организации имеют свои достоинства и недостатки, но они не дают объективной картины развития организации. В табл. 13.3 показаны достоинства и недостатки данных методов сбора информации.

Таблица 13.3

Методы сбора информации в организации

Метод сбора и обработка информации	Достоинство метода	Недостатки метода
«Политический метод»	Информация предоставляется информированным источником, низкая затрата, высокая скорость получения информации	Субъективность, большая вероятность искажения информации
«Классический метод управления»	Высокое качество информации, надежность	Ограниченность информации, ее объективность в рамках организации, невозможно получить информацию о внешних связях
«Научно-аналитический метод»	Систематический сбор данных, объективная информация	Прием информации требует больших затрат, невозможность получение неформальной информации

В учреждениях социальной защиты контроллинг принимает особое место, поскольку он реализуется в организационных структурах, которые характеризуются децентрализованной ответственностью и компетенциями.

Британские исследователи **Л. Кроу** и **С. Одеван** выделяют основные принципы контроллинга в учреждениях социальной защиты:

- определять активность организации на основе принятых корпоративных стандартов;
- делить информацию о деятельности по зонам ответственности сотрудников;
- фокусировать внимание на отступлениях от принятого плана больше чем на ошибках сотрудников;
- фокусировать внимание на критических элементах исполнения.

На схеме представлены основные элементы контроллинга в процессе выполнения поставленных задач (рис. 13.3).

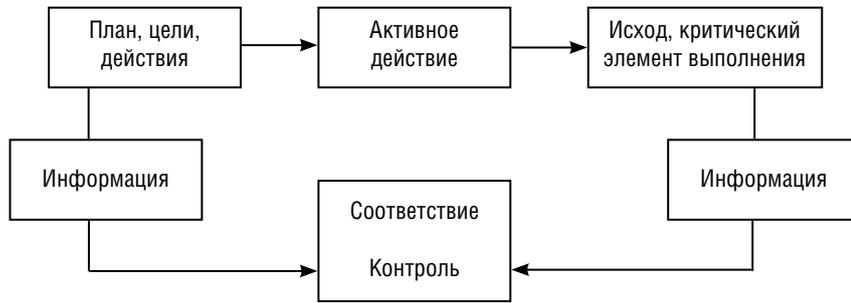


Рис. 13.2. Основные элементы контроллинга в организации

Контроллинг осуществляется постоянно в соответствии с планом стандартных действий. Контроллинг является процессом, который в социальном администрировании направлен на оценку того, что делается, и как эта работа соответствует плану. Контроллинг является одним из методов управления.

Контроллинг сопровождает весь процесс управления по организационной схеме «планирование — исполнение — контроль». Принято различать стратегический и оперативный контроллинг.

Стратегический контроллинг направлен на обеспечение и подготовку информации на макроуровне в контексте глобальных целей и задач. Основными задачами стратегического контроллинга являются:

- координация программ;
- обеспечение информации;
- оценка и анализ результатов оперативного контроллинга;
- определение потребностей в информации и т.д.

В качестве инструментов стратегического контроллинга используют годовые отчеты о положении дел и годовой отчет о контроллинге. Отчеты должны включать в себя анализ сильных и слабых сторон организации, ее возможные риски в средней и дальней перспективе развития, меры оперативного реагирования в результате имеющихся отклонений от плана и целей организации.

Оперативному контроллингу подвергается информация внутри целостной системы, и к его основным задачам можно отнести:

- контроллинг результатов;
- контроллинг исполнения бюджета;
- особые задачи агентства;
- содействие в расширении сети обслуживания;

- финансовый контроллинг;
- контроллинг персонала;
- отчетность агентства.

Общие выводы

Менеджмент в учреждениях социальной защиты строится на общих принципах управления, но имеет и специфические черты, к ним можно отнести: реализацию функций учреждения, направленных на интеграцию уязвимых групп населения в общество, неприбыльный характер социальных услуг, подчинение деятельности политическим, а не экономическим целям, конечным «продуктом» организации является эффективная помощь людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

Технологии планирования в учреждениях социальной защиты осуществляются на уровне взаимодействия с организациями и на уровне взаимодействия с клиентами.

По определению зарубежных исследователей, «социальное администрирование — это средство осуществления одного из видов социального планирования (планирования внутри социальной службы или организации)». Социальная работа осуществляется в различных социально-экономических и социально-политических условиях. Последнее время спектр отечественной практики социальной работы расширился, и это связано с участием социальных служб в решении проблем в чрезвычайных ситуациях. Основным элементом организации является структура организации, которая может иметь вертикальные и горизонтальные структуры управления.

Контрольные вопросы и задания

1. Охарактеризуйте основные подходы классических теорий управления в организации.
2. Какие виды деятельности характерны для организационной технологии?
3. Почему необходимо осуществлять планирование в организации? Приведите аргументацию отечественных и зарубежных исследователей.
4. В чем отличие технологии стратегического планирования от оперативного планирования?
5. Раскройте особенности организационного планирования учреждений социальной защиты в чрезвычайных ситуациях.
6. В чем особенности планирования работы с клиентами в учреждениях социальной защиты?

7. Какие основные модели управления вы знаете?
8. Раскройте основные подходы к моделям управления в зарубежных исследованиях.
9. На практике изучите организационную культуру социального учреждения. Свои наблюдения и выводы оформите письменно.
10. На обучающей практике изучите процесс организации планирования учреждения. Определите модель и структуру планирования, свои выводы оформите письменно.

Литература

1. Павленок П.Д., Руднева М.Я. Технология социальной работы с различными группами населения. М. : ИНФРА-М, 2010.
2. Платонова Н.М., Нестерова Г.Ф. Теория и методика социальной работы. М. : ИЦ. «Академия», 2010.
3. Социальная работа / под ред. проф. В.И. Курбатова. Ростов н/Д. : Феникс, 2003.
4. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Технология социальной работы, М. : ЮРАЙТ, 2012.

Глава 14. Технологии управления персоналом и процессами в учреждениях социальной защиты

Введение

Технологии управления процессами в учреждениях социальной защиты имеют общие подходы к стилю управления, средствам управления, к командообразованию, мотивации, разрешению конфликтов, однако есть и специфические подходы, принципы, характерные для данных организаций. К таким особенностям можно отнести гомогенность персонала, который определяет специфику управления, подходы к командообразованию.

В современной теории управления большое внимание уделяется проблемам эффективной работы в организации, осуществляется поиск необходимых технологий организации коллектива. Большая роль здесь принадлежит технологиям мотивации персонала, а также коммуникативным технологиям, которые позволяют выстраивать продуктивные рабочие отношения.

Результаты обучения

После изучения главы студенты смогут

- анализировать современные методы управления в социальных организациях;
- критически оценивать подходы к командообразованию;
- разбираться в технологиях кадрового менеджмента;
- оценивать эффективность профессиональных коммуникаций в организации.

14.1. Основные технологии руководства в организации

Руководство — это процесс, в который вовлечен глава этого процесса, руководитель, определяющий направление работ, мотивирующий сотрудников, в целях достижения поставленных задач. Применительно к управлению в организациях социальной защиты принято говорить о микроуправлении.

В системе управления организацией руководитель учреждений социальной защиты относится к руководителям среднего звена, который управляет подчиненными низшего звена, отделами, а также персоналом учреждения.

Основные роли руководителя в процессе управления

Руководитель в учреждении выполняет определенные управленческие роли, т.е. реализует модель поведения, основанную на определенных правилах, зафиксированных в его функциональных обязанностях.

В теории управления существует различные подходы к управленческим ролям. Так, современный канадский специалист по менеджменту **Г. Минцберг** классифицирует роли по трем основаниям:

- межличностные роли;
- информационные роли;
- роли по принятию решений.

Американский исследователь **И. Ансофф**, один из ведущих специалистов в теории стратегического менеджмента, выделил четыре основные роли, которые руководитель выполняет в организации (табл. 14.1).

Таблица 14.1

Роли руководителя в организации по И. Ансоффу

Роль лидера	Роль администратора	Роль планировщика	Роль предпринимателя
Обладает авторитетом, способностью влиять на других людей	Контроль за деятельностью, организация и координация, обеспечение порядка и выполнения функционала	Оптимизация деятельности, выбор альтернатив, распределение ресурсов	Определение новых видов деятельности, готовность к риску, минимизация риска

Стили руководства в организациях

Одним из первых, кто классифицировал стили руководства, был американский исследователь **К. Левин**. Он выделил следующие стили управления и дал основные характеристики:

- авторитарный стиль (принцип управления «организация — это Я»)
- демократический стиль (принцип управления «организация — это Мы»)
- попустительский стиль (принцип управления «организация — это Они»)

На основе критериев отношения и установок к трудовой деятельности, предложены следующие различия стилей управления, которые отражены в табл. 14.2.

Таблица 14.2

Характеристики основных стилей руководства

Критерии	Авторитарный стиль	Демократический стиль	Попустительский стиль
<i>Постановка целей</i>	Определяет руководитель	Определяет коллектив	Свобода в постановке целей
<i>Трудовая атмосфера</i>	Высокая напряженность	Дружеская атмосфера	Атмосфера произвола сотрудников

Окончание

Критерии	Авторитарный стиль	Демократический стиль	Попустительский стиль
<i>Интерес к выполнению заданий</i>	Низкий	Высокий	Минимальный
<i>Мотивация труда</i>	Минимальная	Высокая	Низкая
<i>Отношение к инициативе</i>	Подавляется	Поощряется	Отдается подчиненным
<i>Отношение к дисциплине</i>	Приверженность к жесткой дисциплине	Приверженность к разумной дисциплине	Приверженность к формальной дисциплине
<i>Стиль общения</i>	Дистанция	Дружеское общение	Общение по необходимости

Стиль руководства в учреждениях социальной защиты может быть определен субъективными характеристиками руководителя, гендерными особенностями коллектива, однако на формирование стиля в меньшей степени влияют функции организации в системе общественных отношений. Стиль руководства в учреждениях социальной защиты определяется человеческими ресурсами организации и стратегиями предоставления услуг. Руководитель должен находить баланс между заботой о сотрудниках организации и эффективностью предоставления услуг, т.е. поддерживать мотивацию своих сотрудников на работу с полной отдачей.

Р. Блейк и **Дж. Моутон**, американские психологи XX в., авторы концепции «управленческой решетки» составили так называемую сетку поведения, на которой представлены стратегии руководства, в том числе и в социальных учреждениях.

В соответствии с предложенной ими системой координат, если стиль руководства находится на отметке 1,1, то руководитель не заботится ни о людях, ни о продуктивности. Такая крайность, как отметка 1,9, — характеризуют крайнюю степень заботы руководителя о коллективе, а отметка 9,1 — определяет направленность руководства только на предоставление организацией социальных услуг. Наиболее адекватное поведение лидера, когда он находится на отметке 5,5 — здесь соблюдается разумная мера заботы о коллективе и необходимая доля ответственности за предоставление социальных услуг.

9	1,9	«Дом отдыха»					«Команда»		
8							9,9		
7	Максимум внимания к людям, минимум к работе						Высокая ориентация на эффективность в сочетании с доверием и уважением к людям		
6				Организация					
5					5,5				
4				Умеренное внимание к людям и работе					
3	Минимум внимания к людям и к работе						Максимум внимания к работе и минимум внимания к людям		
2									
1	1,1	«Страх перед бедностью»					Авторитет — подчинение		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Пониженное ← ————— Внимание к делу ————— → Повышенное

Рис. 14.1. Стили и стратегии руководства в социальных учреждениях

Как считают европейские исследователи, для тех функций, которые выполняет менеджмент в социальной сфере, сложились два основных стиля, характерных для управления:

- *либеральный стиль* управления определяет дружеские отношения и взаимодействия между людьми, но необходимо видеть грань, чтобы они не переросли в пласт попустительских отношений;
- *инструментальный стиль* управления сосредоточен только на выполнении функционального предназначения организации, управление на основе «инструкций и наград» также не имеет должного эффекта.

Разумное сочетание либерального и инструментального стилей управления в зависимости от складывающейся ситуации приводит к оптимальному стилю управления в организациях социального обслуживания.

14.2. Типология власти и индивидуальные качества руководителя

В организации большое внимание придается формам власти и личным качествам руководителя, от которых в том числе зависит эффективное управление организацией. В современном управленческом познании, как считают отечественные и зарубежные исследователи, существуют следующие основные подходы к феномену власти, представленные на табл. 14.3.

Таблица 14.3

Основные подходы к феномену власти

Телеологический подход	Конфронтационный подход	Психологический подход	Системный подход	Функционалистский подход
Устойчивая и целенаправленная способность достигать поставленных целей	Власть, основанная на столкновениях и индивидуальном доминировании	Власть, основана на особенностях поведения, мотивации и бессознательных импульсах индивида	Как средство коммуникации, обеспечивающее стабильность функционирования системы в средовых взаимодействиях	Власть — это способ самоорганизации системы на основе иерархии и принятия специфических ролей

Таким образом, подходы к феномену власти в организации определяют ее как средство, движущую силу управленческих про-

цессов, а также как организационное начало коллективного взаимодействия.

Феномен власти тесно связан с понятием **руководства организацией**. Американские исследователи **Дж. Френч** и **Б. Рэйвен** еще в 1960-х гг. определили пять типов руководства организацией, на основе власти лидеров¹:

- 1) легитимное руководство (власть на основе всеобщих выборов);
- 2) руководство на основе поощрений (власть на основе трудовой активности и инициативы и т.д.);
- 3) руководство на основе экспертной оценки (власть на основе уникальных способностей в своей области);
- 4) руководство на основе харизмы (власть на основе личностных качеств, природного и социального «магнетизма», притягивания окружающих);
- 5) директивное руководство (власть на основе санкций).

Однако для успешного руководства организацией необходимы не только формы проявления властных начал, но и личностные качества руководителя.

Исследователь **М. Хитт** (США) выделяет следующие качества, которые необходимы для управления коллективом сотрудников. Это — уверенность в себе, харизматичность, экстравертность, интеллект, решительность, широта взглядов, умение поддерживать отношения, хорошо организовывать работу.

Как и в других сферах управления, руководитель-менеджер в социальной сфере должен обладать рядом личностных и управленческих качеств, необходимых и достаточных для руководства коллективом и организацией социальной защиты, это:

- адекватное знание технологии социальной работы;
- адекватное знание процесса управления в социальной сфере;
- инициативность, креативность, использование нестандартной логики в решении индивидуальных и общественных проблем;
- эмпатическое отношение к человеческим проблемам;
- умение использовать потенциал другого человека;
- аналитические способности;
- умение определять правильные решения;
- обладать адаптивностью, умением находить гибкие подходы к различным точкам зрения;

¹ French J., Raven B. The basis of social power // Studies in social power. Ann Arbor, 1959.

- развитые коммуникативные навыки;
- умение эффективно управлять временем и задачами;
- обладать решительностью, умением принимать решения, несмотря на сопротивления окружающей среды;
- непоколебимость, умение оставаться верным своим решениям и избранному пути.

14.3. Технологии командообразования

Командообразование в учреждениях социальной защиты как процесс организации и управления связан с различными типами деятельности. Можно различать процесс командообразования, направленный на эффективное управление организацией, командой персонала, и второй подход, который связан с технологиями организации коллектива специалистов различного профиля, осуществляющих помощь клиентам. Английский теоретик менеджмента **Ч. Хэнди** отмечал, что организация использует команды для следующих целей:

- объединения навыков, необходимых для определенной работы;
- управления работой и контроля;
- принятия решений;
- обработки информации;
- поиска новых идей и информации;
- проверки правильности решений;
- координации работ;
- повышения лояльности и вовлеченности в работу;
- ведения переговоров и разрешения конфликтов;
- проведения исследований.

Команда персонала. В современной отечественной и зарубежной научной литературе нет однозначного определения команды применительно к организационной структуре. Стоит выделить определение, которое дает команде современный американский психолог **Дж. Максвелл**: «...чтобы стать командой, группа должна иметь общую цель, сотрудничество, общение, сплоченность»¹.

Консультанты по менеджменту **Дж. Катценбах** и **Д. Смит** (США) выявили основные различия между рабочей группой и командой на основе принципов сплоченности (табл. 14.4)².

¹ См.: Максвелл Джон С. Шеф и его команда. СПб.: Питер Ком, 1998.

² См.: Катценбах Джон, Смит Дуглас. Командный подход: создание высокоэффективной организации. М.: Альпина Паблишер, 2013.

Таблица 14.4

Основные различия между рабочей группой и командой

Рабочая группа:	Сплоченная команда:
<ul style="list-style-type: none"> • индивидуальная ответственность; • индивидуальные результаты труда ; • руководитель проводит эффективные обсуждения заданий; • непрямая оценка эффективности группы; • руководитель организует дискуссии, принимает решения и делегирует компетенции 	<ul style="list-style-type: none"> • индивидуальная и общая ответственность; • коллективные результаты труда; • руководитель поощряет открытые дискуссии и конструктивные собрания по решению проблем; • прямая оценка результатов по выполненному коллективному заданию; • члены группы совместно обсуждают, принимают решения и выполняют работу

Несмотря на преимущества команды как организованной формы кооперативного сотрудничества группы у нее есть определенные недостатки, среди которых американский социальный психолог XX в.

И. Джанис выделял:

- иллюзию неуязвимости группы;
- безграничную веру в моральную правоту групповых действий;
- самоцензуру;
- социальное давление на несогласных членов команды и т.д.

В теории и практике социальной работы командообразование рассматривается как процесс личностного роста в организации. Особенно эта форма важна в таких организациях, где доля женского персонала значительно превышает количество сотрудников мужчин. Командообразование, как считают европейские исследователи, способствует продвижению женщин к более высоким социальным ролям.

Команда способствует не только личностному росту отдельного ее члена, но также дает возможность ему реализовывать свои личностные потребности. Команда создает дополнительную мотивацию в процессе работы, к таким мотивационным факторам известный британский эксперт в области менеджмента **Дж. Эйдер** относит:

- доверие;
- автономию;
- инициативу;
- трудолюбие;
- честность;
- надежность.

Технология создания команды во многом зависит от тех ролей, которые должны брать на себя ее члены. Командообразование должно сосредотачиваться на рабочих ролях, а не на личностных качествах, что будет способствовать эффективности реализации поставленных задач. Среди различных ролевых концепций можно выделить концепцию ролевых предпочтений **Марджерисона—Маккенна**, позволяющую создать определенную командную структуру, исходя из назначения и целей, в данном случае для социальной работы (табл. 14.5)

Таблица 14.5

Оптимальные роли для команд учреждений социальной защиты

Творцы-новаторы	Независимые люди, разрабатывающие идеи
Исследователи-основатели	Общительные люди, умеющие воссоздавать идеи, контакты и ресурсы
Эксперты-разработчики	Практики, умеющие воплощать идеи
Движители-организаторы	Вдохновители, организующие людей и системы
Комплектовщики-производители	Последовательные люди, поддерживающие стандарты качества
Контролеры-инспекторы	Пунктуальные люди, проверяющие и оценивающие работу
Сторонники-болельщики	Решительные люди, поддерживающие других
Докладчики-консультанты	Терпеливые люди, хорошо собирающие и представляющие информацию

Команда имеет свой жизненный цикл развития и проходит определенные стадии становления и развития, так, английский теоретик менеджмента **Ч. Хэнди** выделяет четыре стадии:

- 1) *формирование*. На данном этапе происходит процесс определение целей группы, ее структуры, определяется стиль руководства. Основные тенденции связаны с определением индивидуальной идентичности в межгрупповом взаимодействии;
- 2) *бурное развитие*. Для большинства групп характерны межличностные конфликты, однако происходит формирование первых представлений о целях группы, групповых ценностях и нормах поведения. Может наблюдаться агрессия по отношению к отдельным

членам группы. Постепенно происходит выстраивание рабочих отношений на основе доверия и реалистичных целевых установок.

- 3) *установление норм.* Группе устанавливаются правила и нормы социального функционирования, коллективно обсуждаются и принимаются правила работы, поведения, приемлемые нормы открытости и доверия.
- 4) *выполнение деятельности.* На данном этапе происходит групповое достижение рациональной деятельности на основе принятых норм и ценностей.

Для успешной деятельности команды персонала менеджеры руководствуются определенными принципами, среди которых можно выделить:

- поощрять открытость;
- поддерживать друг друга;
- быть готовым встретиться с различиями;
- регулярно осмысливать сделанное;
- поощрять принятие решений;
- поощрять действия;
- отмечать успех.

Мультидисциплинарная команда. Команда — это небольшая группа профессионалов с взаимодополняющими навыками, объединенная общей целью, выполнением задач и общим подходом, для реализации которых она поддерживает внутри себя взаимную ответственность.

В практике зарубежной социальной работы существует три основные модели командной работы: мультидисциплинарная, междисциплинарная и трансдисциплинарная (табл. 14.6).

Таблица 14.6

Основные модели командной работы

Мультидисциплинарная команда	Междисциплинарная команда	Трансдисциплинарная команда
Характеризуется как пул независимых экспертов из различных дисциплинарных областей, которые руководствуются отдельным планом развития и определенных заданий	Характеризуется определенным порядком взаимодействия и построением согласия, регулярные встречи представляют собой главным образом обсуждение случаев	Характеризуется экспертной деятельностью вокруг ситуационных проблем, а также использование консультаций в качестве дополнительных ресурсов

Междисциплинарные команды наибольшее распространение получили в *практике социальной работы социальных учреждений*. Такие команды создаются и строят свою работу на основе следующих организационных принципов:

- 1) *принцип членства.* Членом междисциплинарной группы считается профессионал, независимо от того, является ли работа в команде его основной деятельностью. Требования к научной и практической компетенции сотрудников, а также количество представителей различных профессий в команде определяются менеджером группы при ее создании;
- 2) *принцип интеграции* — основывается на том, что междисциплинарную группу составляют представители различных профессий, чьи знания и профессиональный опыт призваны помочь в достижении единой цели;
- 3) *принцип коллективной ответственности.* Члены группы ответственны за использование коллективных ресурсов наиболее эффективным путем для удовлетворения социальных нужд клиентов. Такими ресурсами являются финансирование работы группы и ее рабочее время (даже те члены команды, которые работают в ней по совместительству, обязаны рассматривать свое рабочее время как коллективный ресурс).

Традиционно междисциплинарная группа имеет в своем составе менеджера, который руководит деятельностью группы и отвечает за выполнение следующих задач:

- планирование деятельности группы;
- интервьюирование профессионалов и назначение их на должности;
- введение сотрудников в курс дела;
- распределение обязанностей;
- анализ проделанной работы;
- предоставление отчетов о деятельности группы;
- обеспечение профессионального роста членов команды с целью повышения качества деятельности группы;
- обеспечение оптимального режима работы группы.

С точки зрения организации деятельности, существует *пять типов междисциплинарных групп*:

- 1) профессионалы, работающие в группе, обладающей данной структурой, чаще всего имеют основное постоянное место работы, поэтому деятельность каждого участника в команде направляется руководителями тех учреждений, где они работают на полную ставку;
- 2) команды, во главе которых стоит один руководитель (данная мо-

дель наиболее популярна в США, Австралии и некоторых европейских странах);

- 3) внешний координатор деятельности команды и ее лидер распределяют между собой задачи по организации деятельности команды (данная модель наиболее популярна в Великобритании);
- 4) члены группы работают в ней по контракту, который заключается между ними и лидером группы;
- 5) смешанная управленческая структура, в которой менеджер может быть ответственен за организацию деятельности основных членов команды и заключать контракты с ее временными членами.

Знание данных типов структур организации деятельности необходимо для того, чтобы построить работу группы наиболее эффективным образом, а также разрешить наиболее острые противоречия при работе группы. Для обеспечения оптимального режима работы группы менеджерам необходимо решить следующие задачи: соблюсти необходимый баланс между профессиональной автономией членов группы и их совместной деятельностью, а также создать четкую систему, в которой каждый член группы был бы ответственен за определенную часть работы.

Основные этапы работы с клиентом, через которые чаще всего проходят междисциплинарные группы, показаны на рис. 14.2.

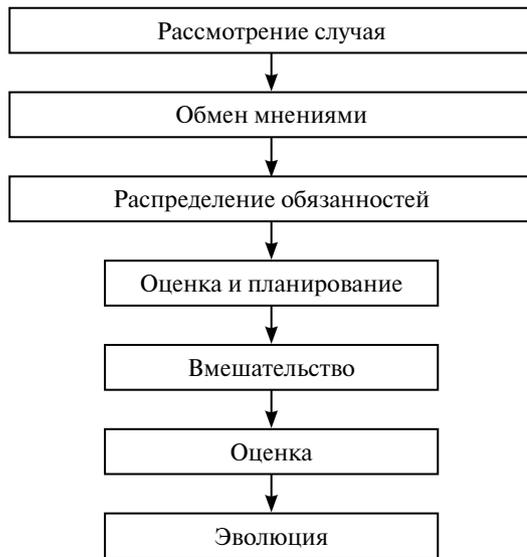


Рис. 14.2. Основные этапы работы междисциплинарной группы с клиентом

Общие типы стратегий, применяемых междисциплинарными группами при работе с клиентами в социальных учреждениях, представлены в таблице.

Таблица 14.7

Общие типы стратегий работы с клиентом в социальных учреждениях

Стратегия параллельных действий	Стратегия «почтового ящика»	Стратегия приема и распределения
Каждый член команды имеет собственную стратегию, деятельность профессионалов координируется с помощью встреч	Члены группы собираются для совместной работы, на основе приглашения лидера команды и запроса клиента. Случай ведет один из профессионалов, не обращая за помощью к группе	Команда вырабатывает решение, основываясь на первичном анализе ситуации, и переадресует решение проблемы одному из членов команды
Перед тем, как решить, необходимо ли вмешательство в ситуацию клиента, группа проводит полное обследование случая. Далее на уровне группы решается вопрос о том, кто из членов группы будет вести данный случай	В стратегии после этапа вмешательства вводится этап анализа. Анализ проблемы заключается в отчете ответственного за данный случай члена группы о достигнутых результатах, потребностях клиента и рекомендациях на будущее; затем группа решает вопрос о необходимости дальнейшей работы	Взаимодействие междисциплинарной команды и независимых профессионалов, которые могут включаться в общую деятельность на различных этапах

14.4. Технологии кадрового менеджмента в социальной работе

Кадровый менеджмент направлен на организацию, отбор и управление персоналом в учреждении. Основные функции кадрового менеджмента в организации можно свести к следующему:

- кадровое планирование;
- руководство и мотивирование кадров организации;
- регулирование процессов принятия на работу и увольнения персонала;
- кадровый контроллинг и менеджмент расходов на персонал.

Технология кадрового планирования и набора персонала. Технология кадрового планирования осуществляется в интересах организации и персонала. Развитие организации тесно взаимосвязано с планированием набора сотрудников, и оно исходит из потребностей организации в привлечении новых кадров для решения новых перспективных задач.

Планирование персонала имеет определенный алгоритм, который, по мнению отечественных специалистов **А. Коргова, М. Корговой**, его можно представить в следующем виде:

- первый этап — *анализ и оценка имеющего персонала*, который включает учет индивидуальных факторов и необходимых компетенций у сотрудников, а также характер выполняемой деятельности в организации;
- второй этап — *прогнозирование потребностей персонала* — прогнозирование основывается на учете организационных изменений, плана замещения вакантных должностей, учете потребностей в кадрах нового профиля. Для осуществления данного этапа используют различные методы: методы экстраполяции, метод экспертных оценок, метод математических моделей и другие методы.

Кадровая политика в учреждениях социальной защиты имеет свои недостатки, а также проблемы, с которыми придется столкнуться организациям в будущем. Как считают немецкие специалисты, в частности **С. Бандемер**, недостатки и трудности кадрового менеджмента в социальных службах можно свести к следующим позициям (табл. 14.7).

Таблица 14.7

Недостатки и трудности кадрового менеджмента в социальных службах

Недостатки кадрового менеджмента:	Проблемы кадрового менеджмента:
<ul style="list-style-type: none"> • отсутствие эффективной модели кадровой политики; • непродуманная политика рекрутинга; • сотрудники больше ориентированы на юридическое, а не социальное образование; • низкая эффективность стимулирования труда; • пренебрежение к развитию, имеющихся кадровых ресурсов 	<ul style="list-style-type: none"> • рост расходов на персонал; • дефицит молодых кадров, обусловленный демографической ситуацией и падением привлекательности профессии; • изменение ценностей и потребностей сотрудников; • новые требования в связи с развитием менеджмента

Анализ кадровой политики в области кадрового менеджмента показывает, что многие из данных проблем и недостатков характерны для отечественных учреждений социальной защиты.

Вместе с тем можно отметить, что кадровый менеджмент в современных учреждениях социальной защиты требует существенных шагов в области реформирования социальных служб, к ним, европейские исследователи относят:

- проведение политики «разбюрокрачивания»;
- введение системных технологий планирования потребностей персонала на основе статистики по структуре кадров;
- введение аналитической методики оценки рабочих мест;
- снижение «эффекта семейственности» и способствование развитию конкуренции;
- разработка гибкого рабочего графика;
- внедрение программы ротации кадров;
- введение оплаты сотрудников по результатам работы;
- улучшение методики аттестации кадров.

Руководство кадрами организации и мотивирование сотрудников.

Технологии мотивации в организации связаны с технологиями мотивации отдельных сотрудников и технологиями мотивации команды, которая осуществляет помогающую деятельность. Эффективность деятельности организации зависит от умения руководителей стимулировать сотрудников и управлять производственными процессами и отношениями на основе мотивации.

Современные подходы к мотивации сотрудников основываются на классических теориях мотивации персонала, которые были разработаны еще в середине прошлого века.

Мотивация как неотъемлемый элемент управления в организации была осмыслена во второй половине XX в. такими исследователями, как американские психологи **Д. Маккелланд** и **Ф. Герцберг**.

Теория мотивации Дэвида Маккелланда анализирует феномен мотивации в контексте производственной деятельности, при этом исследователь выделяет основные мотивы, которые лежат в основании трудовой деятельности:

- потребности во власти (желание контролировать и управлять людьми);
- потребности в принадлежности (потребность в дружбе, личных отношениях);
- потребность в достижениях (потребность в достижении значимых целей).

Как считал исследователь, эти потребности определяют поведение людей в организации, формируют определенные мотивы, достижения, предпочтения в трудовой деятельности.

Таблица 14.8

Типология людей в организации

Потребность в достижениях	Потребность во власти	Потребность в достижениях
<p><i>Люди этого типа:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> оценивают себя в соответствии с достижениями; предпочитают действовать индивидуально; выбирают профессиональные занятия, обеспечивающие четкие показатели эффективности 	<p><i>Люди этого типа:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> стремятся публично заявить о своих притязаниях; добиваются руководящих позиций; любят иметь престижные вещи, любят оказывать влияние на других людей 	<p><i>Люди этого типа:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> предпочитают проводить время с близкими или значащими для них людьми; предпочитают работать в группах; предпочитают неконкурентные, предполагающие сотрудничество формы и виды трудовой деятельности

Не менее значимой теорией, позволяющей определять производственные отношения в организации, стала *теория факторов актуализации атмосферы Ф. Герцберга*. Создатель двухфакторной модели исходил из того, что на мотивацию сотрудников влияют факторы двух типов:

- условия труда, т.е. факторы гигиены;
- факторы мотивации к труду — содержание работы и удовлетворение от нее, т.е. факторы атмосферы.

Таблица 14.9

Факторы мотивации сотрудников по Ф. Герцберга

Факторы мотивации	Факторы гигиены
<ul style="list-style-type: none"> Профессиональные достижения. Признание. Работа. Ответственность. Продвижение по службе. Рост и личное развитие 	<ul style="list-style-type: none"> Политика компании. Надзор и контроль. Условия труда. Зарплата. Статус. Гарантия занятости

На основе изучения мифологии Ф. Герцберг показал, что она выражает общие для всего человечества типы мотивации: «Две тысячи лет обучения убедили массы в том, что когда Адам был изгнан из Рая, человечество оказалось осужденным, признанным порочным и обреченным на страдания. Исходя из понятия вины, жизнь человека должна была наполниться страданиями, назначенными в качестве искупления за грехопадение Адама. Следовательно, первой целью человека является уклонение от многочисленных, способных причинить боль ситуаций, с которыми он встречается в своем новом мире».

Технологии мотивации сотрудников. Следуя за своими предшественниками, современные исследователи представления об эффективной работе персонала связывают с психологическими установками, которые влияют на эффективность работы в организации. Приходя в организацию, будущий сотрудник, как и организация, имеет определенные ожидания, которые либо реализуются, либо нет. В основе этих установок лежит «психологический контракт», т.е. определенный набор субъективных притязаний индивида на место в системе производственных отношений. Иными словами, **психологический контракт** — это комплекс притязаний и ожиданий индивида и организации на уровне обмена имеющихся у них ресурсов, поэтому уровень мотивации сотрудника будет зависеть от не только от того, в какой степени в официальном контракте, заключенном между сторонами, выражены интересы индивида, но и от возможности организации их обеспечить в процессе взаимодействия (табл. 14.10).

Таблица 14.10

Система психологического контракта между сотрудником организацией (по С. Кермалли¹)

Чего ждет сотрудник от организации и что организация может ему дать:	Что сотрудник готов отдать и что организация хочет получить:
<ul style="list-style-type: none"> оплату труда; личностное развитие; признание и одобрение; безопасность; благоприятные условия для работы справедливость в оценке результатов работы; значимую деятельность 	<ul style="list-style-type: none"> честный труд во благо организации; лояльность; инициативность; дисциплинированность; эффективность в работе; гибкость; готовность учиться и развиваться

¹ Султан Кермалли — один из ведущих европейских бизнес-консультантов. См.: Кермалли С. Инструменты эффективного менеджера : 100 ключевых терминов, моделей и концепций современного менеджмента. М. : Добрая книга. 2005.

Мотивация рассматривается не только как объективный процесс, который лежит в основе трудовых отношений, но и как процесс управления в системе административных отношений, который может способствовать заинтересованности сотрудников в результатах своего труда.

Американские специалисты по бизнесу и менеджменту **Дж. Сто-нер** и **Ч. Ванкель** сформулировали некоторые подходы к мотивированию сотрудников со стороны руководителя-менеджера:

- 1) менеджер ответственен за мотивацию подчиненных;
- 2) менеджер понимает «силы» и ограничения мотивации;
- 3) менеджер должен понимать, что у сотрудников есть собственные поводы, причины и возможности;
- 4) работа должна быть построена таким образом, чтобы подчиненные четко знали, чего от них ждут;
- 5) менеджер воспитывает в подчиненных организационную культуру, ориентируя подчиненных на исполнение;
- 6) менеджеры должны быть позитивно настроены на решение проблем;
- 7) активное взаимодействие сотрудников должно быть направлено на результат и поставленные цели организации.

Технологии мотивации команды персонала. Технологии мотивации команды персонала имеют как индивидуальные стратегии, так и групповые.

Индивидуальные стратегии направлены на повышение степени удовлетворенности работы человека в составе команды. Как полагают исследователи, менеджеры должны быть сосредоточены на ряде областей, которые способствуют мотивации сотрудников к профессиональной деятельности (табл. 14.10).

Таблица 14. 10

Области, повышающие мотивацию сотрудников

Безопасность	Членство	Компетентность	Достижения	Власть
Чувствуют ли себя люди удобно и безопасно на рабочем месте со своими коллегами по команде? Способны ли они приспособиться к происходящим переменам без того, чтобы впасть в беспокойство?	Чувствуют ли они себя частью команды с хорошей поддержкой коллег?	Чувствуют ли они, что могут управлять работой или для них это слишком сложно?	Чувствуют ли они продвижения вперед в своей карьере и в текущей работе?	Чувствуют ли они, что могут контролировать то, что с ними происходит?

Внимание к обозначенным областям дает возможность реализовать индивидуальные потребности человека в команде, в итоге это способствует его личностному развитию.

Стратегии развития мотивации команды как единого целого также должны быть в центре внимания менеджеров-руководителей. Как полагают российские и зарубежные исследователи, помимо методов материального поощрения, таких как премирование, предоставление социального пакета, оплата за компетенции и знания и т.д., необходимо использовать методы неэкономического стимулирования мотивации: награждение грамотами, предоставление дополнительного отпуска, медицинских услуг, гибкого графика работы и т.д.

Вместе с тем менеджеры-руководители, в том числе и в организациях социального профиля, должны использовать *методы организационной мотивации*, к которым европейские исследователи относят:

- **целеполагание** — команда должна быть мотивирована на достижение целей, которые совместно сформулировали и согласовали ее члены;
- **формулирование миссии** — команда должна чувствовать важность деятельности, понимать ценность социальной работы для общества и отдельного человека;
- **сложность задач** — сложные задачи формируют интерес, дают возможность использовать различные технологии помощи, активизируют креативность, накопленные знания и опыт;
- **самоуправление** — возможность осуществлять планирование, контроль и выполнение графика работ исходя из коллективных возможностей и приоритетов;
- **карьерный рост** — возможность самостоятельного планирования степени сложности заданий, выполнения специальных проектов.

14.5. Технологии корпоративной культуры

Корпоративная культура — это сложный комплекс моделей поведения, ценностей, коммуникаций, способов разрешения споров и конфликтов, моделей карьерного роста.

Корпоративная культура формирует у сотрудников организации чувство принадлежности к организации, определяет ежедневные взаимоотношения между сотрудниками и нормы поведения на основе ценностных ориентаций. Все это направлено на устойчивость коллектива, его функциональные возможности в решении производственных задач и целей.

Сегодня существует большое количество подходов к корпоративной культуре, одним из таких подходов является концепция английского теоретика менеджмента XX в. **Ч. Хэнди**, который осмыслил культуру организации на основе властных полномочий. Метафорическим прототипом, архетипом властных полномочий он выбрал богов Древней Греции. Ч. Хэнди выделяет четыре разных стиля, или культуры менеджмента, проводя аналогию с религиозными культурами в Древней Греции: клубную культуру — культуру Зевса, ролевою культуру — культуру Аполлона, целевую культуру — культуру Афины и экзистенциальную культуру — Диониса.

Таблица 15.11

Типология организационной культуры (по Ч. Хэнди)

Культура	Божество	Содержание
Клубная	Зевс (по своей природе раздает милости и наказывает)	Власть распространяется от центра по сетевым каналам коммуникации, контроль осуществляется на персональном уровне. Организация имеет зависимость от характера лидера организации
Ролевая	Аполлон (логика и мышление)	Культура иерархична и бюрократизирована. Организация стремится к разделению функций и полномочий. Координация ролей осуществляется узкой группой высших руководителей
Целевая	Афина (военный руководитель)	Ориентация работы по проектам. Характеризуется высокой гибкостью и адаптивностью, команды в организации могут оперативно создаваться и реформироваться. Проблемы связаны с организацией контроля, и индивидуальной ответственностью
Экзистенциальная	Дионис (эгоизм)	«Обслуживание и помощь индивидам» в пределах своей культуры. Объединение организации на основе корыстных интересов. Примером такой структуры является виноградная гроздь

Общие подходы к формированию технологии корпоративной культуры определяются, как считают исследователи, рядом последовательных шагов:

- *первый шаг* — определение базовых ценностей и миссии организации;
- *второй шаг* — формулирование стандартов поведения членов организации;
- *третий шаг* — формирование традиций организации;
- *четвертый шаг* — разработка символики.

Данные шаги определяют процесс формирования корпоративной идентичности. Корпоративная идентичность основана на общих принципах жизнедеятельности организации. В учреждениях социальной защиты одним из основополагающих подходов в формировании идеологии организации может быть подход, определяющий свои представления вокруг вопроса «каким должно быть общество, культура, мир и человек?».

Как считают зарубежные исследователи, эти вопросы в учреждениях социальной защиты могут реализовываться через этику организации, которая может быть представлена функциями:

- мотивации, принадлежности к организации, идентификации с ее ценностями и целями;
- легитимации, направленности на действия внутри и вовне организации;
- ориентации, координацией действий и представлений о будущем организации.

Корпоративная этика в учреждениях социальной защиты должна исходить из понимания того, что социально-политическая, экономическая несправедливость влияют на функционирование человека в обществе. Организационная структура должна быть направлена на решение проблем дискриминации. Знание недостатков существующей политической системы позволит учреждениям социальной защиты вносить своей деятельностью изменения на благо человека и общества, на этих основаниях строить свою организационную и практическую политику.

Корпоративная культура способствует созданию благоприятного климата, расширению коммуникаций в организации и социальных сетях. Позитивная атмосфера в организации в немалой степени определяется готовностью сотрудников:

- делиться специальной информацией, накопленной в процессе работы;
- разделить и принять на себя ответственность за управление отдельными сторонами работы;
- принимать потоки информации в разных направлениях, а не только согласно иерархии и т.д.

Общие выводы

Руководство — это процесс, в который вовлечен глава этого процесса, руководитель, определяющий направление работ, мотивирующий сотрудников для достижения поставленных задач. Стиль руководства — это совокупность отношений, компетенций и взаимодействий руководителя с персоналом организации.

В организации большое внимание придается формам власти и личным качествам руководителя, от которых в том числе зависит эффективное управление организацией.

Дж. Максвелл под командой понимает «группу, имеющую общую цель, сотрудничество, общение и сплоченность».

Развитие организации тесно взаимосвязано с планированием набора сотрудников, и оно исходит из потребностей организации в привлечении новых кадров для решения новых перспективных задач. Технологии мотивации команды персонала имеют как индивидуальные стратегии, так и групповые.

Контрольные вопросы и задания

1. Каковы основные роли реализуются в процессе руководства?
2. Дайте характеристику основных стилей руководства.
3. В каком соотношении должны находиться инструментальный и либеральный стиль руководства?
4. Дайте характеристику основных подходов к власти в организации.
5. Какие качества необходимы руководителю для управления коллективом?
6. Какими качествами должен обладать руководитель социального учреждения?
7. Перечислите качества, присущие эффективной команде персонала.
8. На каких принципах строится мультидисциплинарная команда?
9. Раскройте основные этапы планирования и отбора персонала.
10. Сравните основные технологии формирования индивидуальной и коллективной мотивации.
11. На практике изучите основные типы руководства современных учреждений руководителей социальной защиты. Свои наблюдения и выводы оформите письменно.
12. На обучающей практике изучите процесс отбора персонала в учреждении социальной защиты. Определите модель и структуру планирования, свои выводы оформите письменно.

Литература

1. *Гуслова Н.М.* Теория и методика социальной работы. М. : ИЦ «Академия», 2011.
2. *Платонова Н.М., Нестерова Г.Ф.* Теория и методика социальной работы. М. : ИЦ «Академия», 2010.
3. *Фирсов М.В., Студенова Е.Г.* Технология социальной работы, М. : ЮРАЙТ, 2012.
4. *Холостова Е.И.* Социальная работа : учеб. пособие. М. : ИТЦ «Дашков и Ко», 2004.

Глава 15. Технологии социального обеспечения

Введение

Право на социальное обслуживание закреплено в Конституции Российской Федерации, ст. 7 которой провозгласила, что Российская Федерация является социальным государством. Законодательство закрепляет лишь шесть видов социального обеспечения:

- 1) пенсии;
- 2) пособия;
- 3) социально-обеспечительные компенсации;
- 4) льготы;
- 5) социальные и медицинские услуги;
- 6) предметы первой необходимости.

Поощряются добровольное социальное страхование, создание дополнительных негосударственных форм социального обеспечения и благотворительность.

Технологии социального обеспечения основываются на законодательных и нормативных актах, дополняются на региональном уровне и получают свое развитие в деятельности конкретных социальных служб.

Результаты обучения

В результате изучения главы студенты

- овладеют знанием законодательных актов, на основе которых разрабатываются технологии социального обеспечения;
- будут иметь представление о принципах, формах и видах социального обеспечения;
- узнают основные требования к обеспечению граждан государственной социальной помощью;
- смогут осуществлять консультирование граждан по проблемам социального обеспечения и социальной помощи.

15.1. Право граждан РФ на социальное обеспечение

Конституция РФ, закрепляя право на социальное обеспечение, связывает его возникновение с достижением определенного возраста, болезнью, инвалидностью, потерей кормильца, воспитанием детей и другими подобными обстоятельствами, обусловленными различными социальными рисками, утратой заработка или его недостаточностью для жизнеобеспечения человека.

В соответствии со ст. 39 Конституции РФ:

- 1) каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом;
- 2) государственные пенсии и социальные пособия устанавливаются законом;
- 3) поощряются добровольное социальное страхование, создание дополнительных форм социального обеспечения и благотворительность.

Социальное обеспечение — установленная государством и гарантированная Конституцией система материального обеспечения в старости, в случае болезни, полной или частичной утраты трудоспособности, потери кормильца, а также в других предусмотренных законом случаях.

Право на социальное обеспечение означает обязательное участие государства в содержании тех своих граждан, которые из-за нетрудоспособности либо других независимых от них причин не имеют достаточных средств к существованию. Социальное обеспечение — одна из наиболее важных конституционных форм социальной защиты населения.

Конституционными формами социального обеспечения выступают государственные пенсии и социальные пособия. В то же время иные формы социального обеспечения могут устанавливаться законом.

Технологии социального обеспечения реализуются в соответствии с принципами социального обеспечения:

- всеобщность социального обеспечения;
- осуществление социального обеспечения за счет средств фондов социального страхования и средств государственного бюджета;
- гарантированность социальной помощи во всех случаях, когда гражданин нуждается в ней в силу обстоятельств, признаваемых государством социально значимыми;
- многообразие видов социального обеспечения;
- гарантированность уровня социального обеспечения не ниже прожиточного минимума;
- дифференциация видов, условий и уровня обеспечения в зависимости от трудового вклада, причин нуждаемости и иных социально значимых обстоятельств;
- участие общественных объединений граждан в разработке, принятии и реализации решений по вопросам социального обеспечения.

15.2. Классификации технологий социального обеспечения

Технологии социального обеспечения соотносятся с видами социального обеспечения в соответствии с законодательством Российской Федерации. Они делятся на две группы: социально-обеспечительную помощь и социально-обеспечительное содержание.



Рис. 15.1. Технологии социального обеспечения и виды социального обеспечения

Отличие социально-обеспечительной помощи от содержания состоит в том, что помощь имеет временный характер и не является основным источником средств к существованию.

К социально-обеспечительной помощи относятся: 1) пособия; 2) компенсации; 3) льготы; 4) некоторые виды социальных и медицинских услуг за счёт средств фонда обязательного медицинского страхования; 5) предоставление предметов первой необходимости (одежда, обувь, продукты питания) малоимущим гражданам и семьям.

Продолжение

Социально-обеспечительное содержание сводится к следующим видам:

- *денежная форма*: 1) все виды и разновидности пенсий; 2) пособия во всех их разновидностях; 3) денежные компенсации и субсидии и
- *натуральная форма*: 1) содержание граждан пожилого возраста и инвалидов в домах (интернатах, пансионатах) для престарелых и инвалидов; 2) санаторно-курортное лечение, иные виды медицинских услуг; 3) предметы первой необходимости; 4) компенсации, например, в виде предоставления жилья, утраченного в связи со стихийными бедствиями, радиационными катастрофами и т.д.; 5) льготы, в частности, бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, внеочередное бытовое обслуживание и т.д.

Законодательство закрепляет лишь шесть видов социального обеспечения: 1) пенсии; 2) пособия; 3) социально-обеспечительные компенсации; 4) льготы; 5) социальные и медицинские услуги; 6) предметы первой необходимости.

Основные законодательные акты Российской Федерации в области социального обеспечения граждан:

- Федеральный закон от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»;
- Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и др.

Основные виды социального обеспечения разнообразны, предполагают помощь и поддержку гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, которую они не могут разрешить самостоятельно.

Таблица 15.1

**Виды социального обеспечения
с учетом источника финансирования**

Виды социального обеспечения	Источники финансирования
ПОСОБИЯ	
По временной нетрудоспособности	ФСС России

Виды социального обеспечения	Источники финансирования
По безработице	ФСС России
Пособие на погребение или возмещение стоимости перечня ритуальных услуг	ПФР (не работавших на день смерти — например, пенсионеры), ФСС России (работавших на день смерти), Бюджет субъекта, например, для лиц, участвовавших в боевых действиях
По беременностям и родам	ФСС России
Пособия при возникновении поствакцинальных осложнений	ФСС России
По уходу за ребенком до 1,5 лет	ФСС России
По уходу за ребенком до 3-х лет	ПФР
При рождении ребенка	ФСС России
ПЕНСИИ	
Трудовые	ПФР
Государственные	Бюджет субъекта РФ
ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕНИЕ	
Натуральное обеспечение	Федеральный или местный бюджет
Социальное обслуживание	Федеральный или местный бюджет
Льготы	Федеральный или местный бюджет
КОМПЕНСАЦИИ:	Федеральный или местный бюджет
• отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет	За счет средств, направляемых на оплату труда организациями независимо от их организационной правовой формы. Пенсионный фонд производит выплаты

КОМПЕНСАЦИИ

- | | |
|--|--------------------|
| • неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами | Федеральный бюджет |
|--|--------------------|

Виды социального обеспечения	Источники финансирования
<ul style="list-style-type: none"> • студентам, обучающимся на очной форме обучения за время академического отпуска вместо стипендии 	За счет средств учреждения высшего или среднего образования
<ul style="list-style-type: none"> • неработающим женам лиц рядового и начальствующего состава органов ВД, государственной противопожарной службы в отдаленных гарнизонах и местностях, где отсутствует возможность их трудоустроить 	За счет средств, выделяемых МВД и МЧС
<ul style="list-style-type: none"> • лицам, подвергшимся политическим репрессиям 	Федеральный бюджет

15.3. Технологии социального обеспечения по предоставлению государственной социальной помощи

В настоящее время технологии государственного социального обеспечения все более дополняются особыми формами социальной поддержки, которые способствуют развитию внутренних потенциалов граждан в решении трудных жизненных ситуаций. Одним из важнейших законодательных актов в сфере социального обеспечения является упомянутый выше Закон о государственной социальной помощи.

Государственная социальная помощь — предоставление малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, а также иным категориям граждан социальных пособий, субсидий, социальных услуг и жизненно необходимых товаров.

Органы государственной власти принимают законы и нормативные правовые акты, определяющие размер, условия и порядок назначения и выплаты государственной социальной помощи и реализуют государственные программы оказания гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, социальных пособий и субсидий.

Цели оказания государственной социальной помощи:

- поддержание уровня жизни малоимущих семей и малоимущих граждан, среднедушевой доход которых ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации;

- адресное использование бюджетных средств, усиления адресности социальной поддержки нуждающихся граждан;
- создание необходимых условий для обеспечения всеобщей доступности и общественно приемлемого качества социальных услуг;
- снижение уровня социального неравенства;
- повышение доходов населения.

На федеральном уровне право на получение государственной социальной помощи в виде предоставления набора социальных услуг имеют:

- 1) инвалиды войны;
- 2) участники Великой Отечественной войны;
- 3) ветераны боевых действий;
- 4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев;
- 5) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- 6) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в порты других государств;
- 7) члены семей погибших инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;
- 8) инвалиды;
- 9) дети-инвалиды.

Набор социальных услуг — это перечень социальных услуг для федеральных льготников — получателей ежемесячной денежной выплаты. Набор социальных услуг (социальной услуги) является частью ежемесячной денежной выплаты. При установлении ежемесячной денежной выплаты у гражданина автоматически возникает право на получение набора социальных услуг (социальной услуги), в который входит:

- обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для меди-

цинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

- предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний в санаторно-курортных организациях, определенных в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд;
- бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Оказание государственной социальной помощи может осуществляться и за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации. В этом случае получателями государственной социальной помощи могут быть:

- малоимущие семьи;
- малоимущие одиноко проживающие граждане;
- иные категории граждан, которые по независящим от них причинам имеют среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации.

Государственная социальная помощь на основании социального контракта оказывается этим гражданам в целях стимулирования их активных действий по преодолению трудной жизненной ситуации.

В социальном контракте должны быть установлены:

- 1) предмет социального контракта;
- 2) права и обязанности граждан и органа социальной защиты населения при оказании государственной социальной помощи;
- 3) виды и размер государственной социальной помощи;
- 4) порядок оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта;
- 5) срок действия социального контракта;
- 6) порядок изменения и основания прекращения социального контракта.

К социальному контракту прилагается программа социальной адаптации, которой предусматриваются обязательные для реализации получателями государственной социальной помощи мероприятия. К таким мероприятиям, в частности, относятся:

- 1) поиск работы;
- 2) прохождение профессионального обучения и дополнительного профессионального образования;
- 3) осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности;
- 4) ведение личного подсобного хозяйства;
- 5) осуществление иных мероприятий, направленных на преодоление гражданином трудной жизненной ситуации.

Общие выводы

Система социального обеспечения населения в нашей стране переживает период активной модернизации. Со стороны государства и общества проводится постоянный мониторинг проблем различных групп населения с целью внесения изменений в содержание и организационные основы социального обеспечения. Векторы помощи и поддержки смещаются в направлении, связанном с созданием возможностей для реализации гражданами собственных потенциалов и потенциалов гражданского общества.

Контрольные вопросы и задания

1. Что понимается под системой социального обеспечения населения?
2. Охарактеризуйте основные черты современной системы социального обеспечения в Российской Федерации.
3. Каковы приоритеты современной системы социального обеспечения населения?
4. Систематизируйте виды социального обеспечения населения: пенсии, пособия, компенсации, субсидии, льготы.
5. Оформите презентацию по одному из видов социального обеспечения.

Литература

1. Павленок П.Д., Руднева М.Я. Технология социальной работы с различными группами населения. М. : ИНФРА-М, 2010.
2. Технология социальной работы / под ред. проф. Е.И. Холостовой, Л.И. Кононовой. М. : ЮРАЙТ, 2011.
3. Фирсов М.В. Технология социальной работы : учеб. пособие для вузов. М. : Академический Проект ; Трикста, 2009.
4. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Технология социальной работы. М. : ЮРАЙТ, 2012.
5. Чернецкая А.Л. Технология социальной работы. Ростов н/Д. : Феникс, 2006.

Введение

С 2015 года вступил в действие новый Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»¹ (далее — Закон № 442-ФЗ; Закон о социальном обслуживании граждан), внесший значительные изменения в систему социального обслуживания. Эти изменения касаются некоторых понятий, принципов, содержания, форм социального обслуживания. Технологии социального обслуживания реализуются на основе Национальных стандартов социального обслуживания, в некоторые из которых также были внесены коррективы в соответствии с законодательством. Стандарты носят добровольный характер, но создают рамочные условия для формирования технологий социального обслуживания на уровне регионов и отдельных социальных служб, предоставляющих социальное обслуживание различным группам населения. Как предмет межведомственного взаимодействия называются технологии социального сопровождения, которые позволяют наиболее полно и комплексно решать проблемы граждан.

Результаты обучения

В результате изучения главы студенты должны

- овладеть необходимыми знаниями законодательства в области социального обслуживания и социального сопровождения населения;
- знать основные положения Национальных стандартов социального обслуживания населения и уметь учитывать их требования на практике;
- уметь применять полученные знания в практике разработки новых технологий и вносить предложения по совершенствованию технологий социального обслуживания с учетом региональных особенностей;
- иметь представление об опыте применения технологий социального обслуживания и социального сопровождения в условиях межведомственного взаимодействия.

16.1. Понятие, принципы и виды социального обслуживания

В соответствии с новым законодательством социальное обслуживание граждан — деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам.

В Законе № 442-ФЗ отсутствует существовавшая ранее формулировка «трудная жизненная ситуация», но установлены обстоятельства, при наличии которых граждане признаются нуждающимися в социальном обслуживании. Дело в том, что термин «*трудная жизненная ситуация*» достаточно расплывчатый, его можно толковать по-разному, именно по этой причине принято решение использовать более конкретные формулировки.

Это, к примеру, наличие в семье инвалида, в том числе ребенка-инвалида, отсутствие возможности осуществлять самообслуживание, отсутствие возможности обеспечить уход за инвалидом, ребенком, детьми. Регион Российской Федерации вправе расширить этот перечень и взвешенно подойти к определению нуждаемости человека в социальных услугах.

Вся работа по социальному обслуживанию населения руководствуется соответствующими принципами.

Принципы социального обслуживания.

1. Социальное обслуживание основывается на соблюдении прав человека и уважении достоинства личности, носит гуманный характер и не допускает унижения чести и достоинства человека.
2. Социальное обслуживание осуществляется также на следующих принципах:
 - 1) равный, свободный доступ граждан к социальному обслуживанию вне зависимости от их пола, расы, возраста, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений и принадлежности к общественным объединениям;
 - 2) адресность предоставления социальных услуг;
 - 3) приближенность поставщиков социальных услуг к месту жительства получателей социальных услуг, достаточность количества поставщиков социальных услуг для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании, достаточность финансовых, материально-технических, кадровых и информационных ресурсов у поставщиков социальных услуг;
 - 4) сохранение пребывания гражданина в привычной благоприятной среде;
 - 5) добровольность;
 - 6) конфиденциальность.

¹ См. URL: <http://base.garant.ru/70552648/#help>

Новый Закон о социальном обслуживании граждан декларирует *принцип индивидуальной нуждаемости*: орган социальной защиты населения совместно с человеком, нуждающимся в оказании социальных услуг, разработает индивидуальную программу, в которой будет прописан алгоритм, маршрут оказания помощи.

Это значит, что во внимание будут приниматься все параметры: к примеру, способность обслуживать себя в силу возраста или заболевания, потребность в постороннем уходе. И уже на основе этого будет сформирована индивидуальная программа, в которой прописываются все социальные услуги, в которых нуждается конкретный человек.

В Законе № 442-ФЗ указывается также новый принцип социального обслуживания — «*сохранение пребывания гражданина в привычной, благоприятной социальной среде*». Это означает, что направление нуждающегося в помощи человека в стационар должно быть самой крайней мерой. Важно сохранить для него привычную жизненную среду и обстановку, а не изолировать от привычного окружения: близких, друзей, соратников, соседей. Этот момент должен обязательно учитываться органами соцзащиты при составлении индивидуальной программы оказания помощи.

Технологии социального обслуживания осуществляются через систему государственных социальных служб, а также предприятиями и учреждениями иных форм собственности и гражданами, занимающимися предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица. Государство поддерживает и поощряет развитие социальных служб независимо от форм собственности.

Учреждения социального обслуживания населения классифицируют по следующим основным признакам (критериям):

- форма собственности учреждений;
- типы учреждений;
- виды учреждений;
- категории и группы населения, обслуживаемые в учреждениях.

Технологии социального обслуживания реализуются с учетом формы собственности учреждений. По форме собственности учреждения подразделяют на государственные и иных форм собственности (негосударственные).

Государственные учреждения — это учреждения, являющиеся собственностью субъектов Российской Федерации и находящиеся в ведении органов государственной власти этих субъектов.

Учреждения иных форм собственности (негосударственные) — это учреждения, учредителями которых являются благотворительные, общественные, религиозные и другие организации или отдельные гражда-

не, занимающиеся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица.

В зависимости от условий, в которых осуществляются технологии социального обслуживания населения, учреждения подразделяют на следующие типы:

- стационарные;
- полустационарные;
- нестационарные;
- комплексные;
- учреждения (отделения) социального обслуживания на дому;
- учреждения (отделения) срочного социального обслуживания;
- учреждения (отделения) срочной социально-консультационной помощи.

Типы учреждений социального обслуживания.

Типы учреждений определяют в зависимости от их предназначения, номенклатуры (состава) и характера предоставляемых услуг.

Типы учреждений установлены на основании федеральных законов — Закона о социальном обслуживании граждан и Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»¹, положений и постановлений Правительства Российской Федерации и Минтруда (Минздравсоцразвития) России по вопросам социального обслуживания населения (табл. 16.1).

Таблица 16.1

Типы учреждений социального обслуживания

Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних
Социальный приют для детей
Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей
Детский дом-интернат для умственно отсталых детей
Детский дом-интернат для детей с физическими недостатками
Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями
Центр социальной помощи семье и детям
Комплексный центр социального обслуживания населения
Центр психолого-педагогической помощи населению
Центр экстренной психологической помощи по телефону
Кризисный центр помощи женщинам
Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов
Дом-интернат (отделение) милосердия для престарелых и инвалидов

¹ См. URL: <http://base.garant.ru/12116087/>

Специальный дом-интернат (специальное отделение) для престарелых и инвалидов
Психоневрологический интернат
Специальный дом для одиноких престарелых
Социально-оздоровительный центр граждан пожилого возраста и инвалидов
Геронтологический центр
Учреждения социального обслуживания лиц без определенного места жительства и занятий
Геронтопсихиатрический центр (отделение)
Дом-интернат (пансионат) для престарелых и инвалидов
Дом-интернат (пансионат) для ветеранов войны и труда

Новый Закон № 442-ФЗ определяет более четкие отношения субъектов социального обслуживания, а также вводит новые понятия в сферу предметного языка социальной работы (рис. 16.1).

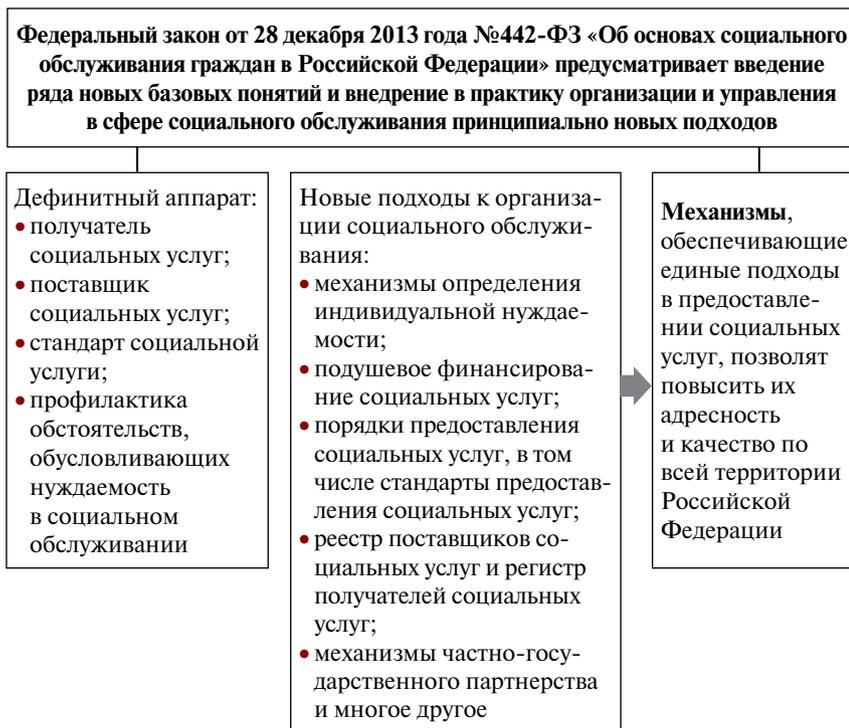


Рис. 16.1. Положения Федерального закона № 442-ФЗ

Соответственно меняются акценты и в технологиях социального обслуживания, которые реализуются «поставщиками социальных услуг», а направлены на «получателей социальных услуг».

Так, по Закону № 442-ФЗ, *любой гражданин — пожилой человек или выпускник коррекционного детского дома — сможет выбирать, кто будет оказывать ему социальные услуги*. В каждом регионе Российской Федерации будет сформирован *реестр поставщиков, из которого граждане самостоятельно смогут выбрать поставщика услуг*. Войти в реестр может как государственная организация, так и негосударственная. Включение в реестр дает возможность коммерческому сектору получать компенсацию затрат от государства за оказываемые социальные услуги.

Можно провести аналогию со школами, в которых сейчас действует принцип: куда ребенок пошел учиться, туда и направляются средства из бюджета. То же самое предполагается и в социальном обслуживании. Кроме того, будет создан *реестр получателей услуг, это своего рода персонифицированный учет*. С помощью регистра можно будет фиксировать количество получателей и виды предоставляемых им услуг.

16.2. Стандартизация социального обслуживания в Российской Федерации

Основная задача, поставленная федеральным законодательством, — развитие системы социального обслуживания, повышение его уровня, качества и эффективности.

Одним из факторов, влияющих на качество социального обслуживания и развитие всех форм социального обслуживания, является стандартизация социального обслуживания, т.е. социальное обслуживание должно соответствовать государственным стандартам, которые устанавливают основные требования к объемам и качеству социальных услуг, порядку и условиям их оказания (рис. 16.2).

Стандарты организаций необходимы для совершенствования процесса обслуживания, обеспечения качества оказания услуг. Организации самостоятельно устанавливают порядок разработки, утверждения, контроля, реализации и отмены стандартов.

Стандарты предоставления услуг:

- законы о социальном обслуживании;
- государственные стандарты социального обслуживания;
- стандарты учреждения;
- инструкции, регламентирующие предоставление услуг;
- документы, регламентирующие деятельность учреждения по вопросам оказания услуг.



Рис. 16.2. Стандартизация социального обслуживания в Российской Федерации

Новый Закон о социальном обслуживании граждан также содержит нормы, предусматривающие стандартизацию социальных услуг, осуществление контроля (надзора) в сфере социального обслуживания. Данный Закон устанавливает правовые, организационные и экономические основы социального обслуживания граждан в Российской Федерации, полномочия федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан, права и обязанности получателей и поставщиков социальных услуг.

Законом № 442-ФЗ уточняется содержание ряда основных понятий, в том числе понятие «*стандарт социальной услуги*» излагается в новой редакции: основные требования к объему, периодичности и качеству предоставления социальной услуги, при этом стандарт социальной услуги является составной частью порядка предоставления социальных услуг.

За период с 2003 по 2014 годы в Российской Федерации велась активная работа по формированию национальных стандартов в сфере социального обслуживания. Всего было разработано и введено в действие свыше 30 национальных стандартов (табл. 16.2).

Национальные стандарты социального обслуживания в Российской Федерации

Таблица 16.2

Термины и определения	Учреждения	Услуги	Качество	Требования, порядок, условия
ГОСТ Р 52495—2005 «Термины и определения»	ГОСТ Р 52498—2005 «Классификация учреждений социального обслуживания»	ГОСТ Р 52143—2013 «Основные виды социальных услуг»	<ul style="list-style-type: none"> ГОСТ Р 52497—2005 «Система качества учреждений социального обслуживания». ГОСТ Р 52142—2013 «Качество социальных услуг. Общие положения». ГОСТ Р 54342—2011 «Методы контроля качества социальных услуг» 	<ul style="list-style-type: none"> ГОСТ Р 52882—2007 «Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания». ГОСТ Р 52883—2007 «Требования к персоналу учреждений социального обслуживания». ГОСТ Р 53060—2008 «Документация учреждений социального обслуживания»
Граждане пожилого возраста и инвалиды	ГОСТ Р 52880—2007 «Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов»	<ul style="list-style-type: none"> ГОСТ Р 53058—2013 «Социальные услуги гражданам пожилого возраста». ГОСТ Р 53349—2009 «Реабилитационные услуги гражданам пожилого возраста» 	«ГОСТ Р 53347—2014 «Контроль качества социальных услуг гражданам пожилого возраста»	<ul style="list-style-type: none"> ГОСТ Р 54736—2011 «Специальное техническое оснащение учреждений реабилитации инвалидов». ГОСТ Р 54734—2011 «Учетно-отчетная документация учреждений реабилитации инвалидов».

Продолжение

Термины и определения	Учреждения	Услуги	Качество	Требования, порядок, условия
				<ul style="list-style-type: none"> ГОСТ Р 54737—2011 «Документация учреждений медико-социальной экспертизы»; ГОСТ Р 53875—2010 «Документация учреждений реабилитации инвалидов»
Семьи	ГОСТ Р 52881—2007 «Типы учреждений социального обслуживания семьи и детей»	ГОСТ Р 52885—2013 «Социальные услуги семье»	ГОСТ Р 53063—2014 «Контроль качества социальных услуг семье»	
Дети	ГОСТ Р 52887—2007 «Услуга детям в учреждении отдыха и оздоровления»	ГОСТ Р 52888—2013 «Социальные услуги детям»	ГОСТ Р 53061—2014 «Контроль качества социальных услуг детям»	ГОСТ Р 54343—2011 «Порядок и условия предоставления социальных услуг детям»
Женщины		ГОСТ Р 52886—2007 «Социальные услуги женщинам»	ГОСТ Р 53062—2008 «Контроль качества социальных услуг женщинам»	
Лица без определенного места жительства и занятий	ГОСТ Р 53064—2008 «Типы учреждений социального обслуживания и социальные услуги лицам без определенного места жительства и занятий»			ГОСТ Р 53555—2009 «Контроль качества социальных услуг лицам без определенного места жительства и занятий»

Окончание

Термины и определения	Учреждения	Услуги	Качество	Требования, порядок, условия
Семьи	ГОСТ Р 52881—2007 «Типы учреждений социального обслуживания семьи и детей»	ГОСТ Р 52885—2013 «Социальные услуги семье»	ГОСТ Р 53063—2014 «Контроль качества социальных услуг семье»	
Дети	ГОСТ Р 52887—2007 «Услуга детям в учреждении отдыха и оздоровления»	ГОСТ Р 52888—2013 «Социальные услуги детям»	ГОСТ Р 53061—2014 «Контроль качества социальных услуг детям»	ГОСТ Р 54343—2011 «Порядок и условия предоставления социальных услуг детям»
Женщины		ГОСТ Р 52886—2007 «Социальные услуги женщинам»	ГОСТ Р 53062—2008 «Контроль качества социальных услуг женщинам»	
Лица без определенного места жительства и занятий	ГОСТ Р 53064—2008 «Типы учреждений социального обслуживания и социальные услуги лицам без определенного места жительства и занятий»			ГОСТ Р 53555—2009 «Контроль качества социальных услуг лицам без определенного места жительства и занятий»
Лица, зависимые от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя		ГОСТ Р 54990—2012 «Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя»		

В новой редакции национальных стандартов сделан особый акцент на услуги (социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-правовые), направленные на обеспечение экономической устойчивости и социальной безопасности семьи, гражданина.

Главное отличие национальных стандартов Российской Федерации в области социального обслуживания, вводимых в действие в 2015 году, согласно приказам Росстандарта — это добровольный характер их применения.

Несмотря на добровольность применения стандартов, стандартизация — функция государства, так как деятельность в этой области возложена на национальный орган Российской Федерации — Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии (Росстандарт). В случае, если субъект принял решение о применении стандарта, то, с одной стороны, его требования становятся обязательными для субъекта, с другой — никакой меры ответственности со стороны государства за нарушение требований стандарта не может быть, за исключением невыполнения требований в рамках безопасности жизни, здоровья и имущества физических или юридических лиц.

Национальные стандарты Российской Федерации составляют основу практической работы учреждений. Основная роль отводится региональным стандартам в области социального обслуживания, т.е. установление государственных стандартов социального обслуживания осуществляется в порядке, определяемом органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Основные цели разработки стандартов:

- 1) обеспечение единых требований к социальному обслуживанию;
- 2) улучшение качества социального обслуживания;
- 3) повышение качества жизни получателей социальных услуг;
- 4) формирование эффективной системы социальных служб региона Российской Федерации.

16.3. Направления социального обслуживания и социального сопровождения

Социальное сопровождение — новый термин в законе. Понятие означает содействие в получении помощи, которая, по сути, не относится к социальным услугам. Это касается ситуаций, когда пересекаются медицинская, психологическая, педагогическая, юридическая и социальная помощь. Здесь включается такой механизм, как межведомственное взаимодействие различных организаций.

Пример. Часто возникает ситуация, когда ребенок-инвалид нуждается в направлении на лечение в другой город. В таком случае органы социальной защиты в рамках межведомственного взаимодействия связываются с органами здравоохранения в целях оформления соответствующего направления, с пенсионным фондом, фондом социального страхования — для проработки вопроса о возможности направления ребенка на лечение вместе с сопровождающим лицом (родителем или близким дееспособным родственником) в рамках набора социальных услуг, либо рассматривают другие возможности оказания помощи в организации проезда.

Законом социальном обслуживании граждан вводятся новые нормы, которые позволяют оказывать социальные услуги гражданам со стороны частных организаций. Развитие государственно-частного партнерства является одной из ключевых особенностей данного Закона. Это дает возможность получателю услуг выбирать нужного поставщика из реестра, который публикуется на сайтах администрации регионов Российской Федерации. В целом бизнес неохотно идет в сферу социального обслуживания в силу невысокой рентабельности проектов. И чтобы привлечь его в эту сферу, разработан комплекс мер, например, вносятся изменения в Налоговый кодекс с целью уменьшения налога на прибыль.

Социальное обслуживание и социальный патронаж лиц пожилого возраста и инвалидов

Национальные стандарты Российской Федерации по направлению «социальное обслуживание граждан» регламентируют социальные услуги, предоставляемые гражданам пожилого возраста и людям с ограниченными возможностями учреждениями социального обслуживания различных форм собственности.

В соответствии с этими стандартами разрабатываются технологии социального сопровождения и патронирования этих групп населения по следующим направлениям:

- социально-бытовое;
- социально-медицинское;
- социально-психологическое;
- социально-педагогическое;
- социально-экономическое;
- социально-правовое.

Эти технологии реализуются в условиях стационарного, полустационарного обслуживания и в процессе обслуживания на дому.

Стандартизация услуг в сфере социального обслуживания создает основу и для разработки более широкого спектра форм и методов ра-

боты с пожилыми людьми и инвалидами, что приобретает особое значение в условиях старения населения и роста инвалидизации населения и связанным с этими процессами сокращением финансирования программ для этих групп населения.

Попечительство в форме патронажа

Относительно новый институт в гражданском законодательстве — *патронаж над дееспособными гражданами* (форма попечительства, которая позволяет оказывать регулярную помощь лицу, нуждающемуся в услугах постороннего для осуществления своих прав).

Важнейшая статья Гражданского кодекса Российской Федерации, которая служит цели оказания помощи лицам пожилого возраста и защите их интересов, — **ст. 41 «Патронаж над дееспособными гражданами»**.

По просьбе дееспособного гражданина, который по состоянию здоровья не может самостоятельно осуществлять и защищать свои права, а также исполнять свои обязанности, над ним может быть установлено попечительство в форме патронажа. Попечитель (помощник) исполняет свои обязанности на основании договора поручения или договора о доверительном управлении имуществом, который заключается самим подопечным. Попечитель может совершать любые предусмотренные в договоре распорядительные сделки в отношении имущества подопечного, оказывая ему тем самым помощь в реализации имущественных прав. В предусмотренных договором случаях попечитель должен доставлять подопечному продукты, лекарства, создавать необходимые бытовые условия.

Во многих центрах социального обслуживания функционируют отделения социального патронажа. Данные отделения предназначены для расширения спектра социальных услуг, предоставляемых одиноким и одиноко проживающим гражданам пожилого возраста и инвалидам, которые по состоянию здоровья утратили способность к самообслуживанию и чье жилье не обременено юридическими обязательствами.

Технологии социального патронажа связаны с предоставлением центрами социального обслуживания услуг на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в посторонней помощи вследствие частичной утраты способности к самообслуживанию.

1. Услуги по организации питания, быта и досуга:

- покупка и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов из торговых предприятий, расположенных на территории района;
- помощь в приготовлении пищи (разогрев пищи, чистка овощей, нарезка хлебных, колбасных, мясных изделий, кипячение воды в чайнике);

- покупка и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости;
 - оказание помощи в проведении уборки жилых помещений;
 - доставка воды, топка печей, содействие в обеспечении топливом (для проживающих в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения);
 - сдача вещей в стирку, химчистку, ремонт и обратная их доставка;
 - содействие в организации ремонта и комплексной уборки жилых помещений;
 - содействие в оплате жилья и коммунальных услуг (снятие показаний счетчика, заполнение квитанций, посещение организаций ЖКХ, единых расчетно-кассовых центров, внесение платы);
 - содействие в организации предоставления услуг предприятиями торговли, коммунально-бытового обслуживания и связи, а также другими предприятиями, оказывающими услуги населению;
 - оказание помощи в написании писем;
 - доставка книг, покупка газет и журналов;
 - оформление подписки на газеты и журналы;
 - содействие в предоставлении услуг «социального такси»;
 - проведение разъяснительной работы по безопасности, в том числе по вопросам пожарной безопасности;
 - содействие в посещении театров, выставок и других культурных мероприятий.
2. Социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги:
- содействие в обеспечении ухода за учетом состояния здоровья;
 - содействие в оказании медицинской помощи;
 - содействие в проведении медико-социальной экспертизы;
 - содействие в проведении реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных), в том числе для инвалидов, на основании индивидуальных программ реабилитации;
 - содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;
 - оказание психологической помощи;
 - содействие в госпитализации, сопровождение нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения;
 - посещение в стационарных учреждениях здравоохранения в целях оказания морально-психологической поддержки;
 - помощь в получении путевок на санаторно-курортное лечение, в том числе льготных;

- содействие в получении зубопротезной и протезно-ортопедической помощи, а также в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации.
3. Содействие в получении образования и (или) профессии инвалидами в соответствии с их физическими возможностями и умственными способностями.
 4. Содействие в трудоустройстве.
 5. Правовые услуги:
 - помощь в оформлении документов, исключая случаи оформления документов, затрагивающих интересы третьих лиц;
 - содействие в получении установленных законодательством льгот и преимуществ;
 - оказание помощи по вопросам пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат (в том числе в оформлении документов на отказ от социального пакета в Пенсионном фонде Российской Федерации);
 - содействие в получении бесплатной помощи адвоката в порядке, установленном законодательством;
 - содействие в получении иных правовых услуг.
 6. Содействие в организации ритуальных услуг:
 - оформление документов на предоставление ритуальных услуг умершим одиноким гражданам или оказание помощи в организации похорон их нетрудоспособным родственникам.

Пример. В Москве функционирует служба «Социальное такси», предоставляющая инвалидам услуги по индивидуальным и коллективным перевозкам автомобильным транспортом. Парк службы представлен современными автомобилями, в том числе оборудованными специальными подъемниками для перевозки инвалидов-колясочников и поворотными сиденьями.

Услуги «Социального такси» предоставляются инвалидам, а также лицам, включенным в перечень членов многодетных семей, проживающих в малоэтажном жилищном фонде города Москвы и имеющим постоянную регистрацию в Москве.

Оплата проезда производится двумя способами: с использованием Социальной карты москвича (при условии наличия денежных средств на карте) либо талонами установленного образца, реализацией которых занимается Московская городская общероссийская общественная организация «Всероссийское общество инвалидов».

В приоритетном порядке обслуживаются инвалиды с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, дети-инвалиды, инвалиды из числа участников Великой Отечественной войны.

Пользуясь услугами «Социального такси», пассажир имеет право на:

- одного сопровождающего во время поездки;
- перевозку с собой необходимых средств реабилитации (кресло-коляска, костыли и др.);
- связь с диспетчерской службой по мобильному телефону водителя (в случае необходимости).

Отделения помощи на дому оказывают дополнительные услуги, (социально-медицинское обслуживание на дому):

- наблюдение за состоянием здоровья;
- оказание экстренной доврачебной помощи;
- выполнение медицинских процедур, перевязок, инъекций по назначению лечащего врача;
- оказание санитарно-гигиенических услуг;
- кормление ослабленных больных

Пример. Когда в 2007 году Правительством России был запущен проект «Приемная семья для пожилых людей», то на него откликнулись во многих субъектах Российской Федерации. Как выяснилось, одиноких стариков на селе брали в семьи и без этого проекта. Широкое распространение такая форма работы получила в Новосибирской области.

Надо сказать, что сам факт появления приемных семей для пожилых людей обрадовал работников социальных служб, а с другой стороны озадачил. В настоящее время практика помощи престарелым гражданам (приемная семья) законодательно на федеральном уровне пока не закреплена. Когда говорят о социальной защите стариков, обычно подразумевают их материальное обеспечение, но им не в меньшей степени требуется домашний уют.

16.4. Социальный патронат и социальное обслуживание семьи и детей

Социальный патронат — эффективная форма социальной помощи семьям и детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию. Он рассчитан на тех, кто не может самостоятельно решить свои проблемы. В центрах социальной помощи такие семьи смогут получить консультации и поддержку по ряду вопросов. Работники социального патроната будут оказывать им психологическую, педагогическую, юридическую, экономическую и даже медицинскую помощь.

Система патроната направлена на оказание помощи семье на ранних этапах неблагополучия, что позволяет стабилизировать ситуа-

цию в ней. Система содержит эффективные технологии реабилитации кровной неблагополучной семьи, предотвращая ее деградацию и лишение взрослых родительских прав.

Технологии превентивного патроната предполагают прежде всего межведомственное взаимодействие по профилактике социального сиротства, в которое включены все учреждения, имеющие прямое отношение к работе с семьей и детьми. Задачей такого взаимодействия является раннее выявление семейного неблагополучия, укрепление семьи, помощь в развитии и воспитании детей, организация досуга. Базовые учреждения, которые могут принимать участие во взаимодействии: учреждения культуры, учреждения дополнительного образования, центры помощи семье и детям, центры «Семья», центры психолого-педагогической реабилитации, общественные организации, образовательные учреждения для детей, центры занятости, учреждения здравоохранения и т.д.

Технологии социального патроната имеют целью предотвращение социального сиротства в рамках межведомственного взаимодействия различных учреждений. Первоочередное внимание уделяется реабилитации кровной семьи после процедуры лишения родительских прав и возвращение ребенка в родную семью. Базовым учреждением по реализации этих технологий в соответствии со своим функционалом благодаря кадровому потенциалу могут быть социально-реабилитационные центры.

Технологии семейного патроната направлены на обеспечение права детей на воспитание в семье. В случае, если реабилитация кровной семьи и возврата в нее ребенка невозможны, рассматриваются возможности устройства ребенка в ближайшее семейное или социальное окружение, что облегчает адаптацию ребенка к новым условиям жизни и позволяет избежать травматизации психики ребенка. В процессе семейного патроната происходит установление родственной опеки над ребенком, реализуются семейные формы жизнеустройства ребенка. Этап определения ребенка-сироты на воспитание в замещающую семью (усыновление, опека, попечительство, приемная, семейный детский дом).

Виды семейного устройства детей. Существует форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей:

- усыновление (удочерение);
- опека (попечительство);
- приемная семья;
- учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (дома ребенка, детские дома, школы-интернаты и т. д.).

Кроме того, законами субъектов Российской Федерации могут быть предусмотрены иные формы устройства детей, оставшихся без попечения родителей. В настоящее время в разных регионах России существуют такие инновационные формы устройства детей, как детские деревни «SOS», приходские детские дома, патронатные семьи, а также активно развивается такая форма реабилитации ребенка, как семейно-воспитательная группа.

Пример. Детские деревни-SOS (СОС-киндердорф) — это особый гуманный тип детского дома с семейным воспитанием. В детских деревнях воспитывают детей в соответствии с общечеловеческими нравственными ценностями и культурными традициями каждой конкретной страны вне рамок определенной религии. Первая детская деревня была создана в 1949 г. австрийским педагогом Германом Гмайнером¹.

Во всем мире в основе деятельности детских деревень лежат следующие основные принципы: мать в детской деревне — глава семьи. Работа в этом качестве — одновременно призвание и профессия. На эту роль по конкурсу отбирают одиноких женщин, готовых отдать свою любовь обездоленным детям. Перед тем, как возглавить семью, мамы-воспитательницы проходят необходимое обучение; в детской деревне воспитываются дети разного возраста, родных братьев и сестер при приеме в детскую деревню никогда не разделяют; каждая семья постоянно проживает в уютном отдельном доме, самостоятельно ведя хозяйство. Деревня состоит из 12—15 семейных домов. Детская деревня — это не просто комплекс зданий для постоянного проживания воспитанников и мам-воспитательниц, но прежде всего это общество единомышленников; руководство нетрадиционным детским учреждением осуществляет директор детской деревни, который со своей семьей живет в деревне, активно помогая каждой семье.

То, какая форма устройства подходит для ребенка, во многом определяется его социально-правовым статусом. Например, усыновить можно ребенка, про родителей которого (или единственного родителя) точно известно, что они умерли, неизвестны, лишены родительских прав, признаны судом недееспособными, дали согласие на усыновление, либо по неуважительным причинам не проживают более шести месяцев с ребенком. Если же, к примеру, ничто из вышеперечисленного не относится к родителям ребенка, его нельзя усыновлять, но можно, например, поместить под опеку (попечительство) до того момента, пока статус ребенка не прояснится.

¹ См. подробнее: URL: www.sos-kinderdorf.at

Общепризнанный международный опыт показывает, что оптимальным для развития ребенка методом его жизнеустройства является семья. Воспитание в государственном учреждении не удовлетворяет потребности ребенка в родительском тепле и заботе. Выпускники детских учреждений, как правило, совсем не подготовлены к жизни вне коллектива, у них не хватает необходимых знаний об устройстве общества, в котором им предстоит жить. Все это в полной мере можно получить только воспитываясь в условиях семьи, поэтому в настоящее время провозглашается приоритет семейных форм воспитания детей: усыновление, опека, приемная семья, патронат. Рассмотрим подробнее эти формы устройства ребенка.

Усыновление является приоритетной формой устройства детей, оставшихся без попечения родителей. С правовой точки зрения, усыновление — это установление между усыновителем и усыновленным ребенком правоотношений (личных и имущественных), аналогичных существующим между кровными родителями и детьми. Закон приравнивает усыновленного ребенка к родным детям усыновителя.

Процедура усыновления в России определена в Семейном кодексе Российской Федерации (статьи 124—144).

Согласно Семейному кодексу, усыновителями могут быть совершеннолетние лица обоего пола, за исключением:

- лиц, признанных судом недееспособными или ограниченно дееспособными;
- супругов, один из которых признан судом недееспособным или ограниченно дееспособным;
- лиц, лишенных по суду родительских прав или ограниченных судом в родительских правах;
- лиц, отстраненных от обязанностей опекуна (попечителя) за ненадлежащее выполнение возложенных на него законом обязанностей;
- бывших усыновителей, если усыновление отменено судом по их вине;
- лиц, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять родительские права;
- лиц, которые на момент установления усыновления не имеют дохода, обеспечивающего усыновляемому ребенку прожиточный минимум, установленный в субъекте Российской Федерации, на территории которого проживают усыновители (усыновитель);
- лиц, не имеющих постоянного места жительства;
- лиц, имеющих или имевших судимость, подвергающихся или подвергавшихся уголовному преследованию (за исключением

лиц, уголовное преследование в отношении которых прекращено по реабилитирующим основаниям) за преступления против жизни и здоровья, свободы, чести и достоинства личности (за исключением незаконного помещения в психиатрический стационар, клеветы и оскорбления), половой неприкосновенности и половой свободы личности, против семьи и несовершеннолетних, здоровья населения и общественной нравственности, а также против общественной безопасности;

- лиц, имеющих неснятую или непогашенную судимость за тяжкие или особо тяжкие преступления;
- лиц, проживающих в жилых помещениях, не отвечающих санитарным и техническим правилам и нормам;
- лиц, не прошедших подготовки (кроме близких родственников ребенка, а также лиц, которые являются или являлись усыновителями и в отношении которых усыновление не было отменено).

Лица, не состоящие между собой в браке, не могут совместно усыновить одного и того же ребенка.

Усыновление настолько серьезно влияет на судьбу ребенка, что его согласие войти в семью усыновителя приобретает первостепенную важность. Согласие ребенка, достигшего возраста десяти лет, является безусловно необходимым, без него усыновление не может быть произведено. Мнение ребенка, не достигшего десятилетнего возраста, также должно быть рассмотрено с того момента, когда ребенок в состоянии его сформулировать и выразить.

Для передачи ребенка на усыновление в случаях, установленных законом, может потребоваться согласие его кровных родителей. Порядок изъявления родителями согласия регулируется ст. 129 Семейного кодекса РФ. При усыновлении ребенка несовершеннолетних родителей, не достигших возраста 16 лет, необходимо также согласие их родителей или опекунов (попечителей), а при отсутствии родителей или опекунов (попечителей) — согласие органа опеки и попечительства.

Факт усыновления составляет семейную тайну усыновителя и усыновленного. Усыновитель сам устанавливает, раскрывать эту тайну, или нет. Лица, разгласившие тайну усыновления ребенка против воли его усыновителей, привлекаются к уголовной ответственности. В течение трех лет после усыновления происходит постоянный контроль за проживанием ребенка органом опеки и попечительства.

Опека и попечительство. Самой распространенной формой устройства ребенка на воспитание в семью остаются опека и попечительство — принятие в дом ребенка на правах воспитуемого в целях его содержания, воспитания и образования, а также для защиты его

прав и интересов. Опекa устанавливается над детьми, не достигшими 14 лет, а попечительство над несовершеннолетними — от 14 до 18 лет. Ребенок сохраняет свои фамилию, имя, отчество. Биологические родители не освобождаются от обязанностей по принятию участия в содержании своего ребенка.

Опекун или попечитель назначается органом опеки или попечительства. Опекунами (попечителями) детей могут назначаться только совершеннолетние дееспособные лица. Не могут быть назначены опекунами (попечителями) лица, лишенные родительских прав. При назначении ребенку опекуна (попечителя) учитываются нравственные и иные личные качества опекуна (попечителя), способность его к выполнению обязанностей опекуна (попечителя), отношения между опекуном (попечителем) и ребенком, отношение к ребенку членов семьи опекуна (попечителя), а также желание самого ребенка. Опекун имеет все права и обязанности родителя в вопросах воспитания, обучения, содержания ребенка, и ответственности за ребенка.

Не назначаются опекунами (попечителями) лица, больные хроническим алкоголизмом или наркоманией, лица, отстраненные от выполнения обязанностей опекунов (попечителей), лица, ограниченные в родительских правах, бывшие усыновители, если усыновление отменено по их вине, а также лица, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять обязанности по воспитанию ребенка.

В силу того, что опека и попечительство устанавливаются над детьми разных возрастов, опекун, в отличие от попечителя, имеет право и обязан совершать от имени подопечного сделки, за исключением тех, что должны быть совершены только лично и нести имущественную ответственность за вред, причиненный подопечным. Попечитель же, в отличие от опекуна, имеет права и обязан давать согласие на совершение подопечным сделок. Кроме перечисленного есть еще несколько отличий правового характера, зафиксированных в Гражданском Кодексе РФ.

На содержание ребенка государством ежемесячно выплачиваются средства в соответствии с региональным законодательством. Органы опеки осуществляют регулярный контроль за условиями содержания, воспитания и образования ребенка. Часто опека используется как промежуточная форма на пути к усыновлению.

Поскольку опека и попечительство над несовершеннолетними детьми назначается с целью обеспечения их права на семейное воспитание, опекуны и попечители обязаны проживать с ребенком одной семьей. Исключение из этого правила предусмотрено только в отношении несовершеннолетних, достигших 16-летнего возраста. В этом

случае орган опеки и попечительства может разрешить подростку проживать отдельно, если такая необходимость связана с получением образования или работой.

Дети, находящиеся под опекой или попечительством, сохраняют право на общение со своими родителями и родственниками, если это не противоречит интересам ребенка (это уже решает опекун или попечитель).

Для установления опеки или попечительства также необходимо согласие ребенка, если он достиг десятилетнего возраста.

Прекращение опеки происходит при достижении ребенком возраста 14 лет. При этом опека автоматически трансформируется в попечительство. Попечительство прекращается при достижении ребенком совершеннолетия, вступлении его в брак до 18 лет и в других случаях, например, в случае смерти опекуна или попечителя.

Приемная семья — форма воспитания ребенка (детей) в семье у приемных родителей-воспитателей. Такая семья заменяет пребывание ребенка в детском доме или приюте на домашнее воспитание и создается на основе договора между приемным родителем (родителями) и органами опеки.

Приемная семья образуется на основе договора о передаче ребенка (детей) на воспитание в семью. Договор о передаче заключается между органом опеки и попечительства и приемными родителями (супругами или отдельными гражданами, желающими взять ребенка на воспитание). Количество детей в приемной семье, включая родных и усыновленных детей, не превышает, как правило, восьми человек.

Приемные родители по отношению к принятому на воспитание ребенку или детям осуществляют права и исполняют обязанности опекуна или попечителя и несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на них обязанностей в порядке и на условиях, которые предусмотрены федеральным законом и договором.

При передаче ребенка в приемную семью орган опеки и попечительства руководствуется интересами ребенка. Помещение ребенка, достигшего возраста десяти лет, в приемную семью осуществляется только с его согласия. Безусловно, при подготовке заключения орган опеки и попечительства принимает во внимание личные качества людей, желающих взять на воспитание ребенка в семью, их способность к выполнению обязанностей по воспитанию детей, взаимоотношения с другими членами семьи, проживающих совместно с ними.

При принятии на воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в акте органа опеки и попечительства о назначении

опекуна или попечителя указывается о наличии у них необходимых для этого условий.

Приемному родителю ежемесячно выплачивается вознаграждение, а также денежные средства на содержание приемного ребенка, а время функционирования приемной семьи засчитывается в общий трудовой стаж. Средства, предусмотренные на вознаграждение приемным родителям, выплачиваются одному из приемных родителей, указанному в их совместном заявлении, с момента передачи ребенка (детей) на воспитание в приемную семью. В приемную семью передают детей, которых невозможно передать на усыновление или опеку, в связи с отсутствием необходимого для этого у ребенка юридического статуса или если не удастся найти ему опекунов или усыновителей.

Патронатное воспитание является новой формой семейного устройства детей, при которой права и обязанности по защите прав ребенка разграничены между патронатным воспитателем и органом опеки и попечительства (или его уполномоченным учреждением). Эта форма устройства пока что не вошла в федеральное законодательство и регулируется законами ряда регионов. Мы не будем на нем подробно останавливаться, рассмотрим лишь основные моменты.

Патронатное воспитание является более гибкой формой устройства детей и позволяет жить в семье ребенку любого возраста как при наличии у него установленного статуса сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей, так и непосредственно сразу после изъятия из семьи (вместо помещения его в приют).

В договоре, заключенном между органами опеки и попечительства и патронатным воспитателем, определяются права и обязанности как семьи, так и учреждения. Наличие такого договора является юридической основой для профессионального сопровождения ребенка в течение всего времени его воспитания в семье. И ребенку и семье гарантированно предоставляется юридическая, социальная, психологическая и любая иная помощь — в зависимости от потребностей ребенка.

Семейно-воспитательная группа (СВГ) является структурным подразделением приюта (реабилитационного центра), которое обеспечивает условия семейного воспитания ребенка, а также является подготовительным этапом в оформлении таких форм семейного жизнеустройства ребенка, как опека, усыновление, приемная семья.

Помещение ребенка из учреждения в СВГ позволяет:

- провести социально-психологическую реабилитацию ребенка в условиях семьи как наиболее благоприятных для полноценного воспитания ребенка, его физического, психического, интеллектуального развития;

- подготовить несовершеннолетнего к последующей передаче его на усыновление, в приемную семью или под опеку (попечительство);

Ребенок, находящийся в СВГ, является воспитанником детского учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (приюта). Воспитатель СВГ зачисляется в штат учреждения, ему выплачивается заработная плата.

СВГ следует рассматривать как один из этапов создания приемной семьи.

При разных формах устройства предъявляются одинаковые требования к состоянию здоровья лиц, принимающих ребенка в семью. Законом регламентируется требование, чтобы эти лица не лишались прежде родительских прав или не были ограничены в родительских правах, никогда не были отстранены от обязанностей опекуна, не были усыновителями в ситуации, когда усыновление было отменено по вине взрослых.

Технологии деятельности служб по устройству ребенка в семью и в дальнейшем сопровождении семьи

Социальный работник службы по устройству в семью организует технологический процесс по работе с ребенком и семьей до и после устройства ребенка в семью, продолжает поддерживать контакты с воспитателем и родителями для оказания им психологической поддержки. Задачи такого социального работника — поддержать позитивный настрой членов семьи, вовремя выявить их проблемы.

До того, как семья примет ребенка:

- отправным пунктом работы службы по устройству являются *запросы на подбор семьи для ребенка*, который составляется сотрудниками служб, работающими с детьми. В запросах отражаются основные потребности и особенности детей, готовых к устройству в семьи, пожелания к будущим семьям;
- после получения запроса специалисты службы просматривают *банк данных семей*, сложившийся за время работы службы. В нем состоят семьи прошедшие подготовку и обследование и ожидающие ребенка в детском доме.
- если поиск в банке не приводит к успеху, то специалисты детского дома проводят информационные кампании в СМИ, в результате которых в службу обращаются многие семьи, желающие принять ребенка на воспитание. Для них на территории детского дома регулярно проводятся информационные встре-

чи, на которых им предоставляется подробная информация об условиях принятия ребенка в семью;

- семьи, готовые начать сотрудничество с детским домом, проходят подготовку к переходу ребенка в семью. Сначала они приглашаются на индивидуальные интервью с сотрудниками службы для получения информации об их возможностях и пожеланиях по отношению к ребенку;
- семьи, прошедшие индивидуальные интервью и готовые к принятию ребенка, приглашаются к психологу для регистрации на тренинг, из них формируются группы подготовки;
- подготовка состоит из тренингов и встреч специалистов службы с семьями, как на территории детского дома (собеседования обследования), так и по месту жительства семей (посещение). В результате подготовки специалисты службы, совместно с семьями составляют Заключение об их возможности семьи воспитывать приемного ребенка;
- из числа семей, прошедших подготовку и обследование и получивших положительное Заключение специалисты службы подбирают семьи для нуждающихся в устройстве детей детского дома. Эти семьи приглашаются в детский дом для знакомства с директором и специалистами, работающими с детьми, и им предлагается конкретный ребенок;
- в тех случаях, когда в детском доме, нет детей, потребности которых могут обеспечить семьи, прошедшие подготовку, эти семьи заносятся в банк данных детского дома, а также им рекомендуются обращаться в другие детские учреждения;
- предложение конкретного ребенка сопровождается показом фотографий ребенка и рассказом всех специалистов, работающих с ребенком о его особенностях и потребностях. После представления информации о ребенке семье дается время для обдумывания и принятия решения;
- если семья соглашается с предложенным ребенком, ее знакомят с ним лично. Организация первой встречи, частота дальнейших встреч, продолжительность общения семьи с ребенком до заключения официального договора зависят как от возраста и характера, ребенка, так и семьи, и продолжается, как правило, от одного дня до одного месяца;
- после того как семьи и ребенок по привыкли друг к другу и считают, что готовы жить вместе, один из членов семьи (первый кандидат) и директор детского дома подписывают официаль-

ный о договор о патронатном воспитании, и ребенок переходит жить в семью.

После того, как семья примет ребенка:

- семьям оказывается помощь в успешном воспитании ребенка. Осуществляется сопровождение семьи путем предоставления комплекса услуг, состоящего из групповых занятий и индивидуальных программ и обеспечивающего успешность и стабильность помещения ребенка в семью;
- групповые программы — это Родительские Университеты, в которых проводятся лекции на актуальные темы; тренинги родительских навыков, тематические встречи принимающих семей;
- индивидуальные программы — психологическое консультирование и социальная помощь семьям.

Технологии Центров социальной помощи семье и детям. Социальная работа в этих службах может выражаться в различных формах помощи семье, реализация которых предполагает разработку технологий социального сопровождения семьи и детей. Так, например, при острых психических состояниях человека, вызванных социальными условиями или трудной жизненной ситуацией, существует неотложная помощь, которая направлена на снятие или уменьшение отрицательных последствий таких состояний, включая возможность суицида. Эту помощь могут осуществлять такие учреждения и подразделения службы, как «телефоны доверия», пункты неотложной психологической помощи и др.

Помощь может носить продолжительный характер, когда клиенту, попавшему в тяжелые жизненные обстоятельства, оказывается не только первичная, но и более углубленная поддержка, направленная на оздоровление ситуации, выявление внутренних резервов и развитие веры человека в свои силы, в способность самостоятельно преодолеть жизненные трудности. Такая помощь осуществляется в территориальных центрах социальной помощи семье и детям, социальных приютах для детей и подростков (матерей с детьми), реабилитационных центрах, центрах помощи детям, оставшимся без попечения родителей, в психолого-педагогических консультациях, территориальных бригадах социальных работников, в которые включаются социальные работники, специализирующиеся на разных типах семей, проблемах, и др.

Предоставляемая помощь может быть прямой и опосредованной. *Прямая помощь* направлена на защиту прав и интересов человека, улучшение условий его жизни, снятие нежелательных психических состояний и т.д. *Опосредованная* — предоставляется через работу с социаль-

ным окружением клиента (семья, члены рабочего коллектива, друзья, уличная компания и др.), через различные государственные организации и фонды.

Кроме того, помощь может быть *откликающейся* — в ответ на сложившуюся ситуацию или обращение клиента, а также *превентивного характера* — предупреждающей прогнозируемую неблагоприятную ситуацию.

Содержание технологий социальной работы по сопровождению семьи и детей определяется следующими задачами:

- расширение возможностей семьи для решения жизненно необходимых задач;
- установление связи семьи с другими коллективами, организациями и социальными институтами, которые обеспечивают ресурсы, возможности поддержки;
- содействие эффективному и гуманному развитию семьи как социально-экономической системы;
- развитие самопомощи для улучшения семейной социальной политики на территориях.

Планы развития учреждений социального обслуживания семьи и детей увязываются, как правило, с задачами реализации региональных программ семейной политики. В настоящее время идет развитие горизонтальных структур системы социальной помощи семье на всех уровнях с учетом специфики регионов. Так, на районном (городском) уровне организаторы социальных служб, обслуживающих семьи, должны знать потребности населения в такого рода услугах. В этих целях необходимо учитывать типы семей, наличие острых проблем, отношение населения к такой службе; в случаях необходимости формировать общественное мнение по поводу создания соответствующей службы и возможности обращения в нее любого жителя региона. Практика становления служб социальной помощи семье в России показывает, что в районе (микрорайоне) необходимо предусмотреть предоставление комплекса социальных услуг как детям, так и их родителям.

Областные учреждения призваны выполнять также и научно-методические функции: например, комплексный областной центр социальной помощи семье и детям или областной центр социального здоровья населения должны, в соответствии с местной ситуацией, выходить с рекомендациями на властные структуры. Или существуют такие областные учреждения, как участковая социальная служба (занимающаяся организацией работы с неблагополучными семьями, имеющими детей, профилактикой безнадзорности и беспризорности

несовершеннолетних и т.п.), также являющиеся достаточно перспективными.

Технологии социального обслуживания и социального патронажа семей с детьми-инвалидами. В настоящее время сформировались эффективная комплексная концепция и практическая система оказания помощи и поддержки, предоставления социальных услуг семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями. Технологии социальной работы с ребенком-инвалидом исходят не из его ограниченности, а из его возможностей. Кроме того, во многом изменилось понимание «патронажа» как особой технологии социального обслуживания, которая не только обеспечивает контроль ситуации, осуществляемый по месту жительства ребенка-инвалида, но и оказание семье всей необходимой помощи. Патронаж и стационарное обслуживание рассматриваются как части единой реабилитационной программы, взаимно дополняемые и направленные на достижение общего результата. Соответственно значительно расширился спектр технологий в рамках патронажных услуг с учетом следующих функций:

- *контрольной* — содействие выполнению предписаний и рекомендаций специалистов, реабилитационных мероприятий программы помощи и поддержки ребенка и его семьи, предупреждение насилия над ребенком, его изоляции от окружающего мира;
- *консультативной* — информирование семьи о правах, льготах, методах реабилитации, ознакомление с прогнозом, ожидаемыми результатами реабилитационной программы, с аналогичными случаями и ситуациями, встречавшимися в практике социальной работы;
- *посредничества* — обеспечение контактов семьи и ребенка со специалистами, учреждениями, общественными организациями, спонсорами, добровольными социальными работниками, организация совместной деятельности для эффективного оказания помощи ребенку;
- *коммуникативной* — обучение и создание условий для общения, обеспечение социальных контактов семьи, ее включение в максимально широкую сеть отношений: родственных, соседских, дружеских, в том числе и с другими семьями, имеющими подобные проблемы;
- *диагностической* — исследование, анализ и оценка состояния ребенка, условий и обстоятельств его жизни в семье, семейных отношений;
- *когнитивной* — исследование и анализ изменений ситуации, в которой находится ребенок, коррекция используемых средств

и форм социальной работы в соответствии с происходящими изменениями с учетом потребностей и интересов ребенка;

- *ухода* — помощь семье в уходе за ребенком, в проведении медицинских и гигиенических мероприятий, обучение ребенка самообслуживанию;
- *социально-педагогической* — помощь семье в воспитании и обучении ребенка, выявление потребностей и интересов ребенка, профессиональная ориентация и обучение старших детей, обучение родителей, помощь в организации досуга семьи;
- *психотерапевтической* — снятие стресса, аффективных состояний ребенка и членов его семьи, помощь в разрешении конфликтов, обучение методам релаксации, психологическая поддержка, активизация ребенка и его семьи;
- *реабилитационной* — интеграция усилий всех специалистов, самого ребенка и его родителей в реализации индивидуальной реабилитационной программы и достижении поставленной цели.

Основу патронажа семей, имеющих ребенка-инвалида, составляет индивидуальная программа реабилитации, которая разрабатывается с учетом диагноза консилиума разных специалистов и включает такие направления, как медико-социальное, психологическое, социально-педагогическое, а также ряд форм обслуживания — стационарное, амбулаторное и по месту жительства.

Закон о социальном обслуживании граждан, как уже упоминалось, ввел понятие «*социальное сопровождение*» для семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Родителям (опекунам, попечителям, иным законным представителям) несовершеннолетних детей оказывается содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, причем эта помощь оказывается по индивидуальной программе и договору о предоставлении социальных услуг.

Законодательно закрепляется право семьи на комплексное социальное сопровождение — семьи, которые взяли на воспитание ребенка из детдома, а также семьи, которые оказались в трудной жизненной ситуации, на грани распада, теперь имеют право на получение медицинской, психологической, педагогической, социальной и юридической помощи.

Предполагается создание комплексных структур, которые при необходимости будут помогать каждой семье. Это может быть любая помощь — лечение от алкоголизма родителей, трудоустройство родителей, психологическое и педагогическое консультирование, лечение ребенка, помощь в устройстве ребенка в детский сад или оздоровительный лагерь.

Общие выводы

Социальное обслуживание населения регламентируется Федеральным и региональным законодательством и стандартами социального обслуживания.

В отличие от 1990-х — начала 2000-х гг., когда многие мероприятия инициировались на федеральном уровне, в настоящее время эти технологии реализуются на региональном и муниципальном уровнях через различные целевые программы, инициативы государственных Центров по работе с различными группами населения и общественных организаций.

Социальное патронирование — технологии, активно используемые в работе общественных, христианских и др. организация гражданского общества.

Социальное сопровождение — предоставление услуг в условиях межведомственного взаимодействия, имеющего своей целью предоставление комплекса необходимых услуг дополнительно к социальным услугам, предоставляемым социальными службами. Реализация технологий социального патронирования и социального сопровождения возможна и эффективна при условии сотрудничества специалистов различных направлений и ведомств, тесной работы в команде.

Контрольные вопросы и задания

1. Что понимается под системой социального обслуживания населения?
2. Выявите основные черты современной системы социального обслуживания в Российской Федерации.
3. Каковы приоритеты современной системы социального обслуживания населения?
4. Систематизируйте виды социального обслуживания населения.
5. Приведите примеры реализации функций социального патронажа и социального сопровождения в различных технологиях.
6. Как в технологиях сопровождения осуществляются Принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей: независимость, участие, уход, реализация внутреннего потенциала, достоинство?
7. Опишите роль благотворительных организаций в реализации технологий социального патронирования и сопровождения в России и за рубежом.

Литература

1. *Алексеева Л.С.* Социальный патронат семьи и детей. М. : ГосНИИ семьи и воспитания, 2007.
2. *Осипова И.И.* Профессиональное сопровождение семьи. М. : ООО «Информ-Знание», 2009.
3. Технология социальной работы /под ред. проф. Е.И. Холостовой, Л.И. Кононовой. М. : ЮРАЙТ, 2011.
4. *Фирсов М.В., Студенова Е.Г.* Технология социальной работы. М. : ЮРАЙТ, 2012.
5. *Чернецкая А.Л.* Технология социальной работы. Ростов н/Д. : Феникс, 2006.

Интернет-ресурсы

1. Усыновление в России. Интернет-проект Министерства образования и науки РФ. Департамент воспитания и социализации детей. URL: <http://www.usynovite.ru/adoption/patronage/>