

Фокин Владимир Андреевич,
Фокин Игорь Владимирович

Тулльский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого
fokine@mail.ru

ПОТЕНЦИАЛЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РАБОТЫ СО СЛУЧАЕМ И ИХ РЕАЛИЗАЦИЯ В СОЦИАЛЬНОМ ВОСПИТАНИИ

Рассматриваются потенциалы традиционного для практики социальной работы метода индивидуальной работы со случаем, принципы реализации этого метода, основные этапы и характеристика деятельности специалиста по их использованию в социальном воспитании. Определяются ведущие техники, которые используются студентами для успешного освоения этого метода.

Ключевые слова: социальная работа, социальное воспитание, индивидуальная работа со случаем.

Социальная работа со случаем (social casework), или еще ее называют индивидуальной работой со случаем (ИРсоС), является одним из классических методов социальной работы, который все чаще применяется в социальном воспитании.

В американском словаре социальной работы под ред. Р. Баркера дается следующее определение ИРсоС «ориентация, ценностная система и практика, используемые профессиональными социальными работниками, в которых психосоциальные, поведенческие и системные концепции переводятся в умения и навыки, дающие им возможности помогать индивидам и семьям решать внутриспсихические, межличностные, социальноэкономические проблемы и проблемы окружения через непосредственное (лицом к лицу) взаимодействие с клиентом» [3, с. 448].

Обычно выделяются следующие принципы ИРсоС: принцип индивидуализации; принцип контролируемого эмоционального участия; принцип неосуждающей позиции; принцип самоопределения клиента, его добровольности; принцип конфиденциальности.

В технологическом алгоритме ИРсоС можно определить следующие общие шаги: анамнез, или систематическое изучение ситуации клиента и его среды; диагноз, или описание проблемы; план помощи или обслуживания, включающий постановку цели и задач вмешательства и определение средств, которые ведут к их достижению.

Исследователи М.В. Фирсов и Б.Ю. Шапиро успешно описали общую модель деятельности социального работника в ИРсоС, где выделили ряд стадий [2].

Учитывая сказанное выше, мы попытались поэтапно определить алгоритм реализации метода ИРсоС в социальном воспитании. Сразу же

оговоримся, что наше понимание этапов достаточно условно. В реальной практике социального воспитания ИРсоС трудно выделить четкие границы переходов от одного этапа к другому, однако для понимания и освоения данного метода необходимо знать и соблюдать определенный ряд последовательных действий.

1 этап – начало взаимодействия специалиста и клиента. В ходе их первого контакта осуществляется первичная оценка ситуации, в которой находится клиент, формируется возможная гипотеза относительно проблемы клиента, осуществляется ее идентификация в межсубъектном взаимодействии.

В первичном контакте очень важны отношения, возникающие между специалистом и клиентом. Микроклимат, который устанавливается между ними, определяет в дальнейшем всю технологию использования метода ИРсоС. Поэтому специалисту важно проявить сердечность, сочувствие, эмпатию, что позволяет установить необходимые доверительные отношения.

На этом этапе специалист осмысливает и обсуждает с клиентом возможности социальной службы, учреждения, которые позволят обеспечить необходимую помощь клиенту, рассматриваются возможности решения проблемы клиента и другими службами.

Некоторые практики утверждают, что на этом этапе они могут столкнуться с отказом клиента подтвердить то, что у него есть проблемы. Поэтому специалист должен сфокусировать внимание на том, почему клиент полагает, что проблемы не существуют, и, накапливая доказательства, показать ему наличие проблем. Если и после этого взаимопонимание не достигнуто, то он оставляет клиенту возможность обсудить его проблему в будущем, когда тот сочтет нужным о ней заговорить.

2 этап – *определение обязательств сторон в ИРсоС*. На этом этапе клиент должен продолжать чувствовать со стороны специалиста внимание, сердечность, сопереживание. Однако может возникнуть и сопротивление с его стороны, нежелание продолжать контакт. Одной из причин данного сопротивления является непонимание действий специалиста, его языка, понятий, терминов, которыми он пользуется как профессионал. Возможно и несоответствие ожиданий клиента в отношении предоставляемой помощи.

Поэтому специалист должен подвести клиента к пониманию того, что именно данная социальная служба может быть полезной для него в сложившихся обстоятельствах. На этом этапе, когда происходит установление отношений между специалистом и клиентом, определяются подходы к решению проблемы, лежащей в основе ИРсоС.

3 этап – *предварительный контракт в ИРсоС*. На этом этапе формулируется предварительный устный контракт о помощи и поддержке. Необходимым условием является самоидентификация субъекта с ролью клиента, а специалист должен осознать, что проблема находится в границах его компетенции.

На данном этапе необходима работа над мотивацией клиента в ИРсоС. Если он не будет мотивирован к тому, чтобы измениться, то положительный выход из сложившейся ситуации может и не произойти.

Исследователи А. Пинкус и А. Минахан определяют следующие силы, которые могут упрочить такую мотивацию: желание получить помощь; готовность добиваться положения и ресурсов; вера в достижение перемен; преодоление дискомфорта; реакция на угрозу ограничения статус-кво; альтруизм [1, с. 95].

4 этап – *оценка в ИРсоС*. Оценка заканчивает начальный этап ИРсоС специалиста с клиентом и начинается этап определения и понимания проблемы. На этапе оценки специалист использует интервьюирование клиента как главный метод получения информации, который может быть дополнен посещением специалистом семьи клиента, анкетным опросом людей, окружающих клиента.

Необходимо собрать как можно больше различной информации для анализа случая клиента. Такой подход определяет начальную оценку ситуации клиента, которая впоследствии, в процессе взаимодействий между клиентом и специалистом, может измениться.

Временной период этапа оценки зависит от запросов клиента и специфики его проблемы. Так, например, при экстренном кризисном вмешательстве этап оценки заканчивается достаточно быстро по сравнению с ситуацией лечения, связанного с проблемами психического здоровья.

Этап оценки позволяет клиенту понять области своей проблемы относительно проблем окружающей среды, людей, а специалисту удается определить цели ИРсоС для вмешательства.

Главным методом специалиста на данном этапе является интервьюирование. Например, интервью у членов семьи позволяет специалисту определить их позиции относительно ситуации, наметить проблемные области. При интервьюировании полезно отражать семейные связи в виде генограммы. Это позволяет специалисту выявить и проследить связи и элементы системы.

При интервьюировании специалисту важно наблюдать и учитывать: действия 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 его в естественных условиях жизнедеятельности. При посещении и беседе с членами семьи необходимо подобрать вопросы для обсуждения, которые были бы важны для всех, и в их рассмотрении приняли участие как можно больше членов семьи.

5 этап – *постановка целей и задач вмешательства в ИРсоС*. На этом этапе специалист может поставить как краткосрочные, так и долгосрочные цели. Клиент принимает непосредственное участие в целеполагании, выбирает приоритеты, предлагает альтернативы.

В процессе выбора целей определяются приоритетные цели и задачи, что позволяет облегчить ситуацию клиента, улучшить его социальное самочувствие.

Специалист фиксирует этапы развития сложившейся ситуации, вносит изменения, коррективы в план действий. Все это отражается в индивидуальной истории клиента, которую должен вести специалист.

Специалист и клиент взаимно согласовывают цели, которые нужно достигнуть, методы и средства, которые нужно использовать, и конкретные

задачи, ведущие к достижению цели. Они совместно оценивают различные варианты решения проблемы, определяют объективно необходимые изменения и вмешательства. Довольно часто клиенты на этом этапе имеют тенденцию рассматривать свою проблему как некий комплекс неполноценности, поэтому они становятся беспокойными, возбужденными. Поэтому важно дать им понять, что их проблема имеет ряд компонентов, которые они могут изменять в необходимом режиме деятельности.

6 этап – разработка плана вмешательства в ИРсоС. На этом этапе специалист выбирает эффективные методы, техники и приемы, позволяющие позитивно изменять ситуацию клиента. Он выбирает приоритеты во взаимодействии с членами семьи, друзьями, другими людьми, которые окружают клиента.

Можно применять методы, техники, приемы и комплексно, используя ресурсы как индивида, так и окружающей среды одновременно. Эти методы и техники во многом будут определяться той ролью, которую берет на себя специалист при решении проблем клиента.

Так, выбирая роль адвоката, специалист осуществляет индивидуальное вмешательство как на уровне клиента, семьи, так и на уровне общества. В условиях решения семейного конфликта он может выступать как посредник, выбирая одного из членов семьи для объяснения создавшейся ситуации.

Специалист привлекает клиента к соответствующей деятельности с целью помочь ему сформировать объективные воздействия, направленные на желаемые изменения. В этом этапе клиент и специалист вырабатывают совместные действия для решения проблемы.

7 этап – контракт в ИРсоС. После завершения планирования специалист и клиент заключают контракт. Контракт может заключаться как в устной, так и в письменной форме. В нем оговариваются частота встреч, место встреч, ответственность сторон за взятые обязательства. Если услуги оказываются не из бюджетных средств, то оговаривается и оплата.

8 этап – подготовка к ИРсоС. На данном этапе происходит обсуждение программы действий по решению проблем клиента. Специалист формирует положительную мотивацию у клиента, поощряет его, осуществляет поддержку для того, чтобы планируемое состоялось.

9 этап – осуществление ИРсоС. ИРсоС может основываться на различных теориях социальной работы, социального воспитания, подходах и программах. Традиционно специалисты осуществляют подходы в соответствии с моделями индивидуальной работы: поведенческой, когнитивной, гуманистической и др., которые постоянно обогащаются инновационными методами, техниками и приемами.

Например, поведенческие методы индивидуальной работы направлены на поддержание или коррекцию необходимого поведения и могут включать следующие вмешательства: стимулирование положительного поведения и закрепление его, используя похвалу, внимание, награду и др. (применяют при работе с детьми); репетицию поведения, проигрывание трудных для клиента ситуаций, анализ возникших проблем; систематическое развитие адаптивных моделей поведения с целью преодоления различных беспокойств; дифференциальное закрепление поведения, комбинирование стимулов – от положительных до полного игнорирования; обучение поведению, сочетающее техники игры, формирования навыков позитивного поведения, положительного закрепления и решения домашних задач [2].

10 этап – оценка барьеров в ИРсоС. В процессе ИРсоС специалист может столкнуться со многими барьерами. Их причинами могут быть: внутренние конфликты клиента; отсутствие у него навыков взаимодействия; давление окружающей среды, препятствующее процессу изменения; проблемы взаимодействия между специалистом и клиентом.

Барьеры могут быть вызваны и неосознанными конфликтами. Например, просьба о помощи одного из членов семьи может вызвать со стороны других членов сопротивление, так как нарушится баланс сил и равновесие во внутрисемейных отношениях. Барьером может выступать и культурная идентификация клиентов, а также социализация клиентов и уровень образования.

Рассматривая барьеры как определенное сопротивление, А. Пинкус и А. Минахан систематизировали их и выделили в профессиональном взаимодействии специалиста и клиента следующие основные барьеры: нежелание принимать чью-либо помощь; страх, боязнь потери собственных позиций и ресурсов; неверие в то, что перемены возможны; нежелание тратить на это время; неуверенность [1, с. 92].

11 этап – контроль и оценка вмешательства в ИРсоС. Специалист располагает большим разнообразием методов и техник вмешательства. Однако при достижении поставленной цели и при переходе к другим этапам он должен вернуться на этап 4, чтобы оценить полученный результат, скорректировать процесс вмешательства, уточнить план взаимодействия с клиентом.

12 этап – эволюция как результат ИРсоС. Положительные изменения в жизнедеятельности клиента, которые достигнуты в ИРсоС, и проявляются достаточно долго и постоянно, приводят к прекращению отношений между специалистом и клиентом. Пожелание о завершении взаимоотношений оговаривается контрактом. Однако завершением технологии ИРсоС можно считать последнее действие специалиста, когда он обдумывает вопрос «А что будет дальше с клиентом, в моей работе, когда моя индивидуальная работа со случаем закончится?». Подобная личная эволюция, рефлексия, которая включает и собственную самооценку своей деятельности, и профилактику синдрома эмоционального выгорания, является весьма полезной при переходе специалиста к новой ИРсоС.

Завершая рассмотрение алгоритма использования ИРсоС в социальном воспитании, хотелось бы отметить и такие методы, которые можно применять в процессе освоения студентами ИРсоС.

Это **метод оценки** деятельности студента, включающий подготовку письменных документов, которые позволяют судить о результатах действий, направленных на решение какой-то проблемы. С их помощью анализируют определенный случай, связанный с клиентом, семьей или учреждением. Изучение случая обычно проводится студентами во время полевой практики. Как правило, студенты собирают и записывают основную информацию о клиенте (обычно с измененными именами, чтобы сохранить конфиденциальность), результаты психосоциального изучения клиента или организационного анализа, исследования влияния окружающей среды и значимых ценностей, в том числе и этических, оценивают степень вмешательства в решение проблемы. Изучение случая дает возможность преподавателям оценивать применение знаний студентами, профессиональное решение ими задач, их умения проводить самоанализ и способность оценивать собственную работу.

Методы записи, ведения дневников или журналов, связанных с индивидуальной работой со

случаем. Оценка ИРсоС студента иногда включает контроль качества подготовки тех записей, которые они делают на практике: записки, резюме какого-то случая, предписания, практические документы и т.д. Основная цель этого контроля – проверка развитости умений вести ИРсоС.

Записи, связанные с ИРсоС, часто используются вместе с ведением дневника или журнала и включают подготовку сведений, составление таблиц, написание коротких профессиональных писем по социальным вопросам в различные инстанции, информации в итоговые доклады и сообщения, постановления, резолюции и циркуляры, связанные с ИРсоС.

Ведение дневников или журналов – это и ежедневные или недельные отчеты о проделанной ИРсоС с описанием основных моментов. При отражении результатов ИРсоС студенты фиксируют ее основное содержание и свое отношение к ИРсоС. Такие отчеты могут быть использованы при освоении ИРсоС, чтобы понять насколько она изучена на когнитивном уровне и понимаема студентом. Что касается отчетов о полевой практике, то студенты записывают события, их эмоциональное восприятие, и как эти события и реакции соотносятся с теоретическими материалами. Преподаватели часто записывают в отчеты свои комментарии, чтобы их отзывы усилили некоторые стороны записей студентов, например, критический анализ или самооценку.

Записи процесса ИРсоС. Записи процесса работы – это структуризированные форматы, которые используются студентами для фиксации их взаимодействия с клиентом или коллегами на встречах. Традиционно, они включают три колонки: одна для дословной фиксации взаимодействия студента и клиента, вторая для отражения реакций и самонаблюдений студента и третья колонка для заметок и комментариев преподавателя. Имеются много вариантов записей, в которых фокусируют на различных аспектах работы, например, использованные умения, выводы относительно реакций клиента и результатов вмешательства. Несмотря на все варианты, цель этих записей – фокусирование на определении глубины взаимодействия с клиентом, концепции, использованной на практике, и оценке определенных умений и навыков.

Завершая описание метода ИРсоС, отметим, что специалистам необходимо помнить, что каждый клиент уникален, как уникальны и его проблемы. Поэтому ИРсоС одного клиента, не все-

гда идентична при решении проблем другого клиента.

Библиографический список

1. Пинкус А. Практика социальной работы (формы и методы). – М., 1993.

2. Фирсов М.В., Шапиро Б.Ю. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики. – М.: Академия, 2007.

3. Barker R. (1999). The Social Work Dictionary. 4 edition. NASW Press.

УДК 376

Смолонская Анна Николаевна

Костромской государственный университет им. Н.А. Некрасова
sergiusav@mail.ru

ПОТЕНЦИАЛЬНОЕ И АКТУАЛЬНОЕ В ПРАКТИКЕ СОЦИАЛЬНОЙ, ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ «ОСОБЫМ» ДЕТЯМ

В статье обсуждается потенциальное и актуальное в практике педагогической, социальной, психологической помощи «особым детям». Рассмотрены основные принципы, направления, мероприятия реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: социальная реабилитация, дошкольное образовательное учреждение, дети с ограниченными возможностями здоровья.

Социальная реабилитация как важнейшее направление деятельности дошкольного образовательного учреждения в сфере развития, воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья за последние годы приобретает все большую актуальность.

Существуют различные классификации нарушений основных функций организма человека, к которым относятся нарушения:

- психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, эмоций, воли);
- сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания);
- статодинамических функций (функции, обеспечивающие стояние, движение, подвижность);
- соматических функций (кровообращения, дыхания, пищеварения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции и др.).

Большую часть из общего количества «особых» детей, имеющих инвалидность, составляют дети, относящиеся к первым трем категориям. Все они, независимо от вида нарушения, имеют отклонения (в той или иной степени выраженности), нарушения в развитии и требуют особых методов изучения, воспитания и обучения.

Инвалидность становится в настоящее время проблемой не только одного человека или группы людей, а всего общества в целом.

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанными инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид» (в ред. Федерального закона от 17.07.1999 № 172 – ФЗ).

Как социальная категория дети-инвалиды находятся в окружении людей, не имеющих проблем в развитии, и нуждаются в большей социальной защите, помощи и поддержке. Данные виды помощи определены законодательством, соответствующими нормативными актами, инструкциями и рекомендациями, известен механизм их реализации. Следует отметить, что все нормативные акты касаются льгот, пособий, пенсий и других форм социальной помощи, которая направлена на поддержание жизнедеятельности, на пассивное потребление социальных затрат.

Вместе с тем, необходима такая помощь, которая могла бы стимулировать и активизировать «особых» детей и подавляла бы развитие иждивенческих тенденций.

Известно, что для полноценной, активной жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья необходимо вовлечение их в общественно-полезную деятельность, развитие и поддержание связей с окружением, государственными учреждениями различного профиля, общественными организациями и управленческими структурами. По существу, речь идет о социальной интеграции инвалидов, которая является конечной целью реабилитации.

Вот почему государство, обеспечивая социальную защищенность инвалидов, призвано со-