

Фирсов М.В. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М. В. Фирсов, Б. Ю. Шапиро. - 2-е изд., стер. - М.: Издательский центр «Академия», 2005. - 192 с.

УДК 301.151 (075.8) ББК 88.5я73 Ф 62

Авторы:

М. В. Фирсов - Введение, гл. I, II, III, V, VI, VII, кроме разд. «Организация практической социальной работы» и «Принципы работы междисциплинарной группы», Словарь

основных терминов; Б. Ю. Шапиро - Введение, гл. IV, разд. «Организация практической социальной работы» и «Принципы работы междисциплинарной группы» в гл. VII

Рецензент - кандидат психологических наук, доцент А.В. Соловьев

ISBN 5-7695-2498-7

В учебном пособии впервые в отечественной учебной литературе показаны основные тенденции развития психосоциальной практики, прослежено влияние психологических теорий на оформление моделей практической социальной работы, отражены особенности консультативной работы со случаем. Особое внимание уделено становлению и развитию социальной работы с группой, предлагаются практические методы такой работы.

Для студентов факультетов социальной работы. Может быть интересно аспирантам, преподавателям вузов, практическим работникам социальной сферы.

УДК 301.151(075.8)

ББК 88.5я73

Оригинал-макет данного издания является собственностью Издательского центра «Академия», и его воспроизведение любым способом без согласия правообладателя запрещается

© Фирсов М.В., Шапиро Б.Ю., 2005

© Образовательно-издательский центр «Академия», 2005 ISBN 5-7695-2498-7

© Оформление. Издательский центр «Академия», 2005

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие.....	3
Глава I. Основные психологические теории и их влияние на психосоциальную практику.....	5
1. Психодинамический подход в психосоциальной теории и практике.....	5
2. Поведенческий подход в психосоциальной практике.....	16
3. Экзистенциально-гуманистические подходы в психосоциальной теории и практике.....	24
Глава II. Основные этапы развития психосоциальной практики в социальной работе.....	36
1. Диагностическая школа социальной работы.....	36
2. Функциональная школа социальной работы.....	44
3. Метод решения проблем в практике социальной работы . .	49
4. Теория и практика психосоциальной работы.....	54
5. Поведенческий подход в практике социальной работы . . .	61
Глава III. Социальная индивидуальная работа со случаем.....	66
1. Общая модель индивидуальной работы со случаем.....	66
2. Ценности и принципы в индивидуальной социальной работе.....	76
Глава IV. Консультирование в психосоциальной практике.....	83
1. Теория и практика консультирования в помогающих профессиях.....	83
2. Взаимосвязь консультирования и практической социальной работы.....	104
Глава V. История становления социальной работы с группой.....	124
1. Оформление социальной работы с группой как общественной формы психосоциальной практики . . .	124
2. Развитие социальной работы с группой в конце XX века . .	137
Глава VI. Социальная работа с группой как метод психосоциальной помощи.....	145
1. Общая модель психосоциальной работы с группой	145
2. Организация практической психосоциальной работы	155
Глава VII. Практические методы социальной работы с группой	162
1. Основные модели социальной работы с группой	163
2. Психосоциальная групповая практика с людьми, употребляющими психоактивные вещества	176
Словарь основных терминов	
185	

ПРЕДИСЛОВИЕ

В последнюю редакцию (март 2000 г.) Государственного образовательного стандарта подготовки специалистов по социальной работе вошел новый учебный модуль — «психосоциальная работа». Такой подход полностью согласуется с международной теорией и практикой оказания социальной помощи населению. Центральной задачей практической социальной работы считается содействие оптимальной адаптации как отдельных личностей, так и семей и других групп населения к социальной среде и, в частности, к своему окружению.

Социально-психологическая направленность (личность — общество) эволюционировала на протяжении всей истории профессиональной социальной работы в XX в. и привела к возникновению психосоциального подхода. Данный подход обычно связывают с именами М. Ричмонд (Mary Richmond) и Ф. Холлиз (Florence Hollis), а в 1950 — 1960-е гг. большое влияние на его формирование оказали психоаналитические идеи Фрейда, затем — работы Дж. Боулби.

В исследованиях, посвященных психосоциальному подходу, обосновывается необходимость понимать личность клиента в его взаимоотношениях с миром, который его окружает. Иначе говоря, не следует разделять такие понятия, как внутренний мир и внешняя реальность, чтобы понять целостность «человека в ситуации», т.е. психосоциальность.

Цель психосоциального подхода — поддерживать равновесие между внутренней психической жизнью человека и межсистемными отношениями, влияющими на его жизнедеятельность. При психосоциальном подходе оптимистически рассматриваются возможности человека, высоко оцениваются потенциал личности и ее способности к росту и развитию при наличии соответствующих условий, ресурсов и помощи. Суть помощи — эффективное участие в решении психологических, межличностных и социальных проблем «личности в ситуации».

В отечественной методологии и практике социальной работы идея синтеза психологического и социального прослеживается на всех уровнях — в формулировках целей и задач социальной помощи населению, в квалификационных требованиях и должностных обязанностях социальных работников, в государственных образовательных стандартах подготовки специалистов по социальной работе. Соответственно, интегративный подход фактически

заложен и в нормативных документах о деятельности социальных служб и должностных обязанностях социальных работников. Так, в них фигурируют такие виды деятельности, как оказание гражданам квалифицированной социально-психологической помощи, в частности осуществление консультирования; помощь клиентам в конфликтных и психотравмирующих ситуациях; расширение у клиентов диапазона социально и личностно приемлемых средств для самостоятельного решения возникающих проблем и преодоления имеющихся трудностей; помощь клиентам в актуализации их творческих, интеллектуальных, личностных, духовных и физических ресурсов для выхода из кризисного состояния; стимулирование самоуважения клиентов и их уверенности в себе.

В учебном пособии рассматривается более широкий контекст психосоциальной практики. Учитывая требования Государственного стандарта, авторы рассмотрели генезис становления различных практических моделей социальной работы, показали влияние психологических теорий на оформление практики работы со случаем и с группой.

В книге предпринята попытка систематизировать основные подходы к работе с клиентом, показать практические техники консультирования.

Учитывая новизну излагаемых положений, авторы будут благодарны за все замечания и пожелания в адрес учебного пособия, с благодарностью их воспримут, чтобы учесть в дальнейших исследованиях и публикациях.

Глава I

ОСНОВНЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХОСОЦИАЛЬНУЮ ПРАКТИКУ

Начало изучения клиента в условиях непосредственной социальной работы относится к концу XIX столетия. Классовые подходы к личности, нуждающейся в социальной помощи, постепенно сменяются естественно-научными. Фундаментальные исследования в области психиатрии и психологии личности дали толчок развитию методов, а также научной рефлексии социальной работы. В теории и практике социальной работы адаптируются методы психоанализа, гуманистической психотерапии.

Современные школы и направления социальной работы в своей повседневной практике берут на вооружение идеи З.Фрейда, К. Юнга, К.Роджерса, А.Маслоу, Э.Эриксона и др., объясняющие индивидуальные поступки человека, его поведение, эмоциональные реакции. Психология личности, разработанная данными исследователями, нашла отражение в подходах к феномену клиента, определила стратегии взаимоотношений, позволила сформировать интерпретационный инструментарий к его проблемам и ситуациям. Большое влияние на выработку методов подходов к клиенту в практике и теории социальной работы оказали психодинамические, гуманистические, системные психологические концепции.

1. ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ

ОСНОВНЫЕ ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ

Психодинамические теории традиционно рассматривают человека как уникальное явление, выводя его индивидуальность из интрапсихических процессов. Индивидуальные потребности определены как неосознанные процессы, приводящие в действие защитные механизмы — механизмы вознаграждения или механизмы сублимации. Большое значение в процессе формирования личности придается периоду детства как источнику формирования различных травм и неврозов.

Психодинамические теории оценивают социальное функционирование человека исходя из анализа его эго, эмоциональности,

неосознанных мотивов и конфликтов, умения/неумения контролировать свои импульсы. Большое внимание уделяется факторам окружающей среды, поскольку они вносят коррективы в функционирование эго.

Зигмунд Фрейд (1856—1939)

В основе его концепции личности лежит предположение о значении конфликтов как движущей силы развития. Это в основном конфликты между сексуальными инстинктами и инстинктами голода и боли; позднее он расширил перечень конфликтов, выделив в развитии индивидуальности такие важные конфликты, как конфликт между инстинктом жизни и разрушением, или смертью.

Концепция базируется на следующих положениях:

1. Поведение имеет психологическую обусловленность (психический детерминизм).

2. Неосознанные ментальные процессы определяют мысли и поведение человека больше, чем сознательные процессы, поэтому большинство истинных причин нашего поведения нам неизвестно.

Отсюда делается вывод:

1. Люди действуют таким образом, чтобы избежать боли и неприятности, что приводит к подавлению чувств и эмоций.

2. При достаточно долгом подавлении чувств и эмоций происходит либо их выплеск, либо они замаскированы определенным символическим образом.

3. Фрейд вводит специальное понятие — либидо. Изначально оно означало лежащую в основе всех сексуальных проявлений специфическую сексуальную энергию, которая количественно может быть измерена, но на данный момент она неизмерима. 3. Фрейд считал, что человеческая индивидуальность не может быть понята без знания о количестве либидо и его направленности на тот или иной объект, так как человек ищет в окружающей среде объекты для снятия напряжения или восстановления саморавновесия.

Согласно концепции З. Фрейда о структуре личности, человеческое поведение организовано вокруг трех основных структур: Ид, Эго, Суперэго (Оно, Я, Сверх-Я).

Ид — основная часть личности, наиболее архаичная. С точки зрения З. Фрейда, эта часть структуры личности определена от рождения, генетически. Ид служит источником энергии для всей личности, в нем отражены первичные иррациональные процессы, которые характеризуются неспособностью подавлять импульсы. Ид целиком связано с бессознательными инстинктивными биологическими потребностями (сон, еда, дефекация и т.д.). 3. Фрейд считал, что Ид является проводником между соматическими и психическими процессами в организме [16. — С. 112 — 113].

Эго развивается из Ид. З. Фрейд по этому поводу писал: «"Я" является измененной частью "Оно". Изменение произошло вследствие прямого влияния внешнего мира при посредстве сознательного. Оно стремится также применить на деле влияние внешнего мира и его намерений и старается принцип наслаждения, неограниченно царящий в "Оно", заменить принципом реальности. Восприятие для "Я" играет ту роль, какую в "Оно" занимает инстинкт» [12. — С. 362 — 363].

Эго питается энергией Ид, оно стремится в процессе приобретения опыта избегать опасных раздражителей, развиваясь, постепенно берет контроль над требованиями Ид. Эго находится под постоянным воздействием внешних (среда) и внутренних (Ид) импульсов. Нарастание или снижение этих импульсов приводит соответственно либо к «напряжению», либо к «релаксации».

Суперэго — следующая компонента в структуре личности. Супер-эго развивается в процессе социализации, и в нем находят отражение общественные системы норм и ценностей. З. Фрейд считал, что у Суперэго три функции: совесть, самонаблюдение и формирование идеалов.

Выступая в качестве совести, Суперэго ограничивает или разрешает сознательную деятельность. Сформированная посредством родительских наставлений, эта подсистема тесно связана с самонаблюдением. Самонаблюдение возникает из способности Суперэго оценивать деятельность, направленную на удовлетворение потребностей. Формирование идеалов связано с развитием самого Супер-эго [4. — С. 30].

В процессе развития Эго учится справляться с источниками тревоги, вырабатывая при этом механизмы защиты. Такими механизмами являются: подавление, сублимация, формирование реакции, отрицание, фиксация, регресс, проекция.

Карл Юнг (1875—1961)

В отличие от З. Фрейда К. Юнг при обосновании психических процессов больше ориентировался на их философское осмысление и меньше на эксперимент и практику. Тем не менее он развивает терапевтический подход, определяемый им как аналитическая психология. Основное отличие психоанализа от аналитической психологии в разном понимании либидо. Для К. Юнга либидо не ограничивается только сексуальной энергией, последняя является только компонентом, проявляется в росте и размножении, «а также в других видах деятельности — в зависимости от того, что в данный момент времени является наиболее важным для конкретного человека» [17. — С. 440].

Юнг полагал, что духовное развитие человека связано с унаследованным от предшествующих поколений опытом, являющимся

внутренней детерминантой психической жизни человека. «Первичный означает "первый" и "первоначальный"; первичный образ, следовательно, относится к самым ранним проявлениям души. Человек наследует эти образы от своего родового прошлого, которое включает как его человеческих, так и предчеловеческих или животных предков» [15. — С. 135]. Тем не менее он считал, что человек сам создает свое будущее и он фатально не привязан к своему прошлому.

К.Юнг разработал сложную систему личности и предложил свою типологию характеров с направленностью личности на внешний или внутренний мир (экстраверсия — интроверсия).

Альфред Адлер (1870—1937)

А.Адлер, в отличие от З.Фрейда и К.Юнга, не считал, что в основе развития индивидуальности лежат унаследованные бессознательные инстинкты и биологические факторы, он подчеркивал уникальность каждой личности и важность ее развития в системе социальных связей и отношений.

Теория личности А.Адлера, или индивидуальная психология, представляет собой сложную систему и состоит из следующих основных положений:

- фиктивный финализм;
- стремление к превосходству;
- чувство неполноценности и компенсации;
- общественный интерес;
- стиль жизни;
- творческое «Я» [5. — С. 5].

Согласно концепции А. Адлера, каждый человек подсознательно развивает стиль жизни, который является борьбой за достижение поставленных целей. Типичное поведение является компенсацией за неполноценность — реальную или предполагаемую. Основным человеческим двигателем является чувство неполноценности, оно позволяет преодолевать трудности и человеческие слабости; становясь выше других в различных областях, человек развивает свой потенциал.

Карен Хорни (1885—1952)

К.Хорни, рассматривая структуру невротической личности, большое внимание обращает на детские переживания. Основываясь на своей практике, она приходит к выводу, что окружающая среда — главный источник формирования невротической личности. Она вводит понятие базальной тревожности как глубокого чувства одиночества и беспомощности. Данное чувство формируется в детстве, в детско-родительских отношениях.

С ее точки зрения, родители во многих случаях не могут дать любви и поддержки ребенку, и главная причина этого «заключается в неспособности родителей давать любовь вследствие их собственных неврозов. Приверженность воспитательным теориям, гиперопека или самопожертвование со стороны «идеальной» матери являются основными факторами, создающими ту атмосферу, которая более чем что-либо иное закладывает основу для чувства огромной незащищенности в будущем» [14. — С. 64].

К. Хорни предложила межличностные стратегии невротического поведения, сгруппировав их следующим образом:

- 1 стратегия — присоединение — любовь (направление к людям);
- 2 стратегия — власть (направление против людей);
- 3 стратегия — независимость (направление от людей).

Она считала, что если проблемы не решены, то они доминируют над жизнью человека. Хорни выделяет десять невротических потребностей, которые осложняют социальное функционирование индивида.

Эрих Фромм (1900—1980)

Э. Фромм рассматривал природу личности, исходя из экзистенциальных дихотомий: уникальности человека и способности каждого по-своему решать свои проблемы. В соответствии с этим под личностью он понимал «целостность врожденных и приобретенных психических свойств, характеризующих индивида и делающих его уникальным» [9. — С. 44].

Среди экзистенциальных потребностей человека важнейшим является стремление к безопасности, которое формируется в детстве и в дальнейшем служит основой для развития индивидуальности. Стремление к безопасности является своеобразным толчком к установлению социальных связей с другими людьми, оно является основой для личностного развития. С его точки зрения, пять основных потребностей человека служат основанием для человеческого существования и развития: потребность в установлении связей, потребность в преодолении, потребность в корнях, потребность в идентичности, потребность в системе взглядов и преданности [17. — С. 250 — 251].

Э. Фромм считал, что развитие человека может быть понято в процессе исследования его поведения в системе дихотомических противопоставлений — изоляции и стремления к свободе.

Эрик Эриксон (1902—1994)

Э. Эриксон предложил концепцию психосоциальной идентичности личности. Согласно этой концепции, личность принимает свое Я в неразрывном единстве со всеми своими социальными связями. Изменение социальных связей приводит к трансформации прежней

идентичности, что вызывает определенные кризисы, существующие до тех пор, пока индивид не сформирует новую идентичность.

Согласно концепции Э.Эриксона, жизненный цикл человека включает восемь стадий, каждая из которых сопровождается конфликтами:

- 1) базальное доверие — базальное недоверие;
- 2) автономия — стыд и сомнение;
- 3) инициативность — вина;
- 4) трудолюбие — неполноценность;
- 5) эго-идентичность — ролевое смешение;
- 6) интимность — изоляция;
- 7) продуктивность — инертность, застой;
- 8) эго-интеграция — отчаяние [16. — С. 262].

ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА РАБОТЫ С КЛИЕНТОМ

Психодинамическая практика базируется на психоанализе З.Фрейда. Отношения, которые складываются между клиентом и терапевтом, такие же, как и между пациентом и врачом. Вот почему в психоаналитических подходах клиент, просящий помощи, определяется как пациент. Первоначально данный метод жестко определял установки пациента и необходимые процедуры, тем самым выстраивались, как и в медицинской практике, директивные принципы взаимоотношений. Позднее З.Фрейд приходит к заключению, что взаимоотношения между аналитиком и пациентом являются частью терапевтического контакта и они могут мешать или помогать решению проблем пациента [2. — С. 16 — 21].

В психоаналитическом подходе терапевт принимает роль врача, но позиция в отношении пациента должна быть нейтральной. Пациент не должен чувствовать терапевта, что позволит ему свободно развивать отношения переноса. Перенос дает большое количество материалов для аналитика, поскольку в переносе выражаются нерешенные конфликты, непроявленные чувства, нереализованный опыт.

Психоаналитики считают, что пациент должен признавать: источник проблем находится в нем самом и его трудности исходят из конфликта между желаниями и страхом, конфликта между несовместимыми желаниями. Отсюда, как считает К. Хорни, перед пациентом стоят три задачи:

- 1) выразить себя как можно полнее и откровеннее;
- 2) осознать собственные бессознательные движущие силы и их влияние на свою жизнь;
- 3) выработать способность анализировать причины, которые нарушают гармоничные отношения с самим собой и окружающим миром.

Свободные ассоциации клиента помогают выяснить природу конфликтов, обнаружить изначальные проблемные ситуации. Способность — неспособность «порождать» свободные ассоциации позволила К. Хорни выделить основные типы пациентов:

- пациенты, у которых спонтанные ассоциации вызывают страхи или внутренние запреты;
- пациенты, которые носят «маски» и не позволяют «вторгаться» в свободные ассоциации;
- пациенты, не способные порождать свободные ассоциации без активного вмешательства аналитика [4. — С. 301— 309].

Помимо систематизации отношений и классификации клиентов имеется большой спектр индивидуальных методов лечения, разнообразных по методам и подходам к невротическим личностям.

Так, Адлер в индивидуальной терапии выделял три стадии работы с пациентом: понимание психотерапевтом специфического жизненного стиля пациента; помощь пациенту в понимании себя и своего поведения; формирование у него повышенного социального интереса.

Первая стадия направлена на то, чтобы познать жизненный стиль пациента. Для этого его просят рассказать о своем детстве, тех трудностях, с которыми он сталкивался, особое внимание обращают на гиперопеку или отверженность пациента. Адлер учитывал также поведение, эмоции, интонации, мимику и жесты. Кроме рассказа, материалом, свидетельствующим о жизненном стиле пациента, могут быть сновидения, свободные ассоциации, рисунки и т. д.

Вторая стадия исследования ставит перед терапевтом цель вскрыть истинную структуру жизненного стиля пациента, выявить фиктивные цели и задачи, перевести их в форму осознания. Понять — значит осмыслить, по Адлеру, то место, которое ты занимаешь в окружающем мире. Объяснения должны быть ясными и понятными пациенту, они строятся на основе доверия и эмпатии.

Третья стадия — переключение с личных проблем на проблемы общества. Адлер считал, что в основе невротических переживаний лежит забота невротика о собственном престиже, поэтому переключение его интересов на проблемы общества является терапевтической и реабилитационной задачей терапевта [4. — С. 49 — 50].

Главная терапевтическая цель в психоанализе состоит в том, чтобы позволить клиентам вникнуть в их проблемы через раскрытие неосознанного материала.

Основными терапевтическими методами работы с клиентами являются: интерпретации, работа с мечтами, перенос, свободные ассоциации.

Интерпретации используются в ситуациях, когда терапевту необходимо объяснить бессознательные поступки и желания пациента и тем самым помочь ему понять свои импульсы.

Мечта как терапевтический прием используется с целью получить доступ терапевта к бессознательному, чтобы через систему символов понять проблемы пациента.

Перенос в терапевтическом процессе является трансформацией первоначального невроза. Пациент в процессе взаимодействия проецирует на терапевта свои подавленные чувства и нереализованный опыт. Отношения переноса позволяют терапевту исправлять ошибки родителей, допущенные в процессе воспитания.

Свободная ассоциация — специальный прием, во время которого терапевты побуждают пациентов спонтанно выражать свои мысли, чувства, идеи, ассоциации. Терапевт помогает снять подавление через перевод бессознательных мотивов в осознанные [22. — Р. 46].

ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ТЕРАПИЯ В ПРАКТИКЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Психодинамический подход нашел место в практике психосоциальной работы, так как дал возможность понимания структуры индивидуальности и обуславливающих ее процессов.

Ранняя аналитическая теория была подчинена изучению инстинктов и их роли в личностном развитии. В начале 1930-х гг. работы З. Фрейда и А. Фрейд становятся доступными большому кругу социальных работников. Эгопсихология в 1950-е гг. определила новые горизонты для социальных работников в проблемах индивидуальности. Человека стали признавать как совокупность биологических, психических и социальных процессов. Понимание причинных факторов, приведших к трудной жизненной ситуации, не только на основе раннего жизненного опыта, но и в контексте кризисов, свойственных тому или иному этапу развития личности, дало новые возможности для социальных работников в решении индивидуальных запросов клиентов.

В практике социальной работы психодинамическая модель нашла отражение после 1930-х гг. в работах Тафт, Робинсон, Ха-милтон. На волне неопрейдизма и эгопсихологии к данной модели обратились такие исследователи, как Холлиз (Hollis), Перл-ман (Perlman), Тимс (Timms), Сейнсбери (Sainsbury), Шайдлин-гер (Scheidlinger), Стрин (Strein) и Вассерман (Wasserman).

Психоаналитические теории и окружающая среда

Один из важнейших принципов теории и практики социальной работы «среда — личность» получает новое понимание в контексте психодинамического подхода. Эта двойная ориен

тация — на интрапсихические процессы и системные влияния окружающей среды — находит отражение в практике социальной работы.

Наблюдения показывали, что индивидуальные проблемы зависят от своеобразия окружающей среды: этнического окружения индивида, классовой принадлежности, места проживания, семейных отношений, групповых норм поведения и т. д.

С другой стороны, психодинамические теории утверждают, что люди — не столько продукты обстоятельств, пассивные объекты, сколько субъекты изменения отношений и обстоятельств, модифицирующих окружающую среду.

Такой подход дает возможность социальным работникам рассматривать клиента не как жертву, а как субъекта взаимодействия, где необходимо развить его самостоятельность в решении вопросов социального функционирования, несмотря на то что давление среды реально существует в субъект-субъектных отношениях.

Отношения клиента и социального работника

В процессе взаимодействия между социальным работником и клиентом первому приходится использовать много ролей в ходе работы со случаем. Эти роли обусловлены как спецификой случая, так и уникальной индивидуальностью клиента. Так, случаи, связанные с насилием, эмоциональной и вербальной агрессией, будут отличаться от случаев переживания по поводу утраты близких.

Умение слушать является ролевой особенностью социальных работников, фактором успешного терапевтического вмешательства. Клиенты могут выражать различные эмоциональные проявления, отрицать наличие конфликта и проблемы, блокировать процесс взаимодействия. Социальный работник, используя психодинамические модели, должен понять систему индивидуальной защиты, разгадать природу осознанного и неосознанного конфликта.

ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Перенос является важным аспектом в системе отношений между социальным работником и клиентом. Для клиента социальный работник становится фигурой, играющей важную роль в разрешении возникшей ситуации. Эти отношения в значительной степени определяют контракт, а также цели и задачи терапевтического процесса, поскольку они связаны с изменением индивидуальности.

Психоаналитический подход предполагает, что в ситуации переноса лучше осуществляется помощь, восстанавливается структура индивидуальности. Основная цель состоит в том, чтобы достигнуть большей гармонии между Ид, Эго и Суперэго.

Индивидууму помогают через интерпретации получить рациональное самопонимание подавляемых чувств, тем самым увеличивают силу Эго. Бессознательные импульсы подвергают критике, прослеживая их пути до самого источника.

Работа с сопротивлением — одна из главных задач социального работника. Задача социального работника — преодолеть сопротивление и отрицательное эгосинтоническое поведение перевести в эгодистоническое.

Терапевтические отношения обеспечиваются в ситуации «работы через» и в ситуации «корректирующего эмоционального опыта». Такие подходы позволяют увеличить энергию Эго, развить чувство собственного достоинства, позволяют индивиду произвести необходимые социальные изменения системы.

Данная модель социальной работы находит свое применение в ситуациях, связанных с развитием индивидуальности, реабилитации и адаптации.

Таким образом, познание природы проблем клиента, рефлексия взаимоотношений личности и среды, анализ жизненного стиля пациента, отношения между пациентом и терапевтом, система и стратегии помощи, стадии лечения находят отражение в практике психодинамической модели социальной работы.

Схема, предложенная Г.Хатчинсон и С.Олтедал (см. табл. 1), демонстрирует, каким образом истоки психоанализа находят отражение в психодинамических моделях современной теории и практике социальной работы [13. — С. 61 — 62].

Таблица 1

Психоанализ в психодинамических моделях социальной работы

Психоаналитическая теория	Психосоциальная теория
Классическая психоаналитическая теория З.Фрейда	Более поздняя теория психоанализа (представитель Э. Эриксон)
Главные особенности	
Подчеркивается роль бессознательных процессов. Психосексуальное развитие ребенка	Предполагается существование бессознательных процессов. Устойчивое отношение к другим важно само по себе для развития ребенка, а не только для удовлетворения потребностей

Продолжение табл. 1

Психоаналитическая теория	Психосоциальная теория
<p>Трехчастная структура личности: Оно, Я, Сверх-Я, находящиеся в динамическом соотношении друг с другом</p> <p>В центре внимания — подавление Эго бессознательных процессов для понимания развития личности и причин психических страданий</p>	<p>Подчеркивается активная роль Эго и динамический характер сопротивления давлению внешнего мира</p> <p>В кризисных ситуациях развития, возникающих на протяжении всей жизни, появляются возможности для роста и стагнации</p>
Модель действия	
<p>Трудно обнаружить модель, сконцентрированную вокруг внутренних конфликтов и динамических процессов личности</p>	<p>Современные психодинамические модели исходят из более поздней теории психоанализа, но в них включают также и другие теории, чтобы понять отношения и условия среды. Это особенно касается теории систем</p>
Ценностные ориентации	
<p>Психический детерминизм: у всего есть причина, которую нужно искать в ранних переживаниях и реакциях на них</p> <p>Биологические инстинкты лежат в основе поведения человека; оно определяется тем, как человек может ими управлять</p>	<p>Человек видится как продукт эго-процессов, биологических и социальных процессов.</p> <p>Предполагается возможность Эго стать более активным</p>
Направленность отношений	
<p>Специалист работает над тем, чтобы сделать бессознательное сознательным и помочь пациенту справиться с нерешенными конфликтами</p>	<p>Главная роль отводится созданию атмосферы, в которой пациент воспринимается как уникальная личность. Работа должна вестись над прошлыми конфликтами (часто бессознательными), усилением Эго и поиском более эффективных способов адаптации к условиям среды и собственной жизни</p>

Окончание табл. 1

Психоаналитическая теория	Психосоциальная теория
Критика	
Отрицаются социальные причины проблем, поиск ведется только во внутренних процессах. Специалист становится «экспертом», пациент объявляется несостоятельным	Не принимаются во внимание проблемы индивидов и групп, связанные с условиями жизни. Распределение власти в отношениях становится «размытым», например из-за идеи «противостояния»

2. ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПОДХОД В ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ ОСНОВНЫЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ

Эдвард Ли Торндайк (1874 — 1949)

Исследовал проблемы обучения людей и животных. Созданный им прибор, названный самим ученым «проблемный ящик», позволил открыть ряд законов поведения: закон эффекта, упражнения, закон ассоциативного сдвига и др.

Закон эффекта им был сформулирован следующим образом: «Любое действие, вызывающее в данной ситуации удовлетворение, ассоциируется с данной ситуацией, так что, когда она возникает вновь, появление этого действия становится более вероятным, чем прежде. Напротив, любое действие, вызывающее дискомфорт, отделяется от данной ситуации, так что, когда она возникает вновь, появление этого действия становится менее вероятным» [17. — С. 259].

Согласно закону ассоциативного сдвига, если при одновременном появлении двух раздражителей один из них вызывает позитивную реакцию, то и другой приобретает способность вызывать ту же самую реакцию [5. — С. 128].

Э.Л.Торндайк с механистически-биологических позиций заложил основы поведенческой психологии.

Иван Петрович Павлов (1849 — 1936)

Русский физиолог, который впервые сформулировал учение об условных рефлексах. По Павлову, условный рефлекс выступает

в качестве основного акта поведения, благодаря которому организм приспособлялся к изменяющимся условиям среды, приобретая новые формы поведения.

И. П. Павлов экспериментальным путем установил наличие условных и безусловных рефлексов, «постоянную связь внешнего агента с ответной на него деятельностью организма законно называть безусловным рефлексом, а временную — условным рефлексом» [8. — С. 245].

Как считают исследователи, И. П. Павлов под рефлексам понимал не сведение простейших реакций к феноменам человеческой психики, а видел в них более глубокие процессы, «законы поведения живых существ, которые служат реальным, земным фундаментом возведения на них высших форм человеческой активности» [8. — С. 11]. Поэтому неслучайно применительно к человеческой активности ученый вводит такие понятия, как рефлекс цели и рефлекс свободы.

Работы Павлова повлияли на оформление взглядов Дж. Уотсона, позволив ему обосновать объяснение развития навыков и появления новых форм поведения.

Джон Бродес Уотсон (1878 — 1958)

Выступал против психологии как науки о сознании, считая, что сознание не может быть изучено методами естественных наук, а методы интроспекции не дают объективных представлений о психических процессах. С этих позиций он обосновывал необходимость изучения поведения как подлинного предмета психологической науки. «Психология, как ее видит представитель бихевиоризма, представляет собой чисто объективную экспериментальную объективную отрасль естественных наук. Ее теоретической задачей является прогнозирование поведения и управление поведением» [17. — С. 282].

Находясь под влиянием философии позитивизма, Дж. Уотсон предложил схему, объясняющую поведение человека как систему реакций: $S \rightarrow R$, где S — стимул порождает некую реакцию R . Отношения стимул — реакция были определены как единица поведения. Исходя из такого подхода, Дж. Уотсон утверждал, что человек является продуктом научения и внешние факторы являются определяющими в формировании его мировоззрения и жизненных ориентаций. В частности, он писал: «Доверьте мне десяток здоровых нормальных детей и дайте возможность воспитывать их так, как я считаю нужным; гарантирую, что, выбрав каждого из них наугад, я сделаю его тем, кем задумаю: врачом, юристом, художником, коммерсантом и даже нищим или вором, независимо от его данных, способностей, призвания или расы его предков» [1. — С. 87].

Подходы, связанные с управлением поведением, получают широкое распространение в этот период среди психологов и педагогов.

Беррес Фредерик Скиннер (1904 — 1990)

Продолжил развитие поведенческих концепций. Основываясь на теории И.П.Павлова о безусловных и условных рефлексах, исследователь предложил теорию оперантного научения. Согласно этой концепции, организм приобретает новые реакции благодаря подкреплению. В зависимости от того, позитивное или негативное данное подкрепление, поведенческий акт либо повторяется, образуя определенную тенденцию, либо не повторяется, либо ему не придается значения. Б. Скиннер предложил четыре режима подкрепления, имеющие различные формы реагирования: с постоянным соотношением, с постоянным интервалом, с вариативным отношением и с вариативным интервалом [16. — С. 366 — 367].

На основе концепции оперантного научения Б. Скиннер предложил программу модификации поведения для психиатрических клиник, школ, социальных служб, исправительных учреждений. Программа модификации поведения основана на использовании положительного подкрепления в целях контроля.

Альберт Бандура (р.1925)

Развивая идеи бихевиоризма, в 1970-е гг. предложил теорию социального научения. Центральное место в этой теории занимают познавательные процессы. Наблюдая за поведением других людей и его последствиями, человек в состоянии модифицировать свое поведение.

Создавая «ментальные картины мира», проигрывая их, возможно добиться обучения без столкновения с внешним миром. Таким образом, чужой опыт может выступать в качестве подкрепления. А. Бандура определял этот процесс как косвенное подкрепление.

Под косвенным подкреплением он понимал научение, которое происходит на основе наблюдения за поведением других людей и за последствиями этого поведения, а не на основе личного полученного подкрепления. Исходя из своей концепции, он выводит понятие «эффективности личности», в которую вкладывает такие представления, как чувство собственного достоинства, самооценки, компетентности при решении жизненных проблем [17. — С. 340 — 341].

А. Бандура расширил подходы к модификации поведения, его подходы применяются в клинической практике при лечении навязчивых неврозов, сексуальных дисфункций, тревожных состояний, а также им разработаны методы социального когнитивного подхода, которые используют в образовании и практике социальной работы.

ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПРАКТИКА РАБОТЫ С КЛИЕНТОМ

Такая практика отличается от других типов терапии, в ее основе лежит поведение, а чувства и мысли клиента, даже несмотря на эмоциональный фон, вторичны. Поведенческая терапия направлена на обучение клиентов позитивным моделям поведения.

Р.Дастин (R.Dustin) и Р.Джордже (R.George) выделяют такие основные принципы поведенческой терапии.

1. В центре внимания терапевта — поведение клиента.
2. Концептуализация терапевтических поведенческих целей.
3. Развитие процедуры лечения, построенной на поведенческих проблемах клиента.
4. Объективная оценка терапевтических целей, выполненных в процессе лечения [21. — Р. 12].

Поведенческая терапия позволяет не только рефлексировать, но и измерять изменения, происходящие с клиентом, обеспечивать продвижение клиента к поставленным целям. В этой связи поведенческая терапия дает возможность клиентам: изменять поведение;

включаться в процесс принятия решения; предотвращать возможные проблемы, формировать необходимое поведение.

Процесс и цели поведенческой терапии

Процесс в поведенческой терапии имеет меньшее значение, чем в других терапиях, большее значение приобретают цели, после того как невроз клиента достаточно хорошо изучен. Именно они определяют стратегии модификации поведения.

Основные цели, которые стоят перед терапевтом, можно сформулировать так: необходимо изменить малоадаптивное поведение в процессе терапии; помочь клиенту принимать эффективные решения; помочь ему решить его проблемы, связанные с поведением, а также избежать проблем, связанных с поведением в будущем.

Согласно концепции Блэкхэма (Blackham) и Зильбермана (Silberman), модификация поведения осуществляется в таком порядке:

- идентифицировать поведение клиента; наметить необходимые цели;
- смоделировать ситуацию, чтобы произошло изменение поведения;
- закрепить необходимое поведение или стремиться приблизиться к нему;
- оценить процедуры лечения, поддерживать изменения целевого поведения [20. — Р. 15].

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Систематическая десенсибилизация

Данный метод применим к таким поведенческим реакциям, которые связаны с различными фобиями, высоким уровнем тревожности. Метод используется для формирования новых поведенческих реакций.

В основе его лежит принцип реципрокного торможения. Дж. Вольпе выделил следующие конкурирующие реакции, позволяющие получить реципрокное торможение и с помощью которых возможно изменить поведение клиента:

- 1) ассертивные реакции;
- 2) сексуальные реакции;
- 3) реакции релаксации;
- 4) дыхательные реакции;
- 5) реакции «облегчения тревоги»;
- 6) соревновательно обусловленные моторные реакции;
- 7) «приятные» реакции, возникающие в различных жизненных ситуациях (с медикаментозным усилением);

8-а) эмоциональные реакции, вызванные интервью; 8-б) абреакция [7. — С. 239].

В процессе поведенческой терапии формируется новая реакция и одновременно происходит условное торможение страха. Терапевт постепенно выстраивает иерархию страхов клиента и затем их объясняет. Комбинируя объяснение иерархии страхов с обучением расслаблению, терапевт уменьшает беспокойства клиента. Процесс поведенческой терапии включает в себя следующие элементы:

обучение глубокой мышечной релаксации; создание тематических иерархий стимулов, вызывающих тревогу;

представление пунктов иерархии воображению глубокорасслабленных клиентов [7. — С. 247].

Поведенческий контракт

Поведенческий контракт является одной из техник работы с клиентом. В его основе лежит обоснование приемлемого для клиента поведения, которое желательно в тех или иных обстоятельствах. Контракт — соглашение, в котором обосновываются необходимость изменения поведения и меры, какие для этого клиенту необходимо предпринять. Соглашение может быть устное или письменное, но при этом клиент должен согласиться на условия

изменения. Важным процедурным моментом является процесс ведения переговоров, который должен характеризоваться: свободой от угроз, гибкостью, реалистичностью, учитывать специфику случая. Клиент и терапевт приходят к соглашению, что цели и условия контракта могут меняться, когда в этом будет необходимость [21. — Р. 251].

Социальное моделирование

В основе данной техники лежит принцип подражания поведению других людей. Клиенту оказывают помощь, обучая его моделированию социального поведения. Образцы поведения клиенты усваивают через имитацию ситуаций, предлагаемых терапевтом. Эти стереотипы реагирования поддерживаются и закрепляются в процессе поведенческой терапии.

Парадигма поведенческой терапии достаточно широка, она позволяет ослаблять либо усиливать те или иные модели поведения. В процессе работы терапевт может использовать различные модели: звуковые модели, жизненные наблюдения, модели в снятом виде.

Ассертивный тренинг

В основе ассертивного тренинга лежит репетиция поведения в различных ситуациях. В процессе этого тренинга клиент учится передавать положительные или отрицательные эмоции без торможения или агрессии. Обучение происходит в условиях группового взаимодействия, в процессе которого клиент учится не нарушать права других клиентов, выражать свои чувства открыто и прямо, но не травмирующими способами.

ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ТЕРАПИЯ В ПРАКТИКЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Поведенческий подход в социальной работе связан с моделями социальной адаптации, модификации поведения, с практикой социализации, в основе которых лежит бихевиористская психология и поведенческая терапия.

Человек в поведенческих подходах рассматривается как индивид, имеющий проблемы с поведением. Индивид расширяет свой репертуар поведения через процессы социального обучения, познавая свои ошибки. В процессе социальной работы создаются условия для изучения механизмов индивидуального поведения, формируется опыт продуктивного поведения для реальной окружающей среды.

Окружающая среда рассматривается как источник управления стимулами и подкрепления. Она либо формирует, либо нейтрализует поведение индивидов, когда они ведут себя в ней неадаптивно в результате неподходящих или неадекватных систем подкрепления.

Исходя из этого, в поведенческих моделях социальной работы процесс оценки сосредоточен на поведенческих аспектах индивидуального функционирования, проблема клиента определяется в терминах неадаптивного поведения в контексте рефлексии окружающей среды.

Оценка включает в себя интервью, в ходе которого раскрываются следующие вопросы:

- в чем видится проблема;
- на что жалуется клиент;
- в чем поведенческая проблема;
- когда возникла проблема с поведением;
- является ли проблема с поведением типичной для клиента;
- кто бы мог быть посредником;
- хочет ли клиент измениться;
- имеет ли клиент мотивацию к изменению.

Согласно концепции М.Герберта, социальный работник после оценки определяет людей, место, время, ситуации, необходимые для изменения поведения [25. — Р. 127—128].

Окружающая среда в поведенческой социальной работе — это прежде всего другие люди, роль которых в терапевтическом процессе определяется как источник, подкрепляющий поведенческие стимулы.

Контракт в социальной поведенческой работе рассматривается как конкретная помощь, направленная на модификацию поведения, с четко прописанной программой и результатами изменения.

Модификация поведения направлена на помощь индивидам с целью получения ими образцов поведения, дающих им возможность успешно функционировать в окружающей среде. Это достигается благодаря реализации программ социализации и образовательным программам, включая опыт текущей ситуации жизни клиента, который превращается в положительный опыт изучения. Помощь несет в себе новое знание о ситуации, компетентность в поведенческих репертуарах и социальных ролях, обусловленных жизненными ситуациями. Главное усилие социальных работников направлено на формирование систем подкрепления в окружающей среде и формирование социальных систем поддержки для определенных адаптивных моделей поведения.

Социальный работник выступает в поведенческой модели помощи как эксперт, учитель, гид, охватывает широкий диапазон адаптивных, социализирующих, терапевтических функций.

В приведенной ниже таблице отражены тенденции становления бихевиористских подходов и теории социального научения, которые оказали влияние на поведенческие методы в практике социальной работы [13. — С. 120 — 121].

Таблица 2

Бихевиористские подходы в социальной работе

Бихевиоризм	Теория социального научения
Классическое определение Уотсона. Оперантное научение. Б. Скиннер	Поздняя теория научения. Главный представитель А. Бандура
Характерные признаки	
Главная роль принадлежит внешне наблюдаемому поведению. Поведение является результатом научения. Научение основывается на взаимодействии событий и последствий поступков человека. Широкое использование в исследованиях животных, попытки экспериментов с людьми	В научении играет роль не только поведение, но также мышление и чувства человека. Научение происходит при активном установлении связей с ранее накопленным опытом. Исследуют научение в «социальных ситуациях»
Модели действия	
Корректировка поведения, непосредственно отражающая теорию бихевиоризма. Методики, основанные на принципах бихевиоризма, применяются в тех учреждениях социальной работы, где бихевиоризм входит в теоретическую базу работы	Краткосрочные модели Рейда и Эпштейна, ориентированные на решение задач
Ценностные ориентации	
В момент зарождения человек рассматривался как «пустой ящик». Личность формируется посредством научения.	Человек научается таким способам поведения, которые бы обеспечили его выживание и наилучшее существование.

Окончание табл. 2

Бихевиоризм	Теория социального научения
При правильном обучении можно создать человека в соответствии с социальным заказом. Планируя научение людей, можно задать направление развития общества	Человек научается, взаимодействуя со средой, и в то же время влияет на свои способности к научению; человек очень активен и может изменять среду
Ориентация отношений	
Зависит от научения; человек перенимает неадекватные формы поведения и может научиться целесообразным формам. Тщательный анализ поведения проводится перед этапом выбора мер воздействия	Отношения ориентированы на выполнение задачи и ограничены во времени. Направлены на решение проблем, где целью нередко является изменение социальной функции. Также можно изменить основания социальной функции, связанные со средой
Критика	
Механистический взгляд на научение человека. Воздействие на поведение человека в ходе работы может быть использовано в целях манипуляции пациентом. Отказ от использования наказания как негативного последствия поведения	Рассматривает социальные проблемы через призму социальной функции и «не замечает» социального контекста

3. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ГУМАНИСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ОСНОВНЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ГУМАНИСТИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ

Абрахам Маслоу (1908—1970)

Развивая подходы в психологии, которые исследовали Я-кон-цепцию и самоактуализацию человека, А. Маслоу ввел в научный

оборот понятие самоактуализация — центральное понятие в его концепции гуманистической психологии.

Под самоактуализацией А.Маслоу понимал наиболее полное раскрытие способностей и реализацию потенциала человека. Изучив восемнадцать выдающихся личностей истории и современности, он выделил характеристики самоактуализирующихся людей:

- 1) более эффективное восприятие реальности и более комфортабельные отношения с ней;
- 2) принятие (себя, других, природы);
- 3) спонтанность, простота, естественность;
- 4) центрированность на задаче (в отличие от центрированности на себе);
- 5) некоторая отъединенность и потребность в уединении;
- 6) автономность, независимость от культуры и среды;
- 7) постоянная свежесть в оценке;
- 8) мистичность и опыт высших состояний;
- 9) чувство сопричастности и единения с другими;
- 10) более глубокие межличностные отношения;
- 11) демократическая структура характера;
- 12) различие средств и целей, добра и зла;
- 13) философское, невраждебное чувство юмора;
- 14) самоактуализирующееся творчество;
- 15) сопротивление аккультурации, трансцендирование любой частной культуре [15. — С. 410 — 411].

Самоактуализация рассматривалась А.Маслоу как процесс, который состоит из определенных поведенческих актов, наиболее важные из которых связаны с переживанием, решением задач в пользу личностного роста, обретением реальности, принятием ответственности за свои действия и т.д.

А. Маслоу выдвинул концепцию о фундаментальных потребностях человека, которые делятся на нижележащий и вышележащий уровни. Эти потребности, с его точки зрения, находятся в определенной иерархии, неудовлетворение их ведет к неврозам и психологической непригодности личности. Иерархия потребностей выглядит следующим образом:

- 1) физиологические потребности — потребность в еде, питье, дыхании, сне и сексе;
 - 2) потребность в безопасности — чувства стабильности, порядка, защищенности, отсутствие страха и тревоги;
 - 3) потребность в любви и чувстве общности, принадлежности к определенной группе;
 - 4) потребность в уважении со стороны окружающих и в самоуважении;
 - 5) потребность в самоактуализации [17. — С. 410 — 411].
- Теоретические подходы А. Маслоу нашли отражение в сфере образования, психиатрии, социальной работы.

Карл Роджерс (1902—1987)

В подходах к теории личности К. Роджерс разработал определенную систему понятий о самопредставлении индивида в процессе жизненного развития, формируя на этих подходах концепцию полноценно функционирующего человека.

Человек, с его точки зрения, представляет собой субъект, который находится в постоянной тревоге из-за несоответствия, выражающегося в стремлении быть самим собой и в то же время «смертельно боящегося быть им», в стремлении познания своего реального жизненного опыта и «в то же время очень боящегося это сделать».

К. Роджерс говорит о том, что стремлению человека «быть самим собой» мешают определенные тенденции, осложняющие его жизненное функционирование. К ним он относит подчинение образу «кем он должен быть» и страх «двигаться прочь от "Я", которым на самом деле он не является».

Человек, находящийся под таким контролем, не может самоактуализироваться, развиваться на основе самодостаточности, жизненного опыта, он не может полноценно функционировать. Полноценно функционирующий человек при осознании им своего опыта, индивидуального, не конформного, социализированного, имеет конструктивное поведение, которое соответствует реальности и ведет к «обогащению не только своей личности, но и личности окружающих людей» [10].

Характеризуя полноценно функционирующего человека, К. Роджерс отмечал в нем:

- открытость переживанию;
- тенденцию вести экзистенциальный образ жизни; организмическое доверие;
- эмпирическую свободу, жизнь без запретов и ограничений; креативность [16. — С. 548 — 550].

Большое внимание в своей теории К. Роджерс уделял личностному опыту человека, который приобретается в процессе жизни, он называл его «феноменальным полем». В связи с этим он предложил понятия конгруэнтность — неконгруэнтность.

Конгруэнтность — степень соответствия между сообщением (то, что вы выражаете), опытом (то, что происходит в вашем поле) и сознанием (то, что вы замечаете). Неконгруэнтность — степень несоответствия между сообщением и опытом.

Так же как А. Маслоу, К. Роджерс рассматривал самоактуализацию как важнейший феномен человеческой жизни. Стремление к самоактуализации он считал наивысшим психическим уровнем развития человека, которое характеризуется так:

- открытость по отношению к опыту любого типа;
- намерение жить полной жизнью в любой момент жизни;
- способность прислушиваться больше к собственным инстинктам и интуиции, чем к рассудку и мнениям окружающих;

чувство свободы в мыслях и поступках;
высокий уровень творчества [17. — С. 478].

Большое влияние на развитие психологии и практики социальной работы оказала клиенто-центрированная терапия К.Роджерса. А его концепт социального функционирования стал базовым в теории и практике социальной работы.

Виктор Франкл (р.1905)

В психологической системе В. Франкла большое значение придается такой категории, как свобода. Применительно к человеческому бытию она выступает как условие для автономного духовного существования человека.

Свобода рассматривается по отношению к трем феноменам:

к влечениям;

к наследственности;

к среде [11. — С. 106—107].

Рассматривая таким образом понятие свободы, В. Франкл приходит к пониманию человека в контексте биологических, наследственных факторов и факторов среды: «человек — это меньше всего продукт наследственности и окружения; человек в конечном счете сам решает за себя!» [11. — С. 109].

Не менее важной проблемой в его подходах к человеку является рассмотрение смыслов как мотивационной силы жизнедеятельности человека. Они трактуются как в контексте психического здоровья личности, так и в контексте ее судьбы.

Стремление к смыслу, с точки зрения В. Франкла, является базовой потребностью человека, важным стимулом в чрезвычайных ситуациях, определяющих причину продолжения/не продолжения жизни. Поиски смысла могут выступать в качестве стимулирующей задачи, позволяющей человеку увеличивать внутреннюю напряженность и тем самым формировать предпосылки для роста психического здоровья. С его позиций, жизнь, лишенная напряжений, обречена на развитие неврозов.

Большое место в его концепции уделено общечеловеческим ценностям, которые формируются в результате жизненного опыта, особенно связанного со страданиями. В.Франкл выделяет три группы ценностей, влияющих на жизнь человека: творческие ценности, ценности переживаний, ценности отношений.

Творческие ценности осознаны в творческой и производственной деятельности.

Ценности переживаний проявляются в отношении к красоте мира природы или искусства.

Ценности отношений связаны с судьбой человека, которая рассматривается им как высшая ценность в иерархии человеческих ценностей. «Ибо действительно значимым является отношение

человека к судьбе, выпавшей на его долю. Другими словами, человек сталкивается со своей судьбой и вынужденный ее принимать, все же имеет возможность реализовывать ценностные отношения. То, как он принимает тяготы жизни, как несет свой крест, то мужество, что он проявляет в страданиях, достоинство, которое он выказывает, будучи приговорен и обречен, — все это является мерой того, насколько он состоялся как человек» [11. — С. 174].

Рассматривая проблемы актуализации, В.Франкл выходит на определение психически здоровой индивидуальности. Он считал, что самоактуализация находится в оппозиции к самотрансценденции личности. С его точки зрения, если человек стремится к самоактуализации, то он теряет смысл своего существования. Для иллюстрации своей мысли он использует в качестве примера бумеранг. Цель бумеранга состоит не в том, чтобы возвратиться к человеку, а бумеранг возвращается к человеку, когда он не попал по цели [11. — С. 54 — 59]. Так же и люди возвращаются к себе тогда, когда потеряна цель в жизни. В этой связи он рассматривает характеристики, которые, с его точки зрения, присущи здоровой личности. Такие люди, как правило:

- 1) свободны в выборе собственного курса действий;
- 2) лично ответственны за свое поведение и отношения в жизни, которые они проводят в своей судьбе;
- 3) не подвержены силе извне;
- 4) нашли смысл в жизни, который их удовлетворяет;
- 5) сознательно контролируют свою жизнь;
- 6) способны к творчеству, сопереживанию;
- 7) имеют самотрансценденцию.

Помимо этих характеристик, автор отмечает, что ориентация на будущее имеет отношение к целям и задачам [26. — Р. 114 — 115].

Ролло Мей (1909—1994)

Развивая экзистенциальные подходы в психологии, Р. Мей выходит на свое понимание личности как «осуществление процесса жизни в свободном, социально интегрированном индивидууме, наделенном духовным началом» [6. — С. 12]. Личность осмысливается им как динамическая структура, которой присуща творческая активность. С точки зрения Р. Мея, личность имеет определенную структуру, важными компонентами которой являются: свобода, индивидуальность, социальная интегрированность, религиозность.

Свобода — вот что отличает человека от животного. С позиций Р. Мея, только человек может разорвать «прочную цепь стимулов и реакций», контролировать свои импульсы. Свобода является фактором развития личности, его душевного здоровья, которые на

ходятся в прямо пропорциональной зависимости: «чем здоровее душевно становится человек, тем свободнее он или она творят себя из жизненного материала и тем больший потенциал приобретает в них свобода» [6. — С. 17—18].

Индивидуальность рассматривается им как уникальность, с которой человеку приходится жить и взаимодействовать с окружающим миром. Мир является тем отражением, которое позволяет личности не только определить свою «уникальную роль в обществе», но познать свою индивидуальность как форму жизни, «соединив сознательное "Я" с различными уровнями подсознания»

[6. — С. 20 — 21].

Социальная интегрированность — это свойство, сформированное в процессе эволюционного развития человека. Оно выступает в качестве коллективного бессознательного. Р. Мей считал, что индивидуальность и социальная интегрированность образуют единое целое, так как «благодаря коллективному подсознанию мы уже внутри самих себя образуем единое целое с другими людьми» [6. — С. 28—29].

Религиозность, или духовность, рассматривается как внутреннее напряжение личности. Р. Мей считал, что бинарная оппозиция жизни, между телесной оболочкой и духовным миром, заставляет человека «поддерживать внутреннюю напряженную связь» между двумя этими противоположностями, эта связь подводит человека к духовности. «В месте пересечения вертикальных и горизонтальных плоскостей возникает понимание нравственных заповедей» [6. — С. 32—33].

Личность рассматривается Р. Меем как существующая в системе бытия—небытия. Бытие может подавляться человеком из-за конформистской позиции в общественных отношениях. Небытие — форма существования человека, когда в полной мере не может реализоваться его потенциал. Соответственно Р. Мей выделял три формы бытия человека в мире. Нахождение его во «внешнем мире» — мире природы и окружающей среды. Существование человека в «совместном мире» — в мире социального общения. Пребывание его во «внутреннем мире» — этот мир связан с саморазвитием индивида [7. — С. 143 — 144].

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ГУМАНИСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ПРАКТИКЕ РАБОТЫ С КЛИЕНТОМ

Философия личностно-ориентированной терапии

Личностно-ориентированная терапия направлена на самоактуализацию клиента, осознание им своего отношения к самому себе, к окружающему миру, своему поведению. Она развивает

творческий потенциал личности, ее способность к самоусовершенствованию.

В основе ее лежит понимание, что люди способны решить любые конфликты, но они ограничены в знании о самих себе. Конфликты возникают в результате несоответствия собственного органо-низмического оценочного процесса с оценочной ценностной позицией окружающей среды.

Клиенты способны преодолеть препятствия восприятия как внешнего, так и внутреннего опыта, сформировать о себе представления как о полноценно функционирующей личности, самоактуализирующемся индивиде, если терапевт обладает необходимыми личностными качествами. Создание атмосферы отношений с клиентом — одно из главных условий терапевтического процесса. Если эти условия соблюдены, то клиенты могут достичь самоактуализации, решить конфликт, приобрести положительные ценности, увеличить тенденцию положительного личностного роста [24. — Р. 51].

Сущность терапевтического процесса в концепции философии личностно-ориентированной терапии состоит в том, что клиент сам осуществляет те изменения в своем поведении и своих отношениях, которые для него являются важными и необходимыми, на основе осознания этих проблем.

Основные положения терапевтического процесса можно свести к следующему:

- необходимо использовать стремление клиента к изменению своего положения;
- в процессе терапевтического взаимодействия акцентировать внимание на эмоциональных аспектах, а не на интеллектуальных;
- ориентировать терапию на непосредственную ситуацию, которая складывается между терапевтом и клиентом (принцип «здесь и теперь»), а не на прошлый опыт клиента (в этой связи диагностика не используется в терапевтическом процессе, так как она препятствует росту клиента);
- опираться на инициативу клиента, участие терапевта минимальное;
- основные процедуры — косвенное интервью, эмпатическое слушание, перефразирование, комментарии — несут в себе скорее функции отражения, чем интерпретации, прямой опрос или исследование [24; 4; 7].

Чтобы вернуть клиенту статус «полноценно функционирующего человека», необходимо вмешательство терапевта, который реализует терапевтические условия, основанные на искренности, эмпатии, безусловном положительном отношении к клиенту:

- 1) позитивное изменение личности клиента возможно при установлении взаимоотношений контакта, когда клиент «знает терапевта»;

2) клиент, находящийся в состоянии несоответствия, уязвим, встревожен и нуждается в помощи;

3) терапевт является гармоничным и интегрированным, целостным и искренним во взаимоотношениях;

4) терапевт испытывает безусловное позитивное внимание к клиенту, не дает оценок его чувствам и переживаниям;

5) терапевт испытывает эмпатическое понимание внутреннего мира клиента и стремится ему это передать;

6) необходимо передать эмпатийное и безусловное позитивное понимание клиенту [16. — С. 564— 567].

Гуманистические подходы К. Роджерса оказали влияние на становление методов взаимодействия социальных работников с клиентами. Концепт нормально функционирующего человека стал для практики социальной работы методологическим ориентиром в подходах к идеальному образу клиента и его модели поведения, к которой должен стремиться социальный работник при оказании помощи клиенту.

Философия деятельности

Согласно подходам Р. Мея, экзистенциальная терапия должна быть направлена не на «снятие беспокойства», а на то, чтобы клиент мог «жить с нормальным беспокойством как стимулятором к жизненному существованию, которое является источником энергии, увеличивающим потенциал жизни» [23. — Р. 18].

Однако высшая цель терапии — помочь людям стать свободными, «осознать и испытать их возможности». С точки зрения Р. Мея, когда люди теряют свободу, они становятся апатичными, у них развиваются различные формы невроза, а это не только ведет к уменьшению личностных ресурсов, но и отражается на неспособности людей участвовать в коммуникативной деятельности, «разделять свои чувства и мысли с другими» [23. — Р. 21].

С точки зрения исследователя, психотерапия — показатель банкротства культуры в XX в., показатель того, что человечество находится «в беспорядке» и что оно утратило свободу. Неурядицы человеческой судьбы и индивидуальной свободы взаимосвязаны, и они могут быть решены настолько, насколько они будут осознаны вместе. В этом отношении терапия — метод «понимания судьбы, чтобы увеличить опыт свободы» [23. — Р. 23].

Терапевты, использующие экзистенциальные методы помощи, имеют широкую парадигму поддержки: одни работают со свободными ассоциациями и интерпретациями, другие сосредотачивают акцент деятельности на личности клиента, третьи — на вербальной коммуникации.

В. Франкл предложил технику «парадоксальной интенции». Согласно этому методу, терапевт поддерживает у клиента чувство страха, провоцирует желание того, чего именно он боится. В ре

зультате поведенческой терапии та реакция, которой избегают клиенты, специально усиливается таким образом, чтобы события принимали комические формы. Так, В.Франкл советовал своей клиентке, страдающей сердцебиением, сопровождающимся тревогой и страхом, специально посещать те места, где у нее могли бы возникнуть обозначенные симптомы. В результате спустя некоторое время ее страхи и сердцебиение прошли [3. — С. 442].

Практический метод состоит в том, чтобы клиенты осознали свои переживания, которые ведут к экзистенциальным беспокойствам. Клиент вступает в «отношения с собственным Я», «чувствует смысл», тем самым находит ответы на многие свои проблемы. «Чувствующий смысл» обнаруживается через понимание своего тела, когда индивид обучается реагировать и интерпретировать свои экзистенциальные беспокойства, тем самым он приобретает новый опыт жизнедеятельности, основанный на управлении своими защитными механизмами.

Как уже отмечалось, в основе отношений между терапевтом и клиентом лежит эмпатия. Под эмпатией Р.Мей понимал такое состояние, когда «его и психическое состояние консультанта и клиента могут временно сливаться, образуя единое психическое целое» [6. — С. 52].

Важным фактором взаимодействия терапевта и клиента являются отношения, которые выстраиваются по принципу «здесь и теперь». Большое внимание уделяется аутентичности, терапевт выступает для клиента в качестве реального человека, который стремится понять и прочувствовать проблему клиента.

Отношения строятся не только на основе эмпатического видения и слушания, но и на основе понимания языка клиента. Овладение языком клиента является необходимым компонентом терапевтического процесса, выражением определенной степени идентификации терапевта с клиентом [6; 7].

Экзистенциально-гуманистическая психология и терапия в психосоциальной практике

В теории и практике социальной работы, основу которой составляют экзистенциально-гуманистические принципы, человек рассматривается как уникальная личность, имеющая сформированную Я-концепцию и стремящаяся к самореализации.

Окружающая среда рассматривается как система, состоящая из ряда экзистенциальных ситуаций, которые имеют значение для клиента и ставят его в ситуацию выбора. Сталкиваясь с жизненными ситуациями, личность реализует свои способности индивидуального роста и развития, тем самым она обнаруживает умение принимать самостоятельные решения, обретать идентичность и систему ценностей.

Однако в процессе реализации жизненного сценария люди могут иметь трудности, особенно когда они обеспокоены экзистенциальной виной, социальным отторжением, когда их жизнь представляет собой процесс самоотчуждения или когда они затрудняются сделать выбор, испытывают недостаток в значащих ценностях. В этом случае необходима помощь социального работника.

Такая помощь осуществляется через систему последующих действий.

Оценка ситуации. В этом процессе уделяется внимание экзистенциальным аспектам индивида и ситуации, особенностям развития индивидуума, его ценностям, целям в жизни, анализу его Я-концепции. Текущая ситуация рефлексится в терминах эмоционального опыта клиента — терминах беспокойства и вины.

Контракт связан с экзистенциальными проблемами, однако достигаемые цели должны иметь материальный характер.

Интервенции отражают экзистенциальную философию помощи индивидам, семьям, группам. Социальные работники разъясняют ситуацию клиентам, помогают строить новые планы жизнедеятельности, создают условия для принятия новой философии и стиля жизни. Новые цели, идеалы и ценности помогают клиентам осуществлять связь с другими людьми, формировать новое отношение к самим себе, актуализировать внутренние ресурсы.

Социальный работник выступает в роли советчика, друга, компаньона, «реального» человека.

В теории и практике социальной работы экзистенциально-гуманистический подход находит свое отражение как в специальных техниках и методах (Krill, Leighton, Smalley, Tropp и Weiss), так и в других методах социальной работы — в функциональной школе, которую можно рассматривать как вариант экзистенциально-психодинамического подхода. В контексте с теориями символического интеракционизма сформирована интеракциональная модель социальной работы [1, 7, 9].

Библиография

1. Годфруа Ж. Что такое психология: В 2 т. — М., 1992. — Т. 1.
2. Кан М. Между психотерапевтом и клиентом: Новые взаимоотношения. — СПб., 1997.
3. Карвасарский Б.Д. Неврозы. — М., 1990.
4. Кондрашенко В. Т., Донской Д. И. Общая психотерапия. — Минск, 1993.
5. Марцинковская Т.Д., Ярошевский М.Г. 50 выдающихся психологов мира. — М., 1995.
6. Мей Р. Искусство психологического консультирования. — М., 1994.
7. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. — СПб., 2000.
8. Павлов И.П. Мозг и психика. — М., 1996.

9. Психология и психоанализ характера: Хрестоматия по психологии и типологии характера. — Самара, 1997.
10. Роджерс К. Взгляд на психотерапию, становление человека. — М., 1994.
11. Франкл В. Человек в поисках смысла. — М., 1990.
12. Фрейд З. Я и ОНО. Труды разных лет. — Тбилиси, 1991. — Кн. 1.
13. Хатчинсон Г. С., Олтедал С. Модели в социальной работе: Из разных источников — к одному полю деятельности. — Архангельск, 1999.
14. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. — М., 1993.
15. Хрестоматия по психологии личности / Ред.-сост. Д. Я. Райгородский. — М., 1996.
16. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности: Основные положения, исследования и применение. — СПб., 1997.
17. Шульц Д.П., Шульц С. Э. История современной психологии. — СПб., 1998.
18. Ярошевский М.Ф. Наука о поведении: Русский путь. — М., 1996.
19. Belkin G. Introduction to counseling. — N.Y., 1988.
20. Blackham G., Silberman A. Modification of child and adolescent behavior. — N.Y., 1975.
21. Dustin R., George R. Action counseling for behavior change. — N.Y., 1977.
22. George R., Cristiani T. Counseling: theory and practice. — L., 1990.
23. May R. Freedom and destiny. — N.Y., 1981.
24. Nugent F. An introduction to the profession of counseling. — N.Y., 1990.
25. Payne M. Modern Social Work Theory. — L., 1991.
26. Schultz D. Growth psychology: model of the healthy personality. — N. Y., 1977.
27. Siporin M. Introduction to social work practice. — N.Y., 1981.

Вопросы и задания

1. Какие основные психологические теории раскрывают сущность психодинамического подхода?
 2. Какие основные тенденции психодинамической теории находят отражение в психосоциальной практике?
 3. Расскажите о теории и практике поведенческого подхода.
 4. Что такое поведенческая парадигма социальной работы?
 5. Объясните значение гуманистической психологии и психотерапии.
 6. Назовите особенности гуманистической парадигмы социальной работы.
- Темы для докладов и рефератов
1. Становление экзистенциальной парадигмы социальной работы в XX в.
 2. Принципы поведенческого консультирования.
 3. Особенности консультирования клиента в психодинамическом подходе.
 4. Влияние гуманистической психологии на развитие теории и практики социальной работы.

Основные понятия:

автономия, базальное доверие, безусловный рефлекс, Ид, конфликт, либидо, модификация поведения, перенос, принцип реальности, самоактуализация, социальное моделирование, социальное функционирование, стимул, Суперэго, условный рефлекс, Эго.

Рекомендуемая литература

1. Бернлер Г., Юнссон Л. Теория социально-психологической работы. — М., 1992.
2. Мей Р. Искусство психологического консультирования. — М., 1994.
3. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. — СПб., 2000.
4. Роджерс К. Взгляд на психотерапию: Становление человека. — М., 1994.
5. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Теория социальной работы — М., 2000.
6. Франкл В. Человек в поисках смысла. — М., 1990.
7. Хатчинсон Г., Олтедал С. Модели в социальной работе: Из разных источников — к одному полю деятельности. — Архангельск, 1999.
8. Энциклопедия социальной работы: В 3 т. — М., 1993. — Т. 1.
9. Шульц Д. П., Шульц С.Э. История современной психологии. — СПб., 1998.

Глава II

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПРАКТИКИ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

1. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ШКОЛА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

М.Ричмонд — одна из основательниц профессиональной социальной работы в XX в. Ее вклад в становление социальной работы связан с обоснованием научных подходов в теории и практике организационной работы, а также с открытием профессиональных школ подготовки будущих специалистов, развитием направления практики индивидуальной работы, впоследствии получившей название «диагностическая школа».

Мэри Элен Ричмонд (1861—1928) родилась в городе Белле-вилл (Belleville) (штат Иллинойс). Инвалид детства, она рано осиротела.

Став взрослой, долгое время не могла найти себе работу, пользуясь случайными заработками. Однако в 1889 г. М.Ричмонд получила должность помощника казначея Благотворительного общества в городе Балтимор, а главное — возможность общаться с преподавателями университета Джона Хопкинса, которые вместе со студентами работали в этой организации в качестве «дружеских визитеров», что сыграло определенную роль в ее профессиональном самосознании. В 1891 г. она становится Генеральным секретарем Благотворительного общества и проработала на этом посту 18 лет. По ее инициативе в 1898 г. начала работать первая национальная школа прикладной филантропии (в настоящее время это факультет социальной работы Колумбийского университета). В 1909 г. она назначается директором Благотворительной организации в Нью-Йорке. С 1918 г. у М.Ричмонд устанавливается тесное сотрудничество с колледжем Смита, почетным магистром которого она становится в 1921 г.

Это звание ей было присвоено за научную разработку новой профессии — социальная работа, — которой она посвятила всю свою жизнь.

ОФОРМЛЕНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВЗГЛЯДОВ

В 1899 г. М. Ричмонд написала свою первую книгу «Дружеский визит к беднякам: руководство для работающих в благотворительных организациях». Эта книга была написана под влиянием европейских деятелей благотворительности Томаса Чалмерса и Октавии Хилл. Деятельность «дружеских визитеров» опиралась на их концепцию о «хороших» — «плохих» бедных. Придерживаясь той точки зрения, что проблемы бедности связаны с индивидуальными особенностями человека и что индивид в силах помочь себе самому, имея определенные ресурсы, дружеские визитеры пытались заставить нуждающихся изменить свой образ жизни (найти работу, не употреблять алкоголь и т.д.). Однако отношения, ценности и установки среднего класса не приносили ожидаемого эффекта, а философия подхода дружеских визитеров, оперирующая к «здравому смыслу», не давала полной картины проблемы человека и его трудной ситуации [7. — С. 45 — 47].

Тем не менее концепции бедности и самопомощи наложили определенный отпечаток в подходах кейсворк (casework) — индивидуальной работы. Метод кейсворк предполагал предварительное изучение условий жизни нуждающихся и их семей. М. Ричмонд задумывает найти логическое обоснование процедуры исследования, позволяющей объективно познать причины индивидуального неблагополучия личности. Но в конце XIX в. теории филантропии базировались на философских концепциях, а социологический инструментарий только оформлялся, вот почему в данной книге М. Ричмонд не удается решить эту проблему.

В 1917 г. она издает новую книгу «Социальные диагнозы». Эта работа стала не только философией индивидуальной работы на многие годы, но и рабочим инструментарием в практике социальных работников.

На окончательное оформление данных подходов повлияли, по мнению исследователей, следующие факторы.

Прежде всего следует назвать работы З. Фрейда. До 1917 г. Фрейд был известен в США только небольшому кругу специалистов, в основном психиатрам и врачам. В 1909 г. он первый раз побывал в США и читал лекции в Университете Кларка в штате Массачусетс. Несмотря на это М. Ричмонд включает в методологию анализа случая подходы психоанализа и исследует психологические и интрапсихические процессы в контексте социальных проблем индивида, обосновывая научную процедуру диагностирования.

Другим фактором стала дискуссия о социальном реформировании, которую возглавила Дж. Аддамс. Ее работа в сэттльментах требовала не отдельных акций, а выработки долговременной тактики социального реформирования и развития социального законодательства. Вот почему Дж. Аддамс и ее последователи считали, что

не индивидуальные акции могут решить проблему бедности в целом, а только профилактическая работа, реформирование общества и социальное законодательство. В некотором смысле процедуры, которые предлагались сторонниками Дж.Аддамс, были ненаучными, они предполагали погружение в сеттлмент, что означало совместно проживать с клиентами и своим примером помогать изменять им жизнь. Хотя Дж.Аддамс и была удостоена Нобелевской премии в 1931 г., тем не менее ее подходы не были столь эффективны, как подходы М. Ричмонд [11. — С. 48 — 50].

Третий фактор был связан с обоснованием социальной работы как профессии. Эта дискуссия возникает в обществе в 1915 г. благодаря статье доктора А. Флекснера «Является ли социальная работа профессией?». В ней обосновывается, что социальный работник, осуществляя функции патронажа, не имеет своей специфической деятельности, так как не имеет своего метода работы с человеком. Полемизируя с ним, М. Ричмонд на 500 страницах своей книги «Социальные диагнозы» описывает конкретные методы решения проблем клиентов, доказывая право на существование диагностического подхода [7. — С. 68 — 70].

Конечно же, эти факторы активизировали работу над книгой, но сам процесс практики, развивавшийся на микро- и макроуровне, настойчиво требовал осмысления того накопившегося опыта, который был сформирован в деятельности дружеских визитеров.

Адаптируя медицинские подходы лечения больных к практике индивидуальной работы, М. Ричмонд развивает оригинальный метод, позволяющий анализировать социальные и психологические проблемы клиента. В теорию социальной работы вводится терминология из медицинской практики, такая как «диагноз», «лечение», «клиент», но с новым семантическим значением. Впоследствии данная модель социальной работы будет идентифицироваться как «медицинская модель» индивидуальной работы.

Выделив общественные и личные ситуации в качестве приоритетных проблемных областей познания в социальной работе, она считала, что социальная работа — это «искусство помощи», «искусство лучшего регулирования социальных отношений, индивидуальности мужчины, женщины, ребенка» [16. — С. 153].

Согласно ее концепции, интервенции со стороны социального работника могли осуществляться директивным и недирективным лечебными методами. «Директивное лечение» осуществлялось в непосредственном взаимодействии — «ум на ум». Однако под этим М. Ричмонд понимала сложную процедуру взаимодействий, включающих в себя: доверительные отношения, определенные позитивные чувства, которые должны возникать между социальным работником и клиентом, активизацию клиента в решении его собственных проблем. Доминирующими техниками в этой связи должны были стать внушения, убеждения, дискуссии, а также лич

ностные характеристики социального работника: искренность, честность, участие.

«Недирективное воздействие», т.е. косвенный метод лечения, состоял в том, что процесс помощи сосредоточивался на окружении клиента, на изменении среды его обитания [1; 16].

В процессе взаимодействия с социальным работником клиент должен был получить объективную картину своей ситуации, личностных и социальных зависимостей, отношений в социальных институтах и сообществе в целом, осложняющих социальное функционирование.

Вместе с тем в этой книге впервые были обобщены подходы к индивидуальной интервенции, которые состояли из следующих основных этапов:

получение информации;

диагноз (исследование состояния социального отклонения);

прогноз (предположения перспективы улучшения);

лечение (оказание помощи клиенту) [6; 14].

В индивидуальной работе с клиентом в «Социальных диагнозах» намечаются отходы от методов моральных убеждений и альтернатив и переход к методам воздействия и социально-психологического взаимодействия. Впервые описывается процесс взаимодействия социального работника и клиента. Процесс предстает как определенная последовательность, процедура, деятельность, подчиненная определенной логике, выражающаяся в системном подходе к клиенту. Впоследствии процедура оформляется в метод индивидуальной работы, ставший основополагающим в технологиях социальной работы.

Принципы индивидуального подхода, разработанные М.Ричмонд, получают рекомендации Христианского общественного союза для работы не только с иммигрантами, лицами девиантно-го поведения, но и для клиентов «с различными культурными и жизненными стилями». Разработанные принципы начинают применяться в работах с группами и в сообществе.

«Социальные диагнозы» стали научным и логическим подходом социального научного исследования, что в свою очередь послужило началом новой эры развития индивидуальной социальной работы. Грэйс Макус (Grace Macus) через 20 лет после публикации этой книги высказал следующее о М. Ричмонд и ее книге:

«Это явилось выдающейся школой, которая занималась исследованиями тех аспектов, которые противостояли искушению схоластических обобщений и которые, касаясь других дисциплин и общественных сфер, способствовали решению определенных проблем. Дедуктивный метод ее работы нашел отражение в принципе индивидуализации в процессе изучения и обучения основам теории и практики индивидуальной социальной работы» [9. — С. 13].

В 1920-е гг. М. Ричмонд реформирует метод индивидуальной работы, поскольку в практику привносятся элементы психоанализа,

а это позволяло интрапсихические процессы анализировать в контексте социальных проблем. Психоанализ расширил представление о диагнозе, так как предложил научный метод изучения не только личности, но и социальных отклонений, что было особенно важно для социальных работников. Окружающая среда, в которой находился клиент, теперь интерпретировалась в единой научной схеме и логике.

С 1922 г. М. Ричмонд разрабатывает принципы «социальной индивидуальной работы», где помимо прежних подходов, «ум на ум», получают развитие другие, такие как «индивидуальное развитие», «регулирование человеческих отношений». Предметом изучения стали объективные факторы с различными ситуациями в жизни людей. Объекты социального диагноза и акций улучшения функционирования клиентов состояли из процессов, развивающих личность, регулирующих социальное окружение.

В этих подходах личность представлялась как совокупность биологических факторов и факторов развития, связанных отношениями с другими людьми и с самопредставлениями клиента. Жизнь индивида виделась как совокупность сложных и противоречивых отношений с другими людьми, поскольку это обусловлено многообразием человеческих отношений, взаимозависимостью, самовыражением [1; 18].

Помимо разработки моделей взаимодействия на основе психоаналитической теории определялись принципы взаимодействия социального работника и клиента, которые М.Ричмонд называла «принципами ментальной гигиены». Впоследствии эти принципы будут взяты в качестве основы этического кодекса социального работника:

симпатизировать клиенту;

отдавать ему предпочтение;

поощрять его;

строить с ним совместные ясные планы действий [8. — С. 208].

С теоретической деятельности М. Ричмонд начинает оформляться определенный подход, школа социальной работы, которая вошла в научный обиход под названием «диагностическая школа», или диагностический подход в социальной работе.

РАЗВИТИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОДХОДА В 1930 — 1950-е ГОДЫ

Дальнейшее развитие диагностических подходов связано с деятельностью Г. Гамильтон, которая расширяет понятие диагноза и предлагает его новую трактовку согласно тенденциям в социальной работе. Диагноз как основа метода переосмысливается, и он начинает выступать не как установка к действию, а

как рабочая гипотеза для понимания личности клиента, его ситуации и его проблемы. По сути дела, диагноз выступал в качестве модели, которая дает представление о том, как человек встречается с ситуацией. Это позволило Г. Гамильтон увидеть в ситуации не только диагностическую, но и оценочную проблематику [1; 19].

Ситуационный подход в диагностической школе внес две стратегии: развитие предвидения и психологической поддержки. Развитие предвидения у клиента диагностическая школа рассматривала как приоритетное направление, так как оно позволяет освобождаться от неосознанного конфликта, а осознание и понимание клиентом его трудностей позволяло социальному работнику эффективно осуществлять интервенции. Применяя элементы психоанализа, социальные работники использовали возможности памяти и конфликта, чтобы вскрыть области сознательного и доступные области бессознательного.

Психологическая поддержка направлена на обретение уверенности клиентом, она связана с отдельными аспектами развития его жизни. Методы поддержки включают в себя избирательные процедуры, где поддерживаются одни и подавляются другие аспекты поведения клиента. Диагностическая школа ставила перед собой следующие задачи:

- применение модели предвидения в социальной работе с клиентом;
- повышение действенности применительно к случаю;
- определение процедур поддержки в самой модели [1;19; 20].

В указанный период окончательно складывается модель диагностической школы, ее теоретические принципы. В дальнейшем ее психосоциальное направление найдет отражение в работах Хол-лис и Вудс в 1970 — 1980-е гг.

Диагностический подход в индивидуальной социальной работе

В основе диагностического подхода лежат два основополагающих принципа: социальная помощь основана на индивидуализации клиента и его проблемы; помощь направлена на улучшение социальной жизни человека. Эти два взаимно обусловленных процесса описаны как диагноз и лечение.

Диагностическая стадия работы с клиентом

Социальное регулирование индивидуума обусловлено социальными и индивидуальными факторами, которые могут воздействовать как положительно, так и отрицательно. Отсюда двойствен

ное понимание природы перемен в ситуации клиента, которая связана с индивидуальностью и социальным окружением. И если в первом случае действие осуществляется «лицом к лицу», «ум на ум», то во втором случае через косвенное действие — окружающую среду. Вот почему основной принцип диагностического подхода следует сформулировать так: чтобы определить трудности, их необходимо осмыслить по отношению к широкому диапазону факторов, их обусловивших [19. — С. 14 — 15].

На начальной стадии работы с клиентом социальный работник стремится понять природу его трудностей и ту помощь, которую он просит. Интервьюирование носит спонтанный характер и не имеет схем, но социальный работник стремится заставить клиента рассказать свою историю, поставить его перед необходимостью раскрыть основные социальные и психологические факторы. Начальная стадия может иметь пролонгированный характер, чтобы преодолеть сопротивление клиента, создать атмосферу доверия и откровенности. На данной стадии формируется план лечения.

На начальном этапе исследования конкретной проблемы клиента можно обсуждать, по мнению представителей данной школы, влияние его родственников. Это дает возможность оценить степень воздействия окружающей среды, а также различные модели поддержки. На этой же стадии социальный работник получает информацию о финансах клиента, его здоровье, отношении других членов к создавшейся ситуации и т.д. [19. — С. 17—19].

Предварительное обсуждение позволяет определить первичные основания тех факторов, которые создают трудности, с другой стороны, оно имеет терапевтическую ценность, так как проблема клиента выслушивалась, принималась и обсуждалась.

Большое внимание при сборе информации о проблеме клиента социальный работник уделяет его эмоциям. Спонтанные, реактивные эмоции, их изменения в зависимости от обсуждения той или иной темы — важнейшая часть работы с клиентом на начальной стадии. Знание структуры индивидуальности и динамики поведения в их норме и патологии — неотъемлемая часть профессионального взаимодействия социального работника и клиента. Таково было требование к профессионалам, работающим в данном направлении.

Предварительная оценка индивидуальных трудностей клиента в диагностическом подходе позволяла обеспечивать обоснование планирования первых шагов по изменению ситуации.

Но не только познание социального окружения в центре внимания социального работника, большое внимание уделяется также оценке структуры личности. Оценка структуры личности основывается на наблюдении реакции клиента: образцов поведения, механизмов защиты, качества ответов, эмоций и переживаний,

его тревог и беспокойств. Понимание нормы и патологии позволяло определять виды помощи клиенту [19; 21].

Процесс лечения

В процессе лечения социальный работник находит оптимальные пути решения проблемы клиента. Причем социальный работник вырабатывает стратегии для устранения препятствий как в социальной среде, так и в «области чувств», т. е. решает психологические трудности клиента [19. — С. 19 — 21).

Многообразие социальных и психологических факторов создает бесчисленные комбинации ситуаций клиента, накладывает отпечаток на стратегии и цели лечения. Так, например, работа с невротическими личностями требует осторожного вмешательства, поскольку самоэкспертиза и работа с фантазиями клиента могут серьезно травмировать его.

Диагностическое направление в социальной работе использует широкий спектр лечебных методов. Согласно классификации Р. Остин, лечебный кейсворк представлен в двух основных подходах — социальная терапия и психотерапия. Несмотря на многообразие методов, главное в процессе лечения — это изменение динамики отношений [12].

Динамика отношений

Отношения в диагностическом подходе рассматриваются как среда, позволяющая найти новые пути решения проблемы клиента. Терапевтическое влияние среды зависит от социального работника, который на основе диагноза и целей лечения выстраивает отношения в определенной логике и последовательности, в каждой ситуации отдельно. Самая простая форма отношений социального работника и клиента — когда клиент может быть выслушан и понят. Атмосфера понимания клиента может быть создана даже на основе единственного контакта.

Смысл этого вида помощи заключается в том, что его клиента, ослабленное отрицательным опытом жизни, получает поддержку и защиту, ощущение быть понятым и выслушанным, которого не хватает в результате психологического и социального напряжения. Быть оцененным, а также получить помощь и руководство имеет особую ценность для клиентов социальных учреждений [19. — С. 8 — 10].

В соответствии с диагнозом и потребностями в изменениях социальный работник, разделяя чувства с клиентом, строит такие отношения, при которых происходит снижение его напряженности и беспокойства. Положительная идентификация позволяет рационально выстраивать новые концепции социальных целей, удовлетворяющих клиентов.

Методы лечения

После установления диагноза социальный работник продолжает дальнейшее взаимодействие с клиентом, в процессе которого диагностическая гипотеза может уточняться и пересматриваться. Этому способствуют дополнительные сведения о клиенте, наблюдения, интерпретация его ответов. Дальнейшие обсуждения могут подвести к центральной проблеме, которая может быть связана с психологическими трудностями либо со средовыми факторами.

Цели лечения определяют методы работы. Структуры отношений социального работника и клиента могут включать эмоциональные разгрузки, поддержку, руководство, одобрение и т.д. Частота встреч, темп работы, шаги в завершении контакта зависят от индивидуальных особенностей ситуации.

Продолжительность взаимодействия зависит не только от индивидуальных факторов, но и от агентства, особенностей его финансирования и идеологии деятельности [5; 19].

2. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ШКОЛА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Функциональный подход в индивидуальной социальной работе разрабатывается в Пенсильванской школе социальной работы начиная с 30-х гг. XX в. Сотрудники этой школы внесли свои представления и подходы к решению проблем клиентов. Система взглядов на потребности клиента, специфика психологического знания и выстраивание своеобразной динамики отношений с клиентом — все это позволило определить принципиально иной подход к индивидуальной работе со случаем.

ОФОРМЛЕНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВЗГЛЯДОВ

Развитие теоретических взглядов прошло ряд определенных этапов — от психологической теории О. Ранка, его методов активной терапии до идей А. Маслоу, К. Хорни, с одной стороны, и до концепций В.Робинсон и Д.Тафт, развития данного метода в 1960 — 1970-е гг. — с другой.

О.Ранк и психологическая теория взаимодействия с клиентом

О.Ранк долгие годы в Европе работал с З.Фрейдом и был его секретарем. Он и Ш. Ференци были его любимыми учениками и

последователями. Однако в 1920-е гг. их творческие и научные пути расходятся.

В 1923 г. выходит книга О. Ранка и Ш. Ференци «Развитие психоанализа». З.Фрейд читал эту книгу в рукописи и сделал много замечаний до ее выхода в свет. В ней раскрываются различные аспекты техники психоанализа, но главная тема — склонность пациентов реагировать действием на свои бессознательные импульсы. Здесь же впервые были обозначены подходы Ш. Ференци к проблеме «активной терапии» и концепция О. Ранка о «травме рождения» [2; 13].

В том же году выходит книга О. Ранка «Травма рождения». Согласно его концепции, в процессе рождения ребенок переживает смертельный приступ страха от неизбежного удушья, получая при этом «травму». Вся последующая жизнь человека является серией сложных попыток преодолеть или вытеснить этот страх. Он пересматривает отдельные подходы З. Фрейда. Так, О. Ранк считал, что все психические конфликты имеют отношение к связям ребенка со своей матерью, даже эдипов комплекс им рассматривался как определенная маска, которая скрывает основной конфликт, относящийся к рождению. В этой связи психоаналитическое лечение должно состоять исключительно из побуждений клиента повторять в ситуации переноса драму рождения, в результате чего пациент излечится.

Подходы О. Ранка вызвали критику не только З. Фрейда, но и его сторонников.

В 1924 г. О. Ранк был приглашен в США. Здесь он начинает пропагандировать свой подход в психоанализе, обосновывая теорию «травмы рождения», убеждая, что классический психоанализ может быть завершен не за шесть, а за три месяца.

Позднее наряду с указанными он развивает идеи, связанные с отношениями клиента и терапевта, что особенно полезно было для практики социальной работы. О. Ранк вслед за З. Фрейдом полагал, что отношения между пациентом и терапевтом несут в себе терапевтический эффект. Подчеркивая значимость ситуации «здесь и теперь», а не «там и тогда», где и когда формировались детские впечатления клиента, О. Ранк считал важнейшей задачей подвести пациента к «осознанию» своих проблем, оставшихся до этого бессознательными. Основным моментом в этой ситуации должна быть воля индивида к переменам. Дальнейшие идеи О. Ранка в практике социальной работы начинает развивать В.Робинсон [1; 2; 13].

Обоснование функционального подхода в 1930 — 1940-е годы

На становление функционального подхода повлияла не только идеология психоанализа, идеи О. Ранка, но и развитие практики социальной работы со случаем.

В социальной истории клиента начинали все более выделять психологические аспекты социального поведения. Группа практиков, работающих в агентствах, определила развитие различных ее полей — от школьного до медицинского. Подходы, которые начинают складываться в конце 1920-х гг., отражали концепции интервенции, вмешательства, построенные не на моделях лечения, а на моделях помощи клиенту, приспособления его к общепринятым стандартам жизнедеятельности. Важнейшими в концепции интервенции были следующие процессы:

- использование ресурсов;
- использование в работе с клиентом феномена «самопонимания»;
- помощь клиенту в разработке программы социальной самопомощи [18. — С. 27 — 29].

В 1930 г. В.Робинсон издает книгу «Психология изменения в социальной индивидуальной работе», она становится важнейшим этапом в практике социальной работы.

В центре внимания клиент и его ситуация. Важным моментом является определение жизненных ценностей клиента, его индивидуальный опыт, поведение и отношения с окружающими. Клиент в процессе взаимодействия с социальным работником выбирает из своего прошлого только то, что сам считает важным и необходимым для прояснения ситуации. Исходя из понимания, что клиент лучше знает самого себя, оценка и диагноз имеют в процессе взаимодействия социального работника и клиента не доминирующее значение, как это наблюдалось в концепциях лечения. Большое внимание уделяется отношениям, которые устанавливаются между социальным работником и клиентом, где они — равноправные партнеры. Процесс взаимодействия становится более важным компонентом в данном подходе, чем диагноз и ведущая роль терапевта [1; 18].

В 40-е гг., с практикой Дж.Тафт, функциональный подход получает свое дальнейшее развитие. В связи с тем, что в указанный период возникает интерес к таким понятиям, как структура и процесс, Дж. Тафт обосновывает научную базу функционального подхода. Отталкиваясь от таких базовых потребностей индивида, как зависимость/независимость клиента, автор предлагает выстраивать процесс помощи, исходя из данных доминант. Необходимо, с ее точки зрения, выстраивать такие отношения, которые бы позволили клиенту в полной мере раскрыться и осознать свое индивидуальное Я [1; 19].

Развитие функционального подхода в 1960—1970-е годы

После длительных дискуссий о приоритетах диагностического и функционального методов в практике социальной работы, функ

функциональный подход стали рассматривать как метод социального обслуживания агентствами клиентов, с которыми выстраивали определенные отношения в целях улучшения их индивидуального и социального благосостояния. Функция агентств состояла в том, чтобы осуществлять процесс индивидуальной работы, предоставив доступный сервис клиенту.

В функциональной индивидуальной работе используют пять базовых принципов:

вовлечение клиентов в диагностическую ситуацию с целью обнаружения ошибок в социальном функционировании;

осознание и использование временных периодов (начало, середина и конец работы);

использование функций агентства для предложений клиентам ролей в решении их проблем;

ясное понимание структуры, формы процесса социальной работы;

в процессе социальной работы используются различные связи, чтобы помочь клиенту [18. — С. 78 — 80].

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Несмотря на то что функциональный подход следует традициям психоанализа, имеется ряд отличий в подходах к индивидуальности, методах, структуре работы.

Структура индивидуальности

В функциональном подходе структура индивидуальности рассматривается с той точки зрения, что на человека с начала его жизни действует не только окружающая среда, но и внутренняя энергия. В связи с этим его есть скорее результат творческого использования внутреннего и внешнего опыта, чем детерминация внутренних и внешних воздействий. Развитие индивидуума определено через отношения со значащими людьми в окружающей среде, на первой стадии развития оно определяется матерью. Не только биологические потребности, но и психические дают интраутробный опыт, который является образцом создания союза с другим субъектом. Однако полный союз все же невозможен, в действительности разделение неизбежно, при этом ограничении возможны различные сценарии: конструктивное принятие с ограничением собственной действительности либо продолжение борьбы за завершение через другого субъекта [19. — С. 22—24].

В вопросах сопротивления функциональный подход отличается от диагностического. В данном случае сопротивление выступает как неизбежное и необходимое усилие, поддерживающее контроль за ситуацией отношений. Вот почему социальный работник при функциональном подходе принимает потребность клиента управлять частью ситуации, предоставляя таким образом клиенту возможность получения нового опыта взаимодействия.

Концепция времени

Из трех средств информации о существовании клиента, которыми являются время, движение, место, время является фактором, наименее контролируемым человеком. С другой стороны, человек определяет пределы существования, зная исходную временную точку — рождение, и заключительную — смерть. Это находит отражение в функциональном методе индивидуальной работы — в том его аспекте, что феномен времени используется в процессе помощи, где отношения между социальным работником и клиентом имеют начало и конец [19. — С. 26 — 27].

Особенность метода, его функция и структура

Основной вид помощи клиенту — отношения. Они выступают как новый конструктивный путь использования опыта другого человека. При таком подходе клиент осуществляет процесс самопомощи на уровне взаимодействия с социальным работником в условиях принятия и ответственности. Выбор клиента, определение цели, результата есть его право в процессе взаимоотношений с социальным работником [1; 19].

Функциональный метод социальной работы — это такой метод помощи людям через социальные агентства, при котором опыт, получаемый клиентом в результате оказываемых услуг, может быть для него психологически и социально конструктивен.

Исходя из такого понимания помощи, концепция функции имеет два аспекта:

1) вид обслуживания и помощь не зависят от индивидуальности и различий проблемы, при этом индивидуальный подход к проблеме клиента учитывается при выстраивании отношений;

2) виды услуг отличаются от предложений услуг других агентств, независимо от подобия проблем клиентов.

Анализ видов и форм услуг, предоставляемых агентствами, приводит к пониманию того, что необходимо акцентировать усилия на развитии самой структуры функциональной школы социальной работы [19. — С. 28 — 30].

3. МЕТОД РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ В ПРАКТИКЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

На формирование данного метода повлияли дискуссии между диагностической и функциональной школами, практика социальной работы, где получает оформление система взаимодействий между социальным работником и клиентом.

Л.Голштейн (Golstein) дал характеристику изложенным выше двум направлениям индивидуальной социальной работы. По его мнению, функциональная школа базировалась на психологии развития и философии экзистенциализма. Предшествующие события не играли важной роли, социальный работник выступал как помощник и фасилитатор, презентующий взаимоотношения, повышающий и развивающий скрытый потенциал клиента. Диагностическая школа центральной фигурой считала не клиента, а социального работника и решающее значение придавала ряду процедур: диагностике проблемы, предписаниям, плану лечения [17. — С. 30].

Своеобразной итоговой работой в 1950-е гг. стала книга Ф. Бей-стека, которая позволила глубже осмыслить взаимодействия социального работника и клиента. Эти взаимодействия в методах индивидуальной работы были представлены автором как система динамических интеракций между социальным работником и клиентом, направленных на достижение саморегулирования и развития.

Ф. Бейстек идентифицировал основные принципы взаимодействия социального работника с клиентом: индивидуализация; открытость в выражении чувств; контроль над эмоциональным развитием клиента; недирективность в отношениях; развитие самостоятельности; конфиденциальность [18. — С. 31].

Х. Перлман также синтезировала подходы диагностической и функциональной школ, предложив в качестве новой модели индивидуальной работы метод решения проблем. Тем самым психосоциальное лечение и функциональный подход получили свое дальнейшее развитие в практике социальной работы.

Основные подходы Х.Перлман основываются на том, что процесс помощи складывается из двух главных компонентов: процесса помощи и ресурсов индивида. Рассматривая разрешение проблем клиента в узком смысле, на уровне его запроса, она предлагает развивать мотивацию клиента, его способности к функционированию, расширять личностные ресурсы

[1; 5].

ФИЛОСОФИЯ МЕТОДА

Основополагающим в данном подходе является предположение о неизбежных трудностях, с которыми сталкивается человек при решении тех или иных проблем. Большая часть людей умеет разрешать эти проблемы в процессе своей жизнедеятельности. Однако на определенном этапе жизненного пути используемые методы разрешения конфликтов становятся неэффективными и не дают возможность адекватно реагировать. Терапевтическая цель того или иного метода состоит в том, чтобы восстановить умение индивида решать жизненные проблемы и тем самым дать ему возможность осуществлять полноценное социальное функционирование.

Основным принципом метода является «учиться, делая, чтобы делать». Этот принцип направлен на то, чтобы развить способность клиента к решению жизненных проблем.

Важнейшими компонентами данного метода, характеризующими его специфику, выступают: клиент, проблема, место, процесс.

Клиент — это ядро социальной работы со случаем. Клиентами могут быть женщина, мужчина или ребенок, которые испытывают потребности в различных видах помощи: материальной, социальной, консультативной и т.д. Человек, получающий помощь, называется клиентом.

Под проблемой понимается ситуация, при которой индивид не в состоянии самостоятельно реализовать свои потребности, что осложняет его социальное функционирование.

Место — агентство, предназначенное для социального обслуживания населения. Цель этих агентств состоит в том, чтобы помочь человеку преодолеть социальные трудности в различных ситуациях: «человек— человек», «человек— группа», «человек— ситуация». В агентстве функции помогающего субъекта берет на себя социальный работник.

Под процессом понимают последовательную деятельность социального работника, направленную на развитие способностей клиента решать проблемы [22. — С. 3 — 5].

Клиент

С позиций Х. Перлман, клиентом является любой человек, нуждающийся в совете и имеющий нереализованные потребности, связанные с материальным обеспечением и эмоциональным напряжением. Поведение, индивидуальные качества, социальный статус, социальные роли, приобретенные или утраченные, — важнейшие доминанты, влияющие на изменение жизненной позиции человека и присвоение ему роли клиента.

Человек в процессе своей жизнедеятельности вырабатывает определенные модели поведения. Эти модели поведения выражают характерную для того или иного субъекта позицию по отношению к социальному окружению. В связи с этим Х. Перлман вводит важное понятие в теорию социальной работы — «индивидуальность клиента». Автор предлагает трактовать это понятие как выражение субъектности через характерные личностные реакции. Индивидуальность клиента проявляется через его двигательные реакции, чувства, размышления, манеру говорить, модели поведения. Различные «режимы» поведения должны служить для достижения целей человека, сохранения его безопасности, его адекватных поступков в постоянно меняющихся жизненных ситуациях [19. — С. 10 — 13].

Вместе с тем Х. Перлман считает, что достижение благосостояния человека может зависеть не только от его адекватных поведенческих реакций, но и от структуры и функционирования его индивидуальности.

В подходах к структуре индивидуальности клиента Х. Перлман опирается на психодинамическую теорию личности З. Фрейда. Она считает, что человеческая индивидуальность проявляется в трех главных функциях:

1. энергии жизни, которая ищет выход в действиях и поступках;
2. системы отношений сознательных (добровольных) и неосознаваемых (автоматических), которые изменяют «каналы» взаимодействий, допустимые для личности и ее окружения;
3. психических процессах, регулирующих внутренние и внешние отношения между психофизической индивидуальностью клиента и окружающей социальной средой, баланс между тем, «что он хочет и что может и должен делать» [19. — С. 17—18].

Ид, Эго, Суперэго отвечают за реализацию этих функций. Гармоничное взаимодействие этих структур личности ведет к балансу между индивидуальными потребностями, поведением и нормами социального окружения, дисбаланс приводит к деструктивным отношениям и проявлениям.

Функционирование индивида в процессе жизнедеятельности определено унаследованными качествами и свойствами, а также взаимодействием с физической, психологической и социальной окружающей средой в процессе накопления жизненного опыта. С точки зрения Х. Перлман, человек постоянно находится в процессе изменения и его жизненный путь связан с референтными группами, формирующими гражданские, социальные, ценностные ориентации и нормы. В этой связи стандарты поведения человека как индивидуальности формируются под воздействием оценки его состояния, достижения психологической безопасности, а также тех людей, которые его окружают. Все эти факторы могут стать залогом «благосостояния» человека, но они же нередко провоцируют дисгармонию его с самим собой и окружающей средой [19. — С. 64 — 68].

Социальные роли и социальный статус изменяются на каждой стадии человеческой жизни. Человек — продукт не только «физиологической и психологической среды», но и своих представлений «о настоящем и будущем». В любом возрасте человек может потерять надежду и стремление, и тогда он становится клиентом. Эта потеря, с точки зрения Х. Перлман, происходит по следующим причинам:

- из-за нехватки жизненной энергии, необходимой для борьбы, чтобы выжить и сохранить свою целостность;
- отсутствия своевременно предоставленной социальной поддержки;
- инфантилизма или потери надежды на изменение негативной ситуации к лучшему [19. — С. 23 — 25].

Х. Перлман считала, что человек постоянно находится в процессе своего становления и что культура является главным фактором, влияющим на формирование основных социальных ролей индивида. Индивидуальные роли имеют тенденции множиться, поскольку в процессе жизни расширяются человеческие связи. Однако среди них есть главные, выступающие в качестве общественных знаков, позволяющие идентифицировать и оценивать эти роли на уровне общезначимых ожиданий. Так, например, сообщество имеет представление, какими характеристиками должен обладать мужчина как муж и отец, женщина как мать и жена, молодой человек как сын и студент и т.д. Отклонения от ожидаемых норм изменяют человеческие взаимодействия, приводят к тому, что индивид вынужден обратиться за помощью [1;5; 19].

Рассматривая клиента как лицо, испытывающее определенный прессинг со стороны референтных групп, Х. Перлман устанавливает его ролевую специфику в качестве клиента. Внутренние и внешние проблемы связаны с оценкой окружающими социальной роли индивида. Эта оценка не только является «двигателем» его социального благополучия, но и оказывает определенное внешнее давление, которое при неблагоприятных условиях может быть препятствием для личного и социального развития. Принятие и осознание проблемы, неспособность справиться с ней — все это в той или иной степени характерно для индивида в качестве клиента [27. — С. 131 — 134].

Проблема

Это такая ситуация, которая либо имеет, либо не имеет решения. Дилемма решения/нерешения проблемы постоянно ставит человека в ситуацию выбора. Такая ситуация требует от субъекта определенных усилий для решения возникающих задач, которые либо решаются, либо нет. В том случае, когда клиент не может решить задачу, т. е. он не имеет определенных ресурсов, он просит помощи для решения возникшей проблемы. Таким образом, клиенты, приходящие к социальному работнику, являются такими субъектами, которые не способны самостоятельно справиться с проблемами социального взаимодействия.

С позиций метода решения проблем в практике социальной работы существует шесть основных факторов, приводящих к возникновению проблемы.

1. Клиент не имеет материальных средств для решения своих проблем.
2. Дефицит информации, отсутствие знания по проблеме ограничивают индивидуальные стратегии ее решения, требуют вмешательства социального работника.
3. Проблема осмыслена клиентом, но его индивидуальные ресурсы, эмоциональная и физическая энергия исчерпаны. Его усилия приводят к истощению ресурсов и провоцируют новые трудные жизненные ситуации. В этих обстоятельствах социальный работник осуществляет физическую и психологическую поддержку клиента, восстанавливает равновесие, а затем помогает решать конкретные вопросы.
4. Сильное эмоциональное напряжение, которое блокирует рациональное управление ситуацией. Часто это связано со смертью близких, потерей работы, болезнью и т.д. «Чрезмерные реакции», вызванные проблемой, парализуют ресурсы человека. Социальный работник освобождает клиента от эмоционального давления, осуществляет стратегии, позволяющие анализировать ситуацию, формирует подходы к адаптации.
5. Проблема в самом человеке, эмоции и чувства которого управляют его поступками. Однако его субъективные ощущения, действия и поступки связаны с рациональными решениями, но на каком-то этапе конфликт, который формируется на данных противоречиях, находится вне зоны сознательной рефлексии клиента.

Социальный работник поможет клиенту решить его основные эмоциональные проблемы, чтобы он мог управлять своими импульсами более эффективно, идентифицировать свое типичное поведение относительно ситуаций и окружающих его людей.

6. Некоторые люди считают проблемы трудноразрешимыми только потому, что не имеют навыков планирования и размышления над ситуациями. Жизнь представляется им как серия несвязанных эпизодов. Отношение к жизни они связывают с концептами судьбы — благосклонной либо несправедливой. Социальные работники осуществляют решение проблем за счет поэтапного обучения решению жизненных задач на основе жизненных фактов клиента [19. — С. 114—116].

Процесс

Процесс в социальной работе осуществляется с целью решить проблему клиента и помочь ему наладить полноценное социальное функционирование в обществе. Для организации эффективного терапевтического процесса необходимо соблюдать определенные условия.

1. Построить такие терапевтические взаимодействия с клиентом, которые позволят результативно воздействовать на характер его отношения к проблеме.

2. Создать условия, позволяющие клиенту свободно обсуждать с социальным работником свои проблемы, самостоятельно находить пути их решения.

3. Организовать терапевтические условия, позволяющие осуществить адаптивное воздействие на клиента и его проблему [19. — С. 34 — 36].

Процесс осуществляется через серию целенаправленных действий в субъект-субъектном взаимодействии социального работника и клиента.

Последовательность действий можно представить в следующем виде:

1. снятие беспокойства, помощь в формировании положительной мотивации, поддержка;

2. снятие эмоциональной блокады;

3. рационализация проблемы, т.е. социальный работник совместно с клиентом формулирует новое понимание проблемы, меняет отношение к ней, устанавливает, что явилось причиной, определившей выбор и последующие действия клиента;

4. социальный работник находит совместно с клиентом доступные и благоприятные возможности и ресурсы, которые помогают в решении его проблем и которые соответствуют его среде и его эффективным ролям [10. — С. 117 — 119].

На уровне техники процесс взаимодействия социального работника и клиента сводится к таким основным процедурам:

- сбору и анализу информации;
- идентификации проблемы клиента и тех событий, которые ее вызвали;
- взаимному убеждению клиента и социального работника в правильности предварительного понимания проблемы;
- составлению плана взаимодействия, его реализации и его эволюции.

4. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Развитие теории практической социальной работы в 60 — 80-е гг. XX столетия шло по трем направлениям:

1. теоретическое развитие традиционных методов;
2. развитие комплексных подходов, объединяющих теорию и практику в единую парадигму;
3. развитие подходов к специфическим группам клиентов [7. -С. 38-39].

Г. Конопка, М. Росс, Х. Перлман и другие исследователи начинают искать единые подходы, позволяющие осмысливать практические теории индивидуальной и групповой работы в контексте общенаучной парадигмы. Дискуссии, которые развернулись в указанный период, позволили наряду с такими категориями, как «лечение», «диагноз», перевести частные определения, такие как «оценка» и «интервенция», в разряд общепринятых понятий, определяющих сущность помогающего процесса [1; 19].

В это же время получают развитие работы по теории практической социальной помощи, которые освещают аспекты подготовки специалистов, формулируют базовые подходы к необходимым умениям и навыкам, показывают связь теории и практики. Продолжаются исследования по таким проблемам социальной работы, как социальное функционирование, профессиональная оценка, акции интервенции, процессы индивидуализации и др.

Именно в этот период начинают формироваться интегративные подходы к теории и практике социальной работы. В связи с этим адаптируются подходы, разработанные в транзактном анализе, рациональной терапии поведения [1; 4; 18].

Новое развитие получают концепции диагностических и функциональных подходов у таких исследователей, как Ф. Холлис. Начиная с 1960-х гг. она развивает психосоциальные подходы на основе психоаналитической теории. В 1972 г. Ф. Холлис издает книгу «Кейсворк: психосоциальная терапия», в которой разработала дальнейшие концепты диагностической школы на основе психоаналитического подхода. Психосоциальная работа в значительной степени состоит из процесса помощи, основанного на изучении причин девиационного или дезадаптивного поведения субъекта, «истории болезни клиента». Метод предполагал сложную диагностику «личности в ситуации» при непосредственном участии самого клиента. В дополнение к методам прямого, непосредственного лечения Ф. Холлис разрабатывает такие модели вмешательства, в которых значительная роль отводится окружению клиента. Психосоциальный подход интенсивно применяется в случаях понимания индивидуальных и социальных проблем, а также проблем, связанных со здоровьем клиента, при такой этиологии, как рак, олигофрения и ряд других заболеваний [5; 12; 19].

С начала 1980-х гг., когда получает распространение теория систем, Ф. Холлис расширяет свой метод, и вместе с Р. Вуд они продолжают исследовать методы психосоциальной работы.

ФИЛОСОФИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Теоретики психосоциальной работы продолжали утверждать тезис о ценности личности, ее праве жить «уникальным способом» при условии, что она не нарушает прав других людей. Такая установка изначально определяла отношения социального работника и клиента, в основе которых лежало доверие.

Доверие как компонент позитивных отношений базировалось на двух принципах — принятии и самоопределении:

1. под принятием понимали отношения, выражающие симпатию к клиенту, сущность которых — в поддержании постоянной заботы и сочувствии клиенту;
2. под самоопределением понимали право клиента самостоятельно принимать решения [16. — С. 28 — 30].

Исходя из данных принципов, обосновывалась цель работы с клиентом. Отталкиваясь от психоаналитической теории, Ф. Холлис считала, что его клиента в результате внешнего давления и внутренних стрессов было трансформировано из-за

действия механизмов защиты. Поэтому, чтобы обеспечить нормальное функционирование клиента, социальному работнику необходимо было развить его способность к принятию самостоятельных решений.

Практика индивидуальной работы всегда акцентировала свое внимание на взаимодействии внутренних (психологических) и внешних (социальных) причин, приводящих к дисфункции клиента.

Важнейшим в психосоциальном подходе является осмысление процесса «личность в ситуации», который рассматривается как тройная конфигурация: человек, ситуация и взаимодействия между ними. Понятия «внутреннее давление» и «внешнее давление» часто используют, чтобы описать силы, действующие в пределах индивидуума и окружающей среды, поскольку они воздействуют или взаимодействуют друг с другом. «Внешнее давление» иногда в теории психосоциальной работы понимается как пресс, а «внутреннее давление» как напряжение [16. — С. 40-43].

Кроме того, термин «ситуация» наиболее часто употребляется в контексте идентифицирующего проблематику сообщества, окружающего клиента: семья, друзья, работодатели и т.д. Причем фундаментальным компонентом ситуации в психосоциальной работе является семья. Следовательно, осмысление системы «человек в его ситуации» требует различных степеней понимания психологических особенностей всех людей, вовлеченных в ситуацию, их влияния на жизнедеятельность клиента [16. — С. 56-59].

СТРУКТУРА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Клиент и социальное функционирование

Психосоциальные процедуры, используемые социальными работниками, направлены на изменение социального функционирования индивидуума, особенно в межличностных отношениях.

Социальное функционирование следует понимать как взаимодействие между двумя главными переменными — социальной окружающей средой и индивидом, каждая из которых, в свою очередь, является соединением различных сил. Окружающая среда состоит не только из материальных факторов (пища, одежда, дом, работа и т.д.), но и из социальных отношений [16. — С. 89 — 90].

Социальные отношения также существенно влияют на индивида, особенно на его ценности и восприятие. Таким образом, окружающая среда является сложным набором взаимодействия сил, осложняющих социальное функционирование человека.

Клиенты, которые обращаются за помощью в социальное агентство, в соответствии с концепцией психосоциальной работы могут иметь следующие причины, определившие их трудную жизненную ситуацию.

1. Инфантильные потребности, сформированные в детстве, заставляющие индивидуума предъявлять неадекватные требования к окружающему миру или выражать несоответствующую враждебность.

2. Текущая жизненная ситуация, проявляющая чрезмерное давление.

3. Дефектные ego и superego, осложняющие функционирование [16. - С. 146-148].

Инфантильные потребности и установки во взрослой жизни могут вести к чрезмерной зависимости от семьи. Это, как правило, вызывает беспокойство или робость, что заставляет индивидуума требовать для себя защиты или уклоняться от выполнения взрослых обязанностей.

Наиболее распространенным давлением жизни являются экономические факторы, занятость, низкий квалификационный уровень, бедность, образовательные возможности, расовая и этническая враждебность, болезни, лишения, потери родных и близких.

Дефектное функционирование его включает искаженное восприятие или внешнего мира, или самого себя. Характерны чрезмерное беспокойство, недостаточная способность управлять импульсами или направлять поведение, не соответствующее использованию его.

Дефектные superego и его могут иметь несколько видов функционирования. Иногда superego настолько примитивно, что индивидуум имеет стандарты восприятия в континууме «правильно — неправильно», не используя многообразия социальных стандартов. Часто наблюдается беспокойство клиента, когда его стандарты и требования слишком высоки или слишком низки, что также не способствует гармонии с окружающей средой [5; 16; 19].

Непосредственная работа с клиентом

Интрапсихические факторы, вызывающие личностные трудности для взрослых клиентов, обычно изменяются прежде всего через работу, направленную на модификацию индивидуальности. Социальный работник использует для этих целей изменение поведения клиента. В этой связи важную роль в модификации личности играют воспоминания, которые либо осознаны, либо подавлены и отдалены от осознания.

Психосоциальный метод индивидуальной работы — форма лечения, которая основана на рефлексивных, познавательных подходах и терапевтических отношениях. Однако психосоциальная индивидуальная работа использует директивные процедуры тогда, когда клиент не готов или не способен использовать рефлексивные процедуры. Даже в случае крайней тревожности или неадекватности клиента социальный работник использует такие методы «прямого влияния», которые являются лишь одним из компонентов лечения.

Когда социальный работник стремится помочь клиенту достигнуть лучшего социального функционирования, это может стать формой психосоциальной терапии. Такое лечение основывается на рефлексивных процедурах, методах прямого влияния, приводящих к изменению окружающей среды. Подобная ситуация характерна при наличии диагноза, подтверждающего эффективность данных мер. Первостепенной важностью в таком лечении являются отношения. Отношения между социальным работником и клиентом постоянно изменяются — в зависимости от динамики изменения потребностей клиента.

В центре внимания всегда — ситуация человека, которая рефлексруется как взаимодействующий баланс сил между потребностями человека и влиянием на него окружающей среды. Функционирование индивидуума есть результат сложного ряда взаимодействий между различными частями индивидуальности, восприимчивых к внешним влияниям [1; 3; 5].

В психосоциальной терапии влияние исходит, как правило, от ситуации окружающей среды, от индивидуальности или их одновременного взаимодействия. Когда оно идет от индивидуальности, это может уменьшить силу разрушительных тенденций в индивидууме, увеличивая способность его и superego реагировать на текущую жизненную ситуацию более реалистично.

Процедуры работы

Исходя из того, что на клиента оказывается внутреннее и внешнее давление, выстраиваются стратегии, позволяющие сбалансировать это давление.

Внешнее давление возможно нейтрализовать, предоставив клиенту социальную помощь (найти работу, предоставить кредит, решить проблемы с выплатами и т.д.).

Внутреннее давление, стресс, снимают за счет мер, позволяющих изменить поведение клиента, а также работой над воспоминаниями, причем используют следующие процедуры:

вентиляция. Клиенту предлагается выразить подавленные чувства; корректирующие отношения, складывающиеся между социальным работником и клиентом, подобны отношениям между матерью и ребенком. Это помогает понять прошлый негативный опыт отношений, пережить их вновь и сделать соответствующие выводы;

оценка отношений. Рефлексируя предшествующий опыт, социальный работник должен помочь клиенту осмыслить его и показать, как этот опыт влияет на его взаимоотношения с окружающими [12. — С. 54].

Ф. Холлис предлагает следующую классификацию процедур лечения, которая, начиная с М. Ричмонд, является продолжением традиций диагностического подхода, где действия социального работника направлены на работу с клиентом, «лицом к лицу», и с окружающей средой с целью его защиты.

В психосоциальной работе отмечается шесть стратегий непосредственного лечения клиента и три типа лечения опосредованного — через окружающую среду. В процессе взаимодействия социального работника и клиента определено шесть типов коммуникативного общения социального работника и клиента. Это можно представить следующей схемой.

Непосредственное лечение клиента

1. Систематизация.

2. Прямое влияние.

3. Исследование, описание, вентиляция.

4. Отражение ситуации человека относительно:

- других людей внешнего мира, индивидуального здоровья клиента,

- собственного поведения, поведения других людей,

- природы собственного поведения,

- причин факторов, которые провоцируют неконструктивное взаимодействие с другими людьми,

- контекста самооценки,

- социального работника и процесса лечения.

5. Обсуждение аспектов взаимодействий, связанных с развитием ситуации.

Процедура лечения окружающей средой

1. Тип ресурса:

социальное агентство,

- общественная организация,

- другое социальное агентство,

- общественная организация:

нанимающая работников патронажа, но социальный работник не нанятый;

не нанимающая работников патронажа, при этом служащие находятся в отношениях с клиентом (инструментальных, выразительных).

2. Тип связи (соответствует первым четырем категориям отношений социального работника и клиента).

3. Типовые роли социального работника:

- поставщик ресурсов,

- определяющий позиции ресурсов,

- переводчик клиента перед другим человеком,

- посредник между клиентом и другим человеком,
- защитник клиента перед другим человеком [16. — С. 363 — 368].

Социальный работник использует в практике все процедуры лечения и в любой комбинации, так как это зависит от особенности случая, индивидуальности клиента и своеобразия окружающей среды.

Психосоциальная работа обосновывает свои подходы к личности, отталкиваясь от психодинамической теории. Важный компонент данного метода — дифференцированный диагноз, позволяющий выявить индивидуальную проблему клиента. Изучение клиента и его проблемы — необходимые условия в начале контакта. После сбора информации социальный работник вместе с клиентом обсуждают сложившуюся ситуацию, в дальнейшем они приходят к пониманию сути проблемы и тех мер, которые могут изменить сложившиеся отношения. Такое динамическое понимание ситуации является основанием для объяснения существования проблемы, ее идентификации, категоризации и выбора совместно с клиентом стратегии помощи [1; 3; 5].

Следующая стадия предполагает выбор цели лечения. Цели с дальними перспективами направлены на оптимизацию индивидуальной и социальной жизни клиента. Промежуточные цели зависят от динамического понимания проблем клиента, соответствующих его потребностям, пожеланиям и нуждам членов его семьи, а также агентства.

Процедуры лечения должны быть согласованы с целями. Когда клиенты проявляют тревожность, что характерно на ранних стадиях работы, выбирают приемлемые процедуры, однако при этом сохраняют динамику изменения отношений. Индивидуальность клиента и ситуационные факторы должны определять выбор процедур.

5. ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПОДХОД В ПРАКТИКЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Первые практические шаги в области индивидуальной социальной помощи связаны с теоретическими установками бихевиористской психологии, когда она первоначально выступала как научный метод, но впоследствии вытеснилась практикой психоанализа. Однако в 1960 — 1970-е гг. на основе поведенческих подходов складываются новые техники помощи.

Эдвин И. Томас в 1960-е гг. начал вводить поведенческие методы в практику социальной работы и в образование. Практика социальной работы позволяла получать на основе поведенческих подходов эмпирическую информацию, что давало возможность управлять и оперативно оценивать процесс вмешательства. Поведенческий подход совместим в социальной работе с подходом «личность — среда», он сосредоточивается на личностных ресурсах, ресурсах окружающей среды, которые могут быть мобилизованы, чтобы стимулировать и сохранять измененное поведение клиента [3; 5].

ФИЛОСОФИЯ МЕТОДА

Поведенческие методы социальной работы направлены на обучение клиентов продуктивным моделям поведения. Социальный работник выступает по отношению к индивиду в большей степени как педагог. Исходя из таких установок, клиент обучается «целесообразному» поведению, где ценности и нормы среды служат в качестве ориентиров, своеобразными «зонами ближайшего развития клиента».

Поведенческий метод в индивидуальной работе предполагает:

- признание того, что внешние переменные, т.е. поведенческие реакции, в вопросах диагностики и вмешательства имеют приоритет над внутриспсихическими процессами — мыслями, чувствами и аффектами;
- первоочередное внимание к определению ресурсов личности и ее окружения, которые способны обеспечить достижение результатов;
- предварительное изучение предполагаемых результатов и способов их достижения;
- четкое описание процедур диагностики и вмешательства;
- явную связь между диагностикой и воздействием; ясное представление желаемого результата; интерес к оценке [6. — С. 95 — 97].

ТЕХНИКИ РАБОТЫ

Техники модификации поведения начинают оформляться в 1950 — 1960-е гг. В основе методов работы лежит понимание социально-психологических процессов взаимодействия между человеком и окружающей средой. Основные подходы к модификации поведения можно свести к следующему.

1. Модификация поведения должна рассматриваться как путь, который позволяет клиенту научиться справляться с трудностями проживания в окружающей среде.

2. Поведение, осмысленное и модифицированное, поддерживается и закрепляется через основные индивидуальные конфликты.

3. Главная задача модификации поведения — помочь людям управлять их собственным поведением, достигать поставленных ими целей [14. — С. 213].

В процессе помощи клиенту модификация поведения осуществляется по двум направлениям: оперантное изменение поведения и респондентное изменение поведения.

Техники оперантного изменения поведения включают такие виды интервенций, как позитивное и негативное изменение поведения, дифференциальное изменение, коррекция негативных последствий, формирование положительных стереотипов поведения, блокирование неблагоприятных стимулов.

Техники респондентного изменения поведения включают: рациональные дискуссии (вербальные инструкции), поведенческие ролевые игры, обучение позитивному структурированию и моделям поведенческих представлений [1; 5].

Поведенческий метод имеет достаточно широкое применение в решении проблем клиента. В центре его внимания могут быть вопросы из различных сфер социальной работы — от школьной до проблем геронтологии. В тех случаях, когда не существует исследований по ряду вопросов социальной поддержки, теоретические подходы бихевиоризма помогают социальным работникам ориентироваться в новой проблематике.

Основные поведенческие модели работы со случаем

Подход, центрированный на задаче, — это набор процедур для облегчения восприятия клиентом целевых проблем. Проблема в методе, центрированном на

задаче, формулируется клиентом при согласовании с социальным работником, а также она определяется целями и возможностями социального агентства. Модель состоит из элементов кризисных интервенций, проблемно-ориентированных и функциональных подходов. Взаимодействие четко структурировано, директивно и ограничено во времени. Последовательные шаги взаимодействия социального работника и клиента предусматривают следующие действия: исследование специфики проблемы клиента, заключение контракта, планирование задачи и ее выполнение, достижение целевой установки, урегулирование проблемы. Определение состояния проблемы и точного выполнения задач являются главными составляющим успешного разрешения проблемы клиента. Данный метод был предложен в 1970 г. С. Ридом (Ried) и Р. Эпштейном (Epstein) и проверен в результате широкой эмпирической практики в социальных агентствах [16].

Согласно подходам А. Харам и Х. Амудсен, данный метод применим в следующих ситуациях:

1. в особо трудных случаях;
2. в связи с потерей или снижением социальных способностей индивида из-за возникшей проблемы;
3. неудовлетворенность человека своей сложной жизненной ситуацией так велика, что он стремится ее изменить во что бы то ни стало;
4. проблема возникла в строго ограниченной сфере;
5. проблема не имеет глубоких корней в личности клиента [5.-С. 117].

Кризисно-ориентированный краткосрочный метод индивидуальной работы представляет собой комбинированный подход, состоящий из элементов психотерапии, практической психологии и рациональных дискуссий в социальной работе. Он применим к таким кризисным состояниям, как тревожность, стыд, вина, враждебность и др. Социальный работник, ослабляя психологическую и социальную напряженность клиента, помогает ему принимать соответствующие решения, подбирает для него адекватные роли, модели поведения в сложившейся ситуации [19].

Рациональный метод индивидуальной работы был предложен Г. Вернером и М. Кинди как альтернатива психоаналитическим моделям индивидуальной работы. В основе метода лежат установки когнитивной теории и предположения, что интенсивность действий по изменению зависит от силы воли. Используя принцип «здесь и теперь», оценка состояния клиента фокусируется на мышлении, чувствах, поведении в реальном измерении времени. Цель метода состоит в изменении сознания клиента, которое понимается как совокупность проявлений эмоций, представлений и поведения клиента. Взаимодействие фокусируется на решении проблем, клиенту предлагаются модели анализа и способы модификации поведения в реальной ситуации. Данный метод используется в случаях, когда клиент ищет помощи в более точном понимании своей проблемной ситуации [5].

Терапия реальностью — такой метод индивидуальной работы был предложен В. Глассером. В основе положение, что человеку необходимо быть любимым и чувствовать свою ценность, а для этого следует обозначить стандарты поведения. Цель метода в том, чтобы помочь людям понять и принять ответственность за их собственное поведение. Стратегии взаимодействия направлены на идентификацию поведения клиента, обучение продуктивному общению, не ущемляющему интересы других — без конфронтации и агрессии [17].

Библиография

1. Бернлер Г., Юнссон Л. Теория социально-психологической работы. — М., 1992.
2. Джонс Э. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда. — М., 1997.

3. Леннеер-Аксельсон Б., Тюлефорс И. Психосоциальная помощь населению. — М., 1993.
4. Фирсов М. В., Студенова Е. Г. Теория социальной работы. — М., 2000.
5. Хатчинсон Г., Олтедал С. Модели в социальной работе: Из разных источников — к одному полю деятельности. — Архангельск, 1999.
6. Энциклопедия социальной работы: В 3 т. — М., 1993. — Т. 1
7. A history of social work and social policy in the United States. — N. Y., 1985.
8. Bachmann G. Changer an quotidien. — P., 1982.
9. Briar S., Miller H. Problems and issues in social casework. — N. Y., 1971.
10. Contemporary Social Work. - N. Y., 1980.
11. Davis A. American heroin: The life and legend of Jane Addams. — N.Y., 1973.
12. Dorfman R. Paradigms of Clinical Social Work. — N. Y., 1988.
13. Glueck W. Personal diagnostic approach. — Dallas, 1974.
14. Handbook of theory for practice teacher in social work. — L., 1992.
15. Herbert Stroup. Social Welfare Pioneers. — Chicago, 1986.
16. Hollis F., Woods M. Casework a Psychosocial therapy. — N. Y., 1981.
17. Howe D. An Introduction to Social Work Theory. — L., 1978.
18. Johnson L. Social work practice. — Boston, 1983.
19. Kasius C. A comparison of diagnostic and functional casework concepts. — N.Y., 1950.
20. Johnson L. Social Work Practice. — Boston, 1988.
21. Mary E. Richmond. Social Diagnosis. — N.Y., 1965.
22. Perlman H. Social casework. — L., 1957.
23. Smalley. Social Casework: The Functional Approach // Encyclopedia of Social Work. - 1972.
24. Siporin M. Introduction to social work practice. — L., 1975.
25. Social work dictionary / By Robert L. Barker. — NASW Press, 1991.
26. The Social work experience. — N.Y., 1991.
27. Turner F. Social work treatment. — N.Y., 1986.

Вопросы и задания

1. Какие основные условия повлияли на становление диагностического подхода в начале XX в.?
 2. Раскройте сущность метода диагностического подхода индивидуальной работы со случаем.
 3. Дайте определение функционального метода и перечислите его особенности.
 4. Расскажите о функциональном и диагностическом подходах: их сущности и различии.
 5. Расскажите о методе решения проблем как новом этапе в социальной индивидуальной работе.
 6. Ф. Холлис и оформление методов психосоциальной работы со случаем.
 7. Назовите поведенческие подходы в индивидуальной работе со случаем.
- #### Темы для докладов и рефератов
1. Развитие теории социальной работы в начале XX в.
 2. Влияние психоанализа на теорию и практику диагностической школы социальной работы.
 3. Психология в системе социальной работы.
 4. Поведенческие подходы в индивидуальной работе со случаем.
 5. Когнитивные подходы в практике социальной работы.

Основные понятия: диагноз, диагностическая школа, интервьюирование, клиент-в-ситуации, лечение, место, метод решения проблем, поведенческий подход,

проблема, процесс, психосоциальный подход, социальные службы, трудная жизненная ситуация, функциональная школа.

Рекомендуемая литература

1. Бернлер Г., Юнссон Л. Теория социально-психологической работы. — М., 1992.
2. Леннеер-Аксельсон Б., Тюлефорс И. Психосоциальная помощь населению. — М., 1993.
3. Фирсов М. В., Студенова Е. Г. Теория социальной работы. — М., 2000.
4. Хатчинсон Г., Олтедал С. Модели в социальной работе: Из разных источников — к одному полю деятельности. — Архангельск, 1999.
5. Энциклопедия социальной работы: В 3 т. — М., 1993. — Т. 1.

Глава III. СОЦИАЛЬНАЯ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РАБОТА СО СЛУЧАЕМ

1. ОБЩАЯ МОДЕЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РАБОТЫ СО СЛУЧАЕМ

В процессе развития психосоциальной практики оформляются подходы в индивидуальной социальной работе, получившие определение — социальная индивидуальная работа, или индивидуальная работа со случаем (social casework).

Одной из первых, кто дал определение этого направления индивидуальной работы, была Х. Перлман. Индивидуальную социальную работу она трактовала как «процесс, используемый социальными агентствами, чтобы помочь индивидам более эффективно справляться с их проблемами в социальном функционировании» [15. — С. 8]. Однако по мере развития психосоциальной практики не только происходит смещение акцентов, но изменяется само базисное видение этого метода. И если помощь в социальном функционировании у Х. Перлман является стержнем, то в основе подхода у Ф. Холлис лежит понятие «человек-в-ситуации», где взаимодействие между всеми тремя компонентами определяет специфику метода [12. — С. 113].

С развитием практики как методов индивидуальной работы, так и социальной работы в целом определились системные черты этого подхода, что позволило исследователям выйти на рабочее определение социальной индивидуальной работы. Сегодня ее принято трактовать как «деятельность профессиональных социальных работников, основанную на психосоциальных, поведенческих, системных концепциях и имеющую системные ценности, помогающую индивидам и семьям справиться с интрапсихическими, межличностными, социоэкономическими, проблемами развития, осуществляющуюся при непосредственном взаимодействии с клиентом, лицом к лицу» [17. — С. 217].

Социальная индивидуальная работа имеет как общие, так и специфические черты. К последним можно отнести особенности работы с клиентом в процессе изменения, интервьюирование, заключение контракта, динамику взаимодействия с клиентом и сами модели работы.

Процесс изменения (вмешательства)

Метод индивидуальной социальной работы, или социальной работы с индивидуальным случаем, осуществляется в ситуации «один на один», когда социальный работник решает личностные и социальные проблемы клиента. Типичными индивидуальными проблемами в практике социальной работы являются: эмоциональные проблемы, семейные и личностные кризисы, семейные конфликты, проблемы на производстве и в школе, потеря работы и т.п.

Ситуация «один на один» предполагает определенные специфические отношения между социальным работником и клиентом. В помогающем индивидуальном процессе планируется не только определенная процедура взаимодействий, но выдвигаются требования к ролям социального работника, определенным знаниям о клиенте, необходимым для работы в системе «один на один».

Согласно концепции Л. Джонсон, помогающий контекст можно представить в виде активной системы, которую представляют социальный работник и клиент со своими специфическими качествами и свойствами. На схеме представлены условия для субъект-субъектного взаимодействия в процессе индивидуальной работы со случаем [13. — С. 104].



Рис. 1. Система взаимоотношений в индивидуальном помогающем процессе

Взаимодействие в индивидуальной работе со случаем происходит через систему последовательных действий. После того как между социальным работником и клиентом заключен контракт, начинается осуществление системы последующих действий.

Контракт

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 соответствующим законодательством. Таким образом, правовая база деятельности социального работника формирует основания для заключения контракта с клиентом в отношении 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 практике социальной работы принято, что клиент, как и социальный работник, несет ответственность за процесс изменения ситуации, что он активный участник терапевтического процесса [11. — С. 54].

Таким образом, социальный контракт в системе взаимодействия социального работника и клиента есть соглашение относительно взаимных обязательств, задач, целей и операциональных процедур, которые должны быть выполнены в процессе терапевтического контакта.

В практике социальной работы выделяют предварительные контракты, функция которых — ознакомить клиента с теми видами помощи, которые ему необходимы, чтобы помочь в дальнейшем решить трудную жизненную ситуацию. Исполнение данного контракта ограничивается определенными временными пределами, соблюдается принятие взаимных обязательств и обязанностей между сторонами [5; 16].

Первичные и вторичные контракты основаны на оценке плана взаимодействия, связаны с особенностями случая, оценкой действий и планированием процесса интеракций. При заключении контрактов используют следующие принципы.

1. Потребности клиента имеют приоритетное значение, являются основанием для заключения контракта;

2. Социальный работник несет ответственность за оказание помощи клиенту. Основанием для оказания помощи и заключения контракта выступают определенные доказательства со стороны клиента, которыми могут быть наличие/отсутствие места жительства, статус, занятость, здоровье, возраст, финансы и т.д.

3. 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.

4. Контракт должен быть сформулирован так, чтобы клиент мог получить достаточно большой выбор средств и ресурсов для решения своих целей и задач, и быть ясным для ограничения выбора касательно тем и проблем, не входящих в функции социальных служб.

5. 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.

6. Контракт должен отражать не только специфику работы социальных служб, но и быть достаточно гибким, чтобы приспособиться к непредвиденным обстоятельствам клиента или членов его семьи. Некоторые вопросы могут быть сформулированы как гипотетические, требующие исследования в процессе терапевтического контакта [16; 19].

ОБЩАЯ МОДЕЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РАБОТЕ СО СЛУЧАЕМ

1-я стадия: начальная стадия процесса

Это первый контакт между социальным работником и клиентом. На данной стадии осуществляется первичная «оценка» ситуации клиента, формируется возможная гипотеза относительно проблемы, осуществляется ее идентификация в межсубъектном взаимодействии.

Важным элементом в первичном контакте являются отношения. Микроклимат, который устанавливается между социальным работником и клиентом, определяет в дальнейшем процесс взаимодействия. Поэтому проявление сердечности, сочувствия со стороны социального работника позволяет установить необходимые отношения.

На начальной стадии решается вопрос о возможностях социальной службы обеспечить необходимую помощь, рассматриваются стратегии решений проблемы в других агентствах.

В процессе установления потребности в изменениях социальный работник может столкнуться с тем, что клиенты отказываются подтверждать, что они имеют проблему. Исходя из такой ситуации, социальный работник может сфокусировать внимание на том, почему клиент полагает, что проблема не существует, и, накапливая доказательства, показывать ему наличие проблемы. В том случае, если и после этого взаимопонимание не достигнуто, социальный работник оставляет клиенту возможность обсудить его проблему в будущем, когда он сочтет нужным о ней заговорить [13; 16].

2-я стадия: обязательства и индуцирование ролей

На этой стадии клиент должен продолжать испытывать со стороны социального работника сочувствие, внимательность, сердечность. Однако может возникнуть сопротивление со стороны клиента, нежелание продолжать контакт. Одной из причин данного сопротивления является непонимание языка, который используется в социальных службах, возможны несовпадения ожиданий клиента в отношении предоставляемой помощи [1; 13].

Однако социальный работник должен подвести клиента к осознанию, что данная социальная служба может быть полезной для него в сложившихся обстоятельствах. Это этап, когда происходит установление отношений между социальным работником и клиентом, позволяющих определить подходы к решению проблемы.

3-я стадия: предварительный контракт

На этой стадии формулируется предварительный устный контракт о помощи и поддержке. Необходимым условием является самоидентификация субъекта с ролью клиента, а социальный работник должен осознать, что проблема находится в границах его компетенции.

На данной стадии необходима работа над мотивацией клиента; если он не становится мотивируемым, чтобы измениться, то конструктивные изменения в дальнейшем могут не произойти.

Согласно исследованиям А. Пинкус и А. Минахан, существуют определенные силы, которые могут упрочить мотивацию, что дает социальному работнику возможность использовать определенные стратегии в работе над мотивацией:

- желание получить помощь;
- готовность добиваться положения и ресурсов;
- вера в достижение перемен;
- преодоление дискомфорта;
- реакция на угрозу ограничения статус-кво;
- альтруизм [4. — С. 95].

4-я 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 оценки интервьюирование клиента социальным работником как метод 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 взаимодействий между клиентом и социальным работником, может измениться [11; 18].

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

Стадия оценки позволяет клиенту понять области своей проблемы относительно систем, составляющих его окружающую среду, социальному работнику — определить цели для вмешательства.

Первым инструментом социального работника является интервью. Так, например, интервьюирование семьи позволяет социальному работнику определить позиции членов семьи относительно ситуации, наметить проблемные области. При интервьюировании полезно отражать семейные связи в виде генограммы, это позволяет социальному работнику выявить и проследить связи и элементы системы.

При интервьюировании социальному работнику важно наблюдать такие факторы, как:

- действия личности;
- ситуация, в которой личность наблюдается;
- внешние факторы (телосложение, речевые характеристики, стиль одежды и т.д.);
- невербальные факторы (движение тела, глаз, жесты; выражение лица, индивидуальное пространство) [11. — С. 312].

Непосредственное посещение клиента на дому дает много информации в результате прямого наблюдения его 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 должны стать предметом анализа и наблюдения со стороны социального работника, дать ему дополнительную информацию о ситуации клиента [19. — С. 87].

5-я стадия: установление целей

В процессе определения плана вмешательства могут быть поставлены краткосрочные и долгосрочные цели. Клиент принимает непосредственное участие в целеполагании, выбирает приоритеты, предлагает альтернативы.

В процессе выбора целей определяются приоритеты, чтобы облегчить ситуацию клиента, улучшить его социальное функционирование.

Социальный работник фиксирует стадии развития ситуации при терапевтическом контакте, рефлексировать изменения, вносит коррективы в план действий — все это отражается в индивидуальной истории клиента, которую должен вести социальный работник.

Социальный работник и клиент взаимно согласовывают определение цели, которую нужно достигнуть, методы, которые нужно использовать, и задачи, вовлеченные в достижение цели. Они совместно оценивают различные варианты решения проблемы, определяют объективно необходимые изменения и вмешательства. Часто клиенты первоначально имеют тенденцию рассматривать свою проблему как некий комплекс неполноценности, поэтому они становятся беспокойными и возбужденными. В этой ситуации они не способны понять, что их проблема имеет ряд компонентов, которые они могут изменять в необходимом режиме.

6-я стадия: развитие плана интервенций

При развитии плана интервенций социальный работник выбирает эффективные стратегии, позволяющие изменять в позитивном направлении ситуацию клиента, при этом он выбирает приоритеты во взаимодействии либо с семьей, либо с группой, либо со средой.

Можно также применять техники комплексного подхода, используя ресурсы 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 на уровне либо клиента, либо семьи. В ситуации семейных конфликтов он может выступать как посредник, выбирая одного из членов семьи для объяснения создавшейся ситуации, и т.д.

Привлечение клиента к соответствующей деятельности имеет цель помочь ему сформировать объективные воздействия, направленные на желаемые изменения. В процессе рекомендаций между клиентом и социальным работником вырабатываются совместные стратегии решений проблемы.

Каждый клиент уникален так же, как и его проблемы. Что действительно для одного клиента, не всегда представляет интерес для другого.

7-я стадия: контракт

После завершения стадии планирования социальный работник и клиент заключают контракт. Контракт может существовать как в устной, так и в письменной форме. В нем оговариваются частота встреч, место встреч, оплата и ответственность сторон за взятые обязательства.

8-я стадия: подготовка к интервенции

На данной стадии происходит обсуждение программы и формирование системы действий.

Идентифицированные системы в процессе изменения должны быть определены и вовлечены во взаимодействие. Социальный работник должен формировать положительную мотивацию у клиента, поощрять его, осуществлять поддержку, для того чтобы состоялся процесс изменения.

9-я стадия: осуществление интервенций

Интервенции могут иметь различные направления, различные программы вмешательства. Традиционно социальные работники осуществляют подходы в соответствии с моделями индивидуальной работы: интеракционной, поведенческой, когнитивной, гуманистической и т.д. Репертуар вмешательств все время изменяется и модернизируется.

Так, поведенческие методы индивидуальной работы направлены на поддержание или коррекцию необходимого поведения и могут включать следующие интервенции:

1. стимулирование положительного поведения и закрепление его, используя похвалу, внимание, награду и т.д. (применяют при работе с детьми);
2. репетицию поведения, проигрывание трудных для клиента ситуаций, анализ возникших проблем;
3. систематическое развитие адаптивных моделей поведения с целью преодоления различных беспокойств;
4. дифференциальное закрепление поведения, комбинирование стимулов — от положительных до полного игнорирования;
5. обучение поведению, сочетающее техники игры, формирования навыков позитивного поведения, положительного закрепления и решения домашних задач [10. — С. 254].

Познавательные методы могут использоваться, когда оценка ситуации показывает, что улучшение в социальном функционировании произойдет в том случае, если произойдут изменения в познавательных процессах. Эти процедуры включают:

1. изменение неправильных представлений и нереалистических ожиданий;
2. работу над увеличением самообладания и самоуправления [12. - С. 76].

10-я стадия: оценка барьеров

В процессе взаимодействия социальный работник может сталкиваться со многими барьерами. Согласно концепции Фишера, их причинами могут быть:

- внутренние конфликты клиента;
- отсутствие навыков взаимодействия у клиента;
- давление окружающей среды, препятствующей процессу изменения;

· проблемы взаимодействия между социальным работником и клиентом [10. — С. 54 — 55].

Барьеры могут быть вызваны неосознанными конфликтами, находящимися в структуре взаимодействий. Так, 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 культурная идентификация клиентов, а также социализация клиентов и уровень образования.

Рассматривая барьеры как определенное сопротивление, А. Пинкус и А. Минахан систематизировали основные барьеры в профессиональном взаимодействии социального работника и клиента — это:

- нежелание принимать чью-либо помощь;
 - страх, боязнь потери собственных позиций и ресурсов;
 - неверие в то, что перемены возможны;
 - нежелание тратить на это время;
- неуверенность [4. — С. 92].

11-я стадия: контроль и оценка вмешательства

Социальный работник располагает большим разнообразием методов вмешательства. Однако при достижении поставленной цели и при переходе к другим стадиям он должен вернуться на стадию № 4, чтобы оценить полученный результат, скорректировать процесс стратегий, уточнить план взаимодействий с клиентом.

12-я стадия: эволюция

При конструктивном изменении, достаточно длительном и постоянном, клиент должен достигнуть необходимых перемен и отношения между социальным работником и клиентом должны быть прекращены. Пожелание о завершении контактов оговаривается контрактом, поэтому стороны приходят к согласию о завершении взаимодействия.

Данные подходы в социальной работе имеют условное название — социальное лечение. Однако в практике социальной работы применяются и специальные методы индивидуальной работы применительно к случаям агрессивного поведения, сексуальных расстройств, наркозависимых групп и т. п. К таким видам индивидуальной работы можно отнести игровую терапию, техники «отвращения» и т. п. (табл. 3).

Таблица 3. Основные подходы к индивидуальной «работе со случаем»

Модель индивидуальной работы со случаем	Основатель подхода	Метод
Психосоциальная модель	Гордон Гамильтон (Gordon Hamilton) Джессии Тафт (Jessie Taft)	Модификация поведения
Функциональная модель	Хелен Х. Перлман (Helen H. Perlman)	Провокационная терапия
Проблемно-ориентированная модель	Н. Перлман (N. Perlman)	Радикальная терапия
Задаче-центрированная модель	Уильям Дж. Рейд (William J. Reid)	Адлеровская терапия
Психоаналитическая модель	Зигмунд Фрейд (Sigmund Freud)	Экзистенциальная терапия
Клиент-центрированная модель	Карл Роджерс (Carl Rogers)	

Рационально-эмотивная модель	Rogers)	Терапия	встреч
Кризисно-ориентированная модель	Альберт Эллис (Albert Ellis)	Системный	метод
	—	Нейролингвистическое программирование	

2. ЦЕННОСТИ И ПРИНЦИПЫ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Ценности и этические принципы социальной работы проявляются на различных уровнях и образуют своеобразную систему, мировоззренческий концепт профессиональной субкультуры, где реализуются убеждения и отношения, идеалы и стремления, нормы практического взаимодействия клиента и профессионала.

Ценности на уровне профессиональных норм и требований определяют цели и задачи общего характера, они связаны с корпоративными принципами и нормами взаимодействия, отношениями и системой коллективной ответственности.

Ценности данного уровня обосновывают конкретные действия социального работника в пределах профессиональной компетенции, определяют его ответственность перед клиентами, коллегами, работодателями, перед профессией [4; 8].

Преимущества индивида по отношению к обществу

Социальный работник стоит на защите прав и интересов клиента. Он особым образом проводит курс реабилитационной терапии, позволяющий ему интегрироваться в сообщество, быть его полноправным членом. Социальный работник действиями и поступками не должен нарушать гражданские и юридические права клиента. Деятельность социального работника способствует защите общественных интересов в тех случаях, когда клиент нарушает законодательство и его свобода действий является насилием по отношению к свободам и правам окружающих.

Уважение конфиденциальности во взаимоотношениях с клиентом

Конфиденциальность — средство защиты клиента. Информация, полученная социальным работником в процессе взаимодействия с клиентом, не может быть предметом обсуждения с другими лицами, так как это может привести к изменению жизненных стратегий клиента, к ухудшению его жизненного сценария. Конфиденциальность в профессиональной деятельности включает: информирование клиента о целях получения информации, границах информации, согласование с клиентом вопросов обсуждения его проблем с третьими лицами по мере необходимости, возможности использования информации клиента в научных целях. Социальный работник должен предоставлять записи, которые ведутся в процессе реабилитации.

готовность отделить личные нужды и чувства от профессиональных отношений

Социальный работник в процессе профессиональной деятельности формирует ценностные ориентации, имплицитные концепты взаимодействия с клиентом, группами, сообществом. В процессе оказания социальных услуг он должен отделять свои ценностные ориентации, эмоции, чувства от профессиональных связей и отношений с клиентом. Нормативные требования профессии связаны с контролированием отношений. Принцип взаимозависимости, «ты — мне, а я — тебе», недопустим в субъект-субъектном взаимодействии социального работника и клиента, поскольку не потребительские, а ценностные ориентиры, взаимоуважение, альтруизм

— основа профессионального взаимодействия. Социальный работник не должен использовать профессиональные отношения для извлечения личной выгоды.

Стремление к социальным изменениям, соответствующим социальным познанным потребностям

Социальный работник оказывает услуги клиенту, осознавая истинные мотивы его запроса о поддержке и помощи, в соответствии с его нуждами и предпочтениями. Социальный работник выступает против всех форм дискриминации и насилия, проявляет социальную активность в стремлении гармонизации общественных отношений. Деятельность по изменению социальной среды является необходимым условием профессиональных требований.

Готовность к передаче знаний и умений другим

Социальный работник — это профессионал, который знает о жизненных ролях и отношениях людей в различных ситуациях. Знание о мире, взаимодействиях, изменяющих процессах должно стать достоянием клиентов. Знание о ситуации, проблеме, осознание конфликтов и причин неудач является определенным видом поддержки клиента. Приобретение новых знаний об общественных связях и отношениях должно способствовать развитию общества, в этой связи социальный работник должен выступать за изменение курса социальной политики, законодательства, стратегий развития учреждений социальной защиты и общественных институтов.

Социальный работник должен критически проверять свои профессиональные знания и учитывать новые научные рекомендации, вносить посильный вклад в развитие профессии.

Уважение к индивидуальным и групповым различиям, достойное их оценивание

Социальный работник выступает против любых форм дискриминации на основании расовой принадлежности, цвета кожи, пола, сексуальной ориентации, возраста, религиозных убеждений, социального происхождения, семейного, имущественного или сословного положения, политических убеждений, умственных и физических недостатков.

Предпочтения, личные качества, состояния или статус не могут быть в обыденном смысле «хороши» или «плохи» по отношению к субъективным ценностным ориентациям социального работника. Для него важен сам клиент, неповторимость его жизненного сценария. Ориентация и предпочтения клиента становятся «хорошими» или «плохими» только в том случае, когда они мешают ему нормально функционировать в обществе, в межгрупповых и межличностных взаимодействиях. Объективная отстраненность от личностных ценностных концептов позволяет социальному работнику достойно и с уважением относиться к клиенту.

Стремление к развитию самопомощи клиента

Один из важнейших ценностных ориентиров в профессиональном взаимодействии социального работника и клиента связан с развитием самоопределения со стороны клиента. Социальный работник должен приложить максимальные усилия к тому, чтобы не быть постоянным субъектом поддержки клиента. Основная задача поддержки заключается в том, чтобы научить клиента самостоятельно восстанавливать утраченные связи и отношения с миром, группой, индивидуумом и самим собой. Социальный работник не должен предоставлять возможность клиенту использовать его как «костыль», на который тот постоянно будет опираться в трудной жизненной ситуации.

Готовность действовать от имени подопечного, несмотря на возможные фрустрации

Социальный работник, действуя от имени своего подопечного, обязан защищать его интересы и права в любых государственных и негосударственных институтах. Защита прав и интересов клиента должна осуществляться на основе этичного, компетентного и профессионального исполнения своих обязанностей, даже в тех случаях, когда субъективные ощущения социального работника связаны с подавленностью, неуверенностью в своих силах, отсутствием должного внимания со стороны заинтересованных сторон.

Стремление к социальной справедливости, к экономическому, физическому, интеллектуальному благосостоянию всех членов общества

Социальный работник должен принимать необходимые меры для доступа всем членам общества к ресурсам, услугам, возможностям в целях укрепления социальной справедливости. Профессиональная деятельность направлена на улучшение жизни нуждающихся. Нищета, голод, недоедание, бездомность, отсутствие средств к существованию — важнейшие проблемные области социальной работы, где реформаторская деятельность профессионалов закладывает институциональную основу для повышения благосостояния общества.

Стремление к высоким личным стандартам в жизни и профессиональной деятельности

Поведение социального работника в личной жизни является частным делом каждого в той ее степени, в какой оно не вступает в противоречие с исполнением служебных обязанностей. Социальный работник отвечает за свою профессиональную компетенцию, качество предоставляемых услуг, он ответствен за престиж профессии и должен способствовать ее развитию [8. — С. 245-247].

Этические принципы социальной работы

Именно эти принципы определяют нормированное поведение социального работника. Оно выступает в помогающем процессе как один из видов поддержки человека — нуждающегося. С другой стороны, этические принципы являются тем ценностным континуумом, где проявляются отношения и взаимоотношения социального работника с миром профессиональной культуры, к которому он принадлежит. Так, этические принципы, разработанные Национальной ассоциацией социальных работников США (NASW), охватывают различные стороны интеракций социального работника в процессе профессионального взаимодействия: профессиональное поведение и взаимоотношения с клиентами, обращение с клиентами и работодателями, отношение к профессии и обществу [10; 14]. И каждый вид профессиональных взаимоотношений имеет свои принципы и императивы. Так, стандарты NASW для социальных работников, осуществляющих свою деятельность в системе здравоохранения, помимо общих принципов имеют принципы, относящиеся к их сфере компетенции. Среди них следует отметить наиболее значимые:

- содействовать в поддержании физического и психосоциального здоровья;
- предотвращать физические и умственные болезни;
- содействовать усилению физического и психосоциального функционирования;
- уделять внимание социальным и эмоциональным проблемам, приводящим к болезням и недееспособности [14. — С. 3].

Национальные стандарты профессиональной деятельности социальных работников, включающие в себя этические принципы профессионального взаимодействия, имеют и другие организации социальных работников.

В Российской Федерации в 1994 г. на конференции членов Межрегиональной ассоциации работников социальных служб был утвержден кодекс социального работника, в основе которого лежат следующие принципы:

- компетентность;

- моральная ответственность перед клиентом;
- моральная ответственность перед обществом;
- моральная ответственность перед профессией и коллегами [2. — С. 471.

Однако социальный работник использует в своей деятельности не только общие этические принципы взаимодействия, но и принципы профессионального взаимодействия на уровне индивидуальных интервенций и взаимодействий.

В процессе индивидуальной работы следует исходить из того, что клиент имеет не только свои проблемы, но и права. В связи с этим социальные работники-профессионалы руководствуются следующими общепринятыми нормами:

1. клиент индивидуален;
2. он имеет право на выражение своих чувств;
3. право на управляемое эмоциональное участие;
4. право на принятие;
- право не быть оцененным;
6. клиент имеет также право делать самостоятельный выбор и принимать самостоятельные решения;
7. имеет право на конфиденциальность.

Можно отметить, что помимо того, каких правил необходимо придерживаться, в практике индивидуальной работы формируются определенные принципы, запрещающие социальному работнику в определенных случаях идти на поводу у клиента, поскольку это будет наносить ему вред, ограничивать степень его самостоятельности. Среди этих правил можно выделить следующие:

1. никогда не помогайте «третьему лицу» — тому, кого вы не видели и с кем не обсуждали сложившуюся ситуацию;
2. никогда не верьте, что человек беспомощен (за исключением тех случаев, когда он без сознания);
3. не пытайтесь заставить другого человека во что бы то ни стало чувствовать себя лучше;
4. не принимайте решения за другого человека и не пытайтесь убедить человека сделать выбор по вашему желанию [3. — С. 42].

Библиография

1. Бернлер Г., Юнссон Л. Теория социально-психологической работы. — М., 1992.
2. Бурлак Г. Ю. Этические императивы в инновационном процессе формирования профессиональной культуры специалистов социальной сферы // Инновационные и компаративные исследования. — М 1998.
3. Забадыкина Е. В. Памятка социальному работнику // Социальные работники за безопасность в семье. — М., 1999.
4. Пинкус А., Минахан А. Практика социальной работы (формы и методы). — М., 1993.
5. Юнгхолм С. Э. Основы социальной работы. — М., 1996.
6. Социальная работа: Российский энциклопедический словарь. — М., 1997.
7. Философия социальной работы / Под ред. В. И. Митрохина — М 1998.
8. Фирсов М. В., Студенова Е. Г. Теория социальной работы. — М., 2000.
9. Энциклопедия социальной работы: В 3 т. — М., 1993. — Т. 1.
10. Dorfman R. Paradigms of Clinical Social Work. - N.Y., 1988.
11. Herbert M. Psychology for social woikers. — L., 1993.
12. Hollis F. A typology of casework treatment. — N. Y., 1968.
13. Johnson L. Social work practice. — Boston, 1983.
14. NASW standards for social work in health care settings. — N. Y., 1983.

15. Perlman H. Social casework. — L., 1957.
16. Siporin M. Introduction to social work practice. — L., 1975.
17. Social work dictionary / By Robert L. Barker. — NASW Press, 1991.
18. The Social Work Experience. — N.Y., 1991.
19. Turner F. Social work treatment. — N.Y., 1986.

Вопросы и задания

1. Пределы профессиональной компетенции в «работе со случаем».
2. Каковы методы предварительной психологической настройки?
3. В чем особенности работы с трудными клиентами?
4. Покажите, в чем специфика работы в микрои макросоциальном окружении клиента.

5. Назовите известные подходы в социальной работе с клиентами. В чем их отличия?

6. Раскройте основные стадии работы с клиентом.
7. Почему необходим рабочий контракт?
8. Как осуществить планирование последующих действий?

Темы для докладов и рефератов

1. Индивидуальная «работа со случаем» в подходах диагностической школы.
2. Интерактивный подход в функциональной школе.
3. Методы индивидуальной работы в социальной практике.
4. Психотерапия и индивидуальная социальная работа: сущность и отличие.
5. Проблемы консультирования в социальной работе.

Основные понятия: диагноз, директивное общение, интеракция, консультирование, настройка, обобщение, оценка, переговоры, профессиональная компетенция, роли клиента, суммирование, эмпатия.

Рекомендуемая литература

1. Алешина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. — М., 1994.
2. Бодалев А. А. Восприятие и понимание человека человеком. — М., 1990.
3. Бурмянская Г. В. и др. Возрастно-психологическое консультирование. - М., 1994.
4. Горелов И. Н. Невербальные компоненты коммуникации. — М., 1980.
5. Дозл М., Шадлоу С. Практика социальной работы. — М., 1995.
6. Лэндерт Г. Л. Игровая терапия: Искусство отношений. — М., 1994.
7. Shuiman L. The Skills of Helping Individuals, Families and Groups (3-d ed.). - Itaska, 1992.

Глава IV. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ

1. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЯХ

Социальная работа, как известно, относится к группе так называемых «помогающих профессий». К основным видам помощи, оказываемым в рамках социальных услуг, причисляют:

1. оказание поддержки родственникам, друзьям, соседям, коллегам в периоды перемен или кризисов;
2. предложение экспертной помощи в рамках таких профессиональных ролей, как адвокат, банковский служащий, архитектор, инженер;
3. предложение бытовых, социальных и культурных услуг в рамках помогающих профессий: медицина, патронаж, социальная работа, образование и др.;
4. предложение помощи по месту работы;
5. предоставление психологической помощи в целях личностного роста и развития в рамках долгосрочного консультирования и психотерапии;
6. предоставление спиритической (духовной) помощи священниками, шаманами, предсказателями, колдунами, знахарями [20. - С. 13].

По мнению К. Роджерса, помощь — это особый вид отношений, в рамках которых по крайней мере одна из сторон намеревается способствовать другой стороне в личностном росте, духовном развитии, лучшей жизнедеятельности, в достижении зрелости, в умении ладить с другими — с одним человеком или группой [11. - С.81].

В модифицированной нами модели Логхари и Рипли (Loughary and Ripley, 1979) [19.— С. 178] представлены основные структурные элементы оказания помощи (см. рис. 2).



Рис. 2. Модель оказания помощи

Клиент (в литературе по социальной работе нередко используется термин «пользователь услуг») — это человек, который либо в собственных глазах, либо с точки зрения других людей оказался в проблемной ситуации, с которой он не может справиться. В этой связи запрос на помощь состоит в повышении эффективности решения возникшей проблемы, какой бы она ни была по содержанию — будь то возникшее (усилившееся) чувство иррациональной тревоги или страха, онкологический диагноз, химическая зависимость (от алкоголя или наркотиков),

неуспешное супружество или родительство, потеря работы, материально-бытовые проблемы и многое другое. Люди часто обращаются к консультированию в «точках перехода», например перехода от детства к взрослости, от супружества к разводу, от химической зависимости к здоровому образу жизни [18; 23]. В целом, по меткому выражению В. Франкла, клиент — это «*homo patiens*», т.е. «человек страдающий».

Скалли и Хопсон (Sally and Hopson, 1979) различают шесть видов помогающих стратегий [25. — С. 173]:

1. предоставление советов: предложение кому-либо своей точки зрения на наилучший способ действий в сложившейся ситуации;

2. предоставление информации: предоставление человеку требующейся в конкретной ситуации информации;

3. непосредственные действия: делать что-либо от имени другого лица или предоставлять необходимые услуги (доставлять продукты, давать ссуду, осуществлять вмешательство в кризисной ситуации);

4. обучение: помощь в овладении фактами, знаниями и навыками, способствующими улучшению ситуации;

5. системные изменения: влияние на системы, вызывающие у людей трудности, с целью совершенствования этих систем, т.е. скорее работа по организационному развитию, чем с отдельными людьми;

6. консультирование: помощь в анализе проблемы, прояснении конфликтных зон, нахождении альтернативных путей выхода и принятии решения, т.е. поддержка людей в плане помощи самим себе.

Стратегия помощи — это первоначальный перевод проблемы в термины желательных результатов и планирование применения определенных методов.

К основным методам помощи относят информацию, идеи и специальные умения.

Наконец, к желательным результатам помощи относят психоэмоциональную стабилизацию, лучшее понимание (себя, своей ситуации и других), принятие решения и реализацию решения [25.— С. 178 —179]. В модель Логхари и Рипли (Loughary and Ripley) нами включена рубрика «стратегии помощи», которую мы считаем обязательной для случаев оказания профессиональной помощи.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Этот вид деятельности прочно и глубоко проник в культуру современного индустриального общества. Его повсеместное распространение началось с 60-х гг. XX столетия с создания первых ассоциаций профессиональных консультантов. Постепенно консультирование перестало быть просто процессом индивидуализированного научения. Оно приобрело социальное значение как культурно-санкционированный метод адаптации к социальным институтам.

Каждая помогающая стратегия из вышеприведенного неранжированного списка может быть полезна в конкретном контексте. В этих стратегиях есть общие и различные элементы. При предоставлении советов и информации, непосредственных действиях, обучении и, возможно, системных изменениях предполагается, что лучшие результаты или решения зависят главным образом от компетентности того, кто осуществляет помощь. В консультировании же упор делается на ресурсы того, кто является объектом помощи. В рамках консультативных отношений клиент ориентирован на нахождение своих собственных решений. Способности консультанта используются для активизации способностей клиента. Во всех видах помощи «помощник» должен уметь выстраивать отношения, а для достижения системных

изменений необходимо также уметь работать с группами, структурами, правилами и организациями. Консультант может, в случае необходимости, использовать различные стратегии, а не только собственно консультирование, однако в эти стратегии должны быть встроены элементы консультирования [25. — С. 173— 174].

Существует множество помогающих профессий: консультанты, психиатры, психологи, социальные работники, священнослужители должны помочь людям справиться со стрессовыми состояниями и жизненными проблемами. Консультативной работой с людьми, находящимися в кризисной ситуации и/или в стрессовом состоянии, нередко приходится в определенной степени заниматься и представителям других профессий — например врачам, бизнес-консультантам, учителям, менеджерам, юристам и сотрудникам правоохранительных органов.

На практике консультирование осуществляется под многими различными ярлыками. Вариант под названием «психотерапия» осуществляется людьми с базовым медицинским образованием; «психологическое консультирование» (в различных его модификациях — «семейное консультирование», «психолого-педагогическое консультирование», «организационное консультирование» и др.) — профессиональными психологами; наконец, есть много случаев, когда консультирование осуществляется в контексте взаимоотношений, изначально имеющих другое содержание: например, учащийся делится с педагогом своими тревогами и проблемами; патронажная медицинская сестра оказывает эмоциональную поддержку родственникам безнадежного больного. Таким образом, они осуществляют консультирование, не являясь консультантами. Это важный момент, позволяющий провести демаркационную линию между профессиональным и непрофессиональным консультированием. В первом случае консультант имеет специальную подготовку и взаимодействует с клиентом в рамках формального контракта на консультирование исключительно в роли консультанта. Во втором случае речь идет об использовании представителями других профессий, волонтерами, родственниками, друзьями и пр., — определенных приемов консультативной работы [24. — С. 4; 29. — С. 2 — 3]. И здесь центральным моментом становится качество оказываемой помощи: хорошо, если есть запрос на консультативную помощь, а соответствующие специалисты, например медсестра, социальный работник или педагог, обучены навыкам такой помощи и осознают при этом пределы своей профессиональной компетенции; однако бывают случаи, когда запроса нет, а помощь навязывается и «консультант» оказывается в ролевом конфликте или же запрос есть, а «консультант» не имеет специальной подготовки в области консультирования. И в том и в другом случае объекту «консультативной» помощи наносится вред.

Какое же содержание вкладывается в понятие консультирование, которое может рассматриваться и как стратегия, и как технология, и как метод профессиональной помощи?

Как отмечает Р. Нельсон-Джоунс, этот термин применяется в нескольких случаях. Например, консультирование можно рассматривать как особый вид отношений помощи, как некий репертуар возможных воздействий, как психологический процесс.

Фактически все консультанты соглашались с тем, что отношения помощи необходимы для эффективной работы с клиентами. Некоторые специалисты полагают, что наличие этих факторов не только необходимо, но и достаточно для того, чтобы с клиентами произошли конструктивные изменения. Ряд консультантов считают необходимым оговаривать основные характеристики отношений помощи. Эти предлагаемые консультантами характеристики — иногда их называют «стержневыми (сердцевинными) условиями» — следующие: эмпатическое понимание, уважительное

отношение к потенциальной возможности клиента самому строить свою жизнь, конгруэнтность, или подлинность (искренность), отношений. Реализовать отношения помощи можно также посредством «активного слушания» или «слушания в сочетании с вознаграждением (положительным подкреплением)». Большинство специалистов, рассматривающих консультирование преимущественно как особый вид отношений помощи, являются приверженцами теории и практики личностно-центрированного консультирования.

Сами консультанты не считают использование отношений помощи достаточно эффективным для того, чтобы у клиента произошли конструктивные изменения. Поэтому многие специалисты вынуждены использовать определенный «репертуар воздействий» в дополнение к отношениям помощи. Альтернативой воздействиям являются методы консультирования и стратегии помощи. Консультанты, имеющие репертуары воздействий, должны определить, какие воздействия следует применять по отношению к различным клиентам и какова вероятность успеха. Репертуары воздействий, используемые консультантами, отражают их теоретическую ориентацию, причем некоторые консультанты являются эклектиками и пользуются воздействиями, которые описываются в различных теориях.

Рассматривается ли консультирование как особый вид отношений помощи, характеризующихся «стержневыми условиями», или как репертуар воздействий, которые описываются в различных теориях, в любом случае консультирование является психологическим процессом. Основные причины фундаментальной связи между психологией и консультированием следующие. Во-первых, цели консультирования имеют связанный с сознанием аспект. В различной степени все консультационные подходы фокусируются на изменении чувств, мыслей и действий людей таким образом, чтобы они могли жить более эффективно. Во-вторых, процесс консультирования носит психологический характер. Консультирование не является чем-то статичным, оно подразумевает обмен мыслями между консультантами и клиентами, а также протекание мыслительных процессов отдельно у консультантов и у клиентов. Кроме того, большая часть информации, полученной при консультировании, проявляется в сознании клиентов в интервалах между занятиями, а также в периоды, когда клиенты пытаются помочь себе сами после окончания консультирования. В-третьих, основополагающие теории, «питающие» консультирование, и использующиеся в нем воздействия являются психологическими [9. — С. 13 — 14]. Наконец, можно обратиться к определению консультирования, предложенного К. Роджерсом как «процесса, адресованного в первую очередь тем, кто страдает от определенного психологического напряжения и психологической неспособленности» [14. — С. 88].

Как отмечают Саттон и Стюарт (Sutton и Stewart, 1998), термин «консультирование» часто путают с предоставлением советов (в словарях консультирование определяется в терминах советов и руководства). На самом деле совет — это главным образом односторонний процесс, в рамках которого высказываются мнения, выносятся суждения, предлагаются рекомендации, и все эти воздействия опираются на механизм убеждения. Руководство — также главным образом односторонний процесс поддержки и стимулирования, включающий в себя указание дальнейшего пути, обучение, инструктирование, воздействие. Консультирование — это двусторонний процесс сотрудничества в рамках поддерживающих отношений, способствующих пониманию клиентом своей проблемы, пониманию необходимости действовать и осуществлять адекватные действия [34. — С. 11].

По определению Британской ассоциации консультирования (ВАС, 1984), под этим термином «подразумевается работа с индивидуумами и их взаимоотношениями, направленная на развитие, поддержку во время кризиса, психотерапию, наставничество или решение проблем... Задача консультирования — предоставить клиенту возможность проанализировать, обнаружить и прояснить способы более удовлетворительной и полноценной жизни». В более позднем документе ВАС отмечается, что о консультативном процессе можно говорить тогда, когда кто-либо, временно или постоянно находящийся в роли консультанта, предоставляет (или соглашается предоставить) свое время, внимание и уважение другому (другим), временно находящемуся в роли клиента. Задача консультирования — предоставить клиенту возможность проанализировать, узнать и прояснить пути к более насыщенной и благополучной жизни [33. — С. 14].

Согласно Берксу и Штеффу (Burks and Steffre, 1979), «консультирование предполагает профессиональные взаимоотношения между обученным консультантом и клиентом (или, возможно, несколькими людьми). Консультирование предназначено для помощи клиентам понять и прояснить видение своего жизненного пространства и научиться достигать поставленных целей посредством четких выборов на основе необходимой информации и через разрешение эмоциональных и межличностных проблем» [цит. по: 29.-С. 2-3].



Консультирование рассматривается как процесс, благодаря которому личность в результате произошедших изменений приобретает более высокую стадию профессионализма — личностную компетентность. В консультировании создаются также ситуации, в которых мысли и чувства клиента услышаны, к ним относятся с уважением и безоценочно. Консультирование усиливает Я клиента, его уверенность в себе и поощряет инициативность и личностный рост, самоконтроль и контроль над ситуацией [25. — С. 191].

Лицензионная комиссия Ассоциации служащих и менеджеров США, выдающая разрешения на частную практику, предлагает следующее определение: «Консультирование — это совокупность процедур, направленных на помощь человеку в разрешении проблем и принятии решений относительно профессиональной карьеры, брака, семьи, совершенствования личности и межличностных отношений».

Как отмечает Р. Кочюнас, имеется много сходных определений и все они включают несколько основных положений.

1. Консультирование помогает человеку выбирать и действовать по собственному усмотрению.

2. Консультирование помогает обучаться новому поведению.

3. Консультирование способствует развитию личности.

4. В консультировании акцентируется ответственность клиента, т.е. признается, что независимый, ответственный индивид способен в соответствующих обстоятельствах принимать самостоятельные решения, а консультант создает условия, которые поощряют волевое поведение клиента.

5. Сердцевиной консультирования является «консультативное взаимодействие» между клиентом и консультантом, основанное на философии «клиент-центрированной» терапии.

Основоположник клиент-центрированной терапии известный американский психотерапевт К. Роджерс выделил три основных принципа этого направления:

1. каждая личность обладает безусловной ценностью и заслуживает уважения как таковая;

2. каждая личность в состоянии быть ответственной за себя;

3. каждая личность имеет право выбирать ценности и цели, принимать самостоятельные решения [5. — С. 7—8].

Необходимо дифференцировать несколько близких консультированию по звучанию, целям и техникам видов профессиональной деятельности. Один из них обозначается как «консультация» (иногда используется калька с английского — «консалтинг»). Л.Шульман описывает этот вид помощи как «...взаимодействие между двумя или несколькими людьми, в ходе которого определенные специальные знания консультанта используются для оказания помощи консультанту в решении текущих проблем или при подготовке перспективных программ.

Иногда действия консультанта оцениваются как катализатор, облегчающий работу, формулирующий ее мотивы и роль, разъясняющий последствия различных альтернатив, помогающий консультанту более систематически и объективно оценить стоящие перед ним проблемы с целью расширения выбора возможных вариантов поведения. Консультант также сообщает о новой информации, ранее недоступной консультанту, или же освежает в его памяти старые знания. В консультациях по определенному случаю упор делается на конкретном клиенте, будь то человек, семья, группа или община. Хотя консультант часто дает информацию, которая помогает консультанту по-новому взглянуть на волнующую его проблему, этого в ряде случаев недостаточно. Консультанту нередко требуется непосредственная помощь для воплощения нового знания в действие...» [18. — С. 31 — 32].

В многочисленных работах дискутируется проблема общего и различного в таких видах помощи, как психологическое консультирование и психотерапия (медицинская и неврачебная). Консультирование от медицинской психотерапии отличает в первую очередь отказ от концепции болезни. Медицинская психотерапия означает комплексное лечебное, вербальное и невербальное, воздействие на эмоции, суждения, самосознание человека при многих психических, нервных и психосоматических заболеваниях. Причем условно различают клинически-ориентированную психотерапию, направленную преимущественно на смягчение или ликвидацию имеющейся симптоматики, и личностно-ориентированную, ставящую задачей содействие пациенту в изменении его отношения к социальному окружению и собственной личности. Психиатры используют преимущественно медикаментозное лечение и другие методы, где пациент выступает как пассивный объект воздействия; психологи-психотерапевты используют методы диалогические, где клиент выступает как субъект, на равных участвующий в процессе психотерапии [6; 8].

Ю. Е. Алешина определяет психологическое консультирование как «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». Психологическое консультирование ориентировано прежде всего на помощь клиенту в реорганизации его межличностных отношений, а психокоррекционное или психотерапевтическое воздействие ориентировано в основном на решение глубинных личностных проблем человека, лежащих в основе большинства жизненных трудностей и конфликтов. К тому же термин «психотерапия» является международным и в большинстве стран мира однозначно используется по отношению к методам работы, осуществляемым профессиональными психологами [1. — С. 5].

Берли (Bearly, 1995) предлагает следующую таблицу как результат осуществленного им аналитического обзора приводимых в различных работах взглядов на различия между консультированием и психотерапией (психоаналитического типа) [20. — С. 53].

Таблица 4. Основные различия между консультированием и психотерапией

Фактор	Вид воздействия	
	Консультирование	Психотерапия
Место осуществления	Учреждения различного рода	Учреждения системы здравоохранения
Длительность	Краткосрочное	Долгосрочное
Частота	Еженедельно или реже	Может быть чаще, чем еженедельно
Объекты	Клиенты	Пациенты
Цель	Усиление способности преодоления трудностей	Изменение детерминант проблемы
Проблема	Начальная фаза или недавнее происхождение	Застарелая, давнего происхождения
Главный объект воздействия	Взаимодействие с внешним миром	Внутренний мир
Метод	Прояснение проблем	Работа с контрпереносом

Многие авторы отмечают, что очень трудно провести границу между консультированием и психотерапией. Так, еще К. Роджерс писал: «Раньше было принято называть «консультированием» единичные и поверхностные контакты с клиентом; более интенсивные и продолжительные контакты, направленные на глубокую реорганизацию личности, обозначались термином «психотерапия». ...Интенсивное и успешное консультирование ничем не отличается от интенсивной и успешной психотерапии» [15. - С. 9-10].

В работах Ю. Алешиной, Р. Кочюнаса, В. Меновщикова, Р. Нельсон-Джоунса и других авторов указывается, что и консультирование, и психотерапия представляют собой скорее многоэлементные, чем однородные области знания и деятельности. Более правильным будет рассматривать консультационные подходы и методы психологической терапии.

Попытки провести четкую границу между консультированием и психотерапией основываются на следующих различиях между ними: психотерапевты делают акцент на личностной перемене какого-либо рода, в то время как консультанты стремятся прежде всего помочь людям в использовании имеющихся у них ресурсов и улучшить качество их жизни (Tyler, 1961); психотерапевты имеют дело с более тяжелыми расстройствами, поэтому «психотерапия» является в большей степени медицинским термином, чем «консультирование».

Как консультанты, так и психотерапевты используют одни и те же теоретические модели и подчеркивают, что необходимо ценить клиента как личность, выслушивать его сочувственно, воспринимать сказанное и поощрять стремление клиента помогать самому себе и отвечать за свои поступки. Как в консультировании, так и в психотерапии используются те же самые профессиональные навыки; требования, предъявляемые к личности клиента и психотерапевта, одинаковы; процедуры, используемые в консультировании и психотерапии, тоже подобны. Наконец, и в первом и во втором случаях помощь клиенту основывается на взаимодействии между консультантом (психотерапевтом) и клиентом. Из-за трудности разделения этих двух областей некоторые практики используют понятия

«психологическое консультирование» и «психотерапия» как синонимы, аргументируя свою точку зрения схожестью деятельности психотерапевта и консультанта-психолога.

Некоторые авторы считают консультирование начальным этапом психотерапевтической помощи [1; 5; 8; 9]. По мнению Берли (Bearly, 1995), консультирование лежит где-то посередине между внешней дружеской поддержкой и глубинной психотерапией, включая в себя некоторые элементы как того, так и другого. С первым связано общение в трудных стрессовых ситуациях с кем-то из друзей, в ком уверен, кто может участливо выслушать и настроиться на нужную волну, ободрить и поддержать. Такое общение может включать в себя элементы конфронтации или советы типа «Я бы на твоём месте...» (последнее — как результат отсутствия специальной консультативной подготовки) [20. — С. 51].

В заключение этого краткого анализа сходства и различий различных видов специализированной консультативной помощи приведем сводную таблицу из книги В. Ю. Меновщикова [8. — С. 7].

Таблица 5. Различия видов специализированной консультативной помощи				
Направление	Субъект		Объект	Цель
				Ликвидация симптомов
	Врач (психиатр)			Личностные и межличностные изменения
Психотерапия	Врач,	психолог,	Больной,	
А. Клинически-ориентированная	социальный	пациент	Больной,	Исправление тех или иных
В. Личностноориентированная	работник	клиент		расстройств, нормализация психической деятельности
Психокоррекция	Врач,	психолог	Больной, клиент	Оптимизация взаимоотношений (например, в семье, проблемных семьях)
Неврачебная психотерапия	Психолог		Клиент	
Консультирование	Консультирующий психолог, социальный работник		Клиент, группа	Адаптация к жизни за счет активизации личностных ресурсов (выход из трудной жизненной ситуации)

Цели и задачи консультативной помощи

Любая консультативная помощь должна базироваться на потребностях клиента. В этом контексте можно говорить о двух основных целях:

1. повышение эффективности управления клиентом собственной жизнью;

2. развитие способности клиента решать проблемные ситуации и развивать имеющиеся возможности.

Консультирование обязательно должно включать научение клиента, т.е. принесение в его жизнь новых ценностей, альтернативных ракурсов видения жизни, способности вырабатывать решения собственных проблем и реализовать их на практике. Иногда цели консультирования разделяют на цели, связанные с исправлением (коррекцией), и цели, связанные с обеспечением роста или развития. Задачи развития — это задачи, с которыми люди сталкиваются на разных этапах своей жизни. Например, это переход к независимому существованию, поиски партнера, воспитание детей и адаптация к старости. Для достижения целей, связанных с развитием, необходимо как подавление негативных черт, так и усиление положительных качеств.

В консультировании большое внимание уделяется достижению состояния психологического комфорта и сохранению душевного здоровья. По А. Маслоу, полная самоактуализация подразумевает реализацию творческих способностей, автономию, социальную реализацию и способность сосредоточиться на решении проблем. Можно сказать, что конечная цель консультирования — научить клиентов оказывать помощь самим себе и таким образом научить их быть своими собственными консультантами [7; 19]. Это согласуется с одним из ведущих методологических принципов социальной работы — концепцией независимой жизни.

Как отмечает Р. Кочюнас, вопрос определения целей консультирования не является простым еще и потому, что зависит как от потребностей клиентов, обращающихся за помощью, так и от теоретической ориентации самого консультанта. Однако можно выделить несколько универсальных целей, которые в большей или меньшей степени упоминаются теоретиками разных школ.

1. Способствовать изменению поведения, чтобы клиент мог жить продуктивнее, испытывать удовлетворенность жизнью, несмотря на некоторые неизбежные социальные ограничения.

2. Развивать навыки преодоления трудностей при столкновении с новыми жизненными обстоятельствами и требованиями.

3. Обеспечить эффективное принятие жизненно важных решений. В процессе консультирования пациент может научиться принимать самостоятельные решения, распределять свое время и энергию, оценивать последствия риска, свойства своей личности, исследовать поле ценностей, в котором происходит принятие решений, преодолевать эмоциональные стрессы, понимать влияние установок на принятие решений и т. п.

4. Развивать умение завязывать и поддерживать межличностные отношения. Общение с людьми занимает значительную часть жизни и у многих вызывает трудности из-за низкого уровня их самоуважения или недостаточных социальных навыков. Будь то семейные конфликты взрослых или проблемы взаимоотношений детей, следует улучшать качество жизни клиентов посредством обучения лучшему построению межличностных отношений.

5. Облегчить реализацию и повышение потенциала личности. По мнению Блошера (Blosher, 1966), в консультировании необходимо стремиться к максимальной свободе клиента (учитывая естественные социальные ограничения), а также к развитию способности клиента контролировать свое окружение и собственные реакции, провоцируемые окружением.

Р. Мей (R. May, 1967) указывает, что при работе с детьми консультант должен добиваться изменения их ближайшего окружения в целях повышения эффективности помощи [5. — С. 9].

Перечисленные цели во многом совпадают с перечнем типовых запросов клиентов и их ожиданий от результатов консультативной помощи [25. — С. 192]:

- лучше понять самого себя или ситуацию;
- изменить свои чувства;
- суметь принять решение;
- утвердиться в решении;
- получить поддержку при принятии решения;
- суметь изменить ситуацию;
- приспособиться к ситуации, которая, скорее всего, не изменится;
- дать разрядку своим чувствам;
- рассмотреть возможности и выбрать одну из них.

Нередко клиентов интересуют результаты, не связанные непосредственно с консультированием: информация, новые навыки или же практическая помощь.

В основе всех этих запросов лежит идея изменения. Независимо от характера запроса или типа проблемы существуют четыре основные стратегии:

1. изменение самой ситуации;
2. изменение себя для адаптации к ситуации;
3. выход из ситуации;
4. нахождение способов жить с этой ситуацией.

При этом еще раз следует подчеркнуть необходимость повышения личной ответственности клиентов за решение проблемной ситуации и за дальнейшее развитие своего жизненного сценария. Клиенту, как отмечает Н. Линде (1996), нужно помочь освободиться от состояния объектности и активизировать качества субъекта, готового и способного к изменениям, принятию решений и их реализации.

Формы и виды консультативной помощи

Консультативная помощь может осуществляться в разных формах и видах. Существует широкое разнообразие форм консультативных практик и классификаций этих форм [5; 8; 25; 29].

Так, по критерию объекта помощи различают индивидуальное («один на один» или «лицом к лицу»), групповое и семейное консультирование.

По критерию возраста дифференцируют работу с детьми и взрослыми.

Пространственная организация консультирования может быть осуществлена в форматах контактного (очного) или дистантного (заочного) взаимодействия. Последнее может осуществляться в рамках телефонного консультирования (хотя это в определенной степени и контактное консультирование), письменного консультирования, а также через печатные материалы (научно-популярные издания и руководства по самопомощи).

По критерию продолжительности консультирование может быть экстренным, краткосрочным и долгосрочным.

Существует также несколько типологий консультативной помощи, ориентирующихся на содержание запроса клиента и характер проблемной ситуации. Так, различают интимно-личностное, семейное, психолого-педагогическое и деловое консультирование [10. — С. 22 — 23]. Консультирование может быть реакцией на ситуацию клиента — «кризисное консультирование» либо стимулом для роста и развития клиента — «развивающее консультирование». Традиционно о консультировании говорят применительно к ситуации во время или после кризиса, однако следовало бы также помогать людям предвидеть возможные проблемы в будущем, научить их распознавать признаки надвигающегося кризиса и вооружить их навыками подавления кризисов в зародыше. Любое успешное консультирование подразумевает личностный рост, однако в кризисной ситуации человек находится в ее

тисках, под давлением обстоятельств, и поскольку консультирование ограничивается рамками существующей проблемы, концептуальный и поведенческий арсенал клиента может пополниться в весьма небольшом объеме [25. — С. 187].

Херон (Heron, 1993) выделяет шесть категорий консультативных воздействий в зависимости от их целей и содержания: авторитарные: предписывающие, информирующие, конфронгационные — и фасилитирующие: катарсические, каталитические, поддерживающие.

Предписывающее воздействие сфокусировано на поведении клиента вне рамок консультативного взаимодействия.

Информирующее воздействие предоставляет клиенту знания, информацию и смыслы.

Конфронтационное воздействие имеет своей целью осознание клиентом каких-либо ограничительных установок или поведения.

Катарсическое воздействие применяется с целью помочь клиенту разрядиться, дать выход подавляемым болезненным эмоциям (абреакция), главным образом таким, как горе, страх или гнев.

Каталитическое воздействие ориентировано на стимулирование самопознания, самоуправляемого бытия, научения и решения проблем.

Поддерживающее воздействие ориентировано на подтверждение значимости и ценности личности клиента, его качеств, установок или поступков.

Авторитарные виды воздействия более иерархизированы: практик принимает ответственность за клиента и от его имени (направляя поведение, давая инструкции и повышая уровень осознанности).

Фасилитирующие виды воздействия ориентированы на большую автономию клиентов и принятие ответственности за самих себя (помогая в облегчении душевных страданий и боли, уменьшающих силу Я, способствуя самостоятельному научению, подтверждая их значимость как уникальных существ).

Выбор того или иного типа и вида воздействия зависит от типа личности клиента (а также типа личности консультанта) и специфики его ситуации. Соотношение авторитарных и фасилитирующих видов воздействия связано главным образом с темой власти и контроля: консультант полностью контролирует клиента, контроль поделен между консультантом и клиентом, клиент полностью автономен [26. — С. 5—6].

ТЕОРИИ, МОДЕЛИ И ШКОЛЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Как указывается в специальной литературе, существует от 200 до 400 подходов к понятию консультирования и моделей консультирования и психотерапии. Основными подходами, из которых развились школы консультирования, являются:

1. Гуманистические подходы: личностно-центрированное консультирование, гештальт-консультирование, трансактный анализ, терапия реальностью (консультирование по реализму).

2. Экзистенциальные подходы: экзистенциальное консультирование, логотерапия.

3. Психоанализ.

4. Поведенческий подход.

5. Когнитивные и когнитивно-поведенческие подходы: рационально-эмотивное поведенческое консультирование, когнитивное консультирование.

6. Аффективные подходы: основная терапия, переоценочное консультирование, биоэнергетика.

7. Эkleктические и интегративные подходы: мультимодальное консультирование, эkleктическая терапия, консультирование по жизненным умениям.

В последние годы получили также распространение такие подходы, как гипноз по М. Эриксону, психосинтез, нейролингвистическое программирование, ориентированная на решение проблемы краткосрочная психотерапия и др.

Некоторые авторы считают, что с методологической точки зрения следует выделять три базовых подхода — психодинамический, когнитивно-бихевиористский и гуманистический, которые наиболее фундаментально отличаются друг от друга по своим взглядам на человека и природу его эмоциональных и поведенческих проблем [5; 6; 8; 9; 10; 13; 25; 29; 30].

С самого начала развития консультирования и психотерапии отдельными специалистами отмечалось, что сходства в различных подходах к консультированию гораздо больше, чем различий. В 1940 г. на симпозиуме с участием таких крупных фигур, как К. Роджерс и С. Розенцвейг, получила одобрение идея о том, что для всех успешных видов психотерапии являются общими такие факторы, как поддержка, хорошие взаимоотношения между консультантом и клиентом, инсайт и изменения в поведении.

В 1974 г. Фрэнк (Frank) выдвинул тезис: эффективность психотерапии связана первоначально не с применением особых стратегий в рамках того или иного концептуального подхода, а с рядом общих, или «неспецифических», факторов. К таким факторам относятся: построение поддерживающих отношений, предоставление клиенту разумного объяснения, позволяющего понять его/ее проблему, и совместное участие клиента и консультанта в терапевтических ритуалах.

Позднее Гринкевидж и Норкросс (Grencavage and Norcross, 1990) выделили следующие группы неспецифических, или общих, факторов, способствующих терапевтическим изменениям.

Характеристики клиента: позитивные ожидания, надежда или вера; состояние дистресса или неконгруэнтности; активный поиск помощи.

Качества терапевта:

- профессионально ценные черты личности;
- формирование надежды и положительных ожиданий;
- теплота и позитивное отношение;
- эмпатическое понимание;
- наличие социального статуса терапевта;
- безоценочность и принятие.

Процесс изменений:

· возможность для катарсиса и эмоционального реагирования; овладение новыми элементами поведения; предоставление разумного объяснения или модели для понимания;

- стимулирование инсайта (осознания);
- эмоциональное и межличностное научение;
- внушение и убеждение;
- опыт успешности и компетентности;
- эффект «плацебо»;
- идентификация с терапевтом;
- поведенческий самоконтроль;
- ослабление напряжения;
- десенсибилизация;
- предоставление информации/обучения.

Методы воздействия:

- использование техник;
- фокусировка на «внутреннем мире»;
- строгое соответствие теории;
- создание благотворной окружающей обстановки;
- взаимодействие между двумя людьми;
- общение;
- объяснение ролей клиента и терапевта.

Хотя эти факторы реализуются в рамках различных подходов по-разному, они все предназначены для усиления у клиента чувства господства над давящими внешними и внутренними силами посредством их обозначения, концептуализации и получения позитивного опыта. Такая позиция противоречит широко распространенному в среде консультантов и психотерапевтов убеждению, что к позитивным результатам для клиентов приводят исключительно применяемые ими техники и стратегии воздействия. Однако в пользу концепции общих, или «неспецифических», факторов могут быть выдвинуты следующие аргументы, полученные в результате проведенных за период 1975 — 1990 гг. многочисленных исследований.

Во-первых, показано, что различные теоретические подходы и соответствующие специальные стратегии характеризуются сходными показателями успешности. Во-вторых, обнаружено, что непрофессиональные консультанты, не обученные должным образом специальным техникам, могут, похоже, работать не менее эффективно, чем получившие хорошую подготовку профессиональные консультанты. В-третьих, сами клиенты оценивают значимость «неспецифических факторов» более высоко, чем специальных техник [29. — С. 80 — 81]. Тем не менее нельзя абсолютизировать роль общих факторов, которые в любом консультативном подходе тесно взаимодействуют с теоретическими моделями и специальными техниками.

Начиная с 1960-х гг., все больше и больше практиков, как показали специальные исследования, считают себя приверженцами «эклектичного» или «интегрированного» подхода к консультированию, а не какой-либо единственной модели. Они полагают, что ни одна модель не является самодостаточной и универсальной, и заимствуют идеи и приемы из различных подходов. Именно по этой причине начало 1980-х гг. охарактеризовалось выходом в свет большого количества книг по проблематике эклектизма и интеграционизма, созданием «Журнала интегративной и эклектической психотерапии» и «Общества исследования интеграции в психотерапии», а также учебно-тренинговых программ по интегративной терапии.

Термин «эклектический» применительно к консультированию означает, что консультант для удовлетворения запросов клиента выбирает из ряда теорий и моделей наилучшие или наиболее подходящие идеи и техники. Различаются, по А. Лазарусу (A. Lazarus, 1989), несистематический и систематический (технический) эклектизм. Несистематический эклектизм характеризуется тем, что консультанты не испытывают необходимости ни в логически последовательном объяснении, ни в эмпирическом подтверждении используемых ими техник. Систематический (технический) эклектизм характеризуется тем, что консультанты руководствуются предпочитаемой теорией, но кроме того привлекают техники, используемые в других видах консультирования.

В отличие от сторонников теоретического эклектизма, консультанты — приверженцы технического эклектизма «используют процедуры, взятые из различных источников, не всегда согласуя эти процедуры с теориями или дисциплинами, которые их породили» (A. Lazarus, 1989), и считают излишним добавление новых объяснительных принципов.

В отличие от эклектиков, интеграционисты не только применяют техники, использующиеся в различных подходах, но и пробуют комбинировать различные теоретические позиции. А. Лазарус рассматривает технический эклектизм как шаг к интеграционизму, однако он подчеркивает, что при этом необходимо быть осмотнительным [9. — С. 387 — 388].

Ставший более популярным в 1980-е гг. термин «интеграция» означает более амбициозный концептуализированный подход, в рамках которого консультант создает новую теорию или модель из элементов различных теорий или моделей.

Выделяют шесть различных стратегий достижения интеграции [29.-С. 101].

1. Создание новой самостоятельной теории (своего рода «научная революция»).
2. Развитие одной из существующих теорий в таком направлении, чтобы в нее можно было ассимилировать все остальные конкурирующие или альтернативные теории (данная стратегия считается принципиально ошибочной, поскольку все существующие теории построены на совершенно различных взглядах на природу человека).

3. Фокусировка на лексиконе, словосочетаниях и понятиях, используемых в различных подходах, и развитие общего для консультирования и психотерапии языка (данная стратегия считается полезной для эффективного общения консультантов, работающих в различных подходах).

4. Фокусировка на непротиворечивых областях и общих элементах различных подходов, что позволяет вырабатывать общие понятия и техники не на уровне теории, а внутри конкретных сфер применения или компонентов консультирования (например, понятие «терапевтический альянс» или стадии изменения).

5. Более широкий обмен в сообществе практиков специальными техниками и «рабочими процедурами» (например, в процессе анализа консультативной работы друг друга), что позволяет расширить инструментарий работы с клиентами на практическом уровне.

6. Проведение специальных исследований для выделения наиболее эффективных техник воздействия в типовых случаях (так называемый «технический эклектизм»).

Тем не менее и по сей день сохранилось немало сторонников «чистого» подхода (концептуальный «пуризм»), выдвигающих против эклектизма немало серьезных аргументов. К ним, в первую очередь, относится справедливое утверждение, что в основе различных подходов лежат совершенно разные и нередко противоречивые философские взгляды (на природу человека, механизмы его аффективной сферы, поведения и пр.). В результате имеют место разные языки, интерпретации и объяснения одних и тех же феноменов, выбор разных техник воздействия, и все это может привести к путанице либо отсутствию аутентичности.

Наконец, неясно: как и на каком профессиональном языке осуществлять подготовку — обучение и супервизию — специалистов-практиков в условиях отсутствия единой теоретической модели консультирования?

Конечно, большинство практикующих консультантов находятся как бы между двумя полюсами — концептуальным и эмпирическим, и среди них нет ни «чистых теоретиков», ни «прагматичных техников».

В 1990-е гг. в рамках интегрирующего подхода все большее распространение получили так называемые «транстеоретические» конструкторы, т.е. подходы, в рамках которых была сделана попытка разработать такие механизмы и процедуры направленных на изменения воздействий, которые не вписывались бы ни в одну из существующих моделей.

Наиболее яркими примерами транстеоретического подхода (можно сказать, что фактически созданы новые концептуальные модели) являются: модель «умелого помощника», осуществляющего «менеджмент проблем» Дж. Эгана (G. Egan, 1986, 1990, 1994), модель «самоутверждения» Дж. Эндрюса (J. Andrews, 1991) и когнитивно-аналитическая терапия А. Райла (A. Ryle, 1990, 1992).

В социальной работе большое распространение получила модель Дж. Эгана (G. Egan, 1994). Он предположил, что клиент ищет помощи консультанта в тех случаях, когда ему трудно справиться со своими жизненными проблемами, и первоочередная задача консультанта — помочь клиенту найти и реализовать соответствующие решения этих проблем.

Дж. Эган рассматривает консультирование как «менеджмент проблем», т.е. управление проблемами (не «решение», поскольку не все проблемы могут быть окончательно разрешены), и выделяет девять стадий помощи клиенту, из которых центральными являются три:

1. определение и прояснение проблемы:

- помощь клиенту в изложении его истории;
- фокусировка;
- активизация;

2. формирование целей:

- разработка нового сценария и набора целей;
- оценка целей;
- выбор целей для конкретных действий;

3. осуществление действий: выработка стратегий действий; выбор стратегий; реализация стратегий.

Успешно проведенная 1-я стадия завершается установлением доверительных отношений и ясной картиной «текущего сценария», т.е. возникшей проблемной ситуации. На 2-й стадии в представлении клиента формируется «новый сценарий», в частности, как должна выглядеть ситуация клиента в «улучшенном» варианте. 3-я стадия связана со стратегиями достижения целей и ориентирована на развитие и реализацию действий, необходимых для перехода от «текущего сценария» к «желательному» [24; 29; 30].

Дальнейшее развитие транстеоретического подхода реализовалось в рамках концепции интегративных консультативных умений Келли (Culley, 1999). В этой модели процесс консультирования рассматривается как серия последовательных стадий: начальной, срединной и завершающей.

Базовыми навыками для всех стадий являются:

- внимание и слушание, точность и конкретность;
- навыки отражения: переформулирование, перефразирование, суммирование;
- навыки исследования (зондирования): вопросы и утверждения.

Цели начальной стадии:

- установление рабочих взаимоотношений;
- прояснение и определение проблем;
- диагностика и формулирование гипотез;
- контрактирование.

Стратегии и процедуры начальной стадии:

- изучение/зондирование: помощь клиентам в объяснении своих тревог;
- приоритаризация и фокусировка: принятие решения об очередности работы с проблемами клиента и выявление стержневого момента;
- коммуникация: принятие и понимание.

Цели срединной стадии:

- переоценка проблем: помощь клиентам в видении самих себя и своих проблем в другой, более обнадеживающей перспективе;
- поддержание рабочих взаимоотношений;
- пересмотр контракта (если необходимо).

Стратегии и процедуры срединной стадии:

- конфронтация (помогает клиентам осознать используемые ими самими уловки и трюки, препятствующие изменениям);
- предоставление обратной связи: дает возможность клиентам понять, как их воспринимает консультант;
- предоставление информации (может помочь клиентам увидеть себя в другом ракурсе);
- директивные предписания: направлены на изменение привычных стереотипов поведения;
- самораскрытие консультанта: рассказ о собственном опыте (используется редко);
- оперативная обратная связь: предоставление клиентам точки зрения консультанта на происходящее между ним и клиентом «здесь и сейчас».

Цели завершающей стадии:

- выбрать подходящее изменение: клиенты должны знать, какие изменения возможны и каких конкретно результатов они хотят добиться;
- перенос результатов научения: применение результатов консультирования в работе с проблемами в повседневной жизни;
- осуществление изменения: конкретные действия клиентов;
- завершение консультативных отношений: предполагает признание прекращения этих отношений, а также выполнения контракта.

Стратегии и процедуры завершающей стадии:

- целеполагание: определение при помощи специальных приемов (дискуссия, воображение, ролевая игра и др.) совместно с клиентами ожидаемых результатов;
- планирование действий: выбор из всех доступных для клиентов возможностей и планирование конкретных действий;
- оценивание: оценка успешности действий клиентов с точки зрения решения их проблем;
- завершение (обзор проделанной работы, помощь клиенту в осознании всего происшедшего, работа с клиентом по преодолению чувства печали, возникшего из-за прекращения консультативных отношений).

2. ВЗАИМОСВЯЗЬ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПРАКТИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Сравнительный анализ различных параметров психологического консультирования и практической социальной работы с клиентами/семьями (обозначаемой в зарубежной практике как «работа со случаем») позволяет выделить в них множество схожих элементов.

Практически идентичными являются этические принципы консультирования в той области социальной работы, которая относится к непосредственной работе с клиентами. К ним, в первую очередь, относятся такие ценности, как самоопределение, уважение к личности клиента, вера в способность человека к изменению, духовному росту и совершенствованию, поддержка прав клиента на самостоятельные решения и выбор (с этим связан и запрет давать советы), честность и справедливость.

Более частными характеристиками работы со случаем считаются: индивидуальный подход, выражение чувств, контролируемое эмоциональное

включение, принятие клиента и ориентация на его ценности и нормы, доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту, самоопределение клиента, конфиденциальность, разграничение личных и профессиональных отношений, включение клиента в процесс консультирования в рамках партнерских отношений.

В зарубежной литературе и профессиональных этических кодексах нередко в качестве ценностей социальной работы фактически обозначаются ее цели: способствовать социальной справедливости и социальному благоденствию, повышать качество жизни людей и противостоять различным формам дискриминации. При этом предполагается расширение количества доступных выборов, стимулирование активности и развитие способностей клиентов в плане самостоятельного принятия решений, и в целом — контроля над своей жизнью [5; 7; 14; 20].

Как отмечает Седен (Seden, 1999), существует шесть основных квалификационных требований к деятельности социального работника:

1. осуществлять коммуникацию и вовлекать в деятельность;
2. поддерживать и активизировать;
3. обследовать, диагностировать и планировать;
4. воздействовать и оказывать услуги;
5. работать в организациях;
6. повышать профессиональную компетентность.

При этом для налаживания эффективной практической социальной работы недостаточно обеспечить профессиональный административный и организационный контроль, четкую нормативно-правовую базу, необходимо также соблюдать условия, приведенные ниже.

Даже в ситуациях дефицита времени социальные работники должны овладевать базовыми консультативными навыками, что способствует более четкой и эффективной коммуникации.

Клиенты должны иметь право говорить о том, что они сами считают своими нуждами, и при этом быть услышанными, понятыми и воспринятыми с уважением.

Предлагаемые и оказываемые услуги должны быть согласованы с их потребителями и соответствовать их потребностям.

Нельзя считать хорошей практикой поспешное и навязанное оказание услуг: в долгосрочной перспективе это окажется менее эффективным и более дорогостоящим, нежели затраты большего времени и внимания на выслушивание и разговор с клиентом на начальной стадии собеседования и диагностики ситуации клиента.

Социальная работа представляет собой деятельность, в которой межличностное взаимодействие между потребителем услуг и теми, кто их оказывает, чрезвычайно значимо с точки зрения получения эффективных результатов.

В центре внимания практической социальной работы должны быть потребители услуг с их личностными ресурсами, мнениями и мотивами (естественно, при условии их соответствия нормам закона и этики).

В связи с этим становятся очевидными причины высокой значимости практических консультативных умений для всех уровней и направлений практической социальной работы.

Сердцевиной эффективной практической помощи являются взаимоотношения.

Уважение к другим является базовым этическим принципом как консультирования, так и социальной работы.

Работа с клиентами в разных фазах их жизненного цикла приводит социальных работников к необходимости осуществлять вмешательство в кризисных ситуациях и выполнять другие функции консультантов.

Как сами социальные работники, так и клиенты отмечают ценность и полезность использования в практике помощи консультативных навыков [33. — С. 13, 16 — 17].

Весьма важным представляется анализ структуры и содержания работы с клиентом в рамках процесса консультирования и практической социальной работы. Сравнение структурных моделей этих двух видов профессиональной деятельности — так называемой эклектической модели консультативного процесса Б. Е. Джиланда (В. Е. Gilland) [5. — С. 18] и общепринятой в мировом профессиональном сообществе модели социальной работы со случаем [35] — позволяет выявить почти полную их изоморфность (рис. 3).

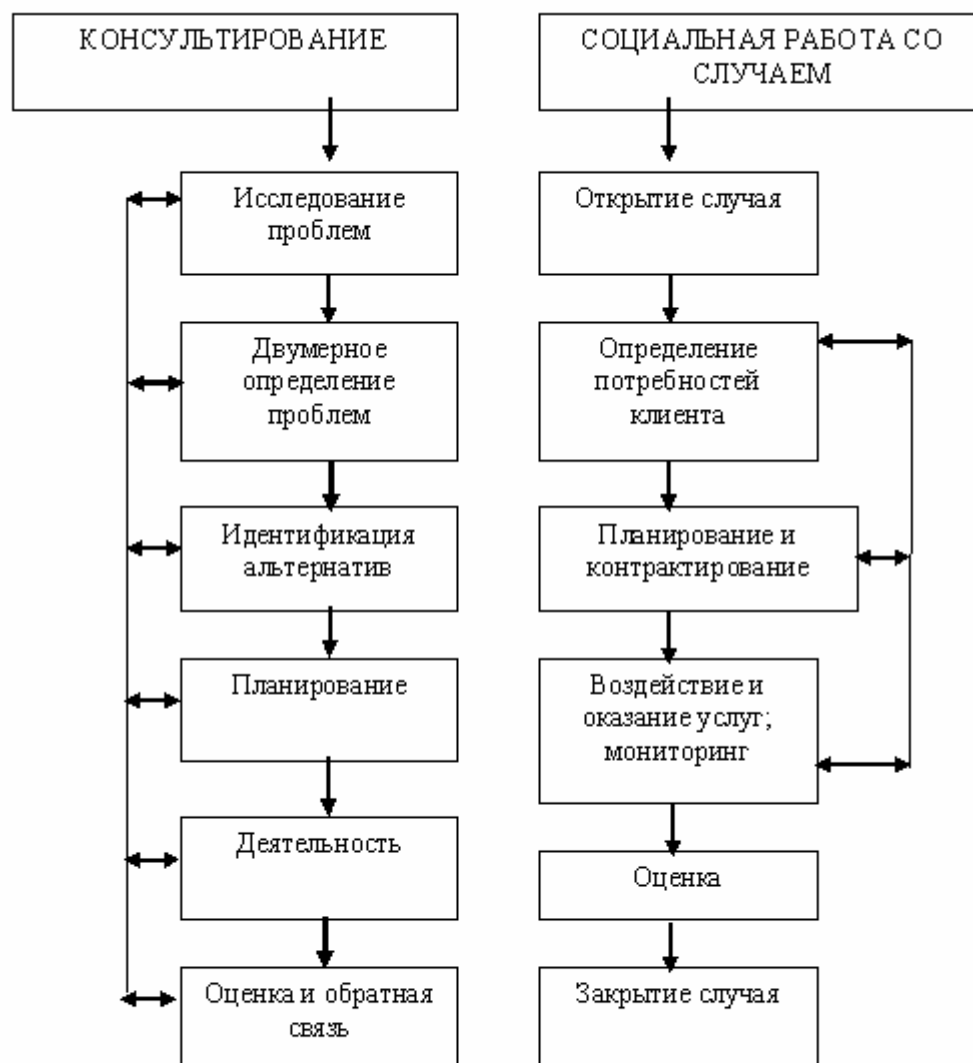


Рис. 3. Практические модели работы консультанта и социального работника

Как отметил А. Кадушин (А. Kaduchin, 1990), собственно консультирование в принципе аналогично такому методу социальной работы, как терапевтическая беседа, имеющая своей целью инициирование изменений. Однако в нее включены элементы интервью — сбора информации (социальное исследование) и диагностической беседы (оценки и принятия решений о желательности предоставления той или иной услуги). Соответственно, целью терапевтической беседы является выявление изменений в

клиенте и/или в его социальной ситуации для более эффективного социального функционирования, в частности помощи клиенту более эффективно взаимодействовать с проблематичной социальной ситуацией [27. - С. 13].

Практически идентичными являются также требования к личностным и профессиональным характеристикам консультанта и социального работника. Прежде всего, в данном контексте можно ориентироваться на структурное определение консультирования как «набора верований/убеждений, ценностей и поведенческих элементов».

Верования: особая форма взаимоотношений и контактирования, которые могут быть полезны клиенту и способствовать его личностному росту.

Ценности: признание значимости каждого человека, уважение личностной автономии и желательность саморегуляции и контроля над своей жизнью.

Поведение: слушание, осязаемая теплота, открытые вопросы, ободрение, предметность и конкретность, сочетание поддержки и противостояния, выбор стратегии для определения задач и плана действий [25. - С. 184].

В конце 1960-х — середине 1970-х гг. был поставлен под сомнение тезис К. Роджерса о том, что необходимыми и достаточными для успешного консультанта являются такие качества, как безусловное положительное отношение и принятие клиента, конгруэнтность, открытость и искренность, эмпатийность. Ряд авторов отметили, что эти качества являются необходимыми, но не достаточными. В частности, консультанты должны уметь обучать клиентов различным жизненным и стрессоустойчивым навыкам, иначе они могут не только не принести пользу клиентам, но и способствовать ухудшению их состояния.

Вообще выяснилось, что в таких помогающих сферах деятельности, как консультирование, психотерапия и обучение, качество межличностных отношений между профессионалом и клиентом гораздо важнее методологии помощи, которой придерживается специалист.

В конце 1970-х гг. в рамках ряда корреляционных исследований в области консультирования и психотерапии было обнаружено, что эффективность оказываемой помощи положительно коррелирует не только с эмпатийностью, уважением и искренностью консультанта, но и со степенью совпадения ценностных ориентации консультанта и клиента: чем она выше, тем более успешно проявлялась оказываемая помощь. Не обнаружено положительной корреляции успешности оказываемой помощи с полом, этнической принадлежностью и опытом консультанта, а также тем, подвергался ли он сам ранее психотерапии. Наконец, эффективность оказываемой помощи снижается, если у консультанта есть собственные эмоциональные проблемы [25. — С. 175— 176].

К основным группам консультативных практических умений относят следующие: когнитивные, межличностные, навыки принятия решений, умение использовать имеющиеся ресурсы.

В базовые процессуальные умения входят: настройка на работу, наблюдение, эмпатия, активное слушание, установление и сохранение взаимоотношений, умение справляться с аффективными состояниями, баланс между опекой и контролем, рефлексия, поддержка, использование базовых ценностей и знаний. Некоторые авторы выделяют так называемые «центральные качества» — эмпатию, уважение и искренность плюс сбалансированное соотношение поддержки («теплое участие») и активизации (выработка нового ракурса видения клиента или ситуации) [24. — С. 30].

В проведенном Р. Кочюнасом обзоре зарубежной специальной литературы и нормативных документов [5. — С. 26 — 32] перечислены разнообразные профессионально желательные личностные характеристики консультанта: проявление

глубокого интереса к людям и терпение в общении с ними; чувствительность к установкам и поведению других людей; эмоциональная стабильность и объективность; доверие к людям и способность вызывать доверие других людей; уважение ценностей и прав других людей; проницательность; отсутствие предубеждений; самопонимание; сознание профессионального долга; эмпатия, внимательность и чуткость (но не высокая сензитивность); умение выслушать, теплота и сердечность (но не сентиментальность); объективность (неотождествление себя с клиентами), высокий социальный интеллект, внутренний локус контроля, гибкость и отсутствие собственных серьезных проблем.

Интегративная модель личности эффективного консультанта должна включать такие характеристики, как аутентичность, открытость собственному опыту, развитие самопознания, сила характера, толерантность к неопределенности, личная ответственность, умение ставить реалистичные цели, способность к эмпатии.

В целом можно утверждать, что эффективный консультант — это прежде всего личностно и социально зрелый человек. Так, в перечень требований Британской ассоциации консультирования к подготовке консультантов входят:

- самоосознание, зрелость и стабильность;
- способность использовать и осознавать жизненный опыт;
- способность работать с эмоциональными и интеллектуальными запросами;
- способность выстраивать помогающие отношения;
- способность быть самокритичным [20. — С. 73—74].

К особо вредным для консультанта чертам относят авторитарность, пассивность и зависимость, замкнутость, склонность использовать клиентов для удовлетворения своих потребностей, неумение быть терпимым к различным побуждениям клиентов, невротическую установку в отношении денег [5].

Кроме того, как отмечает Ф. Парслоу, для некоторых консультантов трудно (возможно, бессознательно) отказаться от власти и контролирующих функций, т.е. выйти из роли экспертов и помогать клиентам самоутвердиться [12. — С. 13].

Логхари и Рипли (Loughary and Ripley, 1979) выделили четыре типа нежелательных подходов в работе людей, претендующих на то, чтобы считаться консультантами:

1. «Вы думаете, что это у вас проблема?! Давайте-ка я расскажу вам о своей!»
2. «Я скажу вам, что нужно делать».
3. «Мне это понятно, поскольку у меня однажды была точно такая же проблема».
4. «Я все заботы возьму на себя».

Первые три подхода считаются однозначно непродуктивными, в то время как четвертый, хотя и предполагает непосредственные действия по решению проблемы и может быть применен при вмешательстве в кризисную ситуацию, не дает возможности клиенту освоить идеи и навыки, которые в будущем помогли бы ему самостоятельно справляться с вновь возникшими проблемами такого же рода [25. — С. 175 — 176].

Наконец, и консультанты (психологи и психотерапевты), и практические социальные работники нередко страдают от одних и тех же «производственных вредностей». К ним можно отнести, в первую очередь, навязанность общения, монотонию и психическое пресыщение из-за рутинности запросов и психологической «типажности» объективно сложных клиентов, невозможность эмоциональной разрядки во время работы и необходимость все время быть «в форме» (психологическая несвобода), наконец, постоянное соприкосновение с отчаянием, болью, страданиями и горем других людей. Все это может приводить к психологической истощаемости,

«синдрому выгорания» и снижению степени удовлетворенности своей профессиональной деятельностью.

По-видимому, высокая степень совпадения различных структурных и инструментальных элементов консультирования и практической социальной работы объясняется, с одной стороны, общностью целей, задач и объектов профессиональной деятельности, с другой — тем фактом, что социальная работа является прикладной междисциплинарной отраслью, многое заимствовавшей из различных гуманитарных (обществоведческих и человековедческих) дисциплин.

ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК МЕТОД ПРАКТИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Интегративное понятие «психосоциальное консультирование» базируется, в первую очередь, на необходимости повышения эффективности помощи клиентам за счет интеграции, или синтеза, элементов психологических и социальных технологий.

Весьма примечательно, что идея интеграции все чаще звучит как в профессиональном сообществе консультантов и психотерапевтов, так и в среде социальных работников. Еще К. Роджерс указывал на целесообразность использования непрямого воздействия, или «средового» подхода. По его мнению, необходимо четко представлять себе не только те факторы, которые свидетельствуют, что в том или ином конкретном случае рекомендуется использовать метод консультирования, но также и те критерии, которые говорят в пользу непрямого воздействия. К таким критериям можно отнести следующие.

1. Компонентные факторы, характеризующие ситуацию индивидуального приспособления, настолько неблагоприятны, что, даже изменив свои установки и достигнув инсайта, индивид не в силах с ними справиться.

2. Индивид недоступен для консультирования в том смысле, что не удастся обнаружить какие-либо средства, с помощью которых он мог бы выразить свои эмоции и проблемы.

3. Эффективное воздействие на окружающую среду проще и эффективнее, чем прямая терапия. Это условие, видимо, является определяющим только тогда, когда порождающая проблему ситуация почти полностью относится к влиянию среды: неадекватная школьная программа, неблагоприятное место проживания, нетерпимый и некомпетентный воспитатель или какой-то иной фактор внешней среды, который порождает проблему.

4. Индивид слишком молод или слишком стар, недостаточно развит интеллектуально, слишком нестабилен для прямого метода терапии.

5. Консультирование может быть назначено как вспомогательная мера, тогда как основное внимание будет сосредоточено на изменении факторов внешней среды [15. — С. 86 — 87].

Отмечается также, что консультирование не может рассматриваться как замена «здоровых» систем, характеризующихся уважением к людям, открытыми, искренними и позитивными взаимоотношениями, включающими в себя сотрудничество и решение проблем. «Здоровые» системы так же важны для благополучия людей, как и консультирование. Поэтому консультанты не должны ограничиваться традиционным взаимодействием «лицом к лицу»: в багаже консультанта должны быть такие меры воздействия, как желание и умение работать в направлении системных изменений, включаться в «системы» и «властные структуры» [25. — С. 193].

Ряд авторов указывают на целесообразность и полезность использования в практике психотерапии концепции активизации клиента, широко применяющейся в социальной работе с целью развития способности клиента контролировать свою жизнь

и отстаивать свои права. В частности, речь идет о помощи психотерапевта клиенту в плане использования им ресурсов поддержки со стороны окружающего его мира (семьи, друзей, социальных служб, добровольческих и религиозных организаций и пр.). Иначе говоря, в терапевтической работе необходимо использовать «естественный контекст» жизни клиентов.

При этом выделяется значительное количество факторов, общих для психотерапии и социальной поддержки как помогающих профессий. В данном контексте социальная поддержка/помощь рассматривается как метаконструкт, включающий в себя сети поддержки, поддерживающее поведение и субъективное ощущение клиентом этой поддержки. Если более конкретно, то социальная поддержка — это социальная деятельность, воспринимаемая как усиление (или подключение) межличностной помощи для преодоления стресса в виде эмоциональной поддержки, когнитивного реструктурирования или действенной помощи. Косвенно эффективность предоставляемой помощи повышается также вследствие повышения самооценки и ощущения эффективности процесса преодоления проблем. Еще конкретнее: социальная поддержка — это активное участие значимых других (дополнительный ресурс) в смягчении или преодолении индивидом своей стрессовой ситуации.

Психотерапевт, использующий местные и сетевые ресурсы, преследует одну из двух основных целей. Во-первых, психотерапевт заинтересован в том, чтобы помочь клиенту узнать новые альтернативы поведения, стиля жизни, взаимоотношений, убеждений или действий. Вторая цель использования местных и сетевых ресурсов — помочь клиенту включиться в виды деятельности, повышающие самооценку. К техникам достижения этих целей, т.е. взаимодействия между консультативными сессиями и естественным контекстом, можно отнести ведение дневника, контрактирование и ролевые игры. Конечная цель такого рода психотерапии — усилить способность клиента к привлечению и использованию социальной поддержки [28. — С. 402 — 414].

С другой стороны, по мнению Т. Бамфорда (Т. Bamford, 1990), в рамках оказания социальных услуг следует использовать разнообразные консультативные навыки, особенно при работе с клиентами, нуждающимися в терапевтическом подходе для того, чтобы справиться с утратой, изменениями и адаптацией. В данном контексте социальная работа видится как взаимоотношения между социальными работниками и клиентами, в рамках которых социальные работники пытаются помочь клиентам лучше понять свои проблемы и собственные способности к изменениям, а также, в случае необходимости, используют социальные ресурсы для обеспечения процесса изменения.

С точки зрения К. Вудмэнси (С. Woodmansey, 1985), оказание социальных услуг нередко носит «индустриальный» характер, включающий в себя не столько консультирование, сколько бюрократические процедуры и инструктаж, в то время как многим клиентам, которые бывают тревожны, подозрительны или агрессивны в отношении тех, кто вмешивается в их жизнь, нужен как раз недирективный тип помощи, тем более что им нередко в принципе психологически трудно обращаться за социальной помощью [20. — С. 42—44].

Консультативные умения, по мнению Седена (Seden, 1999), должны способствовать эффективному достижению целей вмешательства в жизнь клиента в процессе социальной работы. При этом в рамках поддерживающих отношений, которые должны быть выстроены на принципах гуманизма и законности, следует относиться к клиенту с уважением, как к уникальной, а не патологической, личности.

В контексте психосоциального подхода воздействие начинается со сложной и многоплановой оценки и диагностики ситуации, требующей многосторонних знаний и

умений, необходимых для понимания особенностей личности клиента, ценностных ориентации, прошлого опыта, семьи и внесемейной среды окружения, содержания запроса на помощь. Само вмешательство может также включать в себя работу не только непосредственно с клиентом, но и с другими референтными людьми, специалистами, социальными системами. В рамках такой работы социальный работник может играть роли (выполнять функции) консультанта, помощника, переводчика, посредника, адвоката, брокера, наставника и др., но все это — при активном участии клиента [16].

Психосоциальный подход направлен на снижение уровня стресса и устранение внутреннего или внешнего конфликта в рамках проблемной ситуации посредством длительных поддерживающих и обучающих отношений. В качестве инструментария используются две основные процедуры — поддержка и модификация.

Процедуры поддержки:

1. Вентиляция, прояснение (такое облегчение чувств и мыслей, которое позволяет подавленному клиенту сконцентрироваться на решении проблемы).

2. Реалистическое успокаивание (поддерживать контакт человека с реальностью; не обещать того, что не может быть выполнено; держать в фокусе оценку внешних фактов — все это усиливает способности клиента к ориентации в мире реалий).

3. Принятие во взаимоотношениях (клиент не должен защищаться против «плохих» чувств, повышать уровень критицизма в отношении себя, испытывать переутомление, ригидность, стыд по поводу наличия проблемы).

4. Логическая дискуссия (позволяет социальному работнику оценить способность клиента рассуждать и противостоять реальности без ухода в фантазию, симптомы физической болезни, пессимизм и т.д).

5. Демонстрационное поведение (можно применять в качестве примера устойчивости к фрустрации, установлению ограничений, видения перспектив, рассуждений — все это усиливает силу Я клиента, который может эти образцы скопировать и со временем интернализировать).

6. Предоставление информации (с целью повышения мотивации клиента на решение проблемы, поскольку это вселяет надежду, разделяет факты на те, что «внутри» личности, и те, что «снаружи», и предотвращает магические ожидания).

7. Предоставление советов и опеки (способствует расширению понимания, поддерживает собственные усилия клиента по сохранению контроля, уменьшает сомнения и страх перед неизвестным, внушает надежду и способствует возможностям для рефлексии, адаптации и готовности к тому, чтобы справиться с ситуацией).

8. Средовые воздействия (помощь с жильем, деньгами, защитой прав Добывая необходимые ресурсы, социальный работник показывает дополнительные способы решения проблемы).

Модифицирующие процедуры также направлены на снижение внешнего давления и на нахождение клиентом решения проблемы.

1. Рефлексивное общение в целях усиления самопознания клиента; помощь клиенту в видении в новом свете его мнений, установок, поведения, чувств, прошлых травм, раннего жизненного опыта, когда взаимоотношения с социальным работником используются в качестве корректирующего эмоционального опыта.

2. Техники конфронтации предполагают акцентирование на характерных для клиента особенностях мышления, эмоциях/чувствах и поступках/поведении.

3. Техники прояснения, главным образом — интерпретация, например для активизации защитных механизмов [22. — С. 115 — 117].

В вышеприведенном перечне очевидно сочетание техник психологического консультирования и социальной работы. Следует также отметить, что в практической социальной работе с семьей широко используются методология и инструментарий системной семейной психотерапии.

Начиная с 1970-х гг., многие теоретики, разрабатывающие методики практической «социальной работы со случаем» (т. е. с индивидуумами и семьями), стали говорить о необходимости перехода от ориентации на потребности клиента к ориентации на решение проблем. В последнем случае речь идет не о «приспособлении» или «адаптации», а о том, чтобы помочь клиенту/семье более эффективно и удовлетворительно справляться с теми или иными проблемами жизнедеятельности или межличностных отношений. Именно в это время появился так называемый «проблемно-ориентированный подход», в рамках которого оказываемая помощь непосредственно связана с проблемами клиентов и их осознанным отношением к этим проблемам.

Проблемы порождаются неудовлетворенными потребностями и желаниями, и большинство проблем люди могут решить сами или хотя бы уменьшить их остроту. Но иногда принятие решений блокируется состоянием психики клиента, его окружением или отсутствием средств. Социальный работник не склонен пессимистически рассматривать своих клиентов как жертв патологии или обстоятельств и верит в их способность преодолеть возникшие проблемы. Он должен помочь клиенту осознать свои проблемы и облегчить реализацию действий по их решению. Данная модель ориентирована в основном на настоящее, а не на прошлое и предполагает изучение психологического и ситуационного контекста данной проблемы. Нормативная продолжительность 8 — 12 консультативных сессий за 3—4 месяца.

В настоящее время за рубежом развивается очень похожее направление в психологическом консультировании и психотерапии — «краткосрочная психотерапия, ориентированная на решение проблем», с продолжительностью основного этапа работы от 3 — 4 до 7—8 консультативных сессий.

Именно вышеизложенными факторами и объясняются требования Британского центрального совета по подготовке социальных работников [20. — С. 90]: социальные работники, в числе прочего, должны знать и понимать цели, методы и теории для следующих видов практики: консультирование, защита прав и интересов клиента, ведение переговоров, вмешательство в ситуациях кризиса, семейная терапия, социальное образование.

Для всех направлений практической социальной работы необходимы, по крайней мере, базовые консультативные навыки, хотя для всех социальных работников нет нужды быть способными осуществлять глубинное консультирование. К таким базовым навыкам можно отнести следующие:

- направленное внимание, активное слушание, безоценочное принятие;
- перефразирование, отражение, суммирование и контроль;
- умение применять различные типы вопросов (в том числе ненаводящие, открытые) и альтернативные способы обратной связи;
- эмпатическое понимание, установление причинно-следственных связей, открытость;
- стимулирующая проблематизация, конфронтация, работа с защитами;
- целеполагание, решение проблем, техники фокусировки;
- понимание языка тела;
- избегание оценочных и морализаторских суждений;
- осознание границ, техники структурирования, способность конструктивно говорить на трудные темы;

- умение предоставлять обратную связь, владение техниками снятия напряжения, избегание враждебности и умение с нею справляться.

Все эти навыки, традиционно рассматриваемые в рамках консультативного процесса, необходимы и для социальной работы с различными типами случаев, с разными клиентами, в различных учреждениях и при надомном обслуживании [33. — С. 9 — 10].

В числе межличностных навыков и умений социального работника-консультанта должны быть способности:

- выстраивать и поддерживать деловые/рабочие взаимоотношения;
- работать с чувствами и осознавать их влияние на самих себя и других людей;
- уметь работать с агрессивностью клиентов, их враждебностью и гневом, отчетливо осознавая риск для себя и других;
- выявлять, понимать и интерпретировать поведение и установки.

Особого обсуждения заслуживает проблема психосоциальной работы с семьей, которую трудно осуществлять без специальной психологической подготовки в области семейного консультирования.

Семья и дети являются одним из центральных объектов социальной защиты и поддержки. Социально уязвимых семей и семей так называемой «группы риска» традиционно довольно много: семьи неполные и многодетные, в предразводной и послеразводной ситуациях, семьи с престарелыми, больными, инвалидами, алкоголиками и пр. Произошедшие в постсоветской России глубокие социально-экономические перемены привели к снижению уровня жизни больших групп населения, стрессу и, как следствие, к росту числа невротических реакций, депрессивных состояний и суицидов, конфликтности и дисгармоний в супружеских отношениях, нарушений поведения детей, вплоть до девиантного и делинквентного, и в целом — к ухудшению социально-психологической адаптированности семьи и отдельных ее членов.

В итоге дестабилизированная семья оказалась неспособна как социальный институт полноценно и качественно выполнять свои разнообразные функции; отсюда — снижение рождаемости, качества семейного воспитания, рост психосоматических заболеваний, преступности на семейно-бытовой почве, алкоголизации и наркотизации населения, в том числе молодежи, и других негативных явлений, в совокупности дающих картину ухудшения социального здоровья общества. Соответственно, резко возрос запрос семьи на помощь со стороны государства, в частности социальных служб.

В перечень должностных обязанностей социального работника и социального педагога входят разнообразные направления и виды деятельности, связанные с поддержкой и защитой семьи, — от работы в качестве социального статистика и администратора до функций просвещения и консультирования в сфере семейной педагогики и психологии. Однако на практике социальная и социально-педагогическая работа с семьей сводится главным образом к сбору данных о нуждающихся в поддержке семьях и распределению между ними тех или иных видов материальной помощи — продуктов, денег, лекарств, путевок, билетов и т.п., а также к организационной культурно-массовой работе. При этом не удовлетворяется характерный для подавляющего большинства клиентов/семей явный или скрытый запрос на психологическую поддержку, что объясняется, с одной стороны, изначально заложенной в социальной политике ориентацией на дистрибутивный характер материальной социальной помощи, с другой — отсутствием межпрофессионального взаимодействия сотрудников социальных служб с практическими психологами и

неподготовленностью большинства специалистов к интегративной психосоциальной работе с семьей.

Одним из наиболее распространенных подходов в странах с развитой и адресно дифференцированной социальной работой является системный (и близкий к нему структурный) подход, основанный на положениях из теории биологических систем Людвиг фон Берталанфи и теорий коммуникации Дона Джексона и Грегори Бейтсона.

Согласно этому подходу, семья рассматривается как социально-психологическая система, имеющая определенную структуру с теми или иными подструктурами (например, «супруги», «дети», «бабушка и внук») и системой взаимоотношений, отражающейся в поведении всех членов семьи. Для семьи как системы характерны две потенциально противоречащие друг другу тенденции: тенденция к сохранению гомеостаза (стабильности) и тенденция к изменениям.

Следует отметить, что дестабилизация семьи может быть вызвана разными причинами (в мировой литературе подробно описаны типологии семейных кризисов), однако в контексте психосоциальной работы в первую очередь следует выделить такие типы кризисов, как «снег на голову» — шоковое состояние вследствие резко ухудшившегося положения семьи из-за каких-либо внешних обстоятельств (потеря работы, снижение уровня материального благосостояния, вынужденная миграция и пр.); «кризис опеки» — результат недееспособности кого-либо из членов семьи (новорожденный, хронически больной, инвалид или престарелый); «кризис развития», связанный с этапами развития семьи.

Типовая модель, обозначаемая как «цикл развития семьи», включает в себя шесть базовых этапов, через которые проходят подавляющее большинство семей (рис. 4).

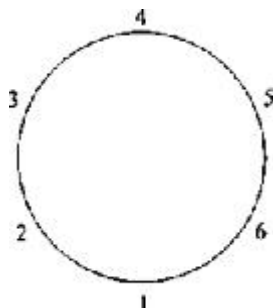


Рис. 4. Типовая модель развития семьи: 1 — стадия «монады» (добрачный период человека брачного возраста); 2 — вступление в брак; 3 — рождение первого ребенка; 4 — семья с ребенком/детьми подросткового возраста; 5 — «вылет последнего ребенка из родительского гнезда»; 6 — развод или смерть супруга(и)

Одной из наиболее характерных черт жизненного цикла многих российских семей является недостаточность или отсутствие физического и, главное, психологического разделения поколений (так, например, подавляющее большинство молодых семей продолжают жить вместе с родителями одного из супругов).

В результате многие родители активно вмешиваются в личную жизнь своего взрослого ребенка на этапе выбора им спутника жизни, а в случае заключения брака фактически имеет место не образование новой семьи, а приход нового члена семьи в родительскую семью. На стадии рождения первого ребенка часто бывает неясно, кому принадлежат родительские функции — матери или бабушке, а впоследствии нерешенные детско-родительские проблемы обычно транслируются на взаимоотношения с собственными детьми. В серьезном кризисе могут оказаться супруги среднего возраста, нередко находящиеся «между молотом и наковальней»: с одной стороны, традиционные трудности взаимоотношений с ребенком подросткового

возраста, с другой — груз ухода за беспомощными и/или больными стариками-родителями.

Вышеупомянутые и другие возникающие проблемы семейная система, стремясь сохранить состояние гомеостаза, часто пытается решить неадекватными способами, и у одного или нескольких ее членов появляется, в терминах системного подхода, «симптом». Им может быть психосоматическое заболевание, алкоголизация, упорное сопротивление трудоустройству, уход из дома, ухудшение поведения или школьной успеваемости ребенка, попытка суицида, насилие в семье, совершение правонарушения и многое другое, с чем приходится повседневно сталкиваться сотрудникам социальных служб. И поскольку социальный работник фактически пытается «лечить» симптом, имеющий высокую прагматическую ценность в качестве фактора, хоть и неадекватным образом, но сплачивающего семью, в результате неосознаваемого сопротивления клиента (семьи), эффективность помощи резко снижается, поскольку не устраняется причина «болезни», т.е. семейная дисфункция. Например, если взаимоотношения супругов дошли до предразводной стадии, то нередко в такой ситуации их ребенок или становится «плохим», или заболевает, или совершает попытку суицида, неосознанно пытаясь сплотить конфликтующих родителей в борьбе против возникшей проблемы.



Рис. 5. Модель психосоциального консультирования

На основании имеющегося мирового опыта можно предположить, что применение системного подхода в практике психосоциальной работы с семьей позволило бы резко повысить не только ее эффективность, но и экономичность за счет использования помимо социальных также личностных и семейных ресурсов [2; 17].

На основании вышеизложенного модель психосоциального консультирования клиентов/семей может быть представлена следующим образом (рис. 5). Этот вид профессиональной помогающей деятельности клиентам/семьям включает в себя базовые ценности, принципы, объекты, цели, задачи и методический инструментарий как психологического консультирования, так и практической социальной работы (ведения случая). При этом следует заметить, что психологическое консультирование — уже и глубже, ибо воздействие направлено 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, так как воздействует на мезо- и микросоциальное окружение, используя как личностные, так и социальные ресурсы с целью помощи клиенту в контексте социальной (ре)адаптации, реабилитации и концепции независимой жизни. Иначе говоря, психосоциальное консультирование имеет место тогда, когда оказываемая клиентам/населению помощь предполагает параллельное использование как личностных, так и социальных ресурсов.

Проведенный Седеном (Seden, 1999) опрос социальных работников — сотрудников социальных служб различного профиля и медико-реабилитационных учреждений, которым приходится использовать консультативные техники, — выявило следующую картину (табл. 6).

Таблица 6. Использование социальными работниками консультативных навыков в повседневной профессиональной деятельности

Консультативный навык	Частота использования, %			
	Всегда	Часто	Иногда	Никогда
Направленное внимание	71	29	0	0
Слушание	93	7	0	0
Активное слушание	57	43	0	0
Проявление эмпатии	28	64	8	0
Принятие	57	28	15	0
Искренность	28	57	15	0
Перефразирование	30	35	35	0
Отражение	30	34	36	0
Суммирование	38	38	24	0
Вопросы	20	60	20	0
Ненаводящие открытые вопросы	21	54	25	0
Стимулирующая проблематизация	7	43	50	0
Конфронтация	0	56	44	0
Установление причинно-следственных связей	7	53	40	0
Оперативная обратная связь	7	53	40	0
Работа с защитами	7	40	53	0
Целеполагание	28	36	36	0
Решение проблем	36	64	0	0

Использование в практической социальной работе консультативных навыков должно отвечать ряду условий. Прежде всего, социальный работник обязан четко осознавать содержание и пределы своей компетенции в области консультативных навыков, а также хорошо знать, куда можно направить клиента для получения более квалифицированной консультативной и психотерапевтической помощи (бесплатной

или платной). При этом одна из задач социального работника — помочь клиенту избежать манипуляций и злоупотреблений [33. — С. 12 — 13].

Библиография

1. Алешина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. — М., 1994.
2. Барнз Дж. Г. Социальная работа с семьями в Англии. — М., 1993.
3. Владимирова И. М., Овчинников Б. В. Методика психологического консультирования в социальной работе // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. — 1996. — № 2 — С. 14 — 30.
4. Гусятникова Л. Г., Кувшинникова В. А., Синцова Л. К. Сборник задач и упражнений по социальной работе. — М., 1994.
5. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. — М., 1999.
6. Линде Н. Д. Психотерапия в социальной работе. — М., 1996.
7. Мейер К. Х. Практика социальной работы: Обзор основных направлений // Энциклопедия социальной работы: В 3 т. / Под ред. Л. Э. Кунельского, М. С. Мацковского. - М., 1994. - Т. 2. - С. 301-308.
8. Меновщиков В. Ю. Введение в психологическое консультирование. — М., 1998.
9. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. — СПб., 2000.
10. Немое Р. С. Основы психологического консультирования. — М., 1999.
11. Пахальян В. Э. Основные проблемы психологической практики в учреждениях социальной защиты и помощи // Российский журнал социальной работы. — 1995. — № 2. — С. 70 — 72.
12. Принцип активизации в социальной работе / Под ред. Ф. Парслоу. — М., 1997.
13. Рид У. Дж. Проблемно-ориентированный подход // Энциклопедия социальной работы: В 3 т. / Под ред. Л. Э. Кунельского, М. С. Мацковского. - М., 1994. - Т. 2. - С. 329-334.
14. Роджерс К. Взгляд на психотерапию: Становление человека. — М., 1994.
15. Роджерс К. Консультирование и психотерапия: Новейшие подходы в области практической работы. — М., 1999.
16. Тернер Ф. Дж. Психосоциальный подход // Энциклопедия социальной работы: В 3 т. / Под ред. Л. Э. Кунельского, М. С. Мацковского. — М., 1994.-Т. 2.-С. 413-416.
17. Шапиро Б. Ю. Системный подход в психосоциальной работе с семьей // Системный подход в социальной работе / Сост.-ред. В. В. Колков. - М., 1997. - С. 104-108.
18. Шульман Л. Консультации // Энциклопедия социальной работы: В 3 т. / Под ред. Л. Э. Кунельского, М. С. Мацковского. — М., 1994. — Т. 2. — С. 31-34.
19. Щукина Н. П. Консультирование как метод социальной работы // Российская энциклопедия социальной работы: В 2 т. / Под ред. А. М. Панова, Е. И. Холостовой. — М., 1997. —Т. 1. — С. 265 — 270.
20. Brearly J. Counselling and social work. — Buckingham, 1995.
21. Campbell P. H. The integrated programming team. — L., 1987.
22. Coulshed V. Social work practice. An introduction. — 2-nd ed. — L., 1994.
23. Culley S. Integrative counselling skills in action. — L., 1999.
24. Egan G. The skilled helper (5-th ed.). — Belmont, 1994.
25. Herbert M. (ed.). Psychology for social workers. — L., 1993.
26. Heron J. Helping the client (3-rd ed.). — L., 1993.

27. Kadushin A. The social work interview: a guide for human service professionals. — N.Y., 1990.

28. Kanfer F. H., Goldstein A. P. (eds.). Helping people change. A textbook of methods. — Boston, 1991.

29. McLeod J. An introduction to counselling. — Buckingham, 1994.

30. Nicolson P., Bayne R. Applied psychology for social workers (2-nd ed.). — L., 1993.

31. Ovretveik J. Five ways to describe a multidisciplinary team // Journal of Interprofessional Care. — 1996. — № 2.

32. Payne M. Working in teams. — L., 1993.

33. Seden J. Counselling Skills in Social Work Practice. — Buckingham, 1999.

34. Sutton J., Stewart W. Learning to Counsel. — Oxford, 1998.

35. Zastrow Ch. Introduction to social work and social welfare. — Belmont, 1993.

Вопросы и задания

1. Какие основные виды помощи оказываются специалистами по социальной работе?

2. Что понимают под консультированием в практике помогающих профессий?

3. В чем основное различие консультирования и психотерапии?

4. Раскройте основные цели и задачи консультативной помощи.

5. Дайте характеристику основным школам консультирования.

6. Раскройте взаимосвязь консультирования с социальной работой.

7. В чем состоит специфика поддержки в психосоциальной работе?

Темы для докладов и рефератов

1. «Эклектические» модели консультативного процесса.

2. Консультативные модели социальной «работы со случаем».

3. «Транстеоретические» конструкторы консультирования.

4. Психосоциальная работа и проблемы консультативного процесса.

Основные понятия: запрос, интегративная терапия, клиент, клинически-ориентированная психотерапия, консультирование, конфликтогенные зоны, личностно-ориентированная психотерапия, отреагирование, помогающие стратегии, психокоррекционное воздействие, психотерапия, самоактуализация, стрессоустойчивые навыки, целеполагание, эмпатическое слушание.

Рекомендуемая литература

1. Алешина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. — М.: РИЦ Консорциума «Социальное здоровье России», 1994.

2. Барнз Дж. Г. Социальная работа с семьями в Англии. — М., 1993.

3. Владимирова И. М., Овчинников Б. В. Методика психологического консультирования в социальной работе // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. — 1996. — № 2. — С. 14 — 30.

4. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. — М., 1999.

5. Линде Н. Д. Психотерапия в социальной работе. — М., 1996.

6. Мейер К. Х. Практика социальной работы: Обзор основных направлений // Энциклопедия социальной работы: В 3 т. / Под ред. Л. Э. Кунельского, М. С. Мацковского. — М., 1994. — Т. 2. — С. 301 -308.

7. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. — СПб., 2000.

8. Немое Р. С. Основы психологического консультирования. — М., 1999.

9. Пахаяян В. Э. Основные проблемы психологической практики в учреждениях социальной защиты и помощи // Российский журнал социальной работы. — 1995. — № 2. — С. 70-72.

10. Принцип активизации в социальной работе / Под ред. Ф. Парслоу. - М., 1997.

Глава V. ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ГРУППОЙ

Социальная работа с группой развивалась в течение столетия на основе эмпирического опыта и научных теорий и была направлена на преодоление последствий промышленной революции и урбанизации. Идеология работы строилась на развитии индивидуальности отдельного человека, причастности его как гражданина к демократическому преобразованию общества.

Групповая работа, имеющая широкий спектр — от образования до досуговых групп, получает новый импульс развития в 20 — 30-е гг. XX в., когда она (в форме добровольных ассоциаций) была включена в образовательный процесс. Это позволило не только расширить базовые навыки групповых работников, но и по-новому осмыслить групповую деятельность как действенный механизм социализации личности.

Идентификация социальной работы с группой с социальной работой, где она рассматривалась как ее неотъемлемая часть, вызвала глубокие изменения в профессиональной деятельности: расширение методов групповой работы, включение в нее методов лечения, принятых в индивидуальной работе, и терапевтические подходы.

В конце века актуализировалась социетальная стратегия групповой работы, направленная на решение проблем расовой дискриминации, проблем бедности и отчуждения.

1. ОФОРМЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ГРУППОЙ КАК ОБЩЕСТВЕННОЙ ФОРМЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПРАКТИКИ

СОЦИАЛЬНАЯ ГРУППОВАЯ РАБОТА В 40-90-е ГОДЫ XIX ВЕКА

Социальная работа с группой идеологически оформляется в сэттльментах. Именно там находились первые агентства взаимопомощи, центры поддержки конфессиональных организаций, а также образовательные центры по развитию грамотности среди населения. Первые группы в агентствах представляли собой группы по интересам, которые собирались для отдыха, получения образования, установления дружеских отношений, и они мало были похожи на группы риска. Так, например, в Лондоне в 1844 г. Дж. Вилльямс основал Молодежную мужскую христианскую ассоциацию с целью воспитания молодых людей в христианских традициях и идеалах. Аналогичные организации возникают не только в Англии, но и в США. Так, в 1851 г. основана подобная организация в Балтиморе, в 1866 г. создана Молодежная женская христианская организация в Бостоне. Эти организации открывали специальные школы, летние лагеря, организовывали рациональный досуг молодежи [4. — Р. 58 — 59].

Можно проследить, как постепенное социальное реформирование общества включало в интересы благотворительных и конфессиональных организаций проблемы различных социальных групп. Бедность и нищета среди рабочих слоев населения, эксплуатация, политическая коррупция вносили коррективы в их деятельность. Социальная поддержка безработных, обеспечение питанием голодных, лечение больных — таковы основные акции и программы действий, которые разворачиваются в тот период в групповой работе.

Первые активисты работы с группой идеологию деятельности обосновывали необходимостью обеспечения самопомощи малоимущим слоям населения, что было своеобразной реакцией на промышленную революцию. Однако уже в ранних подходах закладывались принципы будущей профессиональной деятельности, они

ориентировались на удовлетворение социальных и витальных потребностей человека. В групповой работе искали способ улучшения жизни отдельного человека, а также возможность изменения окружающей среды, развития демократических начал в обществе.

Наиболее распространенной формой групповой деятельности этого периода являлась работа клуба. Клуб, состоящий из небольшой группы людей, объединял различные слои населения. Так, работали клубы, деятельность которых была связана с организацией жизнедеятельности «детей улиц», беспризорных детей. Другие клубы объединяли людей на основе политических интересов, например дискуссионные клубы рабочих, изучающих теории социализма, или женщин, борющихся за свои права. Однако эти клубы строили свою деятельность по определенным организационным принципам.

Деятельность клубов была построена либо на общности интересов, либо на индивидуальных дружественных связях. Клубы были автономны, имели свои уставы и членские обязанности. Наиболее авторитетный человек избирался директором клуба. Он осуществлял функции наблюдателя, отвечал за общее развитие, урегулирование отношений, за эффективность взаимоотношений между членами клуба. Развиваясь как небольшие автономные ассоциации, клубы формировали определенную идеологию работы. Дж.Адамс писала о стратегиях работы в этот период: «Необходимо не терять гибкость, готовность изменить методы работы, поскольку окружающая среда может требовать решения новых проблем... Это должно требовать от резидентов (проживающих в сэттльменте) научного терпения в накоплении фактов и устойчивого проведения политики расположения к нуждающимся. Философия расположения должна быть основана на человеческой солидарности, философия, которая не изменяется от характера случая и проблемы нуждающегося, представленной женщиной-пьяницей или мальчиком-идиотом. Резиденты должны быть освобождены от тщеславия и готовы пробуждать общественное мнение по защите прав проживающих в сэттльменте» [7.-Р. 41].

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ГРУППОЙ В НАЧАЛЕ XX ВЕКА

В начале XX в. обостряются социальные противоречия, промышленная революция и урбанизация осложняются крупномасштабной миграцией населения как из фермерских хозяйств в города США, так и иммигрантов из Европы.

Как считают исследователи, в этот период практика групповой работы представлена широко и разнообразно, но она была разрозненной, так как существовали определенные организационные и идеологические препятствия для создания единой системы помощи.

Объединить различные виды групповой работы было довольно сложно, поскольку одни ориентировались на национальные программы, другие расширяли сферу местных услуг; одни группы были направлены на решение проблем досуга и это трактовали как демократизацию отношений, другие видели приоритеты в образовании. Группы дифференцировались на основе этнических, конфессиональных, классовых ориентации. Одни группы строили работу на основе социально-ориентированных программ, другие — на основе спонтанных действий.

В этот период намечается противоречие между конфессиональными организациями и движением социального реформирования общин. Конфессиональные организации видели основу всех причин проблем человека, как экономических, так и социальных, в его индивидуальности, в «моральных дефектах», своеобразных комплексах неполноценности. Поэтому они отрицали работу с группой вообще и социальную работу — в частности. Морально-этические конфессиональные принципы,

с позиций деятелей благотворительных организаций, должны были через систему клубов стать основой групповой работы [2; 7; 9].

Одним из таких объединений было Движение за реформирование поселений, исповедовавшее идеологию самопомощи. Эта идеология развилась из филантропических идей среднего класса, где взаимная поддержка друг друга являлась необходимой потребностью. Работа с группой в этот период рассматривалась как социальное движение наряду с такими акциями, как борьба профсоюзов за восьмичасовой рабочий день, право личности на творческую работу и т. д. В отличие от деятелей благотворительных организаций, идеологи Движения за реформирование поселений видели проблему бедности не в индивидуальной обусловленности, а в социально-экономических условиях общества. Их волновала не проблема «бедности в одежде», а проблема бедности вообще.

Тем не менее к 1910 г. намечаются тенденции к объединению данных сил. Этому способствовали общие гуманитарные программы, в том числе практики деятельности, обмен профессиональными сотрудниками.

Гуманитарные программы охватывали широкий спектр проблем по благосостоянию населения, и в них были задействованы различные агентства, как конфессиональные, так и неконфессиональные. Именно такая работа в сеттльментах рассматривалась как работа в группах по урегулированию отношений между различными классами.

Программы, связанные с работой в области образования в сеттльментах, были направлены на охрану детства, развитие детских садов, профессиональное обучение женщин. Были успешно осуществлены программы летнего отдыха детей и «школьных социальных центров», где проводилась не только образовательная работа, но и работа по социализации в группах.

Общность интересов и пересечение программ повлекли за собой обмен персоналом, что не могло не повлиять на обогащение методов работы.

После первой мировой войны социальная индивидуальная работа обретает новое наполнение благодаря внедрению психоаналитической теории. В это же время социальная работа с группой все еще рассматривается как демократический путь развития общества в целом через его структурные элементы.

Однако в 1920-е гг. оформляется интерес к группе как к методу лечения. М. Ричмонд в 1920 г. начинает исследования поведения группы, где она увидела новые возможности лечения и внедрения метода индивидуальной работы с клиентом. В тот период она заявила: «Я обращаюсь к новой тенденции рассмотреть наших клиентов под углом, который могла бы назвать малой психологической группой». С нею солидаризировалась М. Фоллетт, которая в групповой работе видела новые возможности для расширения индивидуальной работы, используя «внутреннюю творческую энергию», благотворно влияющую на ценности отдельного индивида [2. - Р. 74-76].

Но не только практика социальной работы с группой на этом этапе обогащала ее методологическую базу. Большую помощь стали оказывать преподаватели школ социальной работы, например Дж. Дейв, который был не только участником групп самопомощи, но и преподавателем школы социальной работы, внедряющим социологические подходы в практическую деятельность. В основе процесса обучения групповой работе им была предложена методика «изучая — делая», т.е. будущие профессионалы обучались стратегиям работы по проектам, в отличие от спонтанных проблемных ситуаций, основанных на принципе «здесь и теперь». Стратегия обучения имела определенные стадии, построенные на принципах групповой динамики: различали начало работы (старт), в работе использовали принцип спонтанности.

Философские и образовательные теории и методы Джона Дейва имели прямое влияние на работу группы. Дж. Дейв считал, что образование, чтобы достигнуть самого полного потенциала, должно учитывать потребности ученика и принимать во внимание «полного» человека, включая социальные и эмоциональные, а также интеллектуальные факторы. Роль взаимодействия в процессе обучения дала возможность обучающимся изучить отношения в группе, увидеть в них первичный ресурс субъект-субъектного взаимодействия [7. — Р. 8 — 9].

Большое влияние на становление теории групповой работы оказало развитие социологической мысли в лице таких ее представителей, как Э. Дюркгейм, Ч. Кули, Г. Мид и др. Группа рассматривалась ими не как сумма ее частей, в ней начинали видеть обобщенные групповые феномены, такие как принадлежность, отчуждение, изоляция. Большое влияние оказали концепции солидарности и аномии. Теоретический прорыв был сделан в понимании структуры группы, ее формы и отношений, складывающихся в процессе групповой динамики. Привлекательность социологических концепций виделась в том, что социологическая теория группы проясняла специфику индивидуальных взаимодействий, позволяла строить воздействия на различных уровнях — от индивидуальных до уровня микросоциальной среды, сеттльмента. Концепции Г. Мид позволили прояснить структуру межгрупповых связей, увидеть в опыте группы перспективы для индивидуального и социального развития отдельных ее членов.

Не менее важным фактором для развития идеологии групповой работы послужили социально-философские и политические доктрины таких представителей, как М. Фоллетт, Э. Линдемэн и Х. Эллиотт. Они считали, что демократия не может ограничиваться только политическими действиями и «урнами избирателей», когда выбираются представители власти. Только активное участие групп может привести общество к индивидуальному и социальному развитию, «к творческому росту демократических решений» [2; 8; 1].

Концептуальное разнообразие в подходах к групповой работе на уровне практики, образования, социологической и политической мысли приводит к обогащению терминологического аппарата. Такие термины, как «цели», «структуры», «социальный процесс», «статус и роль», «стадии развития группы» стали частью предметного языка социальной групповой работы. К тому же групповые работники стали использовать понятия из других областей познания, такие как межэбонентские отношения, «образцы с приемным отклонением», «конфликт», «социальный контроль», в том числе и психоаналитическую терминологию [11. - Р. 17].

Можно отметить, что в этот период намечаются первые подходы к классификации работы с группой, которую наряду с индивидуальной работой, организационной, административной начинают выделять в отдельный вид работы. Работа с группой определяется как широкий диапазон методов и областей социального обслуживания, наблюдается большое видовое разнообразие групповой работы: «руководство досугом» «клуб работы с маленькими группами», «работа с соседствами», «организация сообщества» и т.д. Как отмечают исследователи [2. — Р. 175 — 177], в групповой работе к концу 1930 г. использовали до двенадцати методик и техник разрешения конфликта в группах. И если в школах социальной работы метод социальной работы с группой находит свое широкое распространение, то практика все еще была достаточно консервативной и данный метод не имел широкого распространения.

РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ В 1930-1940-е ГОДЫ

В начале 1930-х гг. появляется особый вид образования, направленный на подготовку профессионалов для работы с группой. Такая курсовая подготовка развернулась во многих штатах, что позволило создать сеть курсов, обучающих групповой работе. В 1935 г. на Национальной конференции социальной работы (NCSW) в Детройте была создана секция по работе с группой. А в 1936 г. образуется Американская ассоциация изучения работы группы (AASGW), целью которой стало «разъяснение философии и практики работы с группой». Вместе с тем деятели групповой работы рассматривали ее как самостоятельный вид деятельности и не воспринимали как составную часть социальной работы. К 1938 г. она насчитывала более 400 профессионалов, ведущих подготовку в области групповой работы [2. — Р. 213 — 214].

С 1937 по 1938 г. наблюдалась тенденция роста количества школ, специализирующихся в групповой работе, их число увеличилось от тринадцати до двадцати одной. С 1939 по 1955 г. выходил информационный бюллетень, который отражал специфику работы с группой по таким направлениям, как образование, сфера досуга, социальная работа.

Информационный бюллетень сыграл большую роль в становлении научного понимания групповой работы. Так, в исследовании Вавокие и Ньюстеттера (Wawokiye and Newstetter, 1938) были использованы социометрические методы для изучения взаимодействий в группе, ее влияния на отдельных индивидуумов. Большой блок проблем обсуждался на страницах бюллетеня, посвященных группе как диагностическому инструментарию, методу поддержки, в нем периодически обсуждались практические результаты групповой работы [3. — Р. 51].

Образовательная практика групповой работы данного периода вышла на определенные системные представления о ее сущности. В групповой работе стали видеть средство помощи отдельному человеку, способствующее его индивидуальному развитию, становлению его как гражданина, наделенного социальной ответственностью и общественной активностью.

Начинает формироваться философия деятельности, осмысление ее как некой системы, имеющей свои структурные характеристики. Так, Марагетта Виллиамсон (Maragetta Williamson) находит объединенную область практики групповой работы на основе общей идеологии деятельности методов и подходов к образованию. Она рассматривает группу как некий институт, который несет в себе не только функции обслуживания индивидуумов в агентствах, но является регулирующей системой, удовлетворяющей потребности человека, развивая в нем социальную ответственность [6. - Р. 246-247].

В указанный период наблюдается многообразие теоретических подходов к групповой работе. Можно выделить работы Г. Були, уделившего много внимания обоснованию образовательных аспектов групповой работы. Э. Харт видел необходимость развития индивидуальности через опыт группы. Г. Л. Койл в 1935 г. опубликовала исследование «Работа группы по социальному изменению», где она обосновывает групповой процесс как способ действия в особом направлении, приводящий к социальным изменениям в общественных отношениях.

В этот период, несмотря на то что социальная работа с группой признавалась профессиональным сообществом как самостоятельный вид деятельности, имеющий свои специфические методы и принципы работы с клиентом, тем не менее имелось много разногласий по поводу ее целей и функций. Одна группа исследователей считала, что групповая работа должна быть направлена на работу с людьми, имеющими проблемы в социальных отношениях. Другие своими основными задачами считали работу с «нормальными» людьми. Третьи видели главную задачу в области

образования, четвертые — в области досуга. Различия намечались и в акцентах работы, здесь дискуссии велись о приоритетах социального действия и социальных изменений. Поэтому концептуальные различия касались индивидуального роста, социального регулирования и социального развития [2; 7; 1].

Тем не менее к середине 1930-х гг. групповая работа все чаще начинается рассматриваться как социальная работа с группой, имеющая определенные системные черты: она представляла собой определенную область деятельности, рефлексировалась как специфический помогающий процесс, имела свои методы изменения ситуации клиента.

Идентификация групповой работы с социальной работой была вызвана различными факторами: не только всей логикой развития данной деятельности, но и мировыми событиями.

Важным фактором в этом процессе явились события, произошедшие в 1930-х гг. в Германии. Нацистская Германия показала на примере, что групповая работа может не только развить индивидуальность, способствовать интеграции людей в обществе, но, с другой стороны, сформировать человеконенавистническое отношение у целого поколения. Все это не могло не заставить групповых работников всесторонне подойти к своему методу, рассматривать его не только в контексте проблем самопомощи.

Вместе с тем проблемы, связанные с реабилитацией участников войны, семейными отношениями, определили новые стратегии в практике групповой работы. Одним из таких направлений становятся подходы ментальной гигиены. Концепты ментальной гигиены расширяли метод, но они вносили диссонанс в практику групповой работы, которую вели юристы и врачи. Принципы терапии, входившие в теоретические конструкторы, мало, по их мнению, были связаны с образовательной практикой и работой по демократизации общества.

Не могла не сказаться на расширении метода и такая тенденция, как включение групповой работы в психиатрическую практику помощи больным. Методы групповой работы находили применение в работе с апатичными или легко возбудимыми психическими больными. Те школы, которые вели подготовку профессионалов в области психиатрической социальной работы в обучающем процессе, все чаще стали применять не только индивидуальные, но и групповые формы обучения, представляя их как методы социальной работы [4. — Р. 77].

Все эти факторы позволили более широко подойти как к самой групповой работе, так и к социальной работе в целом, не сводя многообразие ее форм к методам индивидуальной работы. Именно с этих позиций на Национальной конференции социальной работы в Буффало Грэйс Логвелл Койл (Grace Longwell Coyle) предложила более широко подойти к определению социальной работы, включив в нее работу с группой и в микросоциальной среде. Она, в частности, писала: «Большая часть наших трудностей в знании связана с ограничением, которое накладывает сочетание слов «социальная работа». Многие люди идентифицируют его лишь с помощью бедным или с некоторыми другими неприятными аспектами жизни. Моя собственная позиция в том, что определение социальной работы может быть расширено и пониматься как вовлечение сознательного использования социальных отношений в выполнение определенных функций сообществ. Индивидуальная работа, работа группы и организация сообщества имеют общее: в их основе понимание человеческих отношений. В то время как стратегии отношений, используемые в каждом методе, различны, философские основания подходов — те же самые: уважение индивидуальности и вера в демократию» [7. — Р. 32-33].

Процесс интеграции групповой работы с социальной работой закончился после Второй мировой войны. Работа с группой рассматривалась в контексте социальной работы как расширенной области практики.

К концу 1940-х гг. выходит много работ, посвященных практике работы с группой. Г. Л. Койл издает в 1947 г. две книги — «Опыт группы» и «Демократические ценности», в которых она обосновывает влияние работы в малых группах на развитие демократии. Одним из первых авторов учебников по работе с группой стала Харлей Трекер (Harleigh Trecker) в 1948 г. Работа носила теоретико-прикладной характер, имела большой иллюстративный материал относительно лидерства в специализированных группах: отдыха, досуга, образования, раскрывала аспекты групповой работы в микросоциальной среде. В 1949 г. выходит учебник Г. Риланада, он отражал все аспекты групповой работы на тот период, был снабжен богатым иллюстративным материалом — от наблюдений до административных процессов [2. — Р. 244].

В 1949 г. Ассоциация групповой работы официально утверждает определение стратегий в групповой работе: «Социальный работник группы дает возможность различным типам групп функционировать таким образом, чтобы взаимодействие групп и их программы вносили вклад в развитие индивидуума и достигали поставленных целей» [7. — Р. 45].

Цели имели достаточно широкий характер: они преследовали индивидуальное развитие, регулирование отношений между индивидуумами, индивидуумом и обществом, группой и обществом, ставили определенные задачи по развитию общественных отношений, определяли приоритеты по защите прав, свобод и индивидуальных различий.

СОЦИАЛЬНАЯ ГРУППОВАЯ РАБОТА В 1950-1960-е ГОДЫ

Развитие социальной работы с группой на данном этапе было связано с отходом от концепций социального действия и переходом к концепциям лечения. Это было обусловлено политической ситуацией: наступала эпоха холодной войны и в американском обществе получает распространение идеология маккартизма. В связи с этим основной акцент переносится на терапевтическую работу, особенно на директивные ее формы, — это работа в области межкультурных и межрасовых программ. Дальнейшее распространение получает групповая работа среди молодежи, развивается сотрудничество между представителями школ индивидуальной и групповой работы.

На этом этапе происходит окончательная идентификация групповой работы как направления социальной работы. В 1955 г., когда Американская ассоциация групповой работы наряду с другими организациями вошла в состав Национальной ассоциации социальной работы, окончательно было зафиксировано, что работа с группой представляет собой один из методов социальной работы. Такое решение не могло не отразиться на образовательной практике, и школы социальной работы включили в свои учебные планы изучение социальной групповой работы наряду с индивидуальной работой [1; 2].

Если после Первой мировой войны на развитие индивидуальной социальной работы влияли концепции психоанализа, то после Второй мировой войны, когда к психоанализу стали подходить более критично, усилилось влияние концепции социологов Зиммеля и Вебера. Продолжались исследования в области социальной психологии, которые были связаны с исследованием динамики развития малых групп. Аспекты нового понимания реальности группы в теории и практике связывают также с открытиями в области социальной антропологии. Таким образом, достижения

социальных наук в указанный период не только обогатили социальную работу с группой, но дали новый импульс для развития социальной работы в будущем.

На развитие теории и практики социальной работы с группой в 1950 — 1960-е гг. большое влияние оказали социальные и поведенческие науки. Преподаватели и практики социальной групповой работы, а это были педагоги, практикующие врачи и юристы, все чаще обращались к исследованиям в области малых групп, которые были сделаны в социологии, антропологии, психологии. Например, Д. Сулливан (1952), одна из основательниц социальной групповой работы, обосновывала свои подходы, базируясь на психологических исследованиях таких ученых, как Бенне, Липпит, Нилен, Каттел, Клинард, Левин (Benne, Lippitt, Nylen, Cattell, Clinard, Lewin) и др. Изучая влияние стилей поведения лидера на климат в группе, социальные работники руководствовались работами К. Левина, социометрические работы Ж. Морено позволяли осмысливать концепции структурных отношений; работы Бейлеса — анализировать процессы группового взаимодействия и т.д. [6;11].

Исследования социологов оказали также влияние на развитие практики групповой работы. Так, труды Парсонса и Бейлеса дали возможность использовать структурный анализ семьи как инструментальный, позволяющий определять механизмы социализации ребенка в семье, формирования его роли и статуса, рассматривать семейные отношения в динамике и развитии. Этот подход обогатил не только практику работы, но и расширил ее теоретическую базу, так как позволял рассматривать проблемы семьи и ребенка не только с точки зрения психоаналитических теорий, которые доминировали в предшествующие годы.

Работы Р. Мертона привлекли внимание групповых работников к таким социальным феноменам группы, как скрытое и открытое взаимное ожидание, действия, ориентированные на ожидание партнера, и т.д. Его концепции функционального анализа поведения группы широко применялись в практике групповой работы [2; 11].

Большое влияние на становление теории социальной групповой работы в этот период оказали системные подходы к анализу социальной группы Дж. Хоманса. Исходя из теории взаимодействия, он считал, что большое значение для функционирования группы имеет внутренняя система, элементами которой являлись деятельность, чувства, взаимодействия, нормы. Такой подход расширял представления практиков социальной работы, позволял осуществлять поиск новых технологий.

В указанный период можно наблюдать также рост влияния психоанализа и психодинамических концепций на теорию и практику социальной работы с группой. Применительно к проблемам групповой работы были актуализированы такие процессы, как мотивация и защитные механизмы. Это нашло отражение в работах С. Славсона, М. Свендсена, Ф. Ридла, Г. Вилсона, Г. Конопки и др. Основываясь на концепции О. Ранка о травме рождения, Э. Филлипс разрабатывает подходы к проблеме помощи индивиду и группе на основе их представлений об изменении и развитии. Она поднимает вопросы о необходимости совершенствовать навыки социального работника, о рациональном использовании времени и функций агентства для расширения методов групповой работы [3; 4].

Расширение клинической практики групповой работы в этот период повлекло за собой возникновение новых проблем. Хотя отдельные тенденции клинической работы проявлялись еще в 1930-е гг., они не получили широкого распространения в указанный период; Г. Конопка, будучи аспиранткой, уже работала с родителями и детьми, имеющими эмоциональные нарушения. Однако активная практика начинается в 1950 — 1960-е гг.

В 1950-е гг. практика социальной работы с группами находит свое применение в клинической практике. Групповые работники, как и социальные работники, специализировавшиеся на работе со случаями, в начале 1930-х гг. стали частью профессиональной команды — наряду с психиатрами, физиологами, врачами, медсестрами, решая проблемы психиатрических больных [2; 4].

Инновационная практика Ф. Ридл с детьми, страдающими эмоциональными нарушениями, и М. Харлоу со взрослыми психическими больными открыла новую страницу в социальной групповой работе. Социальные работники стали внедрять методы групповой диагностики, терапии, ресоциализации, помогающие создавать новый климат, благотворно влияющий на здоровье пациентов. В рамках клиники им удалось внедрить модель работы, получившую позднее название «терапевтическое сообщество». Социальные работники стали разрабатывать групповые программы поддержки клиентов, позволяющие выздоравливающим больным подготавливаться к выходу из психиатрической больницы, формировать необходимые навыки для жизни вне стационарных условий.

Представления о работе группы в терапевтических аспектах вызвали различные реакции и подняли новые вопросы о содержании практики социальной работы с группой. Этот интерес нашел свое отражение на Национальной конференции социальной работы, где развернулась дискуссия о месте терапевтической работы с группой среди других форм групповой практики, об отличии ее от методов групповой психотерапии [1; 2; 4].

Поднимались и другие проблемы: соотношение лечебной индивидуальной работы и лечебных методов групповой работы, необходимость использования в игровой терапии элементов психоанализа, обоснованность применения групповой работы в психиатрии и т.д.

Можно отметить, что на данном этапе практика образования в групповой работе заметно уступила место новому веянию: работе по восстановлению и лечению. Процессы, которые раньше были в центре внимания групповой работы, — демократическое участие и социальные изменения — оказались неприоритетными, в настоящий период актуализировалась проблематика, связанная с личностным ростом, регулированием отношений, социальным функционированием.

В 1960-е гг. Комитет по практической работе определяет конкретные задачи в области групповой работы. Группы могут использоваться:

1. в исправительных целях, когда дело касается поведения одного или нескольких ее членов;
2. для предупреждения дисфункций (в случае такой опасности);
3. для обеспечения нормального развития отдельных членов группы, особенно в критические периоды роста;
4. для утверждения личности;
5. в целях обучения и воспитания чувства гражданственности;
6. для осуществления одной или всех этих целей одновременно состав группы может меняться по мере того, как изменяются потребности клиентов [4. — Р. 151 — 152].

В этот период складываются также основные идеологемы применительно к групповой работе.

1. Социальная работа с группой — метод предоставления помощи людям через получение опыта работы в группах. Развитие человека, его индивидуальности, повышение его компетентности, улучшение отношений и социального функционирования являются основной целью социальной работы с группой.

Социальный работник осуществляет функционирование в пределах структуры этических и социальных ценностей.

2. Социальная работа с группой — метод, который может использоваться в различных назначениях.

3. Метод предполагает сознательное использование «включения» отношений социального работника в межличностные групповые отношения. Социальный работник осуществляет индивидуальный и групповой подход и при решении проблем личности [4; 7].

Три основные модели практики групповой работы возникают в данный период.

Первая модель — социальная модель целей. Данный вид групповой работы сосредоточил деятельность на социальном действии и изменении окружающей среды.

Вторая распространенная модель — коррекционная модель групповой работы, цель которой — восстановление индивида в системе связей и отношений окружающей среды. В этой модели Глассером и Гарвином были разработаны подходы к учету потребностей клиента, развитию его способностей к самооценке (Glasser and Garvin, 1977).

Третья модель — интеракционная. В основе данной модели лежат подходы к проблеме саморазвития группы, с широким спектром целей, задач и потребностей, предложенные Шварцем (Schwartz, 1977).

Постепенно наметилась тенденция на основе интегративных свойств данных моделей выйти на генеральную модель групповой работы, идентифицирующую практику групповой работы во всем ее многообразии.

2. РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ГРУППОЙ В КОНЦЕ XX ВЕКА

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В ГРУППАХ В 1970-1980-е ГОДЫ

Социальная работа с группой широкое распространение в Европе получает с 1960-х гг., когда в США уже сложились целые направления данного вида практики социальной работы.

Этот период практики социальной работы с группой характеризуется расширением практики деятельности и развитием методов работы, направленной на расширение индивидуальных возможностей человека, его самоактуализацию, развитие гуманистических ценностей.

Несмотря на то что проблемы идентичности групповой работы с социальной работой потеряли свою научную актуальность, дискуссии относительно целей и функций социальной работы с группой по-прежнему продолжаются.

Секции групповой работы Национальной ассоциации социальной работы в 1970-е гг. в конечном итоге все же удалось сформулировать основные цели социальной работы с группой:

1. корректирующие — обеспечить получение позитивного опыта в ситуациях социальных и индивидуальных дисфункций;
2. профилактические — предотвратить социальные и индивидуальные кризисы в ситуациях, в которых имеется опасность ухудшения процесса жизнедеятельности;
3. позитивного роста и развития — облегчить развитие индивидуумов в период кризисных жизненных циклов;
4. повышения индивидуальной самооценки — достигнуть большей степени самореализации через значимые межличностные отношения;
5. гражданской ответственности и участия — сформировать демократические ценности среди членов группы как активных участников общественной жизни [3. — Р. 33 — 34].

Несмотря на то что цели групповой работы были определены, противоречия в теоретических подходах сохранялись. Так, Г. Вилсон считала, что цели групповой работы имеют более широкий спектр, чем те, которые были обозначены, хотя она согласилась с тем, что невозможно дать идеальную модель групповой работы, учитывающую все многообразие ее форм [5. — Р. 141].

Шварц усмотрел в некритическом отношении к целям групповой работы последствия идеологии психоанализа, который долгое время доминировал в практике групповой деятельности. Стремление выйти на разнообразные модели работы, с его точки зрения, привело к плюралистическим подходам в понимании поведения человека, в результате чего оказались размыты идентификационные связи социальной групповой работы, что и привело к «размытости ее целей» [10. — Р. 73 — 74].

В этот период продолжается поиск эффективных моделей помощи индивиду в трудной жизненной ситуации, что требовало расширения знаний о человеке и его ситуации. Теория систем, бихевиоризм, экзистенциализм стали играть в данный период большую роль при определении концептуальных стратегий.

Теория систем Берта Ланфита, так же как в свое время теория социальных систем Парсонса, позволяла авторам искать обобщенные принципы понимания различных социальных, биологических и психических феноменов, чтобы определить оптимальные модели помощи.

Перспективы системного подхода привлекали внимание специалистов. Системное видение позволяло рассматривать различные формы и явления в единой сети связей, отношений и взаимовлияний. Такой подход позволил увидеть новые

возможности для адаптации индивидуумов в пределах функционирования системы, найти новые подходы к изменению трудной жизненной ситуации клиента [1; 2].

В данный период возрастает интерес к проблемно-ориентированным исследованиям в теории социальной работы с группой, в этой связи концепции социобихевиоризма приобретают особое значение.

Социобихевиоризм давал возможность понимания человеческого поведения не методом проб и ошибок, а путем наблюдения за опытом других, выдвигая концепции «научение через наблюдение» и «научение без проб».

Такой подход позволял комбинировать опыт практики социальной работы и других помогающих профессий, использовать его в качестве проверенного знания применительно к групповой работе, что не могло не отразиться на расширении ее методов. В центре групп лечения использовали методы наблюдения за способами поведения, рассматривали его варианты — от агрессивного до кооперативного, создавали новые формы поведения в период сессий, активизировали прошлый позитивный опыт, ранее не проявлявшийся во взаимодействии [11].

Экзистенциализм представлял другую область интересов в теории групповой работы. В отличие от психоанализа, который можно определить как систему взглядов, объединенных определенной научной школой, экзистенциализм включал широкий спектр мнений. Тем не менее привлекательность его для групповой работы состояла в том, что он давал возможность подходить к рассмотрению сущности жизни человека, его целей и приоритетов. Такие важные понятия, как свобода, выбор, ответственность, обретали свое новое значение в практике работы с группой.

В отличие от других подходов, экзистенциальная рефлексия базируется на положении, что человеческое поведение не может быть понято в оценочных и формализованных понятиях и что человеческое взаимодействие непредсказуемо, но индивидуумы имеют стремление к свободе, чтобы в конечном итоге «стать» самими собой [2; 11].

М. Хартфорд постаралась суммировать некоторые тенденции, которые имели место в работе с группой в течение десятилетия. Она отметила, что в этот период развивался интерес к групповой терапии, программы которой были ранее характерны для индивидуальной работы. Метод групповой работы развивался применительно к агентствам, различным областям практики на основе собственных теоретических подходов. Расширились инструментарий групповой работы, профессиональные отношения, программы, стали более самостоятельными методы работы с группой [7. - Р. 95-96].

В этот период выходит множество учебников, освещающих различные стороны групповой работы. Групповая работа рассматривалась как программированная деятельность, где внимание обращалось на межгрупповое взаимодействие, вербальную и невербальную коммуникацию, процесс групповой динамики в микрогруппе.

Стали появляться работы теоретического характера. В них рассматривались проблемно-ориентированные подходы, использование научных методов в диагностировании, оценке и вмешательстве. Происходит осмысление роли социальных и поведенческих наук в систематизации социоповеденческих методов лечения. Находят развитие комплексные поведенческие подходы к лечебной работе в группе, основанные на комбинации динамики группы и методов модификации поведения [1; 2].

В 1970-е гг. в Европе обозначилась актуальность групповой работы, когда расширилась сеть агентств по работе с семьей, временного и дневного пребывания в стационарах. Именно тогда появляются групповые консультанты.

Определенную роль в развитии групповой работы в мире сыграли международные симпозиумы, а также специальные журналы по проблемам групповой работы, которые стали выходить в конце десятилетия во многих странах мира [5].

Вторая тенденция, характерная для этого времени, была связана с отходом от классических методов работы, демократизацией и развитием личностных ресурсов и переходом к работе с клиентами со специфическими нуждами, это, например, работа с детьми, перенесшими сексуальное насилие, работа с лицами, вышедшими из мест заключения, нонсексистская практика и т.п.

В 1980-е гг. во многих международных школах начали преподносить групповые методы работы в качестве основных, можно отметить рост уровня сложности преподавания на этих курсах. Основные модели социальной работы с группой остались господствующими до конца века.

ОСНОВНЫЕ МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ГРУППОЙ

Модели потребления (оценка/индукция) (Hankinson, Stephens, 1985; Todd, Barcome, 1980).

Основная цель этих моделей — процесс потребления, однако индивиды, взаимодействуя с сотрудниками агентства, первоначально не ставят цель изменить или улучшить свои специфические условия, так как не выявлены их специфические потребности. Клиенты более заинтересованы в методах групповой оценки и индукции (ориентация на функции агентства). Эти виды групп используются при работе с группами риска, с будущими родителями, в кризисных центрах. Они имеют большой потенциал для использования их применительно к широкому диапазону групп пользователей и к широкому диапазону назначений.

Модели управляемого группового взаимодействия (Stephenson, Scarpitti, 1974).

Модели групповой работы управляемого взаимодействия направлены на директивную работу с группами риска, с целью коррекции антиобщественного поведения. Теоретическая основа работы в данных группах основана на социологических и криминологических подходах. В основе их — изучение контекста поведения, отношений, ценностей, норм, приводящих к антиобщественному поведению. Работа осуществляется при участии лиц, отбывших наказание, обеспечивающих необходимый контекст для позитивной групповой динамики, влияющей на перевод поведения из антиобщественного к законопослушному.

Лидер группы должен вести, сосредоточивать или переадресовывать внимание группы к некоторым ключевым проблемам. Любая проблема члена группы рассматривается как неотъемлемая проблема всей группы, и каждый ее член участвует в ее решении. Группа осуждает любые формы преступления, от кражи до физической агрессии, осуществляет поиск социально приемлемого поведения в трудной жизненной ситуации. В процессе групповой работы используются принципы конфронтации и открытости.

Программы, применяемые в процессе групповой работы, могут служить для реабилитации лиц, употребляющих психоактивные вещества.

Данная модель применима к клиентам, которые имеют потребность в изменении своей социальной сети или возвращении к ней. В этих случаях используют не только поведенческие, но и познавательные стратегии.

Модели групп решения проблем, централизованных на задачах и социальных навыках

Эта группа моделей групповой работы включает в себя весьма широкий диапазон структурированных подходов с целью решения определенных поведенческих

проблем, достижения определенных задач или развития определенных социальных навыков.

Традиции работы базируются на динамике малых групп, программировании социальных навыков, развитии и гуманистических ценностях. Модель предполагает четыре необходимых этапа развития группы: определение цели, изучение, оценка индивидуумами своего восприятия проблемы и ее определения. Основная задача группы — развитие навыков решения проблем.

Психотерапевтические модели, центрированные на клиенте

Эти групповые модели характерны для работы с человеческими эмоциями, чувствами и отношениями. Целевые установки данных групп имеют широкий диапазон действия — от коррекции психического здоровья индивидуума и его концепции до психоаналитических техник, от гуманистических техник, техник психодрамы и транзактного анализа до техник НЛП, которые имеют место в практике социальной работы.

Гештальт-терапия (Perls, 1971) — терапия, базирующаяся на принципе «здесь и теперь». В основе ее — использование техники «горячего места», создание ситуаций, при которых клиенту позволяют войти в контакт с непосредственным (немедленным) проблематичным опытом, работают с эмоциями клиента, через конфликт или тупик решают его личностно значимые проблемы. Другие члены группы косвенно вовлечены в ситуацию через идентификацию и поддержку.

Психодрама (Blatner, 1973; Gale, 1990) — динамический подход к групповой работе, цель которого — вызвать определенные чувства, вовлеченные в личностные проблемы в процессе ролевой игры. Главная задача метода — помочь участникам повторно пережить и повторно сформулировать их социальные проблемы в драматической форме, чтобы уметь им противостоять. Опыт в действии является пробным опытом.

Транзактный анализ (Pitman, 1984) — техника, развитая в индивидуальной работе, но применяемая и в работе с группами. Основная концепция базируется на Эго-структуре клиента, которая идентифицируется как «ребенок взрослого родителя».

Модели взаимоподдержки и самопомощи (Silverman, 1980, Brimelow и Wilson, 1982; Habermann, 1990).

Эти модели групповой работы, построенные на самопомощи и взаимоподдержке, имеют широкий спектр распространения. Практически все виды человеческих потребностей включают эти группы — от феминистской практики поддержки до групп здоровья, в которые входят люди, страдающие редкими фобиями; от групп работы с семьями до специфических групп потребления.

Имеются также некоторые промежуточные группы самопомощи, где социальный работник наделен определенными ролями, необходимыми для развития групповых отношений. Эти роли могут быть связаны с вовлечением его в переговоры с агентствами для поиска ресурсов от имени группы, посредничеством между членами группы, установлением контактов внутри группы, разъяснением ролей, решением конфликтов, действием в качестве консультанта и т.д.

Модель социальных целей/социальных акций

Специфика данных групповых моделей проявляется в том, что они направлены на работу с молодежью в микросоциальной среде. Модели могут быть дифференцированы в зависимости от приоритетов: акцент на влияние группы, на отдельного ее члена либо на процесс, когда группа нацелена на некоторое достижение или структурное изменение. Характерна в этом случае модель Конопки, связанная с развитием детского коллектива и урегулированием межгрупповых отношений. Другой

пример — группа действий в сообществе, осуществляющая работу по преобразованию окружающей среды.

7. Модели полномочий

Модели полномочий — такая форма групповой работы, при которой осуществляется решение проблем индивида на основе его собственного запроса с решением социальных задач, изменением окружающей среды. В ее основе — коллективные действия, позволяющие решать ряд острых социальных проблем, связанных с дискриминацией, сексизмом, расизмом и т.д.

Библиография

1. Миддлмэн Р., Гольдберг Г. Социальная работа с группой // Энциклопедия социальной работы: В 3 т. — М., 1994. — Т. 3.
2. A history of social work and social policy in the United States. Ithaca. — N.Y., 1985.
3. Briar S., Miller H. Problems and issues in social casework. — N.Y., 1971.
4. Dorfman R. Paradigms of Clinical Social Work. — N.Y., 1988.
5. Handbook of theory for practice teacher in social work. — L., 1992.
6. Howe D. An Introduction to Social Work Theory. — L., 1978.
7. Johnson L. Social work practice. — Boston, 1983.
8. Konopka G. Social Groupwork: A Helping Process. — Prentice-Hall, 1963.
9. Nugent F. An introduction to the profession of counseling. — Merrill Publishing Company, 1990.
10. Siporin M. Introduction to social work practice. — L., 1975.
11. Turner F. Social work treatment. — N. Y., 1986.

Вопросы и задания

1. Какие основные тенденции групповой работы проявляются на рубеже XIX-XX вв.?
2. Какие основные противоречия в групповой работе наметились в начале XX в.?
3. Расскажите о развитии групповой работы в 1930—1940-е гг.
4. Что нового появляется в групповой работе в 1950—1960-е гг.?
5. Какие тенденции характерны для рубежа XX и XXI вв.?
6. Какие основные модели групповой работы вы знаете?

Темы для докладов и рефератов

1. Исторические корни социальной работы с группой в США.
2. Отечественные исторические модели работы с группой на рубеже XIX-XX вв.
3. Традиции социальной работы с группой в Германии.
4. Модели групповой работы с людьми с особыми нуждами в Англии.
5. Современная отечественная практика социальной работы с группой.

Основные понятия: благотворительная столовая, бродяжничество, группа свободного времени, группы риска, добровольцы, клубная работа, работа в малых социальных группах, работа с группой, свободное время.

Рекомендуемая литература

1. Групповая психотерапия / Под ред. Б. Д. Карвасарского, С. Ледера. — М., 1990.
2. Доуэл М., Шадлоу С. Практика социальной работы. — М., 1995.
3. Межличностное восприятие в группе / Под ред. Г. М. Андреевой, А. И. Донцова. — М., 1981.
4. Миддлмэн Р., Гольдберг Г. Социальная работа с группой // Энциклопедия социальной работы: В 3 т. — М., 1994. — Т. 3.
5. Робер М. А., Тильман Ф. Психология индивида и группы. — М., 1988.

Глава VI. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ГРУППОЙ КАК МЕТОД ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

1. ОБЩАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ГРУППОЙ

Термин «групповая работа» употребляется применительно к деятельности с группами. Она требует определенных профессиональных знаний и квалификации. Социальная групповая работа понимается как особая форма индивидуальной работы. В этой связи следует отметить то общее, что характерно для социальной работы данного уровня:

- проблемно-ориентированные подходы, где специфика проблем клиентов вызывает к жизни определенные техники групповой работы;
- ориентация групповой работы на работу со случаем через установление субъект-субъектных отношений с группой, где социальному работнику определена роль посредника и фасилитатора;
- ориентация на техники и методы групповой работы, принятые в смежных дисциплинарных областях, ориентированных на работу с патологиями;
- присвоение и переосмысление в теоретических и практических подходах понятийного аппарата, методов и принципов из практики работы психотерапевтов и практических психологов;
- создание индивидуальных подходов, деятельностных принципов и ценностей в работе с различными случаями.

Методология и технология социальной работы с группой базируется на психосоциальных теориях, позволяющих анализировать интерактивные процессы в межличностном взаимодействии.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ТЕОРИИ

Основная теоретическая модель групповой работы была обоснована К. Папелл и Б. Ротман. В ее основе лежат теоретические подходы из эго-психологии, когнитивной теории и теории социального научения, ролевых теорий и теории коммуникации [9].

Эго-психология предлагает концепции, объясняющие внутреннюю самоорганизацию индивида и его отношения с внешним миром. Эти концепции дают возможность социальному работнику понять поведение клиента как отдельного индивида и как члена группы, рефлексировать, как происходит индивидуальное приспособление человека к действительности и к другим членам сообщества, как он встречается с внешним давлением, как формируется внутреннее беспокойство.

При изучении личности в эго-психологии особое значение уделяется вопросам развития и адаптации, автономии, свободе и особенностям функционирования Я. Урегулирует 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.

Основываясь на концепции эго-психологии, сопротивление в групповой работе рассматривается не как конфликт, а как диалог индивида со средой. Отсюда сопротивление и конфликт рассматриваются в основной модели групповой работы как компоненты развития группы, отправные точки для дифференциации ее членов. Сопротивление не воспринимается только как интрапсихический процесс, как реакция на групповую ситуацию, но может рефлексироваться как защитный механизм в ситуации развития групповых отношений. В понятиях эго-психологии основное предназначение работы с группой — поддержка психического здоровья личности, ее идентичности, развитие самореализации [1; 3].

Когнитивные теории и теории социального научения дают возможность социальным работникам интерпретировать и анализировать мотивы поведения индивидуумов в межгрупповом взаимодействии, определять ценностные ориентации клиентов, помочь им понять, как они «чувствуют друг друга», как формируются их знания о мире и о ситуации. Опыт группового взаимодействия формирует ценностные ориентации, позитивные ожидания, компетентность и навыки социального взаимодействия.

Терапевтическая значимость основной модели групповой работы определяется возможностями группы — помочь клиентам через механизмы межгруппового восприятия увидеть ситуацию в ином ракурсе [1; 6].

Теория отношений. Рассматривает межличностные отношения как фактор взаимовлияния людей друг на друга. Применительно к групповой работе отношения рассматриваются как определенные устойчивые связи, помогающие клиенту понять 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.

Рольевая теория личности. В соответствии с этой 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 [6; 18].

Теория коммуникации. В основе ее 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. 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 их преодолению, развивать навыки выражения индивидуальных ощущений и представлений в групповом общении.

Психосоциальные теории позволили обосновать основную клиническую модель групповой работы на основе данных подходов. В основе группового процесса лежит психосоциальная модель взаимодействия. Она состоит из пяти основных элементов: группы; члена группы, имеющего особые нужды; деятельности в группе; взаимодействия социального работника и группы; урегулирования, решения проблем клиента [6; 13].

ГРУППОВЫЕ ПРОЦЕССЫ

Общая цель данной группы формируется на основе индивидуальных целей, которые регулируются на начальном этапе социальным работником. Основная тема — помощь друг другу, поэтому данная группа может рассматриваться как определенная система взаимопомощи. Основная социальная модель групповой работы существенно отличается от групповой психотерапии. Концепция групповой деятельности предполагает выстраивание отношений не только в групповом пространстве, но и вне его. Внешняя среда включается в процесс групповой работы, когда отдельным членам группы необходимо научиться изменять ситуацию, влиять на окружение. Каждый член группы может экстраполировать индивидуальные концепции компетенции, они могут быть либо приняты, либо отвергнуты группой [8. — Р. 221 —222].

Другой отличительный аспект данной группы в том, что концепция предполагает ее развитие в ситуации «группа как целое». Это требует со стороны социального работника высокого уровня понимания интегративных механизмов группового взаимодействия, протекающих процессов изменения. Начальный состав группы, спонтанно собранный или созданный усилиями группового работника, образует структуру автономного развития, в которой проявляются лидеры, берущие на себя руководящую роль, координирующие ситуацию, направляющие групповое развитие на решение необходимых потребностей [1. — Р. 221—222].

Отличительным фактором данной группы является гибкость ее целей, учет различных человеческих потребностей.

Взаимодействие между членами группы

В данной модели, в соответствии с ее концепцией, индивиды проявляют активность в процессе группового взаимодействия. Каждый член группы имеет возможность управления и разделения властных полномочий, так как работа в группе рассматривается как один из элементов социального обучения, направленного на развитие социального функционирования индивида.

Из всех потребностей индивида важными в групповой работе являются соучастие, сочувствие. Развитие данных социальных навыков является целью групповой клинической работы, а также потребностью общества, где господствует идеология деперсонализации, отчуждения людей друг от друга. Независимо от профиля — терапевтического, профилактического — групп, связанных с развитием, способность индивида к соучастию является основополагающим фактором.

С другой стороны, данный подход развивает навыки автономии, индивидуальности. Используя ресурсы группы, ее члены могут рефлексировать индивидуальные различия, развивать и приобретать навыки межгруппового взаимодействия, учитывая индивидуальные характеристики индивидуумов, осмысляя не только позитивные, но и негативные проявления индивидуальности [18].

Одна из важнейших задач в групповой работе — поддерживать постоянный динамический баланс между индивидуальными и групповыми потребностями и нуждами. Однако групповой работник должен отстаивать и защищать отдельного индивида, его нужды и потребности.

Модель группового взаимодействия

Эта модель включает в себя исторически сложившиеся техники и подходы к групповой работе, вербальные и невербальные коммуникации, игровые принципы взаимодействия. Потребности клиентов и задачи групповой работы образуют единое пространство для взаимодействий. Спонтанность и планирование — две доминанты групповой работы. Действия, разворачивающиеся по принципу «здесь и теперь», дают возможность клиентам получить опыт взаимодействия, который может быть

актуализирован в дальнейших взаимодействиях. Группа не имеет ограничений по своему развитию и выдвижению инициатив как взаимодействия, так и расширения компетенций и полномочий [1; 8].

Этические принципы социального группового работника

Социальный работник имеет репертуар ролевых взаимодействий от «помощника» до «учителя», в зависимости от оценки потребностей группы, межгруппового взаимодействия, ситуации. В своей деятельности он должен проявлять определенную меру сочувствия, быть естественным, профессиональным, не директивным. Как и в индивидуальной работе, отношения, которые складываются как между клиентами в группе, так и между социальным работником и клиентом, рассматриваются как терапевтические. Большую роль в этом играют идентификации между клиентами и социальным работником. Это достигается за счет неформального общения, уменьшения социальной дистанции, доверия.

Социальный работник несет ответственность за оказание помощи. Он имеет дело с чувствами людей, экзистенциальными ценностями, рассматривает их как законные компоненты интеракционного процесса. Социальный работник выполняет функции власти в рамках концепции полномочий, осуществляет контроль за развитием группы и реализацией поставленных целей и задач, однако он не ограничивает группу в автономном развитии, поддерживает ее независимость, разделяет с ней властные полномочия.

Основные этические принципы социальной работы с группой

Идеология социальной работы с группой основывается на том утверждении, что человек может изменить трудную жизненную ситуацию, если ему оказывать содействие. В этом проявляется гуманистическая сущность социальной работы вообще и групповой практики в частности. Социальная работа направлена на повышение индивидуального функционирования, в групповой работе реализацию этой потребности осуществляет межгрупповое взаимодействие, в основе которого лежат следующие принципы.

1. Признание уникальности каждого клиента в межгрупповом взаимодействии.
2. Признание широкого разнообразия групп как видов человеческого сообщества.
3. Принятие индивида с его уникальными возможностями, способностями, слабостями и своеобразием.
4. Утверждение целенаправленных взаимодействий между членами группы и социальным работником.
5. Поддержка и предоставление полезных контактов всем членам группы.
6. Модификация группового процесса в контексте изменения групповых задач.
7. Поддержка каждого члена группы, предоставление ему возможности для реализации и актуализации своих потребностей.
8. Предоставление каждому члену группы возможности участвовать в групповом процессе, решая свои индивидуальные проблемы.
9. Создание условий членам группы для получения нового опыта социальных отношений.
10. Разумное использование ограничений, оценивание индивида и его ситуации в групповом взаимодействии.
11. Целенаправленное использование программы работы с группой с целью достижения поставленных задач.
12. Проявление теплых и дружеских отношений со стороны социального работника ко всем членам группы [10. — Р. 261 — 262].

Процесс урегулирования

Немаловажным составляющим элементом в групповой работе является процесс урегулирования отношений. Содержание групповой работы включает в себя использование определенного накопленного опыта, возможностей творческого индивидуального роста, поэтому процесс урегулирования рассматривается в групповой работе как способ достижения поставленных целей, завершающий этап в работе с группой.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ГРУППЕ

Группа рассматривается как система обслуживания клиентов, она представляет собой определенный континуум, в котором осуществляется процесс интеракций, направленный на решение проблем клиентов. Групповой континуум состоит из определенных составных частей, куда входят: организационный процесс, работа по привлечению новых членов группы, выявление проблем и интересов, заключение контракта, обеспечение обслуживания в соответствии с условиями агентства и целями группы.

Групповой континуум требует, чтобы социальный работник выполнял определенные нормы и процедуры. Так как процесс группового развития осуществляется непрерывно, социальный работник должен обеспечить условия его развития с учетом действий и вклада отдельных членов группы.

Достижение целостности группы, реализация принципа «группа как целое» осуществляется путем выявления общности: общие интересы, сходные трудные жизненные ситуации, одна этническая принадлежность, полоролевая идентификация и т.д. Такие факторы являются межэбонентскими связями. Они позволяют группе вместе проходить все стадии группового развития.

Основной задачей социального работника является усиление группового и индивидуального социального функционирования. Это достигается постоянной помощью группе в принятии решений, оценке ситуаций, результатов действий. Социальный работник помогает формировать нормы, решать конфликты, управлять ситуацией — это важно для продвижения группы на всех стадиях ее развития [8. — Р. 56].

Социальный работник рассматривает группу как открытую систему, он информирует ее членов о своих намерениях, действиях и стратегиях. Таким образом, члены группы имеют возможность принимать, отклонять, изменять действия социального работника. В этой открытой системе осуществляется процесс интернализации ценностей и действий социального работника, усваиваются методы помощи себе и другим людям.

Методы помощи, используемые социальным работником, позволяют изменять условия существования группы, вовлекая клиентов в терапевтический процесс, учат согласовывать личные нужды и проблемы с проблемами группы.

Парадигма вмешательства в терапевтический процесс социальным работником достаточно большая, и она может включать в себя как игры и моделирование ситуаций, так и работу с фантазиями [8; 14].

Стадии терапевтического процесса

Групповая работа имеет определенные фазы своей активности, каждая из которых несет свою организационную и терапевтическую нагрузку. Имеются различные варианты периодизации группового развития, один из них был предложен Г. Конопкой [14.-Р. 153].

Процесс помощи в групповой интервенции осуществляется поэтапно:

1. целенаправленное, теплое, понимающее профессиональное взаимодействие между профессиональным социальным работником и членами группы;

2. управление групповым процессом, осуществление взаимодействия между всеми членами группы;
3. установление вербальной коммуникации между членами группы;
4. установление невербальной коммуникации между членами группы;
5. целенаправленный выбор и создание членами группы необходимой терапевтической среды [1. — С. 84 — 85].

Ряд современных исследователей, таких как Маер (Maier), Трекер (Trecker), Сарри (Sarri), Галински (Galinsky) и др., предлагают различать определенные стадии терапевтического процесса. Вместе с тем важно отметить, что стадии работы с группой имеют общие подходы, несмотря на терминологические и структурные различия. Таким образом, основные стадии группового развития можно представить в виде следующей обобщенной схемы.

1. Стадия ориентации — клиенты осознают себя в качестве членов группы, происходит выбор ролей, ориентация 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 распространиться агрессия, направленная на того или иного члена 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 — группа активно работает, проявляя заинтересованность в разрешении проблем, поддерживая друг друга, проявляя искренность и спонтанность — характерные тенденции группового развития; это стадия принятия решений.

5. Стадия распада группы — ситуация, когда отдельные члены группы и группа в целом приходят к решению своих проблем и формулируют вывод о необходимости окончания совместной групповой деятельности [1; 16].

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ В ГРУППОВОЙ РАБОТЕ

В терапевтическом процессе принято рассматривать одну или несколько целей:

1. изменить восприятие членов группы через изучение группового опыта;
2. изменить поведение, которое осложняет социальное функционирование индивида, через практику поведения группы и использование механизмов обратной связи;
3. осмыслить и изменить нормы, ценности и отношения для эффективного социального функционирования;
4. достичь эмоциональной стабильности, поддерживающей силы и жизнедеятельность индивида [9; 14].

Группа в своем единстве представляет собой интериоризированное Я личности клиента, где разрозненные проблемы, индивидуальные персонализированные смыслы отдельных членов группы приобретают некую целостность и отстраненность. В процессе групповой деятельности происходит осмысление личностных нужд и потребностей, вырабатывается имплицитная концепция в логике целей и задач последующих встреч, намечаются принципы и методы самопомощи.

Рассматривая специфику социальной помощи индивиду через возможности группы, Х. Перлман писала: «Сегодня индивид становится членом какой-либо группы, чтобы решить свои «особые», значимые проблемы и установить особые отношения».

Анализируя состояние социальной групповой работы, она выделяет главные цели, к которым относит «снятие» проблем и стрессов клиента [14. — С. 74].

Целевые установки в практике групповой социальной работы связаны с учетом целей используемого метода групповой работы, тех задач, которые стоят перед группой в решении их проблем. Однако можно отметить, что на основе классификации групп в теории социальной работы разрабатываются подходы к целевым установкам. Причем подходы к целям в групповой социальной работе имеют отличия от целевых подходов в групповой психотерапии (табл. 7).

Исходя из того, что социальная групповая работа направлена на расширение жизненного пространства клиента, осознание и приобретение им социальных и жизненных ценностей, улучшение социального функционирования, к основным целям социальной групповой работы можно отнести:

- посреднический обмен между клиентами;
- общение;
- самоосознание существующих проблем;
- реалистичное оценивание своих проблем;
- принятие социальных норм и ценностей.

Таблица 7. Различные целевые подходы, используемые в социальной работе и групповой психотерапии

Социальная групповая работа		Групповая психотерапия	
1. Индивидуальная (фостерские группы, работа с людьми	оценка обидami пожилых и т.д.)	1. Индивидуальное самочувствие (группы роста)	
2. Индивидуальная поддержка и обслуживание групп, не способных к самообслуживанию, групп, испытывающих трудности в социальных обстоятельствах, и т.п.)		2. Возможность самореализации (группы роста)	
3. Индивидуальное изменение и социальный контроль (профилактическая работа с группами сексуальной агрессии и т.п.)		3. Межличностное развитие и самоактуализация (группы встреч)	
Социализация (работа с группами по формированию социальных навыков для проживания в микросоциуме и т.п.)			
Межличностное поведение (группы личностного роста)			
Индивидуальные ориентации и ценности (групповая работа, направленная на изменение ценностных ориентации и т.п.)		4. Увеличение потенциала зрелости (гештальтгруппы)	
Материальные обстоятельства (групповая работа с безработными, получающими пособие, и т.п.)			
Личностная защита (групповая работа с меньшинствами)		5. Осознание личностных целей (психодрама)	
Личностный рост и развитие (Т-группы)			
4. Образование, информирование, тренинг индивидумом (правовые группы, образовательные группы и т.п.)		6. Расширение сферы осознания ощущений (группы телесной	

- терапии)
5. Досуг/компенсация (группы развития, досуговые группы и т. п.) 7. Расширение сфер человеческих отношений и переживаний (группы танцевальной терапии)
6. Посредничество между личностями и социальными системами (посредничество между группами, агентствами, сервисом и т.п.) 8. Освобождение от конфликтов и сильных переживаний (Т-группы терапии искусством)
9. Овладение навыками межличностного общения (группы тренинга умений)
7. Групповое изменение и/или поддержка (группы работы с семьей, группы коммуникативной компетенции и т.п.)

8. Изменение окружающей среды (групповая работа по изменению окружения жизненного пространства клиента)

9. Социальное изменение (групповые цели связаны с социальным и политическим взаимодействием группы и институтов и т.п.)

2. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Очевидно, что психосоциальный подход на практике должен реализовываться в рамках конкретных технологий и/или методов. Одной из наиболее распространенных в зарубежной практике технологий является ведение случая так называемой «мультидисциплинарной командой», в состав которой практически всегда входит, наряду с социальными работниками, психолог.

В словосочетании «мультидисциплинарная команда» смысловую нагрузку несет как слово «мультидисциплинарная», так и слово «команда». Работа может вестись как различными специалистами, не составляющими команду, так и командой, состоящей из специалистов одного профиля. Однако в отношении ведения случая в социальной работе наиболее эффективным методом на сегодняшний день считается именно командная работа различных специалистов.

Под понятием «команда» подразумевается небольшая группа профессионалов с комплементарными навыками, объединенная общей целью, общим подходом и взаимной ответственностью для реализации общих задач. Следует заметить, что простое объединение людей с различными профессиональными знаниями и навыками не дает в результате команды (например, В. Э. Пахальян отметил, что работающие в одной социальной службе психолог и социальный работник часто просто не понимают профессиональный язык друг друга). Чтобы сформировать команду, необходимо внутри каждой группы добиться согласия относительно целей (приоритетов), средств (методов и подходов), а также роли и ответственности каждого члена будущей команды.

В практике зарубежной социальной работы существуют три основные модели командной работы: мультидисциплинарная, междисциплинарная (межпрофессиональная) и трансдисциплинарная. Все эти три модели являются как бы

эволюционным продолжением друг друга, но в то же время каждая из них используется в практике социальной работы как отдельная и самодостаточная.

Мультидисциплинарная команда характеризуется как совокупность независимых экспертов из различных дисциплинарных областей, которые руководствуются отдельным планом развития и определенных заданий. Внутренние взаимосвязи в мультидисциплинарной команде нередко сравниваются с взаимоотношениями между детьми: бок о бок, но порознь.

Модель мультидисциплинарной команды является первой эволюционной ступенькой в концепции командной работы. Поэтому в ней существует довольно много неясностей и пробелов. Негативные моменты сосредоточены главным образом в проблеме организации и управления. Рекомендации по услугам, которые предлагаются мультидисциплинарной командой, часто изолированы и не скоординированы, при этом они имеют вид меню с различными опциями. План предлагаемых услуг состоит из случайных и противоречивых действий, что увеличивает стоимость услуг и делает их нелимитируемыми. Похоже, что именно по этой модели построена деятельность большинства отечественных социальных служб, в штат которых входят специалисты разного профиля (социальные работники, педагоги, психологи, юристы, медицинские работники и др.).

Особенно перспективным в создании более скоординированного плана услуг считается междисциплинарное/межпрофессиональное направление. Для него характерно более продолжительное и тесное взаимодействие независимых специалистов в рамках регулярных (еженедельных) встреч, что делает процесс планирования и оказания услуг более конкретным и эффективным.

Междисциплинарная команда характеризуется определенным порядком взаимодействия и построением согласия. Регулярные встречи представляют собой главным образом обсуждение случаев. Клиенты или члены семьи встречаются либо со всей командой, либо с отдельным ее представителем. Консультации, которые предлагаются специалистами, построены на принципах сотрудничества, т.е. практически все этапы и стадии работы обсуждаются с клиентом и закрепляются контрактом, который определяет, какие услуги и на каких условиях (финансовых и пр.) будут оказываться. Это повышает эффективность и быстроту процесса поиска согласия и делает действия более скоординированными. Наличие разнообразных специалистов позволяет производить максимально точную экспертную оценку ситуации клиента, предлагать большой выбор услуг и успешно преодолевать возникающие межведомственные барьеры. Команда, применяя интерактивный подход, для оказания более качественных услуг клиенту может вступать во взаимодействие с какими-либо другими службами или передавать им роль лидера в оказании целевых услуг.

ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ГРУППЫ

Несмотря на определенные особенности и различия, междисциплинарные команды создаются и строят свою работу по одним и тем же принципам, к которым относятся:

1. принцип членства;
2. принцип интеграции;
3. принцип коллективной ответственности.

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 их количественный состав определяются менеджером группы при ее создании.

Принцип интеграции основывается на том, что междисциплинарную группу составляют представители различных профессий, чьи знания и профессиональный опыт призваны помочь в достижении единой цели.

Различают три типа групп по степени интеграции.

1. Группы, созданные специально для обсуждения конкретного случая.

Представители различных профессий приглашаются в такого типа группы для того, чтобы обсудить проблему, поделиться информацией, которой они обладают в рамках своего профессионального опыта, найти пути решения данной проблемы, а также выбрать человека, ответственного за выполнение этого решения. Члены группы могут быть созваны вновь для обсуждения достигнутого прогресса в решении данной проблемы, а также определения дальнейших действий в рамках конкретного случая.

2. Группы, созданные для решения сходных проблем. Члены группы чаще всего не участвуют в систематических совещаниях, а используют телефонные переговоры или консультации между профессионалами.

3. Междисциплинарная группа, работающая регулярно (чаще всего раз в неделю) в специально установленное время, созданная для решения проблем, относящихся к различным областям социальной работы.

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).

Каждый участник работы группы профессионально и юридически ответственен за собственные и групповые решения.

Данные принципы являются своего рода методологической базой для работы междисциплинарных команд.

Традиционно междисциплинарная группа имеет в своем составе менеджера, который руководит деятельностью группы и отвечает за выполнение следующих задач:

1. планирование деятельности группы;
2. интервьюирование профессионалов и назначение их на должности;
3. введение сотрудников в курс дела;
4. распределение обязанностей;
5. анализ проделанной работы;
6. предоставление отчетов о деятельности группы;
7. обеспечение профессионального роста членов команды с целью повышения качества деятельности группы;
8. обеспечение оптимального режима работы группы.

Различают пять типов междисциплинарных групп по организации деятельности.

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 полной ставке.

2. Команды, во главе которых стоит один руководитель (данная модель 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, возникающие в процессе работы 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.

При работе с клиентом междисциплинарные группы чаще всего проходят следующие этапы: рассмотрение случая, обмен мнениями, распределение обязанностей между членами, оценка ситуации и планирование вмешательства, вмешательство, анализ проделанной работы, завершение работы. Некоторые команды придерживаются одной стратегии при работе с клиентами, другие разрабатывают разные — для определенных групп клиентов. Но вместе с тем существуют общие типы стратегий работы с клиентами.

1. Стратегия параллельных действий. Каждый член команды имеет собственную стратегию, деятельность профессионалов координируется с помощью встреч членов команды.

2. Стратегия «почтового ящика». Члены группы собираются для совместной работы, получая приглашение от лидера команды, который, в свою очередь, получил запрос от клиента. Далее случай может вести один из профессионалов, не обращаясь за помощью к группе.

3. Стратегия приема и распределения. Команда вырабатывает решение, основываясь на первичном анализе ситуации, и переадресовывает решение проблемы одному из членов команды.

4. Стратегия приема, обследования и распределения. Перед тем как решить, необходимо ли вмешательство в ситуацию клиента, и если необходимо, то какое, группа проводит полное обследование случая. Далее на уровне группы решается вопрос о том, кто из членов группы будет вести данный случай.

5. Стратегия приема, обследования, распределения и анализа. При использовании данной стратегии после этапа вмешательства включается этап анализа. Анализ проблемы заключается в отчете члена группы, ответственного за данный случай, о достигнутых результатах, потребностях клиента и рекомендациях на будущее; затем группа решает, стоит ли продолжить работу по данной проблеме.

6. Смешанная параллельная модель. Взаимодействие междисциплинарной команды и независимых профессионалов, которые могут включаться в общую деятельность на различных этапах.

Библиография

1. Brown A., Clough R. Groups and groupings: life and work in day and residential centres. — L., 1989.
2. Contemporary Social Work. — N.Y., 1980.
3. Dorfman R. Paradigms of Clinical Social Work. — N.Y., 1988.
4. Handbook of theory for practice teacher in social work. — L., 1992.
5. Howe D. An Introduction to Social Work Theory. — L., 1978.
6. Johnson L. Social work practice. — Boston, 1983.
7. Konopka G. Social Group Work: A Helping Process. — N.Y., 1963.

8. Nugent F. An introduction to the profession of counseling. — Merrill Publishing Company, 1990.

9. Pappell C., Rothman B. Social Group Work Models: Possession and Heritage. - N.Y., 1966.

10. Turner F. Social work treatment. — N.Y., 1986.

11. Vinter R. The Essential Components of Social Group Work Practice. — Ann Arbor, 1987.

12. Групповая психотерапия / Под ред. Б. Д. Карвасарского, С. Ледера. — М., 1990.

13. Доуэл М., Шадлоу С. Практика социальной работы. — М., 1995.

14. Кричевский Р. Л., Дубовская Е. М. Психология малой группы. — М., 1991.

15. Межличностное восприятие в группе / Под ред. Г. М. Андреевой, А. И. Донцова. - М., 1981.

16. Миддлмэн Р., Гольдберг Г. Социальная работа с группой // Энциклопедия социальной работы: В 3 т. — М., 1994. — Т. 3.

17. Робер М. А., Тильман Ф. Психология индивида и группы. — М., 1988.

18. Фирсов М. В., Студенова Е. Г. Теория социальной работы. — М., 2000.

Вопросы и задания

1. Дайте характеристику общей модели групповой работы.

2. Какие основные психосоциальные теории лежат в основе групповой модели?

3. Раскройте основные этические принципы работы с группой.

4. Что общего и какие различия между социальной работой с группой и групповой психотерапией?

5. Какие основные стадии проходит группа в своем развитии?

6. Какие принципы лежат в основе работы команды?

7. Дайте характеристику работы специалистов в команде.

Темы для докладов и рефератов

1. Клиническая модель социальной работы с группой

2. Роль социального работника в преодолении негативных групповых ситуаций.

3. Использование потенциала группы для решения индивидуальных проблем.

4. Мультикультурный подход к проблемам межгрупповой коммуникации.

Основные понятия: групповая динамика, групповая работа, группы встреч, группы социализации, индивидуализация, контракт, мультидисциплинарная команда, образовательные группы, ситуация «группа как целое», терапевтическая группа, эго-психология.

Рекомендуемая литература

1. Групповая психотерапия / Под ред. Б. Д. Карвасарского, С. Ледера. — М., 1990.

2. Доуэл М., Шадлоу С. Практика социальной работы. — М., 1995.

3. Кричевский Р. Л., Дубовская Е. М. Психология малой группы. — М., 1991.

4. Межличностное восприятие в группе / Под ред. Г. М. Андреевой, А. И. Донцова. - М., 1981.

5. Миддлмэн Р., Гольдберг Г. Социальная работа с группой // Энциклопедия социальной работы: В 3 т. — М., 1994. — Т. 3.

6. Робер М. А., Тильман Ф. Психология индивида и группы. — М., 1988.

7. Фирсов М. В., Студенова Е. Г. Теория социальной работы — М., 2000

Глава VII. ПРАКТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ГРУППОЙ

Социальная групповая работа — это направление практической деятельности, функции которой распространяются на различные сферы человеческой жизнедеятельности — от благосостояния и образования до адаптации и восстановления. Клиентами социальной групповой работы являются индивидуумы, имеющие различную этиологию проблем.

Согласно подходу Г. Конопки, социальная групповая работа — это практический метод социальной работы, который помогает личностям расширять свое социальное функционирование и, используя целенаправленный опыт группы, более эффективно справляться с индивидуальными, групповыми ситуациями или проблемами в микросоциуме [7. — Р. 47].

Термин «социальная групповая работа» предложен Г. Конопкой и другими исследователями, чтобы показать специфику и отличие ее от групповой психотерапевтической работы. Если в социальной групповой работе акцент делается на проблемы, связанные с социальным функционированием, то в групповой психотерапии — на эмоциональные и психологические процессы у больных людей. Сегодня наблюдается тенденция, когда методы групповой психотерапии применяются в практике социальной групповой работы, что расширяет ее познавательные границы, и в этой связи употребляются два понятия: «групповая терапия» и «групповая работа» [5; 7].

Понятие «групповая терапия» употребляется в двух значениях. Первое значение, традиционное, связывают с практической деятельностью социального работника, призванного, уменьшая страдания клиента, улучшать степень индивидуального и социального функционирования через управляемое взаимодействие группы. Второе значение используется в подходах к классификации социальной групповой работы, оно определяет вид социальной групповой работы, основанной на групповой динамике и терапевтическом воздействии группы на клиента.

Социальная групповая работа — это метод интерперсональной помощи развития в профессиональной социальной работе в малых группах, где используется групповой контекст для достижения индивидуальных и групповых целей. Социальная групповая работа, как и социальная работа со случаем, включает в себя различные подходы поведенческого обмена, индивидуального развития, интерперсональных умений, групповых ориентированных проблем, социальных акций. На практике социальная групповая работа представлена достаточно широко — от группового консультирования до терапевтических подходов. Социальная групповая работа включает различные виды деятельности.

1. Развитие целой группы и отдельного члена группы.
2. Развитие взаимной помощи и поддержки среди членов группы.
3. Использование группового процесса для жизнедеятельности группы.
4. Развитие автономности в группе [11. — Р. 162].

Социальная групповая работа традиционно используется в практике работы в микросоциуме, с детьми, в социальных агентствах. В социальной групповой работе используют развивающие, реабилитационные, организационно-реабилитационные подходы, а также социальные тренинги и тренинги социальной компетенции.

Развивающие подходы основаны на экзистенциальных концепциях, они направлены на преодоление стрессов и кризисов в индивидуальном развитии.

Реабилитационные подходы основаны на принципах эго-психологии с ориентацией на поведенческие теории, используют динамику малых групп в терапевтических целях для решения индивидуальных проблем.

Организационно-развивающие подходы сосредоточены на системном взаимодействии между индивидуумами в групповом процессе [15].

1. ОСНОВНЫЕ МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ГРУППОЙ

Динамика развития социальной групповой работы такова, что не представляется возможным дать объемную классификацию используемых подходов. Можно отметить, что первая классификация социальной групповой работы была предложена в 1960-е г. Дж. Клейном. Его классификация основана на изучении и систематизации реальных направлений групповой работы, характерных для данного времени. Основные положения классификации сводятся к следующему.

1. Группы досуга.
2. Образовательные группы: группы семейного образования; группы профессиональной ориентации; группы свободного выбора.
3. Социальные группы:
4. нацеленные на сохранение адаптивных моделей поведения; нацеленные на изменение адаптивных моделей поведения.
5. Терапевтические группы [5. — Р. 87—88].

Папелл (Papell) и Ротман (Rothman) предложили другой подход к классификации социальной групповой работы, в основе которой — родовые и видовые особенности моделей групповой работы, где разграничительными критериями являются: тип предоставляемых услуг, особенности ролей и взаимодействий социального работника, теоретическая парадигма метода групповой работы, типология клиента. Такой подход позволил авторам из всего многообразия групповой работы выделить следующие модели: модель социальных целей, клиническую модель, модель взаимодействия (взаимопомощи).

Модель социальных целей представляет собой традиционную парадигму деятельности, принятую в практике добровольных помощников, однако она уточнялась в соответствии с уровнем развития практики социальной работы.

Клиническая модель групповой социальной работы базируется на двух доминантах, используемых в групповой работе, — средствах и контексте. Для данной модели характерен определенный технологический подход, включающий в себя такие элементы, как контракт, план, лечение, формирование группы, развитие группы, оценка и завершение.

Модель взаимодействия состоит из элементов взаимной помощи, оказываемой членами группы в процессе групповой динамики [9. - Р. 90-91].

Приводимая ниже таблица 8 наглядно демонстрирует различия в групповой работе в пределах перечисленных моделей.

Таблица 8. Модели социальной групповой работы

Характеристика моделей	Модель социальных целей	Клиническая модель	Модель взаимодействий
Тип сервиса	Социализация и потребление	Интеграция и адаптация	Адаптация, социализация, интеграция, потребление
Роль социального	Помощник	Агент взаимодействия	Посредник

работника				
Образ группы	члена	Участник, гражданин, возмущенный, руководитель	Девиант, представитель какой-либо малой группы	Эго и альтер-эго
Тип деятельности		Широкий ряд ие	Использован директивных и не директивных средств влияния, групп в включающих в свой состав дополнительные средства группы	Обучение членов групп процессам интерперсональных отношений
Необходимые умения	и	Программирован	в групповом процессе, достижение специфических целей	Категоризация и диалог
Теоретическая база	Эклектическая теоретическая база	Социальная ролевая теория, социобиохевиоральная теория, эго-психология, групповая динамика	Системная теория и поля	
Цель группы	Социальное сознание и социальная ответственность	Лечение социальной дисфункции специфических поведенческих взаимодействий	Достижение обоудной помощи и системы; начальные, но специфические цели	

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ГРУППОЙ

Группы восстановления

Данные группы организуются в микросоциуме (коммьюните) в местах проживания клиентов. Коммьюните — сообщество индивидов, объединенных общими ценностями, интересами, разделяющих единые конфессиональные взгляды и проживающих совместно в одинаковых социальных и экономических условиях на одной территории. Основная цель — совместное рациональное проведение свободного времени. В основе групповой динамики лежит спонтанная активность группы, добровольное приобщение членов группы к различным видам комнатных игр и обсуждению информационных тем (о политике, экономике, культуре и т.д.).

Группы восстановления умений

Основная цель данных групп — помочь клиенту восстановить утраченные умения или приобрести их. Данные группы имеют достаточно широкий спектр деятельностных форм: от различных спортивных игр, таких как баскетбол, теннис и

т.д., до занятий эстетической прикладной направленности (гончарное дело, керамика и т.д.).

Образовательные группы

Социальная работа в образовательных группах строится на основе взаимонаправленных интересов клиентов к той или иной проблеме. Эти проблемы, как правило, фокусируются вокруг реальных потребностей отдельных индивидов или их семьи. Работа строится на основе социальных запросов клиентов. Такими запросами могут быть: правильная организация семейного бюджета, воспитание детей или вопросы внутренней и внешней политики.

Посредничество

В основе этого вида работы — теория социальных систем, групповая теория и теория малых групп, фокус на индивидууме во взаимодействии с группой. Процесс помощи включает в себя: настрой, приготовление социального работника к встрече с клиентом в группе, переходы от стадии к стадии и окончание. Цели — гармонизация потребностей личности и общества. Социальный работник, выступая в роли посредника и вдохновителя, помогает клиенту добиться того, в чем он нуждается, через лечебные возможности группового процесса. В процессе группового взаимодействия проявляются истинные мотивы проблемы клиента. Метод направлен на оказание практической помощи в преодолении неблагоприятной среды.

Группы самопомощи

Помощь, которая оказывается в группе, строится на взаимной поддержке ее членов. Социальный работник, организуя процесс, передает свои функции группе. Участник группы презентует свой случай, находя поддержку, помогает себе рационально осознать сущность проблемы, в процессе групповой работы проблема клиента снимается.

Дрейкфорд (Drakeford) выделяет пять критериев стресса, на основе которых происходит объединение клиентов в группы самопомощи:

- ответственность;
- стандарты;
- конфессия;
- непрофессионализм;
- программа действий.

В основе группового процесса лежат принципы самоусовершенствования через развитие самосознания, которое должно привести к улучшению социального функционирования и принятию необходимых общественных норм.

В качестве примеров можно привести группы анонимных алкоголиков (клиенты, страдающие от алкогольной зависимости), анонимных депрессантов (индивиды, страдающие от депрессии), анонимной семьи (родители, имеющие детей-инвалидов), группы американской диабетической организации (клуб диабетических больных), национальной организации женщин (женщин, борющихся за свои права).

Терапевтические группы

Основная цель данного подхода — на основе групповой динамики регулировать развитие и компетентность индивидов и окружающей среды. Групповая терапия преследует следующие цели:

- помогает развивать интерперсональные умения;
- развивает основные этапы личностного роста;
- помогает корректировать хронические проблемы со здоровьем;
- улучшает проблемы индивидуальных различий.

Индивидуальные и групповые цели получают развитие в период групповых сессий, встреч. В группе происходит обсуждение ее функций, дискутируются ролевые

позиции лидеров и помощников, поощряется взаимопомощь, осуществляется содействие в решении индивидуальных проблем. В процессе группового обсуждения проектируются модели оптимального социального функционирования, происходит стабилизация эмоционального напряжения. Руководитель, терапевт, фиксирует взаимодействия в группе, предлагает и разъясняет модели помощи, интерпретирует групповое поведение. В процессе анализа индивидуального и группового поведения вырабатываются новые продуктивные модели поведения, взаимодействия, социального обмена. В работе используются психоаналитические подходы, поведенческие, клиент-центрированные подходы.

Следующие принципиальные параметры служат критериями для выявления как различий, так и общих черт в практике работы в группах психотерапевтов и социальных работников.

Направление помощи. Для обоих видов деятельности групповая работа является методом работы с клиентами в группах. Для психотерапевтической работы динамика группы выступает как лечебное средство; для социальной групповой работы она выступает в качестве социальной формы, где основными подходами могут быть: терапия в группе, терапия группы, терапия посредством группы либо сочетание всех данных подходов.

Цель. Для психотерапевтических групп — преодоление неконструктивной фиксации на болезненном состоянии. В социальной работе к основным целям можно отнести: облегчение коммуникации и снятие барьеров социальной изоляции, решение проблем с социальным окружением.

Роли в процессе групповой работы. В психотерапевтической групповой работе центральной фигурой является терапевт, выступающий в отцовско-материнских ролях. В группах социальной работы руководитель может играть как центральную, так и вспомогательную роль.

Направление деятельности. В аспектах социальной групповой и психотерапевтической работы, где рассматривают различные типы и виды групп, конечная цель групповой деятельности — эффективное личностное и групповое функционирование в общине и социуме. Поэтому групповая терапия в социальной работе раскрывается как обучающая деятельность по приобретению социально необходимых навыков и умений [7. — Р. 91].

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ РАБОТЫ С ГРУППОЙ

Групповая психоаналитическая терапия

В основе ее — психоаналитическая традиция работы с группой. Группа состоит из 8 — 10 человек в возрасте от 18 до 60 лет. Взаимодействие осуществляется на основе обсуждения и интерпретации неосознанных процессов. Группа осуществляет «контроль» относительно свободных ассоциаций, сопротивление интерпретируется не только терапевтом, но и членами группы, которые сосредоточены на текущих проблемах и отношениях.

А. Вольф предложил принципы индивидуального психоанализа применительно к группе. Он считал, что группа не в состоянии использовать психодинамические концепции, так как групповая рефлексия не может адекватно проанализировать индивидуальные интрапсихические процессы. Им была предложена «альтернативная сессия», суть которой в том, что группа встречается без терапевта, чтобы продолжить терапию без его влияния. В этих подходах терапевт может занимать позицию наблюдателя, лишь направляющего развитие процесса в соответствии с целями групповой работы.

Группы терапии деятельностью

Данный вид групповой работы был предложен С. Славсоном на основе психоаналитических концепций. Группа состоит из детей и подростков от 8 до 15 лет. Члены группы тщательно отбираются на основе взаимных терапевтических влияний, они поощряются за использование невербальных форм самовыражения и разнообразие действий. В работе применяются различные формы деятельности — от ремесел до экскурсий. В данной группе важна атмосфера, где дети действуют, исходя из своих импульсов и фантазий, даже если эти действия будут носить агрессивный характер по отношению к какому-либо члену группы или терапевту. Терапевт не имеет специфической роли в группе, он недирективно реагирует на сознательные и неосознанные потребности детей. Латентные аспекты детского поведения он интерпретирует в понятиях психоаналитической концепции.

Групповые адаптивные подходы

Дж. Джонс предложил адаптивные подходы к групповой терапии. В отличие от психоаналитических подходов, данный метод не ставит цель раскрыть причины конфликтов и проблем. Он воспроизводит ситуации напряжения, предлагая клиентам заново их пережить и тем самым приобрести новый опыт выхода из ситуации. В группе работает «регистратор», который фиксирует все встречи и находится за пределами группового взаимодействия. Клиенты отобраны, цели объяснены. Метод применим к различным индивидуальным случаям, психосоциальным проблемам.

Поведенческая групповая терапия

Поведенческая терапия направлена на формирование позитивного поведения. Группа состоит из пяти-семи человек, в которую включен терапевт. Как правило, это гомогенная группа, имеющая психологические проблемы, сложности в общении и поведении. Предварительно члены группы проходят индивидуальную терапию. В групповой терапевтической работе используют пять основных интервенций: обратную связь, моделирование поведения, мотивационное стимулирование, десенсибилизирование (уменьшение тревожности), социальное закрепление.

В процессе групповой работы клиенты в открытой форме делятся своими чувствами и эмоциями, обучаются избегать социальных конфликтов, получают навыки позитивного общения.

Терапевтические социальные клубы и общины

Данные группы были предложены в 40-е гг. XX столетия английскими психиатрами для адаптации клиентов, прошедших терапевтический курс в психиатрических лечебницах. Терапевтические сообщества, клубы или общины используют социальные демократические структуры для адаптации клиента к самостоятельному проживанию в социуме. В групповой работе используются различные методы: интервьюирование, группы встреч в сообществе, вербализация чувств и страхов и последующее их обсуждение, методы групповой поддержки.

Репрессивно-стимулирующая группа

Использование термина «репрессивно-стимулирующий» связано с необходимостью обозначить данную группу как группу, которая не использует в практике своей работы аналитические методы интервенций.

Имеется достаточно разнообразная парадигма этих групп: группы самопомощи, психотиков, алкоголиков, наркоманов, осужденных и т.д. Групповой процесс развивается на основе групповой идентификации, где при условии эмоционального принятия и социальной поддержки обсуждаются проблемы, характерные для данной социальной субкультуры.

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ГРУППОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Методы группового развития

Данный групповой метод направлен на развитие социальной компетенции клиентов, межличностных отношений, потребности в формировании безопасной окружающей среды. В центре групповой работы — личностный рост клиентов. В процессе развития отношений большое внимание уделяется чувствам клиентов, в процессе дискуссий терапевт осуществляет консультативный процесс. Группа формируется на основе добровольного участия в сессиях, она имеет открытое терапевтическое пространство, периодичность встреч не превышает трех раз в неделю.

Групповой метод решения проблем

Решение проблемы в процессе группового обсуждения — основная цель данной группы. Первичные задачи направлены на обучение клиентов через опыт группы решать свои индивидуальные проблемы. Метод применим как к нормальным, так и к «тревожным» клиентам. Клиенты в группе выбирают темы для обсуждения, которые их волнуют, в процессе обсуждения они обучаются умениям выслушивать собеседника, строить с ним диалог, получать и отбирать информацию в соответствии с принятыми нормами группы. Существенный аспект данной группы — демократизм и дружеское участие, это профессиональная задача лидера группы. Метод способствует позитивным человеческим отношениям, помогает клиентам лучше понимать друг друга, уважать потребности и мнения другого человека.

Групповое адлеровское консультирование

Это групповое консультирование семьи по проблемам трудностей, возникающих у детей в процессе обучения и развития. В основе метода — телеаналитическое семейное консультирование Адлера. Согласно его представлениям, каждое действие человека имеет цель. В социальных отношениях важно самоопределение, отсюда принципиальными фазами в групповом процессе являются развивающие отношения, интерпретация ситуаций, перевоспитание.

Уникальность данного метода группового консультирования — в публичном и открытом урегулировании отношений. Практически все групповые сессии посвящены обучению урегулированию 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 конфликтов, чтобы сформировать новые отношения и ценностные ориентации. В процессе группового взаимодействия ребенок учится добиваться поставленных целей, формируется нормативная социальная ориентация.

Функциональный групповой подход

Групповое функциональное консультирование состоит из эклектических методов поведенческой терапии. Группа состоит из клиентов, имеющих проблемы с индивидуальным социальным функционированием. Она организуется для того, чтобы улучшить социальное функционирование отдельных индивидов путем регулирования отношений и приобретения определенных стереотипов поведения. Групповой работник акцентирует внимание группы на взаимной заботе, помощи друг другу, принятии и поддержке. Используются методы ролевых идентификаций, когда клиент учится представлять других людей, общаться, выражать определенные представления.

В данном методе на финише групповой деятельности используется техника «группового испытания», чтобы проверить степень сплоченности группы, умения помогать друг другу. Метод используется при работе с трудными подростками, клиентами, имеющими семейные проблемы, а также с асоциальными группами.

Группо-центрированное консультирование

В основе данного метода — недирективные подходы клиент-центрированной терапии К. Роджерса. Данное направление подчеркивает, что каждый индивид имеет потребность к самоактуализации, личностному росту и индивидуальному развитию.

Согласно принципу гомеостазиса, каждый член группы может актуализировать свои потребности в той мере, в какой он развил свои отношения с группой. Группа выступает в качестве катализатора отношений и стимулирует межличностное общение.

Групповой работник выступает в роли наставника, однако он не решает проблемы клиента, придерживается принципа безоценочного отношения к ситуации. Выполняя связующую функцию между клиентами, показывает образцы конструктивного поведения, различные вклады клиентов в развитие межгруппового взаимодействия, обеспечивает стимулирование групповой дискуссии.

Семейное групповое консультирование

Социальное консультирование семьи имеет многоаспектный характер. Эта деятельность направлена на решение потребностей семьи и ее социального окружения. Следует отметить, что сегодня нет единых подходов к практике социального семейного консультирования, возможно лишь обозначить основные стратегии:

- акцент делается на моделях взаимодействия между личностью и ее окружением;
- системный подход к семье. Анализируются структурное взаимодействие, связи, содержание, форма организации;
- подход к семье как единице изменения, осмысления способов изменения ситуации.

«Активно-терапевтический» подход использует активные формы вмешательства: переструктурирование семейных связей, введение новых брачно-семейных ролей, распределение домашних обязанностей и т.д.

Концентрирование работы по принципу «здесь и теперь», изменение установок и взглядов на семейные отношения, поведение брачных партнеров.

Семейное консультирование Фуллмера

Метод группового семейного консультирования Фуллмера базируется на утверждении, что индивидуальное поведение человека есть отражение его семейной ситуации. В центре внимания метода — использование позитивных образцов семейных отношений для формирования новых моделей поведения учеников, имеющих школьные проблемы.

В связи с тем, что негативное поведение было сформировано в рамках семейных отношений, предполагается найти позитивные модели семейного влияния, чтобы изменить существующее поведение детей, этому подчинены групповые процессы.

Семейная терапия Сатир

Согласно В. Сатир, семья — это самоорганизующая система, в основе отношений которой лежат принципы гомеостазиса: элементы системы реагируют друг на друга таким образом, чтобы сохранить баланс отношений. Многие проблемы В. Сатир предлагает трактовать как «дефекты» в системных семейных связях. Социальный терапевт, имея представления об идеальной семье, разъясняет сложившуюся ситуацию брачным партнерам, способствует их интеграции. Каждый член семьи рассматривается в соответствии с его ролью, в хронологическом контексте семейных отношений, большой объем времени уделяется работе над «болью», кризисными семейными ситуациями.

Структурная семейная терапия Минухина

Структурная семейная терапия направлена на изменение позиций членов семьи в конфликтных ситуациях. Социальный терапевт пытается разъяснить сторонам границы сложившихся отношений, представляя семью как мультисистему,

включающую в себя: подсистему супруга (супруги), подсистему родителей, подсистему дальних и близких родственников. Возникновение напряженности в системе семейных отношений возникает от неумения регулировать и адаптировать личное пространство (границы подсистемы) при возникающих внутренних и внешних изменениях (рождение детей, назначение, потеря работы и т.д.). Социальный терапевт обучает клиентов гибко выстраивать границы своей системы, отказываться от жестких моделей взаимодействия, заменяя их на более функциональные. Ключевым концептом С. Минухина является «соединение» терапевта и семьи, в результате чего возможно терапевтическое изменение.

Системная терапия Боуена

Теоретические подходы М. Боуена наиболее близко связаны с системным подходом. Согласно теории систем, если один элемент системы изменяется, то возникает такая реакция, которая приводит к изменению всей системы. М. Боуен рассматривает семью как мультигенерацию, где связи между поколениями играют определенную роль в семейном функционировании. Генограмма, структурная система межпоколенных связей, составленная терапевтом, дает возможность понять и оценить поведение отдельных элементов системы (супруги, дети, родственники, родители) в контексте проблем отдельного случая, а также в контексте всей системы родственных связей. Роль социального терапевта заключается в том, чтобы помочь каждому разобраться в своих функциях в системе семейных отношений.

ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО САМОПОНИМАНИЯ

Лабораторные методы и Т-группы

Лабораторный метод может рассматриваться как процесс самоизучения клиентом своих индивидуальных особенностей, где осуществляется «расширение сознания» в целях более эффективного социального функционирования. Клиенты рассматривают проблемы, с которыми они сталкиваются в повседневной жизни. Рабочий метод базируется на концепции межгруппового взаимодействия и концепции полномочий. Цель лаборатории — тренинг навыков организационного поведения и развития сенситивного опыта.

Тренинг сенситивности может рассматриваться только как часть лабораторного метода, так как он непосредственно связан с вопросами персонала и лишь отчасти — с процессами группы.

Т-группа, или «тренинг-группа», рассматривается как отдельная группа развития сенситивности. Она состоит из десяти-пятнадцати членов, роль тренера состоит в том, чтобы помогать расширять опыт межгрупповых взаимодействий. Неструктурированные ситуации, которые проявляются в результате межгруппового взаимодействия, служат материалом для изучения. Методы тренера могут включать ролевые игры, работу с групповыми фантазиями, конфронтации и обратную связь.

Джесард Эгон (Gesard Eagon), выделив главные переменные сенситивного тренинга, предложил новую модель «контракт-интерперсональной группы». Данная группа отличается от традиционной Т-группы, так как она имеет структуру, цели, лидера, который на основе контракта моделирует поведение группы. Лидер — член группы, он является примером для остальных в ситуации самораскрытия, самоанализа.

Лорэйн Гибб (Lorrain Gibb) развил эту форму групповой работы. Согласно его концепции, лидером становится тот, кто может войти в группу «свободным от роли» способом. Лидер стремится отвечать спонтанно, бессознательно, однако его ответы должны быть полезны группе, отражать уровень их притязаний и потребностей.

S-группы

S-группы, или группы обучения, состоят из восьми — пятнадцати человек, работу организует консультант, в задачи которого входит анализ группового поведения. Задача лидера — отрефлексировать неконструктивное поведение клиента и подсказать ему адекватные модели поведения. В процессе развития метода были предложены и другие модели, корректирующие отношения членов группы.

Групповой процесс используется для того, чтобы в процессе группового взаимодействия помочь клиентам понять специфику своих отношений и поведения, которые в реальности выступают в качестве дисфункции. Лидер или консультант рефлексировывает осознанные или неосознанные поведенческие проявления клиентов, а затем корректирует их в процессе группового взаимодействия.

В работе используют элементы психодрамы, ролевых игр, чтобы расширить стратегии понимания конфликтов. В отличие от групп терапии, данные группы существуют непродолжительное время, они позволяют участникам справиться с такими проявлениями, как чувство неуверенности, гнев, агрессия, беспокойство и т.д., которые проявляются в межгрупповом взаимодействии.

Группы встреч

Группы встреч сосредоточиваются на индивидуальном развитии, терапевтические проблемы в них менее актуальны. Группа состоит из шести-двенадцати человек, работа строится на столкновении, конфронтации различных мнений. Техники работы — самораскрытие, спонтанность, обратная связь, используются сенсорные методы. Основная цель — обеспечение непосредственного контакта, без фильтрации информации и ее искажения. В работе подчеркивается познавательная и эмоциональная причастность к ситуации, которая разворачивается в группе. Правила групповой работы не накладывают ограничений на форму дискуссий, они свободны, не разрешено лишь причинение физического вреда членам группы. Тактика лидера — конфронтация к тем, кто не принимает активного участия в обсуждении предложенной темы.

Марафон

Цель группы марафонов — личностное изменение клиентов. Такие группы предпочитают радикальный отход от традиционных групповых методов. Группа работает непрерывно в течение 24 часов и более, роль лидеров направлена на развитие творческого потенциала группы и снятие напряжения.

Психологическая близость, которая раскрывается благодаря интенсивному общению, дает возможность раскрыться клиентам, влияет на интенсивный личностный рост. Существуют групповые правила, среди которых можно выделить: конфиденциальность, взаимодействие на основе принципа «здесь и теперь», сохранение единого пространства общения и т.д. Исследования показали, что фактор усталости может позитивно влиять на групповое взаимодействие, активизацию поставленных целей.

Таким образом, социальная работа с группой имеет широкий спектр форм и моделей. Основные задачи групповой работы применительно к практике социальной помощи можно свести к следующему: помощь клиенту во взаимодействиях с другими людьми, решение проблем с общением и взаимодействием, социальное развитие и изменение окружающей социальной среды.

Социальная работа с группой функционирует в пределах сфер, связанных со здоровьем, социальным благосостоянием, проблемами свободного времени, образования, социальной помощи.

2. ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ГРУППОВАЯ ПРАКТИКА С ЛЮДЬМИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

Психосоциальная практика работы с группами лиц, употребляющих психоактивные вещества, первоначально определилась как клиническая модель работы с индивидами, больными алкоголизмом. Группы анонимных алкоголиков продемонстрировали эффективность работы, которая строилась на взаимоподдержке лиц, «равных по положению». Терапия групп данного уровня показала эффективность как в плане лечения, так и организации.

Групповой метод позволял лучше строить социальные сети, регулировать отношения со средой, выводить клиента из ситуации социальной изоляции. В процессе групповой работы формировался положительный образ клиента — от «алкоголика» к «добропорядочному гражданину». В результате можно отметить положительную идентификацию клиентов, улучшение социального функционирования, межгрупповых отношений.

Группа выступала своеобразной лабораторией, где восстанавливались утраченные навыки позитивного социального взаимодействия, происходило обучение активному общению. Терапевтическая направленность групп проявлялась в том, что она обеспечивала процесс ресоциализации, позволяла клиентам с депрессивными качествами адаптироваться к изменяющимся условиям среды.

Практика психосоциальной групповой работы с больными алкоголизмом исходит из следующих основных терапевтических компонентов, обеспечивающих эффективный процесс социальной реабилитации клиентов.

1. Информация — относительно концепций алкоголизма, поведенческих альтернатив и других форм доступной помощи.
2. Надежда — положительные ожидания, сформированные в процессе групповой работы и направленные на то, что проблемы могут быть решены.
3. Универсальность — клиенты приходят к осознанию, что их случай не уникален, он имеет решение, а чувства и тревоги, которые его беспокоят, могут быть поняты и приняты окружающими.
4. Катарсис — клиенты узнают, что любые чувства могут быть выражены, осмыслены и обсуждены конструктивным способом, а не сублимированы в страх, беспокойство, тревогу.
5. Альтруизм — взаимопомощь и взаимоподдержка раскрывают ценностный смысл человеческих отношений.
6. Изучение новых социальных навыков — модель практики клиентов, осваивающих новые стратегии поведения.
7. Солидарность — обретение идентичности, нахождение новых отношений в группе, осуществляющей заботу и внимание, ориентирующей на положительные изменения — жизни без алкоголя.
8. Межгрупповые связи — в процессе складывания и выяснения отношений в группе клиенты становятся более ответственными не только за свои поступки, но и за поступки членов группы.

ОСНОВНЫЕ МОДЕЛИ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ

Группы ориентации потребления

Имеется довольно большое видовое разнообразие данных групп. Работа в них может проводиться в течение как небольшого промежутка времени, так и более длительного. В основе деятельности данных групп лежит информация, планирование и оценка ситуации клиента. Членами группы могут быть как сами клиенты, которым предлагается оценить степень своей алкогольной зависимости, так и близкие родственники. Возможны варианты, когда клиенты могут обсуждать свои проблемы, связанные с алкоголизмом, со специалистом-консультантом, предоставленным им

агентством. Основная задача таких групп — диагностика случая, степени алкогольной зависимости.

Группа семейных пар

Семейный конфликт, связанный с поведением пьющего человека, — один из распространенных конфликтов. Концептуальный подход в данных группах построен на активном участии супругов в решении проблем алкогольного поведения, особенно на этапе выздоровления клиента. Группа обычно состоит из пяти супружеских пар. Содержание работы строится на выражении чувств, модернизации супружеских конфронтации, решении проблем доминирующего супруга. Группа собирается с периодичностью от одного до двух раз в неделю в течение трех—двенадцати месяцев. Периодически проводится индивидуальная работа с супругом, имеющим алкогольную зависимость, вне группы. Разновидность этого группового метода — группы поддержки супругов, где основные подходы связаны с обсуждением опыта поддержки, стратегии помощи, стратегии поддержки.

Группа поведенческих пар

Работа осуществляется с парами, имеющими алкогольную зависимость. Здесь проводится работа на основе заключения контракта о предоставлении поддержки и обучении навыкам решения проблем. В группах демонстрируются типы взаимодействий, идентифицирующие алкогольное поведение, приводящее к разрушению семейных пар. Большую роль играют образовательные видеоленты, где показана алкогольная зависимость в динамике, отражены семейные конфликты. Группа в процессе обсуждения ищет рациональные варианты поведения. Большая роль в работе отводится телефонным контактам социального работника и клиента, информирующего его о своей ситуации. Такая работа на первой стадии осуществляется ежедневно в течение десяти дней. Сообщение пар относительно их продвижения является не только материалом для обсуждения в группах, но и существенной поддержкой со стороны окружающих. Каждая пара заключает соглашение, предписывающее, как она должна ежедневно справляться с данной проблемой. В связи с этим в группе обсуждаются проблемы планирования свободного времени и стратегий выхода из ситуации алкогольного поведения.

Группы для подростков

Алкогольной зависимости подвержены не только взрослые, но и дети. Существуют определенные группы для подростков, склонных к активному употреблению алкогольных напитков. Групповые сессии проходят один раз в неделю в течение двух часов в продолжении четырех недель. Данный вид групповой работы предполагает использование аудиовизуальных материалов с дальнейшим обсуждением в группе. В процессе обсуждения акцентируют внимание подростков на том, как алкоголь действовал на них в различных ситуациях, к каким последствиям приводит алкогольная зависимость, что необходимо делать, чтобы с ней справиться.

Интеракциональные психотерапевтические группы

Эти группы состоят из мужчин и женщин, страдающих алкогольной зависимостью. В основе — работа по регулированию субъект-субъектных отношений. Поощряется открытое выражение чувств, эмоциональная экспрессивность. Групповое взаимодействие направляют на обсуждение участниками того или иного случая или ситуации. При интенсивных беспокойствах проводят обучение взаимодействию. Этому же служит анализ соответствующих видеоматериалов.

Гештальт-группы

Методы гештальт-терапии применяют к клиентам, больным алкоголизмом, в условиях стационарного лечения. В центре внимания группы — личностный рост, понимание и независимость. Практика работы с группой показала ее эффективность,

так как позволяет обеспечивать обратную связь, ибо клиентам предоставляется возможность экспериментировать и находить варианты выхода из ситуаций, обусловленных алкогольной зависимостью. Работа ведется в позитивном направлении, поощряется диалог, работа с фантазиями менее актуальна, чем это можно наблюдать, например, в психодраме.

Психодрама

Психодрама является дополнением к лечебной работе больных алкоголизмом. Этот метод групповой работы позволяет более эффективно достигнуть катарсиса, чем в других вербальных терапиях. Психодрама позволяет клиентам выйти из изоляции общения, помогает раскрепоститься, дает возможность поделиться своими чувствами, отрефлексировать трудные жизненные ситуации, обусловленные алкогольной зависимостью.

Группы рациональной терапии

Групповая работа здесь направлена на обучение клиентов принципам рационального мышления. В группе через систему действий дают возможность клиенту научиться управлять своими чувствами, понимать свое состояние. Этому способствуют такие формы работы, как система письменных заданий, переструктурирование поведения, анализ позитивных образов. В групповой работе используют видеозаписи, которые служат материалом для рациональных дискуссий, применяют поведенческие методы работы, позволяющие изменять негативные образы клиентов.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ГРУППОЙ НАРКОЗАВИСИМЫХ КЛИЕНТОВ

При работе с больными наркоманией применяют мультидисциплинарный подход, включающий в себя работу нарколога, психолога, социального работника, которая осуществляется параллельно и одновременно.

Социальная работа с наркозависимыми клиентами состоит из нескольких стадий: оценка, отбор средств вмешательства, работа с клиентами выбранным методом.

Согласно подходам Р. М. Мак-Олифф и М. Б. Мак-Олифф, выявить степень биологической зависимости у клиента можно при помощи диагностики. Для этого применяют следующую схему, позволяющую определить степень привыкания к наркотическим средствам:

- психологическая зависимость;
- навязчивые мысли;
- навязчивые эмоции;
- низкая самооценка;
- негативные ригидные установки;
- ригидная система оценок;
- галлюцинации;
- бессилие;
- физическая толерантность;
- физическое привыкание;
- нарушение памяти [8. — Р. 13 — 14].

После выяснения картины наркотической зависимости планируется вмешательство в ситуацию клиента. Сегодня в практике социальной работы сложились три основных подхода к решению данной проблемы: инсайт-ориентированные подходы, поведенческие подходы, подходы, основанные на самопомощи.

Инсайт-ориентированные подходы

Данная методика направлена на работу с госпитализированными клиентами, проходящими курс дезинтоксикации. Первичная помощь социальным работником зависит от финансовых возможностей и места жительства клиента. В этот период возможны различные модели помощи, например клиент-центрированная терапия. Одним из видов такой терапии является модель прояснения ценностей, предложенная Рэфсом и Харменом. В ее основе — понимание, что человек имеет потенциальную возможность делать ценностные допущения. Ценности связываются с опытом, и они не являются жесткими и постоянными, что позволяет клиенту включать свободный набор ценностей, исходя из возможностей и ситуации. Это в конечном итоге снимает ценностное замешательство, сопутствующее интоксикации.

Поведенческие подходы

Этот вид социальной работы основан на изменении негативного или формировании позитивного поведения клиента. В качестве примера можно привести социобиохевиористский метод, предложенный Эдвином Томасом. Он основан на изучении поведения клиента, контролируемого стимулами. Классификация поведения основывается на его оценке, определяются основные линии поведения в социуме, уточняются стимулы, предшествовавшие изменению поведения, оцениваются последствия, в результате чего осуществляется вмешательство.

Группы самопомощи

Создаются на основе взаимоподдержки людей, имеющих сходные проблемы. По аналогии с группами анонимных алкоголиков (группы АА) формируются группы анонимных наркоманов (группы АН). Данная группа самопомощи использует те же принципы двенадцати шагов, где в процессе общения клиенты рассказывают, как они научились жить без наркотиков.

Группа организуется на принципах взаимной поддержки и демократического участия.

Люди с общей проблемой лучше могут понять и помочь друг другу.

Группа — эффективная среда, где оказывается помощь в самостоятельном решении проблем, вследствие чего происходит формирование чувства собственного достоинства.

Совместное решение проблем дает ощущение уверенности в своих силах.

Члены группы в процессе проигрывания проблем вырабатывают необходимые роли для успешного функционирования.

Эмпатическое общение в группе способствует самопомощи [11.-Р. 49-50].

Основные стратегии группы самопомощи можно представить в такой последовательности:

- принятие групповой принадлежности;
- обеспечение адекватного понимания всеми проблемы или состояния;
- предоставление возможности для всех обсуждать проблемы, разделять чувства, искать решение поставленных задач;
- договоренность об общей групповой ответственности;
- обеспечение возможности расширять группы самопомощи на ближайшее окружение.

Группы синанон

Данные группы состоят из 10 — 16 членов, которые собираются ежедневно в течение 2—3 месяцев. Групповая работа строится на доверии, клиентов учат выражать свои чувства. Применяется метод марафона, при котором используют агрессивную конфронтацию, чтобы сломать негативные стереотипы поведения.

Библиография

1. Фирсов М. В., Студенова Е. Г. Теория социальной работы. — М., 2000.

2. Contemporary Social Work. — N.Y., 1980.
 3. Dorfman R. Paradigms of Clinical Social Work. — N.Y., 1988.
 4. Drakeford J. Twenty Years at Hull House. — N.Y., 1969.
 5. Hartford M. Groups in Social Work. — Columbia University Press, 1992.
 6. Howe D. An Introduction to Social Work Theory. — L, 1978.
 7. Konopka G. Social Groupwork: A Helping Process. — Prentice-Hall, 1963.
 9. Nugent F, An introduction to the profession of counseling. — Merrill Publishing Company, 1990.
 10. Pappell C., Rothman B. Social Group Work Models: Possession and Heritage. - N.Y., 1966.
 11. Roberts R., Northern H. Theories of Social Work with Groups. — Columbia University Press, 1990.
 12. Trecker H. Social Group Work: Practice and Principles. — Association Press, 1991.
 13. Tropp E. Humanistic Foundation for Group Work Practice. — N.Y., 1988.
 14. Turner F. Social work treatment. — N.Y., 1986.
 15. Vinter R. The Essential Components of Social Group Work Practice. — Ann Arbor, 1987.
 16. Wilson G., Ryland G. Social Group Work Practice. — Riverside Press, a. 1989.
 17. Групповая психотерапия / Под ред. Б. Д. Карвасарского, С. Ледера. — М., 1990.
 18. Кричевский Р. Л., Дубовская Е. М. Психология малой группы. — М., 1991.
 19. Межличностное восприятие в группе / Под ред. Г. М. Андреевой, А. И. Донцова. - М., 1981.
 20. Миддлмен Р., Гольдберг Г. Социальная работа с группой // Энциклопедия социальной работы: В 3 т. — М., 1994. — Т. 3.
 21. Роберт М. А., Тильман Ф. Психология индивида и группы. — М., 1988.
- Вопросы для самостоятельной работы
1. В чем различие подходов к типологии социальной групповой работы?
 2. Дайте основные определения и классификации социальной работы с группой.
 3. Терапевтические группы: характеристика, своеобразие принципов и подходов.
 4. Проблемы группового консультирования в социальной работе.
 5. Какие групповые методы используют при пограничных состояниях?
 6. Дайте характеристику поведения группового работника в терапевтических группах.
- Темы для докладов и рефератов
1. Поведение и роли группового работника в группах.
 2. Основные психологические конфликты в группах и методы их решения.
 3. Критерии эффективности социальной работы с группой.
 4. Объективные и субъективные трудности при работе с группой.
- Основные понятия: группы анонимных алкоголиков, группы анонимных наркоманов, группы встреч, группы для подростков, группы личностного роста, группы развития умений, группы рациональной терапии, группы самопомощи, группы семейных пар, группы синанон, Т-группы.
- Рекомендуемая литература
1. Алешина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. — М., 1994.
 2. Бодалев А. А. Восприятие и понимание человека человеком — М 1990.

3. Бурмянская Г. В. и др. Возрастно-психологическое консультирование. - М., 1994.
 4. Групповая психотерапия / Под ред. Б. Д. Карвасарского, С. Ледера. — М., 1990.
 5. Коломинский Я. Л. Психология взаимоотношений в малых группах — Минск, 1976.
 6. Кроник А. А. Межличностное оценивание в малых группах — Киев 1982.
 7. Миддлмен Р., Гольдберг Г. Социальная работа с группой // Энциклопедия социальной работы: В 3 т. — М., 1994. — Т. 3.
 8. Робер М. А., Тильман Ф. Психология индивида и группы. — М., 1988.
 9. Рудестам К. Групповая психотерапия. — М., 1990.
 10. Фирсов М. В., Студенова Е. Г. Теория социальной работы — М 2000.
- СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ**

АБСОЛЮТНАЯ БЕДНОСТЬ — отсутствие у человека средств, которые общество считает необходимыми для поддержания минимально допустимого прожиточного уровня жизни.

АНОМИЯ — искажения в ценностно-нормативной системе.

БАЗОВЫЕ ЗНАНИЯ — в социальной работе — знания, извлекаемые из исследований, теоретических суждений, системно изучаемых релевантных феноменов, опыта практикующих социальных работников.

ВАЛИДНЫЙ КОНСТРУКТ — в социальных исследованиях — комплекс методов, оценивающих действительность релевантным инструментарием.

ВЕРБАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ — сообщение информации посредством человеческой речи.

ВЗАИМОПОМОЩЬ — взаимовыручка, в более узком экономическом смысле — форма обмена, зародившаяся в первобытной общине с появлением распределения по труду и личной собственности.

ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СОЦИАЛЬНУЮ СРЕДУ — комплекс мероприятий, направленных на улучшение социальной среды.

ГИПОТЕЗА — предположение, выраженное в форме научных понятий, которое должно восполнить пробелы эмпирического познания или связать различные эмпирические знания в единое целое, а также дать предварительное объяснение факту или группе фактов.

ДЕНЕЖНЫЕ ПОСОБИЯ — средства, выплачиваемые клиенту социальными службами или другими организациями.

ДИАГНОЗ — в социальной работе — процесс понимания конкретной проблемы, ее корней и возможных путей помощи.

ДИСКУРС — логическое рассуждение как противопоставление интуитивному выводу.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ — образ жизни, объединяющий все, что способствует выполнению индивидуумом тех или иных общественных и бытовых функций в наиболее оптимальных для организма условиях; включает в себя рационально организованный, физиологически оптимальный труд, нравственно-гигиеническое воспитание, выполнение правил и требований рационального питания, психогигиены и личной гигиены, активный двигательный режим и систематические занятия физической культурой, продуманную организацию досуга, отказ от вредных привычек и т. д.

ЗНАНИЕ — проверенный практикой результат познания действительности, верное ее отражение в мышлении человека.

ИНВАЛИД — человек, имеющий нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЕ СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ — вид социального обслуживания и система соответствующих структур местных органов власти, деятельность которых направлена конкретному человеку путем оказания адресной материальной, психологической и социальной поддержки.

ИССЛЕДОВАНИЯ — стандартизированные процедуры, направленные на поиск знаний.

КЛИЕНТ (в литературе по социальной работе нередко используется термин «пользователь услуг») — человек, который либо в собственных глазах, либо с точки зрения других людей оказался в проблемной ситуации и не может с ней справиться.

КОГНИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ — помощь клиенту в изменении своих когнитивных процессов, тем самым дающая возможность справиться с эмоциональными и поведенческими проблемами.

КОММУНИКАТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ — процесс обмена коммуникативными действиями между субъектами.

КОММУНИКАЦИЯ — акт общения между двумя или более индивидами, основанная на их взаимодействии.

КОНГРУЭНТНОСТЬ — степень соответствия между сообщением (то, что вы выражаете), опытом (то, что происходит в вашем поле) и сознанием (то, что вы замечаете).

КОНСТРУКТ — комплекс абстрактных понятий и эмпирических ссылок.

КОНТРАКТ — рабочее соглашение между сторонами относительно совместных усилий по обеспечению перемен.

КОНЦЕПТ — абстракция, генеральная идея, символ, представляющий класс определенных событий и феноменов, например: эго, стресс, социальный тип, социальное функционирование.

ЛИБИДО — изначально означало лежащую в основе всех сексуальных проявлений специфическую сексуальную энергию, которая теоретически может быть измерена, но на данный момент она неизмерима.

ЛИЦО БЕЗ ОПРЕДЕЛЕННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА — человек, не имеющий постоянного жилища, не ведущий оседлого образа жизни.

МОДИФИКАЦИЯ ПОВЕДЕНИЯ — помощь индивидам с целью получения образцов поведения, дающих возможность им успешно функционировать в окружающей среде.

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ — специфические процедуры, включающие ряд необходимых последующих действий, таких как формулирование гипотезы, эксперимент, верификация полученных данных.

НЕВЕРБАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ — передача информации посредством знаков оптико-кинестезической, паралингвистической и экстралингвистической систем, организация пространства и времени коммуникативного процесса посредством визуального контакта.

НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ — агентство, деятельность которого носит исключительно благотворительный характер и не направлена на получение прибыли.

НЕКОНГРУЭНТНОСТЬ — степень несоответствия между сообщением, опытом, сознанием.

НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПОМОЩЬ — деятельность социального работника в интересах клиента, когда цели работы определяются в результате прямого контакта с клиентом.

ПЕНСИЯ — денежное обеспечение, получаемое гражданами из общественных фондов потребления. Старость, потеря трудоспособности, выслуга лет, потеря кормильца — все эти факторы являются основанием для начисления пенсии.

ПОМОЩЬ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА — система социальных услуг для обеспечения поддержки клиентов в конкретном районе.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ — в социальной работе — эклектические конструкты, включающие в себя системные теории и объяснительные модели, принципы, используемые в помогающей практике и служащие для понимания индивидов, их проблем, жизненных ситуаций.

ПРИНЦИП — основополагающее теоретическое знание, не являющееся ни доказуемым, ни требующим доказательства.

ПРИНЯТИЕ — отношения, устанавливаемые социальным работником, выражающиеся в симпатии к клиенту, в поддержании постоянной заботы и сочувствии.

ПРОБЛЕМА — ситуация, при которой индивид не в состоянии самостоятельно реализовать свои потребности, что осложняет его социальное функционирование.

ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ — оказание клиенту помощи в осознании своих проблем и реализации действий по их решению.

ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИЯ — формирование профессиональной позиции, интеграция личностных и профессионально важных качеств и умений в относительно устойчивые профессионально значимые образования, квалифицированное выполнение профессиональной деятельности.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ — высокий, устойчивый уровень знаний, умений и навыков, позволяющий достигать наибольшей эффективности в профессиональной деятельности.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ — вхождение в профессию, освоение новой социальной роли, профессиональное самоопределение, формирование личностных и профессиональных качеств, опыта самостоятельного выполнения профессиональной деятельности в области социальной работы.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ — негативные изменения в личности социального работника как последствия временных психических состояний усталости и напряженности, приводящие к кризисам и ошибкам в профессиональной деятельности.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ — характеристика специалиста по социальной работе, степени его соответствия требованиям профессии.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА — формирование профессиональной направленности и системы профессиональных знаний, умений и навыков, приобретение опыта теоретического и практического решения профессиональных ситуаций и задач в социальной работе.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РОЛЬ — социальная роль, обусловленная местом индивида в системе объективных социальных отношений, а также совокупностью осуществляемых им функций.

ПРОЦЕСС — организованная, последовательная деятельность социального работника, направленная на развитие способностей клиента самостоятельно решать свои проблемы.

РАБОТА В МАЛЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУППАХ - спектр методов, используемых для повышения качества жизни населения на данной территории.

РАБОТА С ИНДИВИДУАЛЬНЫМ СЛУЧАЕМ - один из основных методов социальной работы, направленный на решение проблем конкретного человека.

РАБОТА С ГРУППОЙ — метод социальной работы, когда люди, имеющие общие интересы или проблемы, при участии социального работника регулярно встречаются для осуществления деятельности, направленной на достижение общих целей.

РЕДИСТРИБУЦИЯ — передача части произведенного общинниками избыточного продукта в распоряжение вождей на различные общественные нужды.

РЕЦИПРОКАЦИЯ — взаимопомощь, взаимный обмен дарами, услугами.

САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ (по А. Маслоу) — наиболее полное раскрытие способностей и реализация потенциала человека.

САМООПРЕДЕЛЕНИЕ — право клиента самостоятельно принимать решения.

СЕКСИЗМ — институциональные и индивидуальные ориентации и установки по признаку пола, приводящие к дискриминации субъекта.

СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ — комплекс подходов и методов помощи семье в разрешении проблем, возникающих во взаимоотношениях между ее членами.

СИНДРОМ «ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СГОРАНИЯ» - дезадаптированность к рабочему месту вследствие чрезмерной профессиональной нагрузки и неадекватных межличностных отношений при оказании профессиональной помощи.

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ — приспособление граждан, попавших в трудную жизненную ситуацию, к среде жизнедеятельности.

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА — система принципов, правил, методов, законодательно установленных государством социальных гарантий, мероприятий и учреждений, обеспечивающих их реализацию по предоставлению оптимальных условий жизни, удовлетворению потребностей, поддержанию жизнеобеспечения и деятельного существования личности, различных социальных категорий и групп; совокупность мер, действий, средств государства и общества, направленных против ситуаций риска в нормальной жизни граждан (болезнь, безработица, старость, смерть кормильца, инвалидность и т.д.); комплекс государственных мер социально-экономического и правового характера по обеспечению гарантированного государством минимального уровня материальной поддержки социально уязвимых слоев населения в период экономических преобразований и связанного с этим снижения уровня жизни.

СОЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА — наука и практика создания системы мероприятий по оптимизации воспитания личности с учетом конкретных условий социальной среды.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА — предоставление денежных пособий, кредитов, информации, возможности обучения (переобучения) и иных льгот отдельным группам трудоспособного населения, временно оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ — временные меры адресной индивидуальной поддержки в кризисной ситуации (услуги, пособия), которые проводятся в рамках общей политики контроля над доходами (пособие по нуждаемости и др.), а также в особых ситуациях (вынужденные переселенцы, ликвидация последствий стихийных бедствий и техногенных катастроф и т.п.).

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА — профессии в сфере социальной работы, обеспечивающие социальные перемены, помогающие разрешать проблемы в отношениях между людьми, повышающие социальное благосостояние людей,

предоставляя им определенные полномочия и свободу. Применяя на практике теории поведения и социальных систем, социальная работа проводится в той области, где люди взаимодействуют с окружающими их факторами. В социальной работе основополагающими принципами являются принципы прав человека и социальной справедливости (определение дано Международной федерацией социальных работников в июле 2000 г. в Монреале, Канада).

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ — комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма (инвалидность), изменения социального статуса (пожилые граждане, беженцы и вынужденные переселенцы, безработные и т.д.), девиантного поведения личности.

СОЦИАЛЬНАЯ СЛУЖБА — система государственных и негосударственных структур, осуществляющих социальную работу и имеющих в своем составе специальные учреждения для оказания социальных услуг и органы управления.

СОЦИАЛЬНАЯ СФЕРА — особая область общественной жизни, существующая наряду с экономической, политической, духовной и взаимодействующая с ними. Взаимоотношения в обществе социальных групп, классов, профессиональных и социально-демографических слоев населения, а также национальных общностей по поводу социальных условий их жизнедеятельности.

СОЦИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ — взаимодействие социального работника и клиента с целью оказания последнему конкретных услуг по организации поддержки со стороны окружающих, помощи в решении социальных конфликтов и проблем.

СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ — система социально-экономических мер по материальному обеспечению нетрудоспособных, по всестороннему обеспечению детства и родительства, включает социальные пенсии (по инвалидности, за выслугу лет, по случаю потери кормильца и др.), пособия (по беременности и родам, гражданам, имеющим детей, и др.), компенсационные выплаты (неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами, и др.), стипендии и т.д.

СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ — деятельность социальных служб и отдельных специалистов по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг, осуществлению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации

СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ — система материального обеспечения трудящихся в случае потери трудоспособности, болезни, по возрасту и др., обеспечивает гарантии социальных и профессиональных рисков различного типа. Важнейший источник социального страхования — обязательное удержание страховых взносов из заработной платы, дополняемое взносами работодателей.

СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ - система мероприятий по созданию возможностей и условий, для всестороннего, всеобъемлющего культурного развития всего населения и его малообеспеченных слоев, при которых деятельность общественных индивидуумов направлена на освоение природы и развитие общественного жизненного процесса посредством осознанных, скоординированных действий с целью раскрытия человеческих жизненных возможностей.

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ МОДУЛЬ ПРИ ШКОЛЕ — направление школьной социальной работы, имеющее целью оказание помощи детям и подросткам, испытывающим затруднения в обучении по причинам недостатков в развитии

интеллекта, эмоционально-волевой сферы, неправильного поведения, неумения наладить общение, неспособности к коммуникации.

СОЦИАЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ — организации, деятельность которых направлена на поддержку развития человека и обеспечение его благосостояния.

СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ — действия по оказанию помощи клиенту социальной службы в соответствии с видами социального обслуживания.

СОЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ — экспертная оценка, предполагающая сбор данных о клиенте и условиях его жизни, а также анализ информации для разработки плана помощи.

СОЦИАЛЬНЫЙ ПРИЮТ — учреждение социальной помощи, где человек, находящийся в трудной жизненной ситуации, может находиться круглосуточно, обеспечивается питанием и необходимой помощью.

СОЦИАЛЬНЫЙ РАБОТНИК — работник социальной службы, оказывающий консультативные, реабилитационные, педагогические и социально-бытовые услуги клиентам.

СОЦИАЛЬНЫЙ РАБОТНИК В ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ — специалист, помогающий ребенку справиться с социальными и психологическими проблемами в процессе социализации.

СТАЦИОНАРНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ — специальная система помощи и ухода за людьми, помещаемыми в специальные учреждения.

ТЕОРИЯ — система основных идей в той или иной отрасли знания.

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ СЛУЖБА — совокупность органов управления и специализированных учреждений, осуществляющих непосредственное социальное обслуживание различных групп и категорий населения на территории различных административных единиц Российской Федерации.

ТИПОЛОГИЯ — в социальной работе — система, призванная классифицировать, систематизировать, организовывать явления и опыт практики в целостные релевантные структуры, например: типология индивидуальной работы, типология интервенций, типология диагностики и т.п.

ТРУДНАЯ ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ — ситуация, которая субъективно воспринимается человеком как трудная лично для него или является объективно нарушающей его нормальную жизнедеятельность (инвалидность, сиротство, безработица и т.д.).

ФАКТ — событие, сделанное, совершившееся, находящаяся перед нами действительность, то, что, признается реально существующим.

ФАНДРЕЙЗИНГ — деятельность по сбору средств или поиску спонсора для финансирования определенного проекта.

ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ - учреждение социальной защиты населения, осуществляющее организационную и практическую деятельность по оказанию различных видов социальной помощи престарелым гражданам, инвалидам и другим группам населения, нуждающимся в социальной поддержке.

ЧЕРТА БЕДНОСТИ — средства, которые общество считает необходимыми для обеспечения минимально допустимого прожиточного уровня жизни населения в данный момент.

ШКОЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ СЛУЖБА - подразделение школы, предназначенное для организации активного сотрудничества школьной администрации, педагогов, учеников и родителей, внешних социальных структур для оказания реальной квалифицированной, своевременной и всесторонней помощи детям и учителям с целью защиты их личностных прав и предупреждения их нарушений.

ЭМПАТИЯ — особый способ понимания чувств другого человека, заключающийся в сопереживании его эмоционального состояния, в проникновении в его переживания.

ЭТНОЦЕНТРИЗМ — система взглядов, согласно которой ценности, культура, образ жизни, традиции одной этнической группы являются основным критерием для восприятия и оценки других этнических общностей.

ЭФФЕКТИВНОЕ СЛУШАНИЕ — способ оптимизации межличностного общения, процесс активного взаимодействия с партнером.