Technical Assistance to Sector Policy Support Programme in the Social Protection Sector – Service Delivery Component, Tajikistan

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА
Конспект лекций

Содержание

РАЗДЕЛ I – ВВЕДЕНИЕ В СОЦИАЛЬНУЮ РАБОТУ	
ОБЗОР ИСТОРИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ	2
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ КАК НАУКИ И КАК ПРОФЕССИИ	6
ТЕОРИИ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ	11
ЭТИКА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ	17
КОМПЕТЕНТНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА	22
РАЗДЕЛ II - ИНДИВИДУАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА	
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ	31
ИНДИВИДУАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА И ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ СРЕДА.	39
УПРАВЛЕНИЕ СЛУЧАЕМ КЛИЕНТА (КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ)	43
ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ КЛИЕНТА	53
ЛИЧНОЕ ДЕЛО КЛИЕНТА	66
ВНЕДРЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА К КЛИЕНТУ В ИНСТИТУЦИИ	68
ГЕЙТКИПИНГ – СИСТЕМА ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОПАДАНИЯ ДЕТЕЙ В ИНТЕРНАТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ	74
ЗАЩИТА ДЕТЕЙ В ИНСТИТУЦИИ ОТ НАСИЛИЯ	81
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА СОТРУДНИКОВ	91

Автор-составитель –
консультант Проекта
С.Лукашов

РАЗДЕЛ I – ВВЕДЕНИЕ В СОЦИАЛЬНУЮ РАБОТУ

Тема:
ОБЗОР ИСТОРИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Взаимопомощь является фактором выживания любых сообществ – как животных, так и человеческих. По природной закономерности, альтруисты (индивиды, оказывающие помощь другим членам группы даже в ущерб личным интересам) существуют в любой группе животных или людей; **хотя их мало (ок. 5% от популяции), они необходимы для выживания сообщества в целом**: например, из узко-личных интересов невыгодно помогать старику или чужому ребёнку; но это необходимо в интересах группы в целом (пожилой человек хранит полезный опыт, а ребёнок, выросши, добудет ресурсы). Кроме того, существует корреляция (взаимосвязь) между альтруистическими и исследовательскими склонностями: именно альтруисты обычно открывают новые, полезные для группы, места обитания и способы поведения.

Согласно современным исследованиям, на альтруистическое поведение влияют и биологические факторы (наследуемые инстинкты, гормональные процессы в организме), и социально-психологические факторы (моральные представления данного общества, его общественно-политическая структура).
Например:
- гормональные процессы: в состоянии затяжного стресса человек гораздо менее альтруистичен, чем в состоянии благополучия; в состоянии влюблённости он будет испытывать всплеск альтруизма, и т.п.
- инстинкты: желание помочь младенцу заложено в наше поведение на уровне инстинкта – нам нравятся любые малыши (и здоровые, и больные, и даже детёныши животных), мы издалека слышим крик младенца и т.д.
- мораль: если в обществе доминирует религия, предписывающая верующим помогать друг другу, альтруизм будет более распространён; если человек воспитывался в семье и видел семейную взаимопомощь, он будет более альтруистичен, чем тот, кто воспитывался вне семьи; если добровольная помощь высмеивается и считается наивностью – она будет встречаться реже и т.п..
- структуры: если открываются учебные заведения по подготовке профессионалов помогающих профессий, если государство выделяет на органы социальной помощи больше ресурсов – то альтруисты будут проявляться чаще и будут более активны в оказании взаимопомощи; и т.д.

Понимая влияние разных факторов, мы может постепенно распространять и усиливать альтруистическое поведение среди людей, окружающих нас.

Исторически, у обществ на ранней стадии развития взаимопомощь осуществлялась на личной основе между родственниками и соседями. Недееспособных людей обслуживали их родственники. Позднее развиваются более общие механизмы **благотворительности**, охватывающие не только родственников, а и всё племя или поселение – сбор и распределение продуктов, богатые люди устраивали общинные пиры для нуждающихся и т.д. Начиная со средневекового периода, координацию взаимопомощи на себя взяли религиозные учреждения: при мечетях собирались пожертвования, при монастырях создавались приюты и т.д.

> *Какие существующие в обществе Таджикистана традиционные формы взаимопомощи и помощи уязвимым вы знаете?*

Социальная помощь нуждающимся обычно не была профессиональной – люди занимались ею от случая к случаю, в дополнение к своим основным житейским делам и обязанностям. Однако в восемнадцатом-девятнадцатом веках в Европе начинают формироваться первые **профессиональные институции** социальной помощи: в основном это приюты (для детей-сирот, для инвалидов войн, для одиноких стариков). В это время, в период бурного развития индустрии, в Западной Европе и в первую очередь в Британии стал формироваться городской промышленный образ жизни (который сейчас преобладает на всей планете). Огромные массы

людей оказались вырванными из привычного сельского общинного уклада жизни; соответственно, они лишились традиционных общинных форм взаимопомощи и столкнулись со специфическими трудностями. Сельская общинная взаимопомощь больше не существовала; но трудности и потребности остались, а часто и усилились.

С какими трудностями сталкиваются семьи сельских жителей, переехавшие в города? Похожа ли их ситуация на ситуацию современных рабочих-мигрантов?

Поэтому функцию оказания помощи нуждающимся и уязвимым группам населения в индустриальном обществе постепенно стали брать на себя специально направленные на эту деятельность работники; начали возникать профессиональные формы помощи: школы при фабриках для работающих детей, центры сбора и распределения пожертвований для бедняков, приюты для инвалидов и т.д. В основном такие заведения финансировались частными жертвователями, а вели эту работу активисты-самоучки. Важнейшей движущей силой для людей, занимавшихся благотворительностью, были их чувство морального долга и стремление делать добро, обычно проистекающие из веры в бессмертие души. Акцент делался в данном случае на человека, творящего добро, а вклад его измерялся величиной и долгосрочностью оказываемой помощи. Основным идейным тезисом было: **«Помощь нуждающимся есть морально-религиозный долг обеспеченных членов общества»**. Основное внимание уделялось проблемам бедности и сиротства. Постепенно добровольная деятельность стала глубже осмысливаться, описываться и приобретать черты профессии и науки, которую со временем стали называть «социальная работа». Например, в 1869 году в Британии была основана одна из первых организаций социальной работы – Charity Organisation Society, Общество Благотворительных Организаций – сотрудники которой начали разрабатывать и описывать специфические способы и процедуры оказания помощи клиентам, учёта, анализа и т.д. Позднее стали возникать первые курсы и факультеты профессиональной подготовки социальных работников: 1898 – Нью-Йорк, 1899 – Амстердам, 1908 – Берлин.

Постепенно во многих индустриальных странах сформировались довольно многочисленные группы специалистов социальной работы. Для определения и поддержания норм и стандартов своей профессии, её популяризации среди населения, взаимной профессиональной поддержки и т.д. коллеги стали создавать национальные Ассоциации социальных работников. В 1928 г. на первой международной конференции по социальной работе, проходившей в Париже, были учреждены Международная Федерация Социальных Работников и Международная Ассоциация Школ Социальной Работы. С тех пор через эти две организации мировое сообщество специалистов определяет нормы и стандарты социальной работы, периодически издавая и пересматривая соответствующие регулятивные документы. Действующие сегодня Этический кодекс социального работника и Глобальные стандарты тренинга и обучения социальной работе были приняты в 2004 году.

Исторически социальной работой занимались в первую очередь **общественные и религиозные** организации. Позднее стали возникать первые системы **пенсионного обеспечения** (Германия, 1889 – на основе личных взносов; Дания, 1881, Новая Зеландия, 1898 – на основе гос.налогов). Со временем, в 1910-20-х гг. стали возникать **государственные** организации и службы социальной работы. Основной формой помощи нуждающимся и уязвимым группам вплоть до 1960-х гг. являлись **приюты-интернаты** (сиротские приюты при фабриках, «работные дома» для рабочих, семейные общежития, психиатрические интернаты (практически без лечения, просто содержание)). Кроме того, существовали разнообразные службы и организации, помогающие клиентам через посещения на дому и организацию взаимопомощи в рамках соседского сообщества (церковного прихода).

Начиная с 1960-х гг. на Западе развернулась общественная дискуссия об интернатных формах социального обеспечения, в результате которой с целью повышения гуманности и эффективности социальной работы началась широкая реформа (т.н. «**деинституциализация**»), суть которой в переходе от интернатных к общинным формам социальной помощи. В результате этого с 1980-х гг. основным методом и формой соц.работы на Западе являются разнообразные **сети поддержки клиентов по месту их проживания** – общинные центры поддержки, посещения

на дому. Важное место в социальной работе заняла рыночная коммерция: многие социальные службы и учреждения продают свои услуги клиентам, государству и муниципалитетам. Очень важное место в инструментарии социальной работы занимает адвокация**,** или представительство интересов – пропаганда с целью изменения общественных привычек и законодательства в интересах тех или иных групп клиентов. Вместо главной задачи предыдущих этапов развития социальной работы - «Прячь клиента», «Сегрегируй клиента», - возникла новая: «Интегрируй клиента». Изменился основной идейный тезис: **«Социальные услуги, обеспечивающие достойное качество жизни, есть неотъемлемое право каждого гражданина»**. В социальной работе центральной фигурой является "клиент", а цель всегда состоит в том, чтобы вернуть "клиенту" способность действовать самостоятельно, что и считается основным критерием профессионального успеха.

Кратко обобщим:

	Традиционная С.Р. (до 1960-х гг)	Современная С.Р. (после 1960-х гг)
Идеология	Помощь нуждающимся есть морально-религиозный долг	Социальные услуги есть право каждого гражданина
Организационная форма	Работа с клиентом в институции (интернате)	Работа по месту жительства клиента
Требования к сотруднику	Быть богобоязненным человеком	Быть подготовленным профессионалом
Критерий успеха	Клиент не создаёт общественных проблем	Клиент достиг самостоятельности, сам справляется со своей жизнью

На территории СССР с 1920-х гг. общественные и религиозные организации были вытеснены из сферы социальной помощи, и была установлена полная государственная монополия. Сократился инструментарий: уязвимые слои населения обеспечивались либо пенсионными выплатами, либо содержанием в интернатах. Ко многим потенциальным клиентам стали применяться не методы социальной работы, а карательно-административные методы (несовершеннолетние правонарушители, люди с психиатрическими диагнозами, беженцы («голодомор», депортации народов)). С одной стороны, государственная система обеспечивала достаточный уровень благосостояния нуждающихся; с другой стороны, клиенты не имели возможности социальной интеграции, изолировались от общества; зачастую их существование вовсе умалчивалось.

В 1990-х годах общественно-экономическая ситуация в пост-советских обществах резко изменилась, что негативно повлияло на систему социального обеспечения:

> *По вашему личному опыту и мнению, какие факторы повлияли на кризис системы соц.защиты?*
>
> (Например:
> - возникли новые виды социальных проблем, для работы с которыми система не имела ни структур, ни методов (например, уличные и работающие дети, беженцы, безработные, трудовые мигранты);
> - сократилось финансирование системы;
> - изменилось общество, и система соцобеспечения перестало ему соответствовать (например, раньше выпускник интерната оставался под присмотром (комсомол, профком и т.д.), сейчас он брошен на произвол судьбы; раньше пожилой человек нуждался только в пенсии; сейчас – ещё и в экономико-правовом консультировании и т.д.).)

В связи с этим, возникла острая необходимость создания новых форм работы и новых видов учреждений. То есть – социального обеспечения стало недостаточно; стало необходимо расширить методологию и организационную структуру, восприняв международный опыт работы с такими проблемами. С середины 1990-х гг. значительное влияние на развитие методов и форм социальной помощи в пост-советских странах оказали западноевропейские и североамериканские общественные и донорские организации. Активную роль в адаптации зарубежных моделей к местным условиям взяли на себя общественные организации наших

стран, как более гибкие и склонные к экспериментам, чем государственные службы. Начиная с середины 2000-х годов в регионе уже сформировалось достаточно квалифицированных специалистов и устойчивых организаций, определились оправдавшие себя модели социальных услуг, комбинирующие зарубежный и местный опыт. В настоящее время перед профессиональным сообществом стоит задача распространить такие эффективные модели на всю систему социальных услуг в стране, включив в модернизацию и государственные социальные учреждения и службы.

Тема:
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ КАК НАУКИ И КАК ПРОФЕССИИ

-**Определение социальной работы**

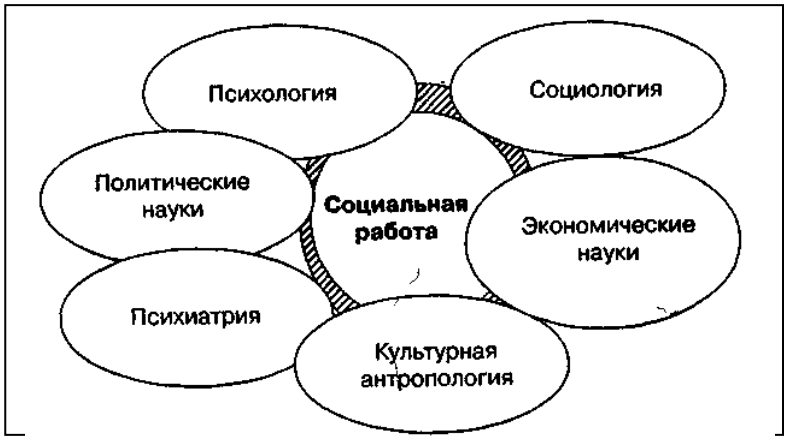
-**Соотношение понятий «Соц.работа», «Соц.обслуживание», «Соц.защита»**

Социальная работа сперва развивалась как чисто **практическая** деятельность, основанная на опыте, житейском здравом смысле и интуиции. Но когда был накоплен массив опыта и знаний, специалисты начали задумываться о том «что мы делаем?» и «как мы это делаем?»: обобщать и структурировать свой опыт, выводить основные закономерности своей работы, формулировать специфический понятийно-концептуальный аппарат. Для того чтобы эмпирическая деятельность переросла в профессию, обычно требуются следующие элементы:

- научная теория, на которую опирается деятельность;
- общественное понимание и поддержка деятельности;
- компетентный орган, регулирующий деятельность;
- сформулированные этические правила, регулирующие деятельность;
- высокая образованность и культура людей, осуществляющих деятельность.

Мировое сообщество социальных работников сформировало все эти элементы, и социальная работа заняла полноправное место среди других профессий.

Социальная работа как наука - это междисциплинарная прикладная отрасль гуманитарного знания, с теоретической точки зрения опирающаяся в первую очередь на социологию, но сочетающая в себе и элементы других наук: психологии, социальной медицины (в первую очередь социальной психиатрии), социальной философии, теория управления, экономики, культурной антропологии (наука о развитии человеческих обществ и их культуры) и т.д.



Надо сказать, что до сих пор идут споры о том, является ли социальная работа отдельной наукой, что является её объектом и предметом, каков её категориальный и исследовательский аппарат и т.д.

Объектом социальной работы как науки являются социальные группы, которые по тем или иным причинам не могут самостоятельно функционировать в обществе;

предметом же социальной работы как науки являются социальные причины, вызывающие дисфункциональность, и связи между такими группами и большинством общества. Цель СР как науки – понять эти факторы и научиться ими управлять – с целью восстановления функциональности.

Тут важно понять, что СР рассматривает индивида не в отдельности (этим занимаются медицина и психология), а в первую очередь как члена той или иной социальной группы/категории; СР стремится понять более широкие социальные процессы, приводящие к дисфункциональности.

Однако, конечно, социальная работа – это в первую очередь профессиональная деятельность, и лишь потом наука. Как определить эту профессию?

Давайте рассмотрим определение социальной работы, сформулированное Международной Федерацией Социальных Работников:

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Социальная работа как профессия стремится осуществлять социальные перемены и решать проблемы в межчеловеческих отношениях, способствует достижению людьми силы и свободы для улучшения их благосостояния. Опираясь на научные сведения о человеческом поведении и социальных системах, социальная работа воздействует там, где люди взаимодействуют с их окружающей средой. Основы социальной работы - это принципы прав человека и социальной справедливости.

Примечание

Профессиональная социальная работа в ее различных формах направлена на разнообразные и комплексные отношения между человеком и его окружающей средой. Её задача состоит в том, чтобы дать людям способность полностью развить их потенциал, обогатить их жизнь и предотвратить дисфункции. Профессиональная социальная работа направлена на решение проблем и достижение изменений. Таким образом, социальные работники добиваются изменений в обществе и в жизни отдельных людей, семей и сообществ, которым они служат. Профессиональная социальная работа является совокупностью из ценностей, теории и практики.

Ценности

Социальная работа основана на гуманитарных и демократических идеалах, и эти ценности являются результатом уважения равенства и достоинства всех людей. С ее возникновения около века тому назад, профессиональная социальная работа сосредоточена на удовлетворении человеческих потребностях и их развитии потенциала человека. Права человека и социальная справедливость служат мотивацией для профессиональной социальной деятельности. Профессиональная социальная работа направлена на облегчение бедности, освобождение уязвимых и угнетенных людей и их социальную интеграцию. Ценности социальной работы изложены в национальных и международном «Этическом кодексе социального работника».

Теория

Методы профессиональной социальной работы основываются на системном знании, основанном на исследованиях и практике. Подчеркивается определение сложного характера взаимоотношений между людьми и их окружающей средой, способность вовлечения в этот процесс, а также способность влияния на него. Профессиональная социальная работа опирается на науку о человеческом развитии, поведении и социологии, чтобы анализировать трудные ситуации и облегчать индивидуальные, организационные, социальные и культурные изменения

Практика

Профессиональная социальная работа нацелена на существующие в обществе барьеры, неравенство и несправедливость. Она отвечает на кризисы и опасности, а так же на повседневные личные и социальные проблемы. Социальная работа применяет разнообразные умения, техники и виды деятельности, согласуя их с целостным фокусом на человеке и окружающей его среде. Виды профессионального воздействия социального работника на клиента варьируются от чисто персональных психосоциальных процессов до участия в социальной политике, планировании и развитии. Они включают консультирование, клиническую социальную работу, групповую работу, социально-педагогическую работу, семейное консультирование и семейную терапию, а также помощь людям в получении услуг и ресурсов от местного сообщества. Виды воздействия также включают координирование различных организаций, активизацию сообществ, вовлечение в социальную и политическую деятельность с целью воздействия на социальную политику и экономическое развитие. Целостный фокус социальной работы универсален, но приоритеты социальной работы варьируются в разных странах и в разные периода, в зависимости от культурных, исторических и социально-экономических условий.

Представьте, что Вы хотите объяснить своей родственнице, чем Вы занимаетесь как социальный работник – простыми словами, но как можно более полно. Для этого попробуйте сжать данное определение до одного короткого предложения, при этом постарайтесь сохранить самое важное.

Социальная работа как **профессия – это деятельность по восстановлению социального функционирования** (индивида и группы). А что такое социальное функционирование? Это, в первую очередь, **взаимодействие** между человеком/группой и остальными людьми в окружающем человека/группу обществе. Какую бы уязвимую группу населения мы бы не взяли для рассмотрения, мы увидим, что основной причиной её проблем является её (б0льшая или меньшая) исключённость из общества, разрыв связей, прекращение взаимодействия.

Давайте методом мозгового штурма перечислим возможные категории клиентов:

(Например:
- одинокие пожилые люди
- люди с особыми потребностями (инвалиды)
- люди в конфликте с законом, нуждающиеся в ресоциализации,
- дети, лишённые родительской заботы,
- люди, пострадавшие от насилия,
- и т.д.)

Однако кризисная ситуация, которая нарушает наше функционирование, может случиться с каждым, поэтому клиентом социальной работы может оказаться любой человек, в том числе и социально-благополучный. И наоборот – человек в трудной ситуации может найти способы успешно функционировать, и выйти из состояния кризиса.

Приведите пример?

- в благополучной семье мать ложится на полгода в больницу для сохранения беременности, а отец должен работать и не может следить за детьми. Они нуждаются в помощи детской социальной службы;
- инвалид-колясочник - занимается гиревым спортом с друзьями, освоил профессию сапожника, хорошо зарабатывает.

Этот список можно продолжать. Важно понять следующее: чтобы понять, является ли человек клиентом социальной службы, нужно учесть не механическое соответствие человека тем или иным параметрам, а его **неспособность самостоятельно функционировать** в обществе. Наша цель – восстановить эту способность.

Например: пожилые люди не являются клиентами СР, если они живут в своей семье и сообществе и получают ресурсы и поддержку оттуда. Но одинокие пожилые люди, лишённые связей, требуют вмешательства социальных работников. Дети, работающие на рынках вместо посещения школы, требуют нашего вмешательства, поскольку в будущем им угрожает изоляция и маргинализация (вытеснение «на обочину общества») – ведь образование является одним из главных элементов, связывающих общество воедино.

Социальную работу можно также определить и как **организацию личностной службы помощи человеку**. Она направлена на то, чтобы облегчить людям повседневную жизнь в условиях личного и семейного кризиса, а также, по возможности, кардинально решить их проблемы. Социальная работа является важным связующим звеном между людьми, которым надо помочь, и государственным аппаратом, а также законодательством.

К основным **целям** социальной работы можно отнести:
- увеличение степени самостоятельности клиентов, их способности контролировать свою жизнь и более эффективно разрешать возникающие проблемы;
- адаптация или реадаптация людей в обществе, восстановление их социальных связей;

- создание условий, в которых клиенты могут в максимальной мере проявить свои возможности
- создание условий, в которых клиенты могут получить все, что им положено по закону;
- создание условий, при которых человек, несмотря на физическое увечье, душевный срыв или жизненный кризис, может жить, сохраняя чувство собственного достоинства и уважение к себе со стороны окружающих;
- и как конечная цель - достижение такого результата, когда необходимость в помощи социального работника у пациента “отпадает”.

Для достижения этой цели социальная работа осуществляется на трёх уровнях:
- **макроуровень** – разработка национальной и региональной социальной политики;
- **мезоуровень (средний уровень)** – разработка местных социальных программ, создание служб и учреждений социальной помощи;
- **микроуровень, или прикладной уровень** – непосредственная (индивидуальная или групповая) социальная работа с клиентами.

> *Традиционно мы привыкли использовать термин «**социальная защита**». Как мы видим, «социальная защита» и «социальная работа» - близкие понятия, но не тождественные.*
> *Давайте обсудим, как отличаются между собой соц.защита и соц.работа по субъекту деятельности? По основным методам? По месту проведения? По типу контакта с клиентом? по роли клиента в процессе?*

Формы социальной помощи многообразны, и для их обобщения часто используются различные термины, взаимосвязанные, но всё же не тождественные. Практикам и управленцам было бы полезно разграничить их:

1) **Социальная защита, социальное обеспечение** – эти близкие друг к другу термины относятся к комплексу финансово-административных мероприятий, направленных на реализацию государственной социальной политики. В сегодняшнюю практику социальная защита и обеспечение обычно воплощается двояко: во-первых, в виде выплат пенсий и пособий, во-вторых, в виде устройства человека на институциональное (стационарное, интернатное) содержание.
2) **Социальное обслуживание, социальная помощь, социальный уход** (за клиентом) – этот обобщённый термин может быть применён к любому виду помощи нуждающемуся и уязвимому человеку или группе, но в первую очередь он относится к прямым услугам для удовлетворения базовых жизненных нужд человека. Социальную помощь могут осуществлять как квалифицированные, так и неквалифицированные работники, как в условиях профессиональных социальных служб и учреждений, так и в повседневных условиях проживания человека. На практике социальная помощь воплощается в бытовое обслуживание людей с инвалидностями (в стационаре или дома), обеспечение недоедающих людей питанием, уход за маленькими детьми, дневное пребывание для пожилых людей и т.п.
3) **Социальная работа** – это понятие относится к профессиональной, квалифицированной работе по решению кризисной ситуации, в которой оказался человек, и восстановлению его независимости и социальной адаптированности. Обычно это довольно сложная деятельность по обучению человека новым, конструктивным способам поведения и созданию вокруг него поддерживающей системы социальных связей – с семьёй, сообществом, государственными службами. Примерами социальной работы в наших условиях могут быть инклюзивное образование детей с особыми потребностями, социальная адаптация подростков в конфликте с законом, защита жилищных прав пенсионеров и т.п.

Таким образом, на оказание помощи нуждающемуся и уязвимому человеку направлены все три комплекса мероприятий: система социальной защиты стремится предоставить ему материальные условиям и средства, социальное обслуживание призвано удовлетворить его базовые жизненные потребности, а социальная работа помогает ему наладить самостоятельное взаимодействие с окружающим обществом. Кроме этого, содействующую роль здесь играют взаимосвязанные профессиональные системы, такие как психологическое, педагогическое,

юридическое консультирование, физическая терапия и эрготерапия, социальная журналистика, муниципальное управление и т.д.

	Социальное обеспечение и социальная защита	Социальное обслуживание (социальный уход)	Социальная работа
Цель	Обеспечение жизнедеятельности (выживания)	Удовлетворение физических жизненных потребностей	Достижение независимости, налаживание социальных связей
На кого направлена?	Люди, не способные себя обеспечивать	Люди, хронически не способные к самообслуживанию (инвалиды, пожилые одинокие, маленькие дети)	Люди, попавшие в трудные (кризисные) жизненные обстоятельства
Формы	Выплата пенсий и пособий; Устройство на стационарное (интернатное) содержание	Бытовое, гигиеническое обслуживание, присмотр, организация досуга, обучение	Обучение социальным навыкам, психосоциальное консультирование, адвокация, социальное инспектирование, меры генерирования доходов, организация группового взаимодействия и др.
Как происходит отбор клиентов?	Путём оценки того, соответствует ли клиент формальному показателю, определённому в нормативном акте	Путём оценки того, может ли человек самостоятельно обслуживать себя	Путём изучения личности и социальной ситуации клиента и определения проблемы.
Субъект (кто осуществляет?)	Система государственных служб	Система государственных служб, общественные, религиозные, коммерческие организации, индивидуальные активисты	Система государственных служб, общественные, религиозные, коммерческие организации, индивидуальные активисты
Где в основном происходит работа?	В учреждениях (отделы соц.защиты местных администраций, интернатные учреждения)	В стационарных учреждениях и в среде проживания клиента – на дому, в центрах обслуживания на территории сообщества.	В среде проживания клиента – на дому, в центрах обслуживания на территории сообщества.
Как в основном происходит контакт работника с клиентом	Опосредованный – финансовые выплаты; оформление документов для интернатного устройства	Непосредственный – прямой физический контакт, прямые услуги и общение	Непосредственный – прямое общение и взаимодействие
Роль клиента	Пассивная – клиент получает выплаты или содержание	Пассивная – клиент принимает услуги	Активная – клиент меняет своё поведение, пробует самостоятельно решать свою проблему

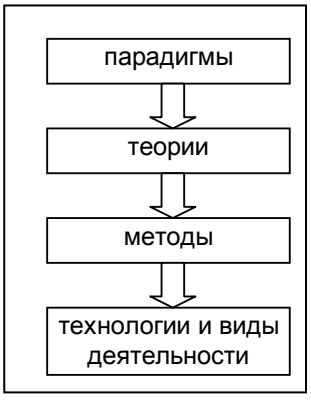
Тема:
ТЕОРИИ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ
- теории соц.работы
- систематизация методологических понятий в практической соц.работе
- виды деятельности в соц.работе

Любому действию предшествует понимание. Как мы понимаем причины и механизмы социальных проблем – так мы и пытаемся преодолеть их. Если мы считаем, что основная причина их в бедности – то мы будем применять финансовую поддержку; если считаем, что всё дело в недисциплинированности клиентов – то будем применять меры контроля и принуждения; если в личностных психических отклонениях – то медико-психологическую терапию и так далее. Даже если мы никогда особо не задумываемся о теоретических убеждениях – тем не менее, они есть у каждого, и каждый из нас принимает профессиональные решения, исходя из личных теоретических убеждений. Их нужно осознавать.

В социальных науках бытуют десятки теорий, по-разному объясняющих общественные процессы. В обобщённом виде они сводятся к трём парадигмам:
- **структурно-функциональной,**
- социально-конфликтной и
- символико-интеракционистской.

Название парадигмы*	Образ общества согласно этой парадигме:	Ключевые вопросы:
Структурно-функциональная (явные, латентные функции, дисфункция)	Система взаимосвязанных частей, относительно стабильная, поскольку основана на распространённом согласии о том, что есть морально желаемое; каждая часть имеет свою функцию (анализ на макроуровне)	Как общество интегрировано? Из каких частей состоит? Как эти части соотносятся? как каждая часть влияет на всё общество?
Социально-конфликтная парадигма	Система, основанная на социальном неравенстве. Каждая часть общества даёт некоторым людям больше преимуществ, чем другим. Социальное неравенство ведёт к конфликтам, которые, в свою очередь, ведут к изменениям. (анализ на макроуровне)	Как общество разделено? В чём проявляется неравенство? Как некоторые части общества защищают свои привилегии? Как другие части общества пытаются изменить статус-кво?
Символико-интеракционистская **Парадигма – обобщённая система взглядов и понятий.*	Постоянный процесс социального взаимодействия в специфических условиях, основанный на символическом общении. Социальная реальность зависит от того, как её воспринимает индивид. (анализ на микроуровне)	Как люди ощущают, переживают общество? Как индивиды взаимодействуют, чтобы создавать поддерживать и менять социальные структуры? Как некоторые индивиды формируют реальность, воспринимаемую другими?

Социальная работа опирается в первую очередь на социологическую теоретическую базу. Достаточно широк и спектр психологических теорий, влияющих на теории социальной работы. Среди них можно выделить психоанализ (и другие психодинамические теории), поведенческие теории, когнитивные теории личности и др. Каждая из них по-своему объясняет модели отклоняющего поведения субъекта.



Из каждого типа понимания (каждой парадигмы) проистекает определённый набор теорий, из них – набор методов, а из них –

многообразие конкретных технологий, видов деятельности, приёмов и инструментов.
Теории, применяемые в социальной работе:

- психодинамические (психоаналитические) теории;
- теории кризисного вмешательства и целевой работы;
- бихевиористические (поведенческие) теории;
- когнитивные теории (теории способов познания)
- системные теории;
- социально-психологические теории;
- теории адвокации и активизации (пропаганды прав и полномочий клиентов)
- радикальные теории (борьба за права)
- анти-дискриминационные теории

Например,
из структурно-функциональной парадигмы происходят бихевиористские теории и теории кризисного вмешательства;
из социально-конфликтной парадигмы – радикальные теории и теории мобилизации сообществ;
из символико-интеракционистской парадигмы – психоаналитические теории и теории адвокации и т.д.

Давайте применим эти теоретические модели к практике. Представим ситуацию: в вашем районе есть отдалённое село, где несколько лет назад распался колхоз и с тех пор большинство населения там бедствует. Многие мужчины уехали, многие пьянствуют, дети попрошайничают и работают на рынках в областном центре. Вы решили начать работу с сообществом этого села и направили туда нескольких соц.работников, которые являются сторонниками разных социальных теорий. По вашему мнению, какие методы они будут применять?
Примеры ответов:
Соц.работник-сторонник структурно-функционального подхода: «эти люди не могут выполнять свои социально-экономические функции, не могут заработать на жизнь». Метод: организовать микро-кооперативы по разведению коз, по изготовлению ковров и т.д.;
Сторонник социально-конфликтной теории: «у этих людей украдены ресурсы, а их права ущемлены». Методы: переизбрать сельсовет и остановить распродажу земли, организовать сельскую кассу взаимопомощи, обратиться в суд против бывшего председателя, который незаконно приватизировал ресурсы колхоза и т.д.
Символико-интеракционист: «эти люди психологически сломлены, не верят в себя и в своё будущее». Методы: организовать группы взаимопомощи для одиноких матерей, организовать курсы общения и самопрезентации для молодёжи (поможет в трудоустройстве) и т.д.

Как вам кажется, кто из них прав, чей подход эффективен?

Прав каждый из них. В этом и сложность, и преимущество социальной работы: она может вбирать в себя подходы разных профессий и наук и применять их на пользу клиентов в зависимости от ситуации.

Деятельность в сфере оказания помощи людям в трудной жизненной ситуации весьма многообразна, и подходы к её классификации и систематизации зачастую изобилуют по-разному понимаемой терминологией. Для большей логичности и удобства можно предложить нижеизложенную систему понятий и терминов.

Социальная услуга – это виды деятельности или работ, направленных на удовлетворение потребностей граждан (Закон РТ «О социальном обслуживании», ст.2), то есть непосредственный вид помощи, состоящий в практических действиях на пользу нуждающемуся человеку, и взаимодействиях между ним и помогающим ему профессионалом. Социальные услуги следует отличать от социальных гарантий – опосредованного вида помощи, состоящего в

предоставлении нуждающимся людям материальных/финансовых средств в виде пенсий, пособий, материальной помощи, льгот.

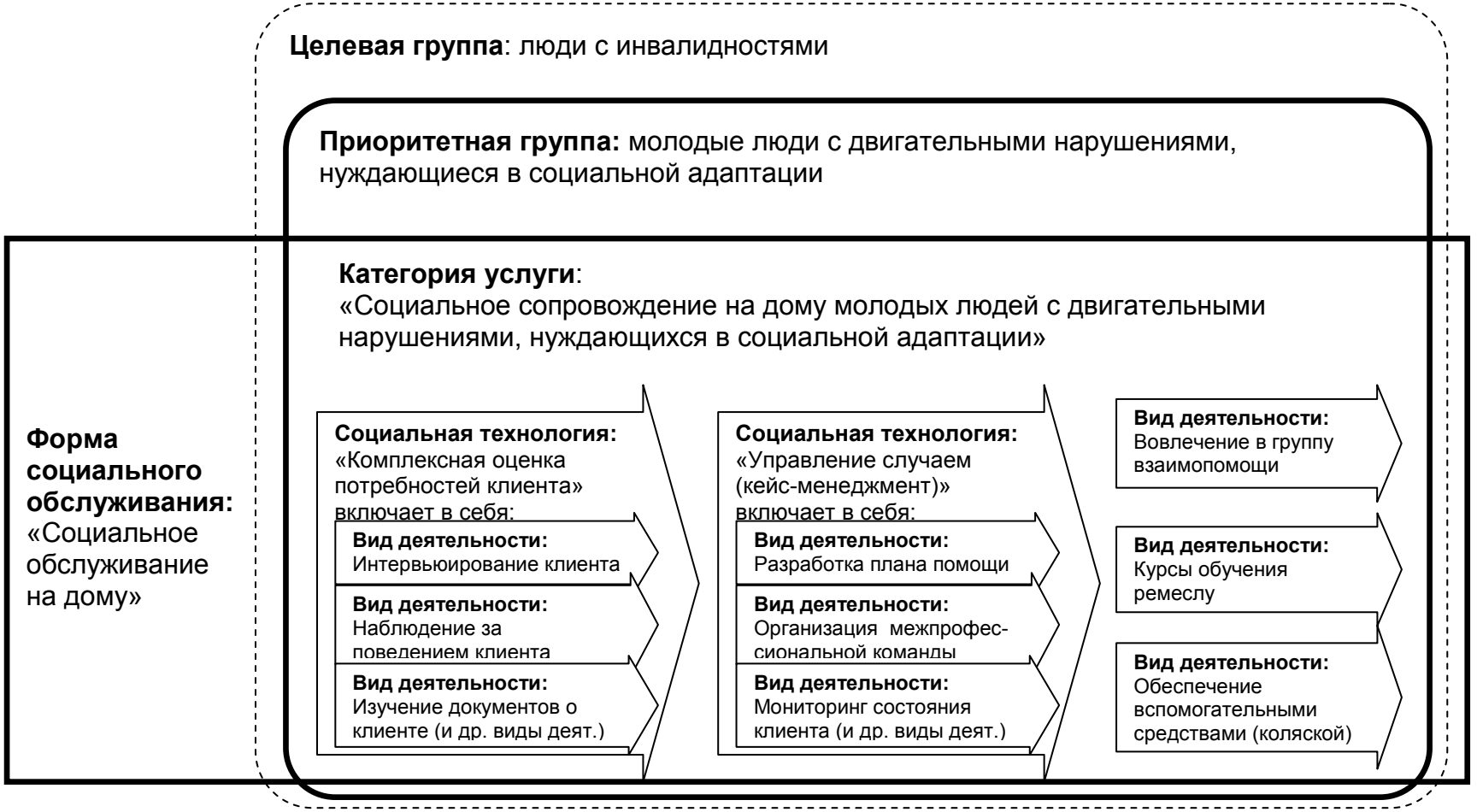
Социальные услуги оказываются в рамках той или иной формы социального обслуживания;
Закон РТ «О социальном обслуживании» (ст.13) определяет три такие формы: социальное обслуживание на дому, социальное обслуживание в стационарных учреждениях и социальное обслуживание в учреждениях временного пребывания.
Группы населения, имеющие право на получение той или иной социальной услуги, следует определять как целевые группы социальных услуг. Перечень целевых групп определяется государственными нормативно-правовыми актами.

Однако социальная услуга, как правило, направлена не на всю целевую группу в целом, а на приоритетную группу, то есть определённую категорию людей, относящихся к целевой группе, но имеющих специфический комплекс проблем и потребностей и которая в первую очередь получит пользу от оказываемой услуги. Например: целевая группа – пожилые одинокие люди; приоритетная группа - пожилые одинокие люди, неспособные заботиться о себе по причине инвалидности; целевая группа - дети с инвалидностями, приоритетная группа – дети с интеллектуальными нарушениями, нуждающиеся и способные к инклюзивному обучению). Перечень приоритетных групп может быть длинным, поскольку некоторые из них могут состоять из малого числа людей со специфическими потребностями. Субъекты социальной защиты населения (ведомства, органы местной власти, конкретные учреждения) самостоятельно определяют перечень приоритетных групп в зависимости от местных потребностей, материальных возможностей, социально-политических задач и т.д. Чтобы получить социальную услугу, представители целевой группы должны пройти процедуру оценивания потребностей и способностей, в ходе которой определяется, насколько человек нуждается в услугах, каких именно и насколько полезными услуги для него будут – то есть, соответствует ли он характеристикам приоритетной группы.

Социальная услуга складывается из определённого набора более частных и конкретных действий, выполнение которых необходимо для оказания услуги наилучшим для клиентов образом, которые следует определить как вид деятельности по оказанию услуг. Виды деятельности могут быть менее квалифицированными (например, гигиенические процедуры; организация прогулки; осмотр помещения) или более квалифицированными (например, диагностическое интервью; ведение рабочей документации; помощь человеку с двигательными нарушениями при перемещении и т.д.). Перечень видов деятельности практически неограничен и постоянно творчески развивается практиками и теоретиками социальной работы.
Виды деятельности могут комбинироваться, составляя социальную технологию – то есть комплекс последовательных, взаимосвязанных и взаимно обуславливающих видов деятельности, направленных на достижение общего результата (можно сказать, что социальная технология – это «вид деятельности, который состоит из нескольких видов деятельности»). Примером социальной технологии может быть оценка потребностей и возможностей клиента; индивидуальное планирование помощи; проведение семейной конференции и т.д.

Для определения конкретного содержания социальной услуги, формирующегося путём комбинирования формы обслуживания с приоритетной группой, используется термин категория социальной услуги (в некотором смысле, здесь действует формула: форма обслуживания + приоритетная группа = категория услуги).

Схема. Соотношение между терминами



Виды деятельности и социальные технологии можно объединить в **методы.** Метод – это систематизированная совокупность шагов, действий, которые необходимо предпринять, чтобы решить определенную задачу или достичь определенной цели; метод – это ответ на вопрос «как это делается?».

В литературе также встречается термин «технологии социальной работы», как несколько более широкое понятие, включающее в себя совокупность методов; но практической разницы между терминами «методы» и «технологии» нет.

Методы можно классифицировать по-разному.
Как правило, их классифицируют по **субъекту работы** (т.е. с кем ведётся работа) на:
- индивидуальную соц.работу,
- групповую соц.работу,
- общинную соц.работу (или соц.работу с сообществом),
- социальную политику и управление социальным обеспечением.

либо по **содержанию**: на психологические, социологические, юридические, педагогические, финансово-материальные, административно-управленческие, медико-социальные и т.д.

Давайте разделимся на группы и поработаем со следующей таблицей; пожалуйста, впишите хотя бы один вид деятельности или приём социальной работы в каждую клетку таблицы.

Методы → ↓	Индивидуальная соц.работа	Групповая соц.работа	Общинная соц.работа
Психологические	*Вид деятельности?*		
Социологические			
Юридические			
Педагогические			
Финанс.-материальные			
Админ.-управленческие			
Медико-социальные			

Примеры ответов:

Методы → ↓	Индивидуальная соц.работа	Групповая соц.работа	Общинная соц.работа
Психологические	Беседа с целью поддержки и воодушевления	Создание группы взаимопомощи одиноких матерей	
Социологические	Интервьюирование трудового мигранта о проблемах и потребностях		Анкетирование населения с целью выяснения их отношения к инвалидам
Юридические	Представительство интересов ребёнка в суде		Контроль соблюдения трудового законодательства в отношении работающих детей
Педагогические	Обучение выпускника интерната ведению личного бюджета	Тренинг для подростков «Как отказаться от выпивки»	Создание радиопрограммы о родительских навыках
Финансово-материальные	Продуктовый паёк	Микрокредит на создание группового малого бизнеса	Повышение пособия по опекунству
Административно-управленческие	Оформление свидетельства о	Лоббирование распоряжения	Принятие распоряжения главы

	рождении ребенка и пособия	администрации о постройке пандусов в учреждениях для инвалидов на колясках	администрации о программе предотвращения домашнего насилия в районе
Медико-социальные	Устройство наркозависимого клиента на реабилитацию	Проведение курсов по уходу за ребёнком с ДЦП для матерей	Пропаганда гигиены с целью предотвращения вспышки кишечных заболеваний

Человеческое поведение всегда имеет несколько причин и факторов, влияющих на него, оно всегда неоднозначно, поэтому ошибочно было бы всё объяснять каким-либо одним шаблоном («Этому человеку надо просто бросить пить, и всё у него станет хорошо», «Дайте мне много денег, и я решу все проблемы в моём селе», «Пусть примут правильный закон, и наступит порядок» и т.д.). Профессионалу социальной работы нужно суметь найти и опробовать разные возможные объяснения проблемы клиента, и суметь подобрать разные инструменты помощи. Для этого необходимо расширять свой теоретический кругозор.

Тема:
ЭТИКА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

- **Структура этических понятий**
- **Фундаментальные и прикладные ценности соц.работы**
- **Понятие справедливости**

Очевидно, что вся социальная работа начинается с личных убеждений, которые подталкивают человека к выбору этой деятельности. Технология объясняет «как делать», но ответ на вопрос «почему» и «зачем мы это делаем» - лежит в сфере этики, то есть морально-ценностных убеждений. Мы, люди, не только изучаем окружающий мир таким, каков он есть, но и стремимся сделать его таким, каким он должен быть. **Этика (учение о нравственности и морали)** как раз и исследует, что является для людей ценностью, что люди считают правильным и должным, и как следует поступать, чтобы воплотить ценности в реальную жизнь.
Разные убеждения подталкивают людей к разным поступкам. Каждый человек и каждое общество выстраивает какую-либо систему ценностно-этических убеждений; но они не постоянны, а изменчивы - в обществе постоянно идёт морально-ценностная дискуссия, борьба и поиск компромисса.
Социальные работники – это люди, которые взяли на себя задачу **применять и проверять этические убеждения** на практике. А они часто различаются и противоречат друг другу.

Как вам кажется, что толкает некоторых людей помогать окружающим? –

Примеры ответов:
- это естественный закон общества, который надо выполнять
- это призыв от Бога
- это личный интерес, просто более просвещённый («я помогаю – мне помогут»)
- это генетическая наследственная особенность индивида
- это давление семьи, общины, государства
- это пока непонятная нам, но природная черта личности
- это глубокий личный морально-этический выбор.

С профессиональной точки зрения нам необходимо понимать, осмысливать, оспаривать и развивать морально-ценностные убеждения – как свои, так и окружающего общества, чтобы искать компромисс и предотвращать конфликты, и чтобы постепенно гуманизировать общество – как в масштабах отдельной семьи или махалли, так и в масштабах нации, человечества в целом

У ценностной системы можно выделить несколько уровней – от более широкого к более конкретному, от менее обязательного – к более обязательному:

- **Ценности** – это то, что мы считаем хорошим.
- **Нормы** – это то, что мы считаем правильным.
- **Правила** – это то, что мы считаем обязательным.

Например, рассмотрим ценность, которую наверняка признают все люди: «Взаимопомощь». Мы считаем, что помогать другим людям и получать помощь – хорошо. Какую можно отсюда вывести норму? Какие правила?

Например:
ценность: «Взаимопомощь» → норма: «Обратившемуся за помощью - помоги» → правило: «Если в вашу соц.службу позвонил клиент с просьбой, обязательно запишите обращение и назначьте первое собеседование».

Зачем мы рассмотрели эту градацию? Часто мы испытываем возмущение и обиду, когда люди не помогают друг другу, мы считаем, что все люди обязаны это делать, ведь таковы ценности нашего общества! Но дело в том, что ценности никогда не формулируются чётко и не являются обязательными к исполнению. Но если мы хотим, чтобы они неукоснительно соблюдались в нашем учреждении или нашей стране, мы должны уметь выводить из неписаных общих ценностей конкретные писаные правила. Нет смысла упрекать людей в отсутствии совести;

лучше **сформулировать правила и утвердить их** – в виде инструкции нашего учреждения, в виде постановления местного совета депутатов, в виде национального законопроекта.

Обсуждение и применение ценностей всегда имело жизненное значение для обществ; в ситуациях распада ценностных систем общества впадали в период внутренней вражды; снижение взаимопомощи приводило к уменьшению выживаемости людей. Ранее преобладал взгляд о том, что «причина социальных проблем всегда в самом человеке»; такой подход называется **клиническим** (т.е. социальная проблема – это своего рода болезнь). Но сегодняшняя социально-культурная ситуация в мире изменилась:
- никогда в истории в обществе не было так много «лишних людей» (индустрия и компьютеризация делают ненужными миллионы рабочих рук; пожилые и больные люди раньше довольно быстро умирали, а сейчас, благодаря медицине, живут намного дольше),
- никогда в истории не было такого активного перемешивания социальных групп с разными убеждениями, привычками и верованиями (беженцы и трудовые мигранты разных народов поселяются в новых странах; дети и родители часто имеют совершенно разные убеждения и привычки).
На человека слишком сильно влияют социальные процессы, и клинический подход уже не подходит в качестве объяснения; сейчас преобладает **адаптационный** подход; «социальная проблема – это разрыв социальных связей, потеря своего места в обществе». И именно мы, социальные работники, пытаемся путём проб и ошибок найти ответ на вопросы: как найти место в обществе ”лишним людям”, и как преодолеть конфликты между разнородными социальными группами. В старину ценностное регулирование возлагалось в основном на религиозных деятелей; сейчас всё большую роль в этом играют профессионалы «помогающих профессий», в первую очередь социальные работники.

***

Различают ценности фундаментальные (базовые), и такие, которые происходят от них – производные, или прикладные ценности. Например, одна из фундаментальных ценностей – «Все люди имеют право на самоопределение»; из неё следует прикладная ценность: «Дети, происходящие из национальных меньшинств, имеют право на обучение на родном языке». Мы можем спорить о прикладных (производных) ценностях и их применимости в разных обстоятельствах, но мы должны определить и признать фундаментальные ценности.

Давайте рассмотрим ценностные убеждения в применении к конкретным ситуациям. Я буду зачитывать утверждение; те, кто согласен с ним, пройдите и встаньте слева от меня; те, кто не согласен – справа. Пожалуйста, по одному и по очереди выскажите несколько аргументов «за и «против» этого тезиса

Примеры провокативных утверждений:
«- Женщина несёт основную ответственность за воспитание детей
- Отец безответственный, если у него нет работы
- Если я регулярно хожу в мечеть (или церковь), то ВИЧ/СПИД мне не грозит
- Если моя дочь начнёт встречаться с цыганским парнем, я отнесусь нормально
- Ребёнок сам несёт ответственность за совершённое им преступление
- Если девушка подверглась изнасилованию, скорее всего она частично виновата в провоцировании
- Одинокие матери не могут воспитать детей так же хорошо, как супружеские пары
- Люди сами ответственны за свою бедность
- Женщины более заботливы, чем мужчины
- Если учителям и воспитателям разрешить бить детей – воспитание улучшится.

Спасибо за дискуссию. Как мы видим, даже среди коллег есть расхождения в ценностях. Тем более мы будем расходиться со многими из наших клиентов. Однако в любом случае можно вести диалог и находить точки взаимодействия»

Перечень прикладных ценностей, на которые опирается социальная работа в достижении своих морально-значимых целей, довольно разнообразен, разные исследователи и организации перечисляют их по-своему. Например: "облегчение бедности", "облегчение угнетения и дискриминации", "служение бедным и угнетённым", "пожизненное обязательство учиться и профессионально развиваться"; "улучшение функционирования индивидов"; "способствование справедливому функционированию социальных систем"; "удовлетворение основных человеческих нужд"; "поддержка человеческого развития"; "применение научных методов для изучения нужд и оказания услуг", "установление честных и ответственных профессиональных отношений"; "понимание и признание человеческого разнообразия" и т.д.

Согласно сравнительным исследованиям, чаще всего к ценностям социальной работы причисляют следующее:
1) индивидуальная ценность и достоинство
2) уважение к личности
3) признание способности индивида к изменениям
4) самоопределение клиентов
5) стремление удовлетворить основные нужды человека
6) стремление к социальным изменениям и социальной справедливости
7) конфиденциальность
8) стремление обеспечить индивидов адекватными ресурсами и услугами, чтобы удовлетворить их основные нужды
9) наделение клиентов силой и влиянием
10) равные возможности
11) недискриминация
12) уважение к разнообразию (людей и сообществ);
13) желание передавать профессиональные знания и умения другим
14) предоставление индивидам возможности осуществить их потенциал.

Они, в свою очередь, сводятся к нескольким **фундаментальным** ценностям:

1) все человеческие существа имеют внутренне присущую и неотъемлемую ценность.
2) все человеческие существа имеют право на свободу, включающее самоопределение и частную жизнь.
3) все человеческие существа имеют право на социальную справедливость, включающее равенство возможностей.
4) все человеческие существа имеют обязанность помогать другим людям достигать своих прав и самореализации.

Рассмотрев эти ценности, нам следует ответить самим себе на два важных вопроса:

1) «Верю ли лично я в эти ценности?».

Некоторые люди, например, могут считать, что верующий другой религии не обладает ценностью как человек (не согласны с фунд.ценностью 1), или что богатый человек не обязан делиться своими доходами с бедными (не согласны с фунд.ценностью 4), или что представители местной нации имеют больше юридических прав, чем приезжие (не согласны с фунд.ценностью 3) и т.д.

Если Вы по какой-то причине не согласны с этими ценностями – это Ваше полное право. Но тогда Вам следует подумать, нужно ли Вам оставаться в профессии социального работника, Ваше ли это место, будет ли Вам приятно работать здесь и сможете ли Вы помочь клиентам? Успешная социальная работа требует соблюдения и воплощения в жизнь этих ценностей.

2) «Соблюдает ли моя организация (служба, учреждение) эти ценности?»

Альтруисты объединяются в организации социальной помощи, чтобы быть более эффективными, чем поодиночке, чтобы поддерживать друг друга и свои ценности. Ведь поодиночке любой альтруист быстро выдохнется, переутомится, потеряет свои убеждения – большинство людей его не понимает, ведь сами они альтруистами не являются, не чувствуют себя обязанными помогать ближним и редко делают это.

Однако иногда случается так, что по какой-то причине организация забывает о своём альтруистическом предназначении, и её деятельность искажается. Например, органы опеки автоматически направляют ребёнка в интернат, не выслушав его желания (противоречие фунд.ценности 2), или сотрудники психоневрологического интерната позволяют себе бить умственно отсталых пациентов (противоречие фунд. ценности 1), или служба помощи семьям охватывает клиентов в райцентре, но отказывается обслуживать тех, кто живёт в отдалённых сёлах (противоречие фунд.ценности 3) и т.д.
Ваша организация создана для реализации этих ценностей, это её прямая задача, ради этого она финансируется. И если она в своей работе нарушает какую-либо из ценностей социальной работы, то в её деятельности нет смысла, и нужны немедленные реформы, изменение внутриорганизационных процедур, переобучение персонала и т.д.

***

Этические ценности фиксируются в таких нормативных документах, как «**Этический кодекс** социального работника» и «Присяга социального работника». В нашем пост-советском информационном пространстве существует некоторое недоверие к таким документам («Обещание пионера», «Кодекс строителя коммунизма» и т.д.) – в значительной мере оттого, что декларируемые в них ценности редко соблюдались в реальной жизни. Однако все мы понимаем, что если, к примеру, врач не придерживается «Клятвы Гиппократа», то мы, его пациенты – в опасности. Такая же ситуация и с социальными работниками – судьба клиентов в значительной мере зависит от нравственности профессионала. Поэтому социальные работники каждой страны формулируют национальный этический кодекс, соблюдение которого является обязательным условием профессиональной работы. Кроме того, существует международный документ «Этические принципы социальной работы», действующая редакция которого принята Международной федерацией социальных работников в 2004 году. Нарушение этики социальным работником – так же, как незнание и неумение – является поводом для лишения права на профессиональную деятельность (лишение лицензии), а в худшем случае - поводом для судебного преследования.

> *В Республике Таджикистан профессия социального работника только формируется, Национальная ассоциация социальных работников Таджикистана делает свои первые шаги. Национального этического кодекса пока не существует, но он нужен и будет разработан. Давайте разделимся на группы и попробуем сформулировать три первых пункта такого этического кодекса, три самых важных, по вашему мнению, требования к социальному работнику.*

***

Особое место в ценностной системе занимает понятие «справедливости». Наиболее распространённой сегодня является позиция, сформулированная социальным философом Роулзом; максимально возможные справедливые социальные отношения основываются на двух принципах:
первый принцип: "каждый индивид должен обладать равным правом в отношении наиболее общей системы равных основных свобод, совместимой с подобными системами свобод для всех остальных людей";
второй принцип: "социальные и экономические неравенства должны быть организованы таким образом, что они одновременно а) ведут к наибольшей выгоде наименее преуспевших... и б) делают открытыми для всех должности и положения в условиях честного равенства возможностей".
В упрощённом виде:
Равные свободы → Равные возможности → Ресурсы в пользу бедных.

Таким образом, если мы отстаиваем материальные интересы наших клиентов, настаиваем на увеличении финансирования социальных служб, увеличении социальных выплат нуждающимся и т.п., мы не «попрошайничаем» и не «подкармливаем бездельников», а добиваемся более справедливого общества, в котором будет лучше жить всем его членам, независимо от степени их богатства и власти.

И в завершение ещё раз следует подчеркнуть: наша социальная и профессиональная деятельность начинается с глубоко личного выбора, личного решения – «хочу ли я помогать людям»?

Пожалуйста, подумайте и скажите: с какими категориями клиентов/проблем Вы лично ни за что не стали бы работать? Я запишу перечень таких категорий клиентов на доске.

(участники иногда называют такие категории клиентов, как «наркоманы», «больные туберкулезом», «проститутки», «психически больные», «заключённые» и т.д.. Ведущий должен без обсуждения записывать всё, что названо).

Спасибо. А теперь давайте посмотрим на список, который у нас получился, и подумаем про себя (не обсуждая вслух): нет ли у меня близкого человека, который попадает в одну из этих категорий?
Наверное, Вы хотели бы, чтобы кто-нибудь ему помог, несмотря на этические предубеждения. Вот поэтому и существуют социальные работники – т.е. те, кто, в отличие от обычных людей, не может себе позволить осуждать или отталкивать «проблемных людей», а берёт на себя ответственность помогать им.

Тема:
КОМПЕТЕНТНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА

- **Квалификационные уровни профессионалов социальной работы**
- **Знания и умения социального работника**
- **Функции социального работника**

Итак, мы вкратце рассмотрели философские и теоретические основы социальной работы. Но её суть, конечно же, в практической деятельности по оказанию помощи людям. Какова же эта деятельность, каковы функции социального работника? «Помощь» - очень широкое понятие, она включает в себя очень много составляющих.

Давайте проведём мозговой штурм на тему: «Что на практике делает социальный работник?».
Ответ на этот вопрос подскажет нам, какие умения и знания нужны социальному работнику.

Спасибо, всё это действительно может быть частью работы социального работника, все высказанные вами идеи правильны.

Чтобы упорядочить огромный список возможных обязанностей социального работника, давайте ответим на вопросы:

1.с какими группами клиентов работает социальный работник?
2.на каких квалификационных уровнях он может работать?
3.какие функции выполняет социальный работник, какие задачи он решает?

В зависимости от целевой группы клиентов нашу деятельность можно разделить на:

-социальную работу с семьями и детьми, в том числе с детьми, лишёнными родительской опеки;
-социальную работу с пожилыми людьми;
-социальную работу с людьми, имеющими инвалидность;
-социальную работу с людьми, имеющими зависимости;
-социальную работу в производственных и учебных коллективах;
-социальную работу с мигрантами;
-социальную работу с бездомными людьми;
-социальную работу с правонарушителями и людьми, освободившимися из мест заключения;
-социальную работу с жертвами насилия;
-социальную работу с людьми, живущими в стационарных (интернатных) учреждениях

и так далее, перечень возможных клиентов может изменяться в зависимости от местных социальных и экономических условий.
Очевидно, что для каждой сферы деятельности работнику нужен специфический комплекс **знаний, умений и ценностных убеждений,** касающийся людей, представляющих целевую группу, их условий жизни, потребностей, проблемах, способов поведения и т.д.

Оказывая помощь какой бы то ни было целевой группе, работник может столкнуться с задачами разного уровня сложности и разного уровня ответственности. Клиенту может понадобиться простая разовая физическая помощь (например, принести пожилому человеку лекарства из аптеки), а может понадобиться сложная и протяжённая во времени услуга, требующая вовлечения многих людей и организаций (например, трудоустроить молодого человека с двигательными нарушениями). Очевидно, что для этих задач нужны специалисты разных **уровней квалификации**. Обобщенно говоря, можно выделить несколько квалификационных уровней:

	Задачи и функции специалиста:	Необходимая подготовка:

III. «Специалист социальной работы»	Организаторские задачи: - управление соц.службой/командой, опираясь на глубокое знание теоретических понятий и этических принципов социальной работы; - практическое обучение и супервизия сотрудников; - самостоятельная оценка ситуации и потребностей клиента; - разработка индивидуального плана помощи клиенту; - самостоятельная оценка ситуации и потребностей сообщества, планирование услуг на уровне сообщества; - организация работы с клиентами на уровне группы и сообщества; - самостоятельное управление делом клиента (case work), индивидуальное сопровождение клиента (key work) - представительство интересов клиента перед другими специалистами	Высшее образование по специальности «социальная работа»
II. «Социальный работник»	Самостоятельные задачи по оказанию услуг клиенту : - оценка ситуации и потребностей клиента, - разработка предложений о плане помощи клиенту и донесение предложений до руководителя; - сбор информации о ситуации и потребностях сообщества и донесение информации до руководителя; - самостоятельное управление делом клиента (case work), индивидуальное сопровождение клиента (key work); - организация групповой работы с клиентами; - оказание услуг клиенту; - сотрудничество с близким окружением клиента; - представительство интересов клиента перед другими специалистами	Среднее специальное образование по специальности «социальная работа».
I. «Социальный помощник»	Вспомогательные задачи: - оказание услуг клиенту согласно указаниям руководителя - сбор информации о состоянии клиента и донесение информации до руководителя	Начальное профессиональное образование - краткосрочные курсы по месту работы

Если сравнить социальную работу с медицинской сферой, социальный работник базового уровня, т.е. социальный помощник, приблизительно напоминает медицинскую санитарку или «нянечку»: он оказывает клиенту прямые непосредственные услуги по социальному обслуживанию – например, помочь в уборке, принести продукты, почитать газету, отвести ребёнка в детский сад и т.д.; при этом он подчиняется указаниям более квалифицированных коллег.

Социальный работник напоминает, в зависимости от опыта, фельдшера или медсестру; он собирает комплексную информацию о клиенте, предлагает социальный диагноз, впоследствии выполняет план реабилитации клиента, сам оказывает квалифицированные услуги (например, консультирует по оформлению пособий, проводит переговоры с органами опеки и т.д.); под руководством специалиста социальной работы привлекает услуги от других организаций; следит за ходом реабилитации клиента и информирует об этом своего руководителя.

Специалист социальной работы напоминает врача: он ставит социальный диагноз клиенту и принимает решения о том, как спланировать его реабилитацию и какие социальные услуги для этого привлечь (например, привлекает органы опеки, милицию, школу и т.д.). Его ответственность за благополучие клиента наиболее высока.

Следует обратить внимание на возникающее здесь двоякое понимание термина «социальный работник»:
- с одной стороны, под ним может пониматься совокупность вообще всех профессионалов социальной работы, с другой стороны,
- с другой стороны, в административно-регулятивных документах под ним может пониматься работник именно среднего квалификационного уровня, имеющий среднее специальное образование по социальной работе и отличающийся этим от специалиста социальной работы и социального помощник. Разницу в понимании терминов следует определяь по контексту.

В нашей работе невозможно абсолютно чётко разделить уровни, иногда приходится выполнять разноуровневые задачи. В этом есть плюсы: каждый сотрудник должен понимать работу своих коллег. Но есть и минусы: квалифицированные сотрудники загружены мелкими обязанностями, и у них нет времени и сил выполнять сложные задачи. При этом важен не только объём знаний и умений того или иного сотрудника, но и та **мера ответственности**, которая на него возлагается. В своей работе мы часто принимаем решения, которые определяют судьбу нашего клиента на годы вперёд, и опосредованно влияют на жизнь сообщества. Такие ответственные решения должен принимать человек, имеющий соответствующий компетенцию. К сожалению, в наших условиях нехватки профессионально подготовленных сотрудников коллегам приходится подменять друг друга и выполнять не свойственные им задачи. Однако в интересах благополучия клиента в социальных службах должно действовать обязательное правило: решения, касающиеся клиента, должны принимать только квалифицированные специалисты.

Давайте рассмотрим пример:
«Мальчик Фарход И., 13 лет, из села З. Четыре года назад родители были вынуждены отправить его в школу-интернат в райцентре, поскольку его отец уехал на заработки, а мать была слишком занята уходом за тремя младшими братьями Фархода и работой на принадлежащем семье поле. Сейчас отец возвратился и хочет вернуть мальчика домой, но опасается трудностей: ему кажется, что Фарход отвык от своей семьи, что он не сможет прижиться в сельской школе и т.д. Отец обратился за помощью в социальную службу.

Вы – специалист социальной работы, у вас в подчинении один социальный работник и один социальный помощник. Вам нужно облегчить возвращение и реадаптацию Фархода в родную семью и родное село. Спланируйте действия на трёх уровнях:
- какие задачи вы поручите социальному помощнику?
- какие – социальному работнику?
- что возьмёте на себя?
- кто несёт ответственность за успех команды?»

(Пример:
- специалист социальной работы посетит директора школы и выступит на педсовете, чтобы привлечь учителей к помощи мальчику,
- соц.работник раз в неделю будет навещать семью, будет помогать советами и беседой, раз в неделю будет посещать классного руководителя в школе, чтобы следить за реадаптацией мальчика и т.д.,

- соц.помощник дважды в неделю будет помогать маме Фархода ухаживать за младшими детьми, чтобы мама в это время могла вместе с Фарходом делать домашние задания и просто общаться).

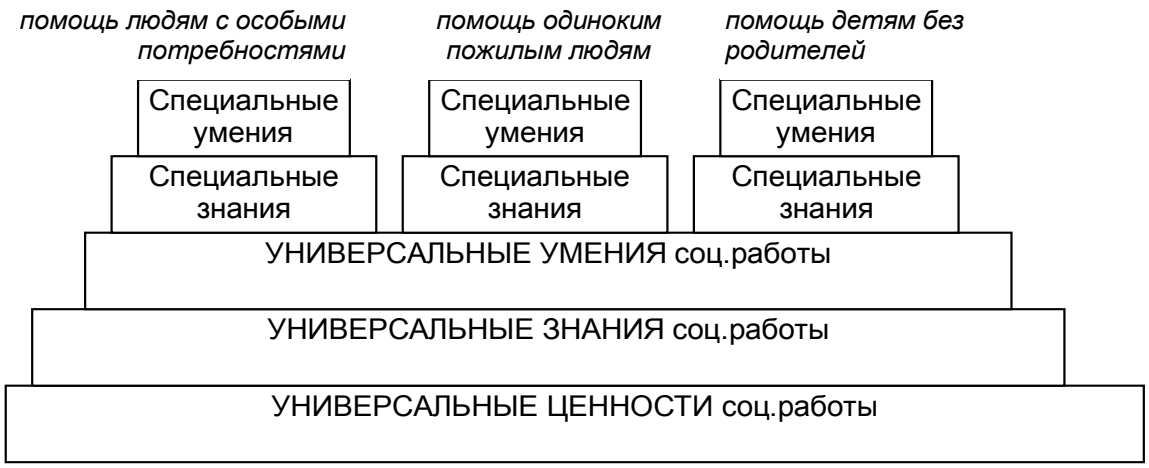
Итак, обобщим:
Чтобы эффективно помогать клиенту, социальному работнику нужны знания и умения, во-первых, соответствующие целевой группе, с которой он работает, во-вторых, соответствующие определённому квалификационному уровню.

Давайте рассмотрим те организации, в которых вы работаете:
- кто в вашей организации выполняет функции социального помощника, социального работника, специалиста социальной работы?
- какие знания и умения нужны этим сотрудникам?
Упорядочьте свои ответы с помощью предложенной ниже таблицы.

Пример ответов:

Целевая группа / Квалификационный уровень	Взрослый человек с двигательными нарушениями (в домашних условиях)	Ребёнок младшего возраста, лишённый родительского ухода (в доме ребёнка)
Специалист соц.работы	Знание о государственных пенсиях и пособиях для инвалидов. Умение провести оценку психосоциальных потребностей клиента.	Знание о возрастных нормах психологического и физического развития ребёнка. Умение провести семейную конференцию с родственниками ребёнка.
Социальный работник	Знание о вторичных осложнениях и их профилактике Умение провести беседу для эмоциональной поддержки клиента	Знание о понятии «привязанность». Умение провести с ребёнком развивающую игру.
Социальный помощник	Знание о правилах Умение правильно перемещать клиента	Знание о правилах защиты ребёнка от жестокого обращения в учреждении. Умение правильно перемещать младенца при гигиеническом обслуживании

Из примера мы видим, что знания и умения, разумеется, отличаются в зависимости от сферы деятельности социальных работников. Но кроме специализированных знаний и умений, все они должны основываться на общих, универсальных для всех специализаций знаниях, умениях и ценностных убеждениях.



Приведите пример универсальных знаний? Специальных знаний? Универсальных умений? Специальных умений?

(Например, для соц.работников, работающих с детьми, лишёнными родительской опеки:

	знания	Умения
Универсальные	Этапы развития личности и её потребностей Динамика переживания человеком кризиса Конституция страны	Провести беседу-интервью с клиентом Вести личное дело клиента Провести межпрофессиональное совещание специалистов Выявить признаки насилия и жестокого обращения Справляться с собственным стрессом на работе
Специальные	Потребности детского организма в калорийности питания «Конвенция ООН о правах ребёнка», «Закон о защите детей»	Провести обучающую игру Успокоить ребёнка в возбуждённом состоянии Оценить родительскую компетентность и т.д.

Вот некоторые **универсальные** умения и способности социального работника:

1. Навыки общения:
- межличностная коммуникация с клиентами, детьми, коллегами и другими профессионалами;
- вербальная (слово) и невербальная (жесты и мимика) коммуникация.

2. Навыки оценки и планирования
- сбор и анализ информации для полной оценки;
- разработка чётких планов и соглашений, основанных на оценке;
- регулярный пересмотр работы и оценка прогресса.

3. Навыки профессионального вмешательства и влияния
- прямая работа с клиентами;
- посредничество и представительство интересов клиента;
- работа с сообществом;
- сотрудничество с коллегами и другими профессионалами;
- пересмотр и изменение планов, если необходимо.

4. Навыки профессиональных записей
- ведение дела клиента;
- отчёты и письма.

5. Навыки командной работы
- знание и понимание принятых в организации политики, процедур, целей и задач;
- представительство интересов своей организации.
6. Способность работать с коллегами и другими профессионалами
- налаживание и поддержка эффективных рабочих взаимоотношений;
- умение делиться идеями и информацией.
7. Навыки управления собой
- планирование своего времени и нагрузки;
- понимание себя и способность к самооценке.
8. Супервизия (=профессиональный надзор и наставничество)
- ответственный подход (подготовка к супервизии, пунктуальность и т.д.);
- открытость к советам коллег и руководителей.
9. Профессиональные ценностные убеждения и отношения
- знание и понимание этики социальной работы;
- постоянное саморазвитие и учёба.
10. Способность соотносить теорию и практику
- знание и понимание теоретических основ социальной работы;
- использование соответствующих теорий для улучшения практики.

А вот пример **специальных** ценностей, знаний и умений, составляющих профессиональную компетентность специалиста социальной работы, работающего с детьми:

Основные знания:

Понимание:

• системы семьи, семейной среды, понятия семьи в историческом контексте, различных структур семьи, и концепции полномочий семьи

• индивидуального развития и роста с особым вниманием на вопросы привязанности и соединения, расставания, потерь и личного развития.

• процессов развития насилия над детьми и пренебрежения детьми .

• культурных различий, характеристик определенного населения и вовлечения в проведение оценки и вмешательства

• услуг по размещению детей, включая расширенные семьи, систему государственного попечения, передачу детей на воспитание родственникам, предотвращение размещения детей в интернаты, сохранение семейных уз, воссоединение семьи и усыновление

• предоставляемых услуг, включая вмешательство в дела семьи на грани кризиса, тренинги по улучшению родительских навыков, разрешение конфликтов и проведение индивидуальных и групповых консультаций.

Знание:

• методов и инструментов ведения дела клиента (кейс-менеджмента);

• государственной системы соц.защиты и системы защиты детей;

• принципов создания постоянного плана заботы о ребёнке и устройства вне семьи.

Знакомство с:

• особенностями проблемы бедности, угнетения и депривации;

• проблемами злоупотребления алкоголем и наркотиками и их влияние на развитие детей и семью;

• динамикой насилия в общине и семье, включая домашнее насилие и влияние травмы

• имеющимися прямыми услугами для детей и семей со стороны служб здравоохранения, психического здоровья, лечения зависимостей, образования, ювенальной юстиции, органов самоорганизации сообществ и т.д.;

• доступными вспомогательными услугами для семей (страхование, жилищная сфера, транспорт, трудоустройство и т.д.)

• нормативно-законодательными актами, обеспецчивающими социальную защиту ребёнка;

• политическими процессами и процессами пропаганды прав, которые влияют на финансирование и привлечение средств.

Основные навыки:

Умение:
• определять достоинства и потребности семьи и вовлекать её в процесс оценки для выявления сильных сторон семьи;
• предпринимать решительные и правильное действия, когда ребенок нуждается в защите;
• анализировать сложную информацию
• быть настойчивым в работе по защите прав ребенка
• использовать стратегии и услуги раннего и кризисного вмешательства.
• оценивать готовность семьи изменяться и применять соответствующие методы для её мотивирования и создания групп поддержки
• выступать в качестве ответственного специалиста, ведущего дело клиента (кейс-менеджера) и в качестве члена команды, а также сотрудничать с другими услугодателями.
• выявлять и оценивать злоупотребление алкоголем и наркотиками, домашнее насилие, сексуальное насилие и психические заболевания;
• работать с биологическими семьями по разработке постоянного плана заботы о ребёнке в государственном учреждении, у родственников или временном попечении
Способность:
• устанавливать и сохранять профессиональные отношения с семьями
• слушать
• легко приспосабливаться
• работать с неподатливыми клиентами, особенно с теми, которые враждебно настроены или сопротивляются.
• работать с законодательной системой, включая документацию и судебные показания.
• дать возможность ребенку и семье поддерживать доходы и использовать услуги поддержки семьи и общины
Компетентность в:
• выявлении и оценке случаев насилия, пренебрежения детьми и обеспечение безопасности ребенка в семье.
• проведении переговоров, реализации и оценки плана действий вместе с семьей
• работе с семьями и ключевыми органами для реализации целей договора о предоставлении услуг.
• применении к детям и подросткам на различных этапах развития знаний о поведении человека и успешных методов вмешательства.

<u>Основные ценности:</u>
Вера в то, что:
• Все люди обладают запасом неиссякаемых, возобновляемых и растущих способностей (умственных, физических, эмоциональных, социальных и духовных), которые могут быть использованы для изменения ситуации.
• Каждый ребенок имеет право на постоянную семью.
• Необходимо помочь каждому ребенку и члену семьи обрести силы для удовлетворения своих нужд и достижения своих целей.
Обязательства:
• Использовать в работе подходы, которые сосредоточены на ребёнке, на семье и которые выявляют их достоинства.
• Обеспечивать безопасность ребенка в семье.
• Обеспечивать строгую конфиденциальность.
• Обеспечению подотчетности практики достижения результатов.
• Предоставлять качественные профессиональные услуги.
• Постоянно укреплять знания и навыки для реализации своей миссии.
Уважение к:
• людям разных рас, религий, этнической принадлежности и культурного наследия и вера в важность разнообразия.
• праву каждого человека на достойное отношение, индивидуальность и самоопределение.

Завершим главу рассмотрением **функций** социального работника, или **задач**, которые он выполняет по отношению к клиенту. Классифицировать функции можно следующим образом:

- Коммуникативная – состоит в налаживании контактов с клиентом и контактов клиента с окружающими.
- Организаторская – состоит в планировании и координации работы разных смежных служб и учреждений для помощи клиенту, а также в создании новых необходимых служб социальной помощи.
- Диагностическая – выявление социальных аномалий в сообществе, группе, выявление индивидуальных особенностей клиента и конкретизирование его проблем и потребностей
- Профилактическая – выявление и уменьшение негативных социальных явлений, предотвращение социальных проблем клиента, сохранение и поддержание нормального уровня жизнедеятельности клиента.
- Социально-педагогическая – организация воспитательного влияния общества на поведение и деятельность клиентов, обучение клиентов позитивным моделям поведения, предоставление им необходимой для этого информации.
- Коррекционно-реабилитационная – изменение личностных качеств и способов поведения клиентов
- Социально-экономическая – удовлетворение материальных потребностей малообеспеченных групп клиентов
- Прогностическая – состоит в осмыслении и прогнозировании развития событий в семье, группе, сообществе, а на основе этого – разработке соответствующих моделей социального поведения.
- Правозащитная – отстаивание прав и интересов клиентов перед обществом и органами власти (на основе национальных и международных правовых документов)
- Информационная (рекламно-пропагандистская - распространение идей социальной работы и социальной защиты, распространение объективной информации о видах помощи и категориях клиентов.

Выполняя разные функции, социальный работник выполняет по отношению к своим клиентам или партнёрам и разные **роли**, которые можно объединить в группы:

Группа практических ролей: учитель социальных умений, консультант, организатор групповой работы, организатор досуга, социальный менеджер, личный помощник клиента, распространитель информации и т.д.;
Группа посреднических ролей: ведущий социальный работник (управляющий случаем клиента); диспетчер социальных услуг в местном сообществе; защитник прав и интересов клиента;
Группа управленческих ролей: руководитель команды, менеджер персонала социальной службы, - администратор;
Группа исследовательских ролей: эксперт-советник, аналитик, исследователь;
Группа сервисных ролей (направленных на работу с коллегами, а не клиентами): преподаватель, руководитель полевой практики, супервизор, наставник;
Кроме этих основных ролей, в некоторых обстоятельствах социальному работнику приходится выступать в специфических латентных ролях (то есть таких, которые существуют в скрытом, явно не признаваемом виде): примиритель социальных групп и хранитель господствующего порядка; организатор угнетённых социальных групп и подрыватель государственных устоев; проситель и собиратель гуманитарной помощи; донор и распорядитель материальных благ и т.д..

Давайте обсудим, какие из этих функций вам приходится выполнять чаще всего? Можете ли вы отнести разные функции к разным уровням компетентности работников?

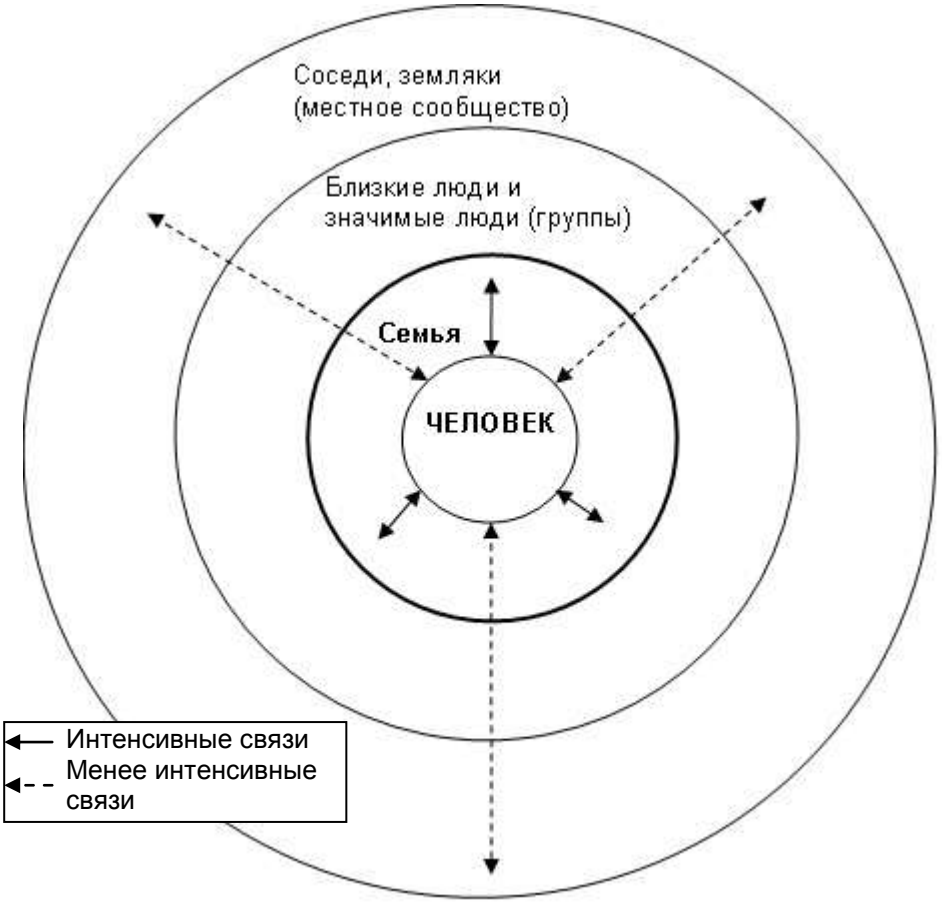
Возможные сферы деятельности социального работника очень многообразны. Одна из задач личного профессионального роста социального работника – определить те роли, функции и целевые группы, с которыми он может и хочет работать, и повышать свою квалификацию в этом направлении.

РАЗДЕЛ II
ИНДИВИДУАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА

Тема:
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

- **Концепция личности в современных теориях соцработы**
- **Привязанность как основа формирования личности**
- **Иерархия потребностей личности**
- **Теоретические модели «управления делом клиента»**

Человеческая личность – главная цель и главный смысл современной социальной работы, её фундаментальная ценность. В нашей профессии личность человека не средство, а цель, а её значимость не относительна, а абсолютна. Что это значит? Во многих сферах деятельности человек – это инструмент для достижения каких-либо других целей (например – в промышленности качество продукции важнее, чем доход рабочего; в армии достижение победы важнее, чем выживание солдата; в сельском хозяйстве объём урожая важнее, чем здоровье селянина и т.д.). В социальной работе же вся деятельность подчинена именно обеспечению благополучия клиента и его удовлетворённости своей жизнью. Это утверждается практически во всех регулятивных документах социальной сферы – от международных Этических принципов социальной работы до национального законодательства.
На эту цель направлены и все три основных метода социальной работы – индивидуальная социальная работа, групповая социальная работа, социальная работа с сообществом. Человек неразрывно связан со своим социальным окружением, и оказывая ему помощь, социальные работники обязаны учитывать и вовлекать в работу окружающих клиента людей. Однако в данном методическом материале мы сосредоточим своё внимание на индивидуальной социальной работе.



Индивидуальная социальная работа представляет собой оказание профессиональными методами помощи **отдельным людям и семьям** в разрешении их социальных проблем и достижении ими адекватного уровня социального функционирования.

Внимание к личности не всегда присутствовало в социальной работе. В 19 веке, на начальных этапах своего развития, социальные работники сосредотачивали всё своё внимание на условиях жизни клиентов, а клиентов описывали через обобщённые стереотипные категории: «Все бедняки ленивые. Всех инвалидов нужно пожалеть. Все психически больные опасны для общества. Все проблемы этих людей можно решить с помощью нового закона. Всех крестьян нужно учить грамоте» и т.п. Специалисты не вполне представляли, каким образом развивается личность и характер человека, и уделяли мало внимания индивидуальным особенностям и потребностям своих клиентов. Однако со временем был накоплен практический опыт индивидуальной работы, а теория социальной работы вобрала в себя достижения гуманитарных наук, описывающих личность и её развитие. Начиная с 1910-х гг. на социальную работу влияла теория психоанализа; в эпоху «великой депрессии» 1930-х гг. социальные работники поняли влияние экономической среды на поведение человека; в 1950-е в арсенал профессии вошли открытия этологии (науки о поведении) и экзистенциальная философия личного выбора, и т.д.

Постепенно в центр внимания социальной работы вошла именно личность клиента, а не её материальные обстоятельства и коллективные признаки (хотя всё это, конечно, тоже учитывается при изучении человека). Концепция личности – это более или менее полное представление о том, что представляет из себя человек, каковы основные характеристики его жизненного психологического пространства.

Теоретические концепции индивидуальности разнообразны и иногда довольно сильно отличаются друг от друга. Существуют психодинамические, бихевиористские, марксистские, экзистенциалистские и др. концепции. Это не значит, что они противоречат друг другу; просто они сосредоточены на разных характеристиках и процессах человеческой индивидуальности, и предлагают разные методы взаимодействия с ней и воздействия на неё. Социальный работник, даже не будучи психологом, должен понимать основные тезисы, на которые опираются теории личности:

- Личность человека состоит из многих элементов и проявлений. В некоторых ситуациях следует сосредоточиться только на одном из них (например, бихевиористская концепция изучает только внешнее поведение человека), в других важно охватить личность как можно шире (как, например, экзистенциальные подходы, опирающиеся на понятия «смысл жизни», «самореализация»).
- Человек всегда необходимым образом связан с близкими значимыми людьми (родители, любимый человек, учитель и т.д.), их взаимовлияние формирует его личность, и значимые люди в некотором смысле являются частью его собственной личности.
- Личность включает в себя индивидуальные элементы («Я, я сам, моё сознание»), надындивидуальные (внедрённые в личность общественные представления, мнения родителей и т.д.) и доиндивидуальные (инстинктивные порывы и желания, врождённые стереотипы реагирования). Эти элементы борются между собой, вызывая внутриличностные конфликты и по-разному влияя на поведение человека.
- При всём многообразии людей, они могут быть классифицированы по некоторому количеству типологических категорий – например, по акцентуациям, по степени интровертности-экстравертности, по темпераментам и т.д.
- Описание личности – это всегда некоторая метафора; точно обозначить, что такое личность и каковы её характеристики, невозможно; но можно понять её через сравнение, уподобление, переносное значение (например: «личность – это

постоянный спор внутреннего ребёнка, внутреннего взрослого и внутреннего родителя», или «личность – это дом, в котором фундамент – это гены, а стены – это жизненный опыт»)

Попробуйте сами сформулировать метафору личности. Вспомните кого-нибудь из Ваших клиентов. На что похожа его личность, с чем её можно сравнить? Помните, что то, как Вы описываете личность, повлияет на то, какие методы воздействия на неё Вы выбираете.
А теперь придумайте метафору для себя, для своей собственной личности. Похожи ли эти два описания?

***

Говоря о структуре личности, необходимо понять основные механизмы её формирования на ранних стадиях. И здесь абсолютно важным является понятие «**привязанности**» (аттачмента). В 1950-60 гг. британские психологи Джон Боулби, Джеймс и Джойс Робертсоны, американские психоаналитики Р.Спитц и Д.Винникотт, чехословацкие психиатры З.Матейчек и Й.Лангмейер и другие исследователи доказали, что для формирования и дальнейшего развития личности жизненно необходимо установление в первые дни, месяцы и годы жизни близкой устойчивой продолжительной связи между ребёнком и матерью (или человеком, который её заменяет). Привязанность – это:
- «Взаимный процесс создания связи между людьми на уровне рефлексов, которая сохраняется на протяжении всей жизни, даже если люди не живут вместе: связь, которая дает чувство защищенности и безопасности» (Джон Боулби)
- «Близкая связь между двумя людьми, которая не зависит от их местонахождения и служит источником их эмоциональной близости. Привязанность и потеря привязанности находятся в сердце всей работы по защите прав детей» (Вера Фалберг)

Ребёнок с самого рождения постоянно тем или иным способом сигнализирует о своих потребностях, и ищет помощи в их удовлетворении. Ему необходим человек, способный принимать сигналы ребенка, понимать их и откликаться на них. Но привязанность между взрослым и ребёнком создаётся не только с помощью механического удовлетворения жизненных потребностей; кроме этого, ребёнку необходимо ощущение заботы и внимания, которое создаётся через регулярное и частое общение, объятия, контакт взглядов, постоянные похвалы и утешения. Без этого не может полноценного развиваться ни интеллектуальная, ни эмоциональная сфера личности человека.
Если у ребёнка есть заботящийся о нём человек, то ребёнок оказывается в позитивном цикле напряжения и расслабления:

Постепенно в психике ребёнка формируется ощущение и убеждение: «Меня любят и обо мне заботятся, я хороший, люди вокруг меня хорошие, мир вокруг меня стабильный и безопасный». Это убеждение остаётся с ним на всю жизнь и обеспечивает человеку уверенность в себе и успешные взаимоотношения с окружающими.
Известны наблюдения о том, что дети, получающие от матери или воспитателя телесный контакт и утешение (их обнимают, гладят, носят на руках), физически и интеллектуально развиваются быстрее и лучше, чем их сверстники, получающие такое же питание и уход, но не контакт. В дореволюционных российских приютах, где был очень высокий уровень смертности малышей, существовал термин «заспинные дети»: иногда няням, которые ухаживали за детьми, мог понравиться тот или иной младенец, и если они хотели, чтобы он выжил, то, не имея возможности оказывать ему отдельное внимание, они просто привязывали младенца себе на спину платком, и с ним на спине выполняли дальше свои обязанности. Известно, что такие "заспинные" выживали практически стопроцентно, хотя жили в таких же трудных условиях.

Если же заботящегося человека нет, что случается в дисфункциональных семьях и в интернатных учреждениях, то ребёнок попадает в патологический цикл напряжения и расслабления:

Такое состояние называется эмоциональной депривацией. Она приводит к тому, что постепенно в психике ребёнка закладывается ощущение и убеждение: «Меня не любят и обо мне не заботятся, значит, я плохой, а люди вокруг меня злые, мир ненадёжен и опасен». Лишённый любви ребёнок замыкается, тормозится развитие его психики, возникает состояние, которое по МКБ-10 (ныне действующая международная классификация болезней) носит название «отставание в развитии и эмоциональные нарушения, возникающее в результате дефицита индивидуальных отношений», у младших детей это состояние можно также назвать «синдром нарушения привязанности у детей». Маленький ребенок испытывает постоянный стресс от отсутствия рядом близкого человека, и по этой причине не может полноценно воспринимать стимулы для развития мозга, и не может полноценно усваивать съеденную пищу. По данным исследований, проведенных в Румынии группой американских ученых, примерно за три месяца жизни ребенок теряет один месяц роста и веса по сравнению с нормой (Д. Джонсон, 2005). Подобные результаты были получены и в Санкт-Петербурге – за 5 месяцев нахождения в доме ребенка ребенок не добирает 1 месяц в весе и росте (Р.Ж. Мухамедрахимов, О.И. Пальмов, 2009). Исследования в России и других странах показывают, что ребенок за месяц пребывания в интернатном учреждении теряет один пункт IQ (показателя интеллектуального развития), а за год 12. Поэтому даже у ребенка с изначально нормальным IQ к определенному возрасту возникают проблемы с интеллектом (однако исследования демонстрируют, что перевод ребенка в семью приводит к тому, что показатели интеллектуального развития начинают выравниваться). Травматический эффект нарушенной привязанности крайне сложно исправить, и из-за него человек всю будущую жизнь страдает от низкой самооценки, недоверия и враждебности к окружающим, тревоги и страхов.

Поскольку мы очень часто работаем с детьми и выпускниками интернатных учреждений, мы должны понимать важность привязанности и способствовать сохранению или созданию семейного окружения вокруг ребёнка. Если же это невозможно, в учреждениях необходимо внедрять систему «ключевых работников», индивидуально закреплённых за

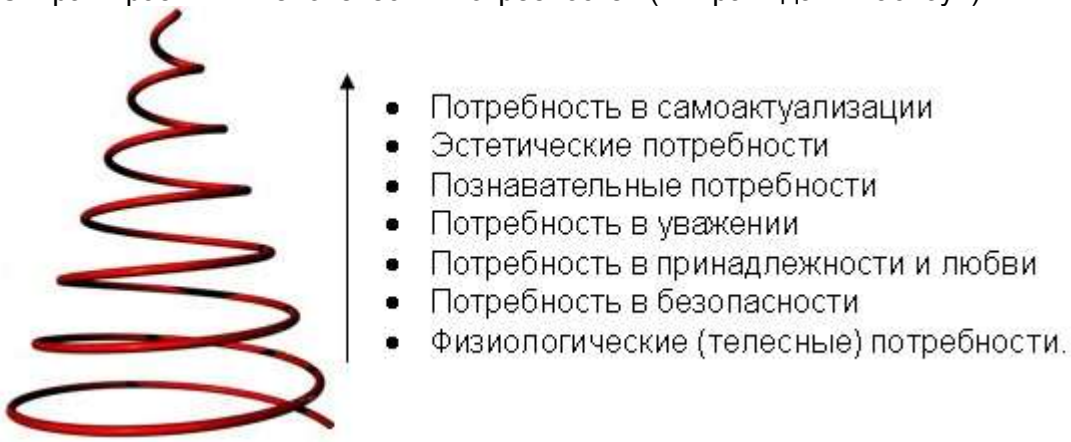
ребёнком заботящихся о нём сотрудников. Каждый час, проведённый с ребёнком в его раннем детстве, влияет на годы его будущей жизни.

***

Социальным работникам полезно помнить о разработанной американским и психологом А.Маслоу теории мотивации и **модели потребностей** человека. Её часто называют «пирамидой потребностей», хотя сам автор говорил о ней как о «спирали развития потребностей». Она опирается на тезис о том, что каждый человек, независимо от его социальных и психологических характеристик, стремится к удовлетворению ряда своих потребностей, которые можно выстроить в определенной иерархии, от более простых и базовых к более сложным:

- Физиологические (телесные) потребности – голод, жажда, сон, секс и т.д.
- Потребность в безопасности – чувствовать себя защищённым физически (от опасностей) и эмоционально (от тревоги и страха)
- Потребность в принадлежности и любви – быть принятым, любить и быть любимым, принадлежать к общности
- Потребность в уважении – одобрение, признание, достижение успеха
- Познавательные потребности – знать, уметь, понимать, исследовать
- Эстетические потребности – гармония, порядок, красота, творчество
- Потребность в самоактуализации: реализация своих жизненных целей, способностей, развитие своей личности

Спираль развития человеческих потребностей («Пирамида А.Маслоу»):



Человек при удовлетворении своих потребностей движется, как по лестнице, переходя от низкого уровня к более высокому. Надо отметить, что между уровнями нет однозначных границ, и развитие потребностей происходит плавно. По мере удовлетворения лежащих ниже фундаментальных потребностей, все более актуальными становятся потребности более высокого уровня, хотя, разумеется, базовые потребности всегда остаются важными.

Понимание этой модели необходимо для любого социального работника, поскольку наглядно демонстрирует, что человеческая личность не сводится простейшим нуждам, она более широка и постоянно развивается. Поэтому нам недостаточно организовывать бытовое и гигиеническое социальное обслуживание клиентов; мы обязаны создавать новые услуги и внедрять новые профессии, способствующие удовлетворению более сложных и высоких человеческих потребностей наших клиентов.

***

На основе современных концепций личности сформировался основной и главный метод современной социальной работы – метод «**Управление случаем клиента**» (метод ведения дела, кейсворк, кейс-менеджмент). Сегодня под этим общим названием существует ряд различных практических моделей. Вот некоторые из них:

- «Метод решения проблемы» (разработан американским теоретиком Хелен Перлман в 1950-70-х гг. на основе психодинамических теорий). Он сосредотачивается на том, чтобы понять, каким образом человек решает стоящие перед ним психологические проблемы, и провести клиента по следующим этапам осознания:
  - -клиент должен осознать и увидеть, что у него есть психологическая проблема (в большинстве случаев человек этого не осознаёт);
  - -рационально осмыслить и понять факты и причины, создающие проблему;
  - -сделать осознанный выбор в пользу того или иного способа решения проблемы.
- «Психосоциальный метод» (предложен Флоренс Холлис). Сосредотачивается на диагностике и изучении личности, с целью понять причины отклоняющегося или дезадаптивного поведения субъекта, воссоздать «историю болезни клиента» (в социальном смысле этого слова). Далее социальный работник предоставляет клиенту свою социально-психологическую помощь, включающую в себя принятие и эмпатию, обсуждение чувств, внимание, подбадривание и поддержку, помощь в самопонимании и самоопределении. Далее работник и клиент вместе работают над изменением ближайшей социальной среды клиента с целью удовлетворения его внутренних и внешних потребностей.
- Метод «Центрирование на задаче» (предложен в 1970 Ридом и Эпштейном): в его рамках взаимодействие между клиентом и работником четко структурировано, директивно и ограниченно во времени. Последовательные шаги взаимодействия социального работника и клиента предусматривают следующие действия: исследование специфики проблемы клиента, заключение контракта о совместном решении проблемы, планирование задачи и ее выполнение, достижение цели, урегулирование проблемы. Определение состояния проблемы и точного выполнения задач являются главными составляющими успешного разрешения проблемы клиента.
- Метод «Кризисного вмешательства» применятся с краткосрочной целью устранения опасной для жизни и здоровья клиента ситуации. Его основной целью является, во-первых, немедленное устранение опасных факторов, во-вторых, смягчение реакции на стрессовое событие посредством незамедлительного терапевтического

воздействия. Далее применяются методы индивидуальной и групповой психолого-социальной коррекции, способствующие отреагированию негативных эмоциональных переживаний, активизации психологических ресурсы. Далее клиент вовлекается в группу поддержки, чтобы восстановить способность доверять другому человеку, преодолеть изоляцию.

- «Бихевиористский (поведенческий) подход» - коренится в работах Павлова и Скиннера о поведении животных и человека. Сосредотачивается на том, чтобы научить человека новым, конструктивным способам поведения, взамен прежних деструктивных или неэффективных. Эта цель достигается с помощью обучения клиента двум наборам поведенческих техник:
  - -Техники «как вести себя» (оперантное изменение поведения) включают позитивное и негативное стимулирование поведения; разделение сложного поведенческого комплекса на более простые элементы и их постепенное освоение; коррекция негативных последствий, формирование положительных стереотипов поведения, блокирование неблагоприятных стимулов;
  - -Техники «как реагировать на окружение» (респондентное изменение поведения) включают рациональные дискуссии, поведенческие ролевые игры, обучение позитивному структурированию и моделям поведенческих представлений.
- «Эклектический метод», разработанный критически настроенным теоретиком Джоэлем Фишером в 1970-х гг. Четыре главных компонента эклектического подхода:
  - -методики структурирования взаимодействия между клиентом и работником, такие как заключение контракта, установление ограничений, времени встреч, планирование и постановка целей;
  - -методики модификации поведения, включающие в себя моделирование, подкрепление и систематическую десенсибилизацию (снятие страха и тревоги);
  - -когнитивные (познавательные) методики, нацеленные на коррекцию "ошибочного" хода мыслей;
  - -коренные условия помощи - эмпатия, теплота и искренность терапевта.
- «Экологический подход» предполагает улучшение взаимодействия человека и окружающей среды на основе позитивного взаимообмена. «Человек — окружающая среда» рассматриваются как взаимодополняющие системы, где человек имеет такую окружающую среду, которую он сам формирует. Социальный работник помогает клиенту в следующем:
  - -в повышении компетентности относительно окружающего его жизненного пространства, к обучению его «умениям жизнедеятельности»;
  - -в формировании более благоприятной окружающей среды через различные формы помощи.

Эта модель обеспечивает наиболее всеобъемлющую на сегодняшний день точку зрения на личность и окружающую среду как на интегрированные системы.

Чем больше теоретических подходов к пониманию личности осознает социальный работник – тем больше практических инструментов он освоит.

Тема:
ИНДИВИДУАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА И ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ СРЕДА.

- Основные практические технологии индивидуальной социальной работы
- Сопоставление индивидуальной соцработы и институциональной среды

Человеческая личность – главная цель и главный смысл социальной работы, её фундаментальная ценность. В нашей профессии личность человека не средство, а цель, а её значимость не относительна, а абсолютна. Что это значит? Во многих сферах деятельности человек – это инструмент для достижения каких-либо других целей (например – в промышленности качество продукции важнее, чем доход рабочего; в армии достижение победы важнее, чем выживание солдата; в сельском хозяйстве объём урожая важнее, чем здоровье селянина и т.д.). В социальной работе же вся деятельность подчинена именно обеспечению благополучия клиента и его удовлетворённости своей жизнью. Это утверждается практически во всех регулятивных документах социальной сферы – от международных Этических принципов социальной работы до национального законодательства. Об этом же говорят и большинство руководителей и практиков социальных учреждений и служб. В обсуждении своей работы профессионалы обычно утверждают: «К каждому клиенту надо подобрать особый подход»; «Мнение каждого клиента для нас важно» и т.п.

Такое благородное высказывание наверняка удовлетворит любого постороннего человека, интересующегося нашей работой. Но у профессионала в ответ на эту фразу непременно возникает вопрос: «Воплощается ли этот эмоционально-этический тезис о важности каждого человека в **конкретные процедуры и технологии индивидуальной социальной работы**, которые можно увидеть и проверить?» Принципы должны воплощаться в правила, а правила – в действия.

Прежде чем обсуждать эту тему, давайте сыграем в игру. Нам нужны восемь добровольцев. Пятеро из вас – «дети», трое – «воспитатели учреждения». Мы посмотрим, кто из трёх воспитателей быстрее других успеет выполнить задание по обслуживанию подопечных «детей».

Ведущий даёт каждому «воспитателю» записку и несколько ленточек:
– «повяжите каждому «ребёнку» ленточку на левую руку»
– «повяжите каждому «ребёнку» ленточку на правую руку»
– «поправьте осанку каждому «ребёнку», чтобы он сидел с прямой спиной, расправленными плечами и приподнятым подбородком»

Ведущий даёт каждому из «детей» записку:
- на четырёх написано только: «Ваша задача – молча сидеть на стуле, принимая обслуживание от персонала».
- на одной написано: «Ваша задача – шёпотом на ухо попросить у воспитателя карандаш».
До конца игры записки вслух не читаются и не обсуждаются.

По команде воспитатели начинают выполнять свои задания. После игры проводится обсуждение:
- успел ли «ребёнок» попросить у кого-нибудь из воспитателей карандаш? Если да, то успел ли воспитатель принести ему карандаш? (Обычно этого не происходит). Почему, как вы думаете? Потому что каждый «воспитатель» был занят своим заданием и не мог отвлечься на пожелания ребёнка. Как себя чувствовали этот «ребёнок»?

В этой игре мы смоделировали типичную ситуацию учреждения интернатного типа: каждый сотрудник должен в быстром темпе выполнять свои функциональные

обязанности, а индивидуальные потребности ребёнка в развитии остаются незамеченными и неудовлетворёнными; как результат, нарастают явления депривации (недоразвитости), падает самооценка, происходит отчуждение ребёнка от окружающих. Дело тут не в чёрствости и жестокости сотрудников – они могут быть очень добрыми людьми; но сама структура интернатного учреждения не оставляет им ни времени, ни сил на индивидуальную работу с детьми. Таким образом, среда сама по себе служит причиной эмоционального пренебрежения (игнорирования индивидуальных потребностей ребёнка).

Какие же практические процедуры и технологии позволяют воплотить в практику уважение к личности клиента и индивидуальный подход к работе с ним?
Их несколько:

- Проведение индивидуальной комплексной оценки потребностей клиента
- Составление Индивидуального плана помощи клиенту (ИПП)
- Заключение индивидуального договора между социальной службой и клиентом, регулирующего обязанности и гражданские права обеих сторон в процессе обслуживания.
- «Управление случаем клиента», т.е. закрепление за клиентом ведущего* социального работника, ответственного за выполнение ИПП и в целом за благополучие клиента. Ведение личного дела клиента, в котором фиксируется информация о ходе работы с ним.
- «Ключевая работа», т.е. закрепление за клиентом постоянного ключевого* работника, оказывающего ему психоэмоциональную поддержку (* - ведущий работник и ключевой работник могут быть двумя разными людьми, а могут быть одним и тем же человеком, выполняющим две разные функции).
- Ведение личного дела клиента, в котором содержится вся информация, необходимая для планирования помощи и мониторинга состояния клиента.
- Обязательная и регулярная двусторонняя коммуникация между клиентом и работником, в которой оба участника могут влиять друг на друга и совместно принимают решения.
- Налаживание и поддержание регулярных контактов между клиентом и его близкими.
- Установление в качестве главного критерия успешной работы достижение независимости клиента.

Проанализируйте, пожалуйста, между собой деятельность своей организации, и ответьте:
- какие процедуры индивидуальной социальной работы осуществляются в вашей организации?
- хотели бы вы внедрить в свою деятельность какие-либо из процедур, которые сейчас не осуществляются? Если да, то какие и почему?

Как правило, все сотрудники наших учреждений социальной сферы понимают важность человеческой личности и как могут, стремятся подходить к клиенту индивидуально. Но к сожалению, соответствующие формальные процедуры реализуются очень редко, для них нет места ни в инструктивных документах, ни в распорядке работы учреждения, ни в должностных требованиях к персоналу. И поэтому зачастую социальные учреждения и службы продолжают работать не в индивидуальном подходе, а в **институциональном**. Что это значит?

Давайте вспомним, что по субъекту воздействия выделяют три основных метода социальной работы:
- индивидуальная социальная работа (к ней же относят и работу с семьёй, поскольку отделять человека от его семьи невозможно и не правильно);
- групповая социальная работа,
- социальная работа с сообществом.

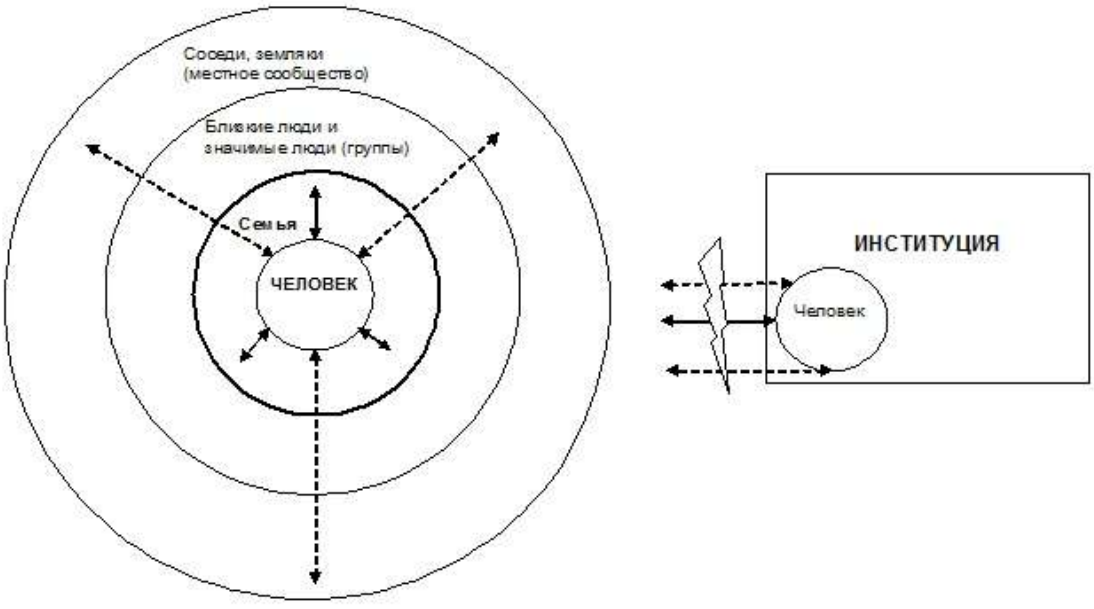
Во всех этих трёх методах в фокусе внимания и воздействия находится клиент, который неразрывно связан с окружающими людьми – родными, с группой друзей и близких, с соседями по сообществу.

Однако в социальной сфере мы унаследовали систему, где основным способом помощи является помещение клиента в институцию, т.е. стационарное учреждение (дом ребёнка, школа-интернат, интернат для инвалидов, дом престарелых). Удаётся ли в стационарных условиях, где действуют довольно строгие правила функционирования учреждения, наладить индивидуальную работу с клиентом? Давайте

Процедуры индивидуальной социальной работы	*Обычные процедуры стационарного обслуживания*
Проведение индивидуальной оценки потребностей клиента, отказ от обобщений	Клиенты принимаются в учреждение по принципу соответствия тому или иному формальному критерию – например, по возрасту или по наличию диагноза. Оценка и принятие решения может произойти на основе самого минимального контакта с клиентом или вовсе без общения с ним, а только на основе изучения документов. Жизненная история клиента, его личностные характеристики и социальные обстоятельства при этом не играют существенной роли, их изучение не требуется ни от кого из сотрудников. Таким образом, происходит неизбежная стереотипизация клиентов, отнесение их к обобщённым типичным группам, где их индивидуальные особенности теряются.
Заключение индивидуального договора между социальной службой и клиентом	Договорные отношения практически не применяются. Напротив, клиент в учреждении не рассматривается как полноправный гражданин, самостоятельно определяющий свою жизнь; он становится субъектом подчинения и управления. Обычно ему не разрешается самостоятельно планировать своё время, встречаться со своими родственниками, покидать территорию учреждения, отказываться от процедур и т.д. У сотрудников есть правовая основа для влияния на клиента (правила, положение), но у клиента таких правовых основ для влияния на персонал (договора) нет.
Составление Индивидуального плана помощи клиенту	Обычно разрабатывается план и распорядок работы учреждения в целом, а не план помощи данному конкретному клиенту. Клиент может в лучшем случае выбирать какую-то из имеющихся услуг, но планировать мероприятия лично под него учреждение обычно не может.
«Управление случаем клиента», закрепление ведущего социального работника	Сотрудники работают посменно, и во время дежурства они обычно выполняют задачи по обслуживанию всех клиентов в целом (отделения, палаты), а не какого-то одного из клиентов. Персонал обычно отвечает за физическую безопасность клиентов и за соблюдение чистоты и порядка в учреждении, но никто не обязан отвечать за эмоциональное состояние клиента. Таким образом, вокруг клиента часто сменяются сотрудники, ни один из которых не обязан уделять клиенту личное внимание, интересоваться его состоянием и оказывать ему эмоциональную поддержку и сочувствие. За клиента отвечают все сразу и никто конкретно. Иногда некоторые клиенты оказываются «любимчиками» у кого-то из сотрудников, и тогда могут получать от них индивидуальную поддержку; но остальные клиенты остаются наедине со своими эмоциональными потребностями и переживаниями.
«Ключевая работа», закрепление ключевого работника	
Ведение личного дела клиента	Чтобы составить целостное представление о клиенте на основе документов, приходится собирать информацию из многих источников – из истории болезни, из отдела кадров, из рабочих тетрадей специалистов учреждения.
Обязательная и	Сотрудники обычно загружены хозяйственными, бытовыми и

регулярная двусторонняя коммуникация между клиентом и работником	гигиеническими видами деятельности, и не имеют достаточно времени для общения с клиентом. Впрочем, это обычно от них и не требуется – для налаженной работы учреждения обычно хватает директивного управления клиентом (односторонняя коммуникация).
Налаживание и поддержание регулярных контактов между клиентом и его близкими	По причине санитарных и дисциплинарных норм в институции обычно строго ограничиваются контакты между клиентами и другими людьми – не разрешается выходить за территорию, родственникам не разрешается свободно посещать клиента т.д. К тому же зачастую учреждения находятся вдали от места проживания клиента. Поэтому связи с родными и близкими ослабевают и теряются.
Установление в качестве цели обслуживания достижение независимости клиента.	Основным показателем успешной деятельности обычно является чистота, покой и безопасность в учреждении. Несамостоятельный и депрессивный клиент удобен для этого, поскольку ведёт себя пассивно и незаметно, его легко изолировать и группой таких клиентов легче манипулировать. Развитие независимости, активизация, обучение навыкам самообслуживания клиента может нарушить покой в учреждении. Не проводится и подготовка клиента к независимому проживанию после выхода из интерната: для детей с инвалидностями по умолчанию предусматривается переселение в интернат для взрослых; для детей-сирот предполагается, что они после выхода чудесным образом смогут жить самостоятельно, хотя их никто к этому не готовил.

Таким образом, анализ показывает, что, как правило, в нашей организационной среде обычно не выполняются процедуры индивидуальной социальной работы. При институциональном подходе в фокусе внимания и воздействия не интересы клиента, а интересы учреждения, под которые клиент обязан подстраиваться.



Не следует понимать этот анализ как полное отрицание необходимости институционального подхода. У него есть свои преимущества:
- в кризисных ситуациях институциональное обеспечение позволяет быстро охватить услугами большое количество людей;
- коллективом сотрудников и контингентом клиентов проще управлять, когда они собраны вместе в одном здании, проще вести учёт;

- для массового единообразного обслуживания обычно не требуются высококвалифицированные кадры.

Однако есть и существенные минусы: как мы видим, институциональный подход пренебрегает личностью клиента, что является травмой для него и снижает эффективность обслуживания. В массовых коллективах практически невозможно устранить жестокое обращение с клиентами. Институциональное обслуживание очень дорогостоящее для бюджета. Что же касается социального контекста, то массовые интернаты уже не соответствуют сегодняшней индивидуализированной модели общества, в котором мы живём, и не помогают клиентам адаптироваться в нём.

Этот анализ мы провели для того, чтобы понять: то, что мы декларируем – не обязательно то, что мы делаем. Недостаточно заявлять о том, что мы ценим каждого клиента; нужно наладить такую деятельность, которая будет сосредоточена на удовлетворении потребностей и достижение благополучия и независимости каждого клиента. Это вполне возможно сделать и в условиях стационарного учреждения. Отговорка о том, что «в учреждении не хватает персонала, чтобы уделять личное внимание каждому ребёнку» обычно не соответствует действительности – штаты в интернатных учреждениях по численности приближаются к численности воспитанников. Задача состоит в том, чтобы изменить процедуры и технологии, по которым работают сотрудники учреждений. Некоторые из таких процедур, относящиеся к индивидуальной социальной работе, будут рассмотрены далее.

Тема:

УПРАВЛЕНИЕ СЛУЧАЕМ КЛИЕНТА (КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ)

- **Определение метода**
- **Алгоритм управления случаем клиента**
- **Разработка Индивидуального плана помощи клиенту**
- **Стандарты метода**
- **Сетевой поход к клиенту**

Метод «Управление случаем клиента» в сегодняшней социальной работе является основным, объединяющим и структурообразующим. Термин происходит от англоязычного понятия «case-work, case-management», что можно перевести несколькими способами: «кейс-менеджмент», «управление случаем», «ведение случая», «работа со случаем», «ведение дела».

По определению Общества кейс-менеджмента Америки (Case Management Society of America), «**кейс-менеджмент (управление делом клиента)** — это процесс, в котором объединяется оценка, планирование, помощь и поддержка в получении услуг, соответствующих потребностям клиента, осуществляемый посредством общения и поиска доступных ресурсов для достижения качественных и рентабельных результатов».

Чтобы понять суть этого метода, давайте прибегнем к медицинской аналогии: пациенту больницы в процессе лечения приходится иметь дело с разными медицинскими специалистами, которые действуют в рамках своей специализации: например, в случае травмы ему нужна помощь врача-рентгенолога, который определит его состояние, хирурга, который проведёт операцию, медсестры, которая будет менять повязки, врача-физиотерапевта и врача лечебной физкультуры, которые помогут восстановить работоспособность конечности и т.д.. Но всех их координирует лечащий врач, который изучает и воспринимает пациента в целостности и отвечает за ход лечения в целом.

Давайте мозговым штурмом сравним роли лечащего врача и врача-специалиста:

	Врач-специалист	*Лечащий врач*
Изучение ситуации клиента	*Получает вводную информацию от лечащего врача. Изучает лишь аспект болезни, который касается его специализации.*	*Комплексно изучает состояние здоровья клиента изучает весь предыдущий ход болезни ставит и корректирует диагноз*
Роль и ответственность в процессе лечения	*Выполняет процедуры в рамках своей специализации*	*Принимает решения о необходимом лечении. Следит за изменениями состояния пациента в ходе лечения. Отвечает за излечение пациента.*
Контакты с другими специалистами	*В таких контактах практически не нуждается*	*Регулярно контактирует: привлекает необходимых специалистов, снабжает их информацией о состоянии клиента, собирает информацию о результатах проведённых ими процедур.*
Продолжительность работы с клиентом	*Краткая: столько, сколько нужно на проведение процедур в рамках специализации.*	*Длительная – столько, сколько нужно для излечения пациента.*

Ведение дела в социальной работе в чём-то аналогично работе лечащего врача в медицине; специалист социальной работы, выполняющий эту деятельность, называется кейс-менеджером, или **ведущим социальным работником**.

Рассмотрим **основные характеристики метода**:

- с клиентом работает один постоянный специалист (**ведущий дело социальный работник**), который устанавливает с ним устойчивые отношения и отвечает за выведение клиента из кризиса;
- для изучения личности и ситуации клиента проводится **оценка**; на основе оценки выявляется проблема, на решение которой направляется дело;
- соответственно проблеме составляется **план помощи** клиенту, направленный на достижение **цели**: решение проблемы и выведение клиента из кризиса;
- для выполнения плана помощи составляется **межпрофессиональная команда**, из числа специалистов, в чьих социальных услугах нуждается клиент; ведущий социальный работник является координатором команды;
- помощь клиенту осуществляется согласно плану помощи и по определённому **алгоритму**: контакт – оценка – планирование – оказание помощи (кризисное вмешательство + социальное сопровождение) – мониторинг – завершение.

***

Рассмотрим подробнее алгоритм действий по ведению дела. В него входит несколько этапов:

1. **Контакт**: социальная служба получает сигнал о клиенте, нуждающемся в помощи. Это может быть самостоятельное обращение клиента, либо направление из другой организации (школы, милиции, сельсовета и т.п.), либо сообщение от соседей, родственников клиента, либо выявление клиента самой социальной службой (например, найденный на улице бездомный подросток). Как только сигнал получен, социальная служба в течение нескольких дней (не больше недели) обязана направить социального работника для изучения ситуации клиента.

2. **Оценка**: социальный работник проводит **первичную** (поверхностную) оценку. Её задача – определить, действительно ли клиент имеет проблему, насколько она остра, может ли социальная служба работать с этим клиентом. Сразу же после первичной оценки команда принимает решение:

- если проблема не выявлена - отклонить клиента;
- если проблема крайне остра и жизнь и здоровье клиента под угрозой – немедленно обратиться за помощью в уполномоченные органы (милиция, здравоохранение) и активно вмешаться с целью защиты клиента (кризисное вмешательство);
- если суть проблемы клиента состоит в сфере деятельности другого ведомства – перенаправить клиента туда и помочь установить контакт с тем ведомством;
- если проблема выявлена – за клиентом закрепляется постоянный ведущий соцработник, который проводит следующий этап оценки – **комплексную** оценку. На неё отводится до 1 месяца, в течение которого необходимо изучить ситуацию клиента по «Трёхсторонней модели оценки: потребности клиента – способность семьи обеспечить потребности – ресурсы местного сообщества». При этом ставятся две задачи: во-первых, понять ситуацию клиента в целом, включая его личностные возможности и потребности, и сеть его социальных связей; во-вторых, выявить основную потребность клиента, на которой и будет сосредоточено ведение дела.

Если клиент хочет получить помощь и имеет на это право, то между ним и социальной службой желательно заключить **договор** (контракт), в котором описаны задачи совместной работы, права и обязанности обеих сторон.

На клиента заводится личное дело, в котором фиксируется вся информация, необходимая для планирования помощи и оценки состояния клиента, а также вся проводимая с ним работа. Личному делу должен иметь доступ только сам клиент, ведущий его случай социальный работник, члены межпрофесиональной команды и руководитель службы (учреждения). Остальной персонал и посторонние лица не должны иметь доступа к личному делу без разрешения клиента.

3. Планирование помощи. По результатам проведённой оценки выявляются приоритетные потребности клиента, и на их основе разрабатывается **Индивидуальный план помощи клиенту** (ИППК). Если клиент – ребёнок, то документ обычно называют Индивидуальным планом развития ребёнка.

Индивидуальный план помощи клиенту включает в себя:

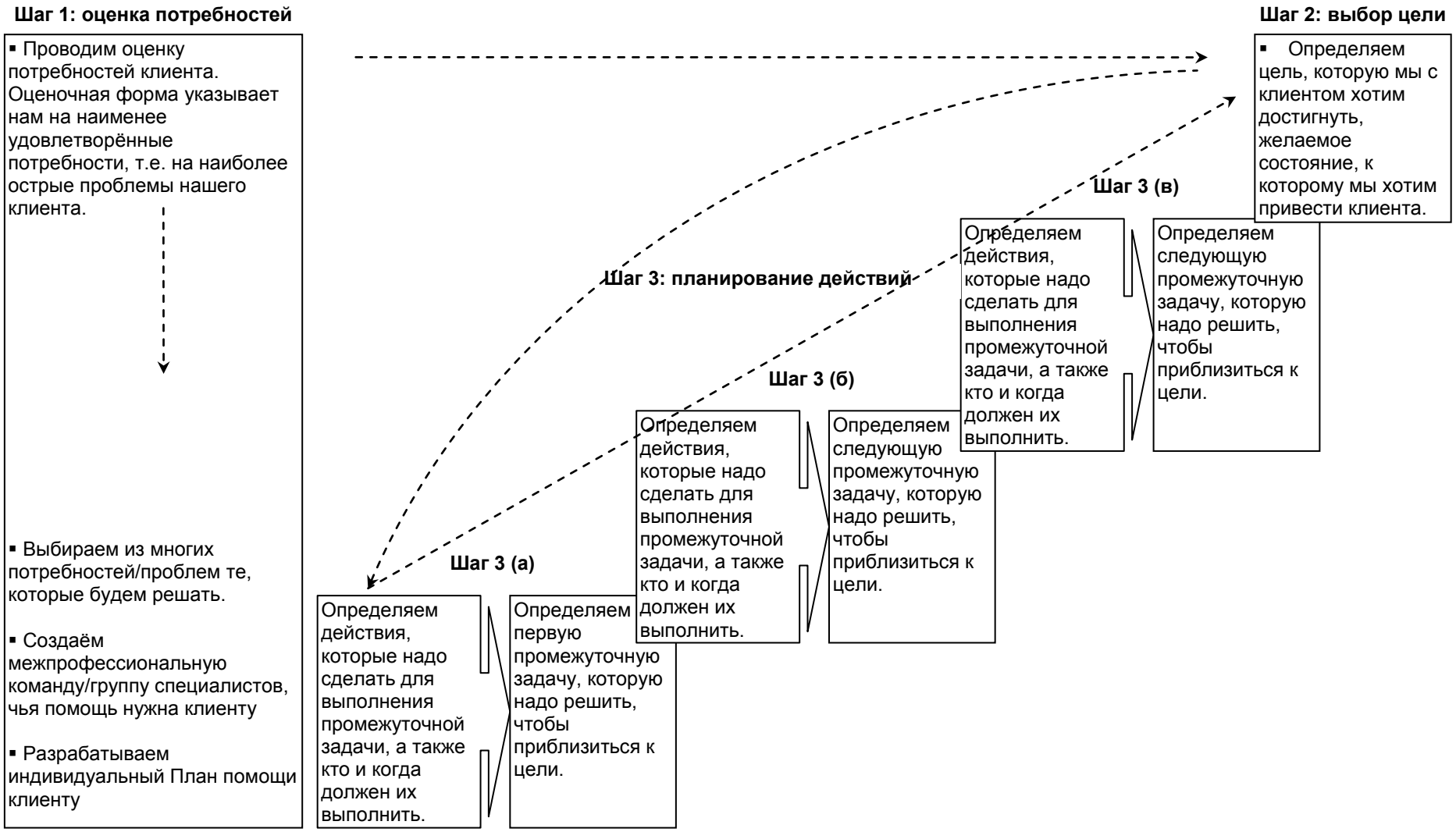
- Определение долгосрочных и постоянных целей социального обслуживания
- Определение краткосрочных задач обслуживания, сформулированных на основе выявленных приоритетных потребностей и указывающих на конкретные результаты, которых клиент должен достичь в течение ближайшего периода

Примерами задач может быть: восстановление либо освоение какого-либо двигательного навыка; восстановление или установление взаимоотношений с кем-либо; адаптация индивидуального пространства под потребности клиента; освоение клиентом какой-либо социальной среды; восстановление каких-либо имущественных или гражданских прав и т.д. Расплывчатые формулировка цели типа «Клиент получает достаточный уход» бесполезны. Желательно, чтобы каждая сформулированная цель и задача соответствовала так называемым SMART-критериям, то есть была бы: конкретной (specific); измеримой (measurable); достижимой (achievable); значимой (relevant); соотносимый с конкретным сроком (time-bounded). Например: задача помощи ребёнку в интернате: «Начиная со следующего квартала, ребёнок встречается со своими родственниками не реже чем раз в месяц»; задача помощи молодому человеку с физическими нарушениями: «Через 12 месяцев клиент овладел ремеслом и трудоустроен на частичную занятость» и т.п.:

- Определение видов деятельности, направленных на достижение целей, и графиков их выполнения. Соответственно видам деятельности, организовывается **межпрофессиональная команда**, в которую должны войти специалисты, чьи услуги нужны ребёнку. Каждый из специалистов отвечает за свои задачи, указанные в ИППК. Ведущий социальный работник координирует работу команды.
- Определение конкретных сроков достижения краткосрочных целей, а также измеримых показателей их достижения.
- Календарный план пересмотра и изменения ИППК (рекомендуется пересмотр не реже чем один раз в квартал).

ИППК подписывается клиентом, ведущим социальным работником и руководителем социальной службы (учреждения). На основании ИППК будет осуществляться уход за клиентом. ИППК может быть приложением к договору с клиентом. За выполнение ИППК отвечает закреплённый за клиентом сотрудник – ведущий социальный работник (кейсменеджер).

Приблизительный алгоритм разработки ИППК предложен на схеме:


Шаг 1: оценка потребностей
▪ Проводим оценку потребностей клиента. Оценочная форма указывает нам на наименее удовлетворённые потребности, т.е. на наиболее острые проблемы нашего клиента.
▪ Выбираем из многих потребностей/проблем те, которые будем решать.
▪ Создаём межпрофессиональную команду/группу специалистов, чья помощь нужна клиенту
▪ Разрабатываем индивидуальный План помощи клиенту
Шаг 2: выбор цели
▪ Определяем цель, которую мы с клиентом хотим достигнуть, желаемое состояние, к которому мы хотим привести клиента.
Шаг 3: планирование действий
Шаг 3 (а)
Определяем действия, которые надо сделать для выполнения промежуточной задачи, а также кто и когда должен их выполнить.
Определяем первую промежуточную задачу, которую надо решить, чтобы приблизиться к цели.
Шаг 3 (б)
Определяем действия, которые надо сделать для выполнения промежуточной задачи, а также кто и когда должен их выполнить.
Определяем следующую промежуточную задачу, которую надо решить, чтобы приблизиться к цели.
Шаг 3 (в)
Определяем действия, которые надо сделать для выполнения промежуточной задачи, а также кто и когда должен их выполнить.
Определяем следующую промежуточную задачу, которую надо решить, чтобы приблизиться к цели.
→ 3 недели →
от 1 недели до 3 месяцев →
от 1 недели до 3 месяце →
от 1 недели до 3 месяцев →
от 3 мес до 1,5 лет →
Проводим оценку в течение трёх недель после обращения клиента за помощью
Выполняем задачу в течение короткого срока – от нескольких недель до трёх месяцев. После этого пересматриваем план помощи, ставим следующую задачу.
Достигаем цели в течение длительного срока, от неск. месяцев до полутора лет

Приблизительный пример разработанного ИППК:

Выявленные ПРОБЛЕМЫ, неудовлетворённые потребности (по результатам Оценки потребностей)	ДЕЙСТВИЯ, которые нужно совершить, чтобы достигнуть целей			ЦЕЛИ, которых мы вместе с клиентом хотим достигнуть
	Что нужно сделать	Кто это должен сделать	Когда это нужно сделать (сроки или регулярность)	
ЗДОРОВЬЕ *Апаи Зайнаб недавно поставили диагноз «сахарный диабет», но она не знает, какую диету надо соблюдать*	*Собрать для апаи Зайнаб информацию о правилах питания при диабете* *Организовать для неё консультацию врача-эндокринолога из районной больницы* *Напоминать апаи Зайнаб о соблюдении правил питания.*	*Главврач интерната* *Соц.работник* *Соц.работник и повар*	*До 28 февраля* *До 4 марта* *Ежедневно*	*Апаи Зайнаб знает правила питания при сахарном диабете и соблюдает их.*
ПОЗНАНИЕ				
ЭМОЦИИ				
ОТНОШЕНИЕ К СЕБЕ				
СЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ *Апаи Зайнаб потеряла связи с сыном (Фарход, 1967 г.р., с 2004 г. работает в России)*	*Написать запрос в органы внутренних дел, чтобы найти сегодняшний адрес Фархода*	*Соц.работник*	*До 20 февраля*	*Апаи Зайнаб контактирует с сыном как минимум раз в квартал*
СОЦИАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ *Апаи Зайнаб не имеет друзей в интернате, чувствует себя одинокой*	*Пригласить Зайнаб в кружок народной песни, работающий в интернате* *Выделить Зайнаб грядку в теплице, где она сможет выращивать цветы и общаться с другими огородницами*	*Соц.работник, муз.руководитель* *Соц.работник, завхоз*	*Еженедельно, чт. с 16.00 до 18.00* *С 15 марта – ежедневно (по желанию)*	*У апаи Зайнаб есть как минимум две хорошие знакомые, с которыми она часто (несколько раз в неделю) общается*
СОЦИАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ				
САМООБСЛУЖИВАНИЕ *Апаи Зайнаб не может сама пользоваться туалетом, поскольку плохо ходит, не гнутся колени*	*Приобрести для Зайнаб ходунок* *Прикрепить возле унитаза поручни для опоры при присаживании и вставании*	*Главврач* *Завхоз*	*До 31 марта* *До 1 марта*	*Апаи Зайнаб самостоятельно пользуется туалетом*

4. **Выполнение плана помощи**, то есть собственно оказание всех тех социальных услуг, которые направлены на выведение клиента из кризиса и достижение клиентом социальной самостоятельности:

- если ситуация очень тяжела и клиент в опасности, то социальная помощь начинается с **кризисного вмешательства**, при котором специалисты оказывают клиенту интенсивные услуги, играют активную роль и, при необходимости, принимают на себя ответственность за решения (в рамках законодательства! Например, угроза жизни ребёнку требует кризисного вмешательства милиции, органов опеки и социальной службы);
- в остальных случаях работа ведётся в режиме **социального сопровождения**, при котором клиент самостоятельно обращается за услугами согласно плану, а ведущий социальный работник при этом консультирует и обучает, поддерживает и поощряет, развивает поведенческие навыки клиента, помогает в социальной адаптации, защищает права и интересы; кроме того, при необходимости работник наблюдает, инспектирует и контролирует поведение клиента. Также ведущий работник координирует действия других специалистов, входящих в междисциплинарную команду.

Если клиент имеет физические или психические ограничения жизнедеятельности, то социальное сопровождение должно дополняться, во-первых, **бытовым обслуживанием**, которое включает в себя предоставление условий для проживания, питание, гигиеническое обслуживание; во-вторых, **развитием физической активности** и социально-медицинской реабилитацией.

Срок, необходимый для выведения клиента из хронического кризиса, нельзя предсказать, он зависит от тяжести проблемы, ресурсов социальных служб и т.д. – социальное сопровождение может длиться от нескольких недель до года. Однако дело клиента нельзя тянуть бесконечно: план помощи чётко направлен на решение проблемы, и ведущий социальный работник отвечает за то, чтобы клиент достигал целей в поставленные сроки.

5. **Мониторинг** (промежуточная оценка): проверка того, работает ли план и приносит ли его выполнение ожидаемые результаты. Мониторинг может привести к нескольким выводам:

- реализация плана помощи идёт нормально, результаты постепенно достигаются, продолжаем работу;
- результаты не достигаются, выявлены те или иные помехи, предлагается скорректировать план помощи: привлечь дополнительные услуги или ресурсы, повлиять на участников процесса (клиента или кого-то из специалистов) и т.д.;
- клиент отказывается выполнять план помощи, надо ставить вопрос о прекращении сотрудничества.

Мониторинг необходимо проводить регулярно, чтобы иметь возможность вовремя скорректировать действия, но не слишком часто, чтобы не переутомлять ведущего социального работника и клиента; имеет смысл проводить промежуточную оценку на начальном этапе работы – раз в месяц, далее – раз в три месяца или раз в полгода.

6. **Завершение**:

Завершение работы над случаем клиента и выход клиента из-под сопровождения должно планироваться заранее и опираться на результаты оценивания его состояния. На основе оценки ведущий социальный работник и команда принимают решение:

- если, несмотря на усилия, задачи не достигнуты, или выявлены новые проблемы и потребности, дело продлевается, составляется новый план помощи (не рекомендуется бесконечно продлевать работу с клиентом; клиент должен достичь самостоятельности) (если успех не достигнут из-за неконструктивного или безответственного поведения клиента или сотрудника, то сотрудничество может быть расторгнуто);
- если задачи плана помощи достигнуты и клиент снова самостоятельно функционирует, дело закрывается.

Ведущий социальный работник готовит клиента к этому, стараясь снизить стресс в период реадаптации к независимости. После завершения случая, тем не менее, следует поддерживать контакты с клиентом, который должен иметь право время от времени обращаться за помощью.

Давайте разделимся на группы. Вы – ведущие социальные работники, вам поручено вести дело составить план помощи:
Наргизе 28 лет, она выросла в интернате. Её родители живут в другой области и давно не поддерживают с ней отношений. Она одинокая мать, сыну Умеду 9 лет, отец ребёнка живёт в этом же городе, но алименты не платит. Живут они в общежитии, Наргиза работает уборщицей – днём в учреждении, а вечером в кафе. Из школы, где учится Умед, вам сообщили, что он часто пропускает школу, отстаёт от программы; учительница общалась с матерью, но та объясняет, что ей некогда заниматься сыном, поскольку приходится всё время быть на работе. Однако она готова сотрудничать с социальной службой.
Сформулируйте тезисы к плану помощи:
- в чём вы видите основную проблему?
- какова будет цель работы?
- каких специалистов вы привлечёте в межпрофессиональную команду?
- какие виды социальных услуг вы запланируете?

***

Очевидно, что от ведущего социального работника во многом зависит, как сложится судьба клиента. Его ответственность намного выше, чем работа базового социального работника. Поэтому к ведущему социальному работнику выдвигаются довольно высокие требования:

Стандарты управления случаем (ведения дела) клиента согласно Национальной Ассоциации Социальных Работников США:

Стандарт 1: ведущий социальный работник должен иметь профессиональное образование, полученное в аккредитованном учебном заведении и признаваемое государственными органами, и должен обладать знаниями, навыками и опытом, необходимыми для компетентного ведения дела клиента.
Стандарт 2: ведущий социальный работник должен использовать свои профессиональные навыки и квалификацию, чтобы служить клиенту; интересы клиента – в первую очередь.
Стандарт 3: ведущий социальный работник должен обеспечить, чтобы клиент был включён во все фазы ведения его дела, настолько, насколько это возможно.
Стандарт 4: ведущий социальный работник должен обеспечить право клиента на личную жизнь, а если информацией о клиенте необходимо поделиться с другими профессионалами – то ведущий соц.работник обязан соблюсти должный уровень конфиденциальности.
Стандарт 5: ведущий социальный работник должен действовать на уровне клиента, обеспечивая и/или координируя прямые услуги клиентам и их семьям.
Стандарт 6: ведущий социальный работник должен действовать на уровне системы социальных служб, поддерживая существующие услуги, а также расширяя и улучшая доступ к необходимым услугам.
Стандарт 7: ведущий социальный работник должен быть осведомлён о наличии ресурсов, стоимости услуг, и ответственно относиться к расходованию бюджета в ходе ведения дела клиента.
Стандарт 8: ведущий социальный работник должен участвовать в оценочных процедурах, принятых в его организации для оценки и обеспечения качества услуг, и быть профессионально подотчётным.
Стандарт 9: ведущий социальный работник должен выполнять разумную рабочую нагрузку и вести приемлемое количество дел, которое позволит ему эффективно планировать и осуществлять помощь клиенту.

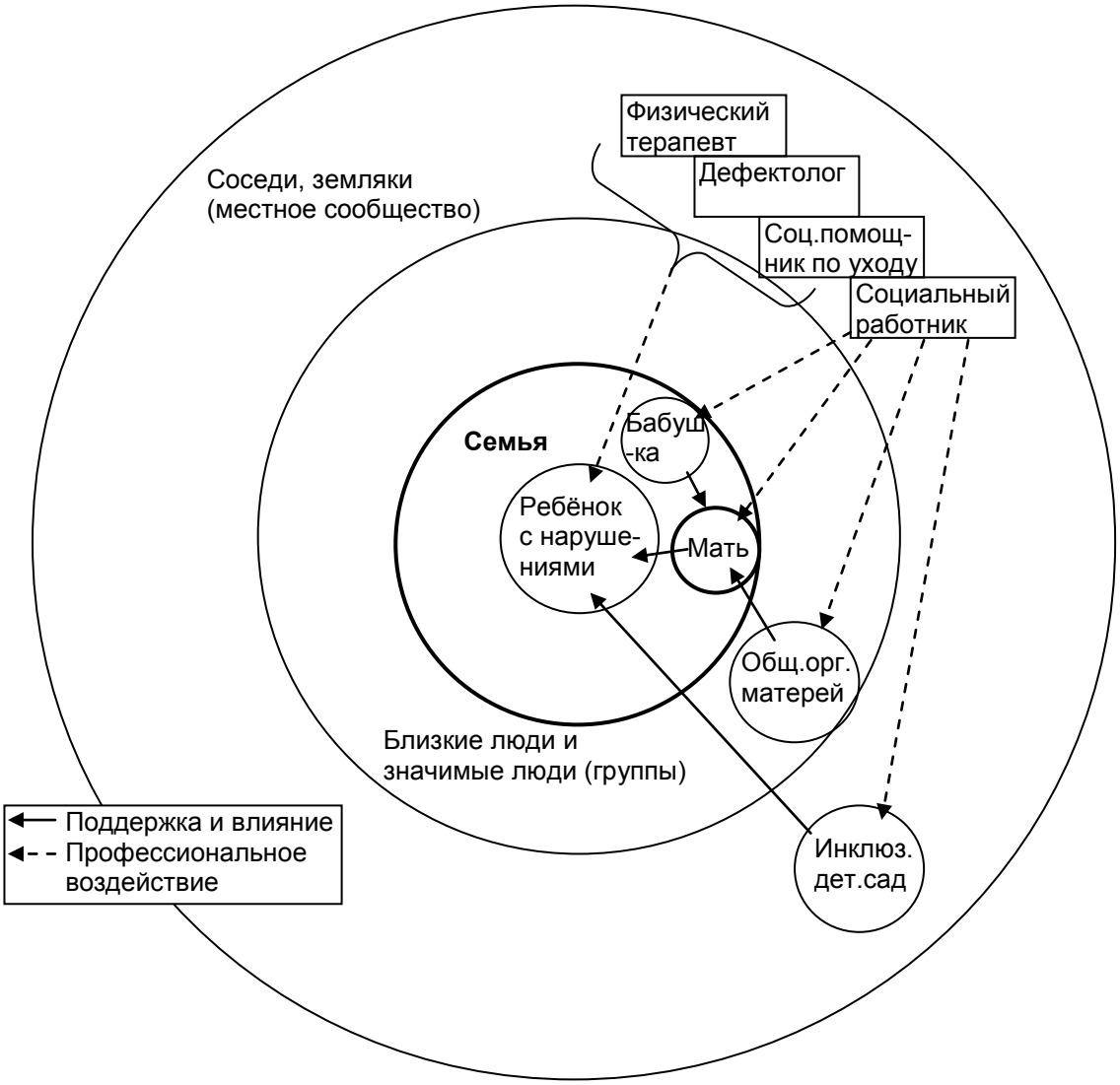
Стандарт 10: ведущий социальный работник должен относиться к коллегам с вежливостью и уважением, и стараться улучшить внутрипрофессиональное, межпрофессиональное и межведомственное сотрудничество в интересах клиента.

> *Давайте разделимся на 10 мини-групп (пар), каждой из которых достанется один из этих стандартов. Пожалуйста, пусть каждая из мини-групп проиллюстрирует этот стандарт рисунком на листе бумаги, и объяснит его всей группе.*

***

Управление случаем – индивидуальный метод; но как личность нельзя представить без её системы связей, так и управление случаем необходимым образом включает в себя воздействие на систему групповых и общинных связей человека. На практике это означает, что иногда, чтобы помочь клиенту, чьим случаем мы управляем, работать надо не с ним, а с теми людьми или коллективами, которые служат наибольшим источником поддержки и ресурсов для клиента или имеют наибольшее влияние на него. Соответственно, иногда индивидуальный метод «Управления случаем» потребует осуществления методов групповой работы или работы с сообществом.

Например, наш клиент – живущая в семье девочка с интеллектуальными и физическими нарушениями. Ребёнок почти не развивается. Одинокая мать переутомлена, подавлена, не умеет развивать его. Бабушка предлагает отправить внучку в интернат. Команда местной социальной службы планирует помочь ребёнку. Очевидно, что команда специалистов будет в первую очередь воздействовать на самого ребёнка, развивая его возможности и умения (а также на примере обучая мать). Однако для социального работника, скорее всего, главным объектом воздействия будет не сама девочка, а её мать; именно с матерью он будет проводить больше времени и уделять ей больше внимания. Для неё нужно будет проводить консультации, поддерживающие беседы, а также посреднические переговоры между ней и её матерью – всё это относится к индивидуальной социальной работе. Чтобы организовать женщине эмоциональную поддержку, расширить её круг общения, социальный работник привлечёт местное отделение общественной организации, объединяющей родителей детей-инвалидов к помощи этой женщине, поможет им встретиться и наладить контакты – эта деятельность относится к групповой социальной работе. Кроме того, социальный работник постарается устроить девочку в инклюзивный детский сад, и, собрав соседей-добровольцев, организует постройку мостика через арык, чтобы девочку можно было бы возить на коляске в садик и обратно; эта деятельность уже относится к социальной работе с сообществом.



На этом примере мы увидели, что управление случаем может включать не только прямое взаимодействие между соцработником и клиентом, но и организацию сети поддержки вокруг клиента.

Тема:

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ КЛИЕНТА

- **Трёхмерная модель комплексной оценки потребностей клиента**
- **Балльный метод оценки потребностей**
- **Шкалы самооценки**
- **Оценка системы социальных связей клиента: генограмма, социограмма, экокарта**

Успех индивидуальной социальной работы зависит от правильной оценки ситуации клиента – так же как и без правильного диагноза бессмысленно любое, даже самое совершенное, лечение. Для постановки диагноза профессионал осуществляет два неразрывно взаимосвязанных процесса:
- во-первых, **изучение**, т.е. сбор данных о клиенте и его ситуации,
- во-вторых, **оценку**, т.е. формулирование вывода о состоянии клиента, его потребностях и возможностях.

На практике оба процесса тесно переплетены и эти термины часто используются как синонимы.

В современной социальной работе доминирует установка не на недостатки клиента: «В чём его проблема?», а на его возможности: «**В чём его потребности?**». Определив, какие естественные потребности клиента не удовлетворены, и удовлетворив их, мы вернём ему способность к самостоятельному функционированию. Особенно важно точное определение потребностей, если клиент – ребёнок. Удовлетворение потребностей ребёнка на этапе формирования его тела и личности определит всю будущую судьбу ребёнка.

“Удовлетворение потребностей лежит в основе любой деятельности, ибо они – движущие силы человеческой жизни” (В.А.Сухомлинский)

Если социальный работник хочет помочь клиенту, он должен:
знать, в чём состоят нормальные человеческие потребности;
уметь оценить, удовлетворяются ли они: способна ли его семья удовлетворить их, есть ли в сообществе ресурсы, нужные для удовлетворения потребности;
организовать и добиться, чтобы потребности клиента удовлетворялись комплексно и полностью, так, как нужно клиенту, а не так, как удобно сотрудникам или семье.

Казалось бы, это очевидные вещи, понятные каждому здравомыслящему человеку; но на практике это не так:
- Часто мы предоставляем клиенту сытную еду и чистую постель и считаем, что этого достаточно, не отдавая себе отчёта в том, что нормальные потребности включают в себя и эмоциональное тепло, социальную активность, творчество.
- Часто мы считаем достаточным методом изучение физических факторов (уровень доходов клиента, жилищные условия, наличие инвалидности), забывая, что человек – это ещё и мысли, чувства, поведение, социальные связи.
- Часто мы, работая с клиентом, удовлетворяем на самом деле потребности не его, а окружающих – например, принимаем малыша в дом ребёнка, потому что так удобно его маме, хотя ребёнку нужно быть с ней.

Мы должны развивать принятые в нашей системе методы изучения ситуации клиента, и внедрять такие новые методы, как:
- комплексная оценка потребностей клиента;
- изучение социальных связей клиента;
- самооценка качества жизни клиента.

***

В международной социальной работе с конца 1990-х гг. применяется модель **комплексной оценки потребностей** ребёнка по трём измерениям (далее – Модель оценки):

I. Потребности ребёнка для развития – что нужно обеспечить ребёнку, чтобы он развивался полноценным и здоровым.
II. Родительский потенциал – способность родителей заботиться о ребёнке

III. Факторы семьи и окружения – наличие в семье и в сообществе ресурсов, нужных для развития ребёнка.

Эта методология рассматривается ниже в этой главе. Следует подчеркнуть, что она вполне может применяться и к оценке потребностей взрослых людей, надо лишь заменить упоминания ребёнка упоминаниями взрослого клиента, упоминания родителей – упоминаниями заботящегося о клиенте персонала и его семьи, а если клиент проживает в интернатном учреждении, то упоминания местного сообщества следует заменить упоминаниями интерната.

К сожалению, широко распространена тенденция упрощать подходы к оценке: «Если родители богатые, то у этого ребёнка не может быть проблем, все его потребности, конечно же, удовлетворены». Или: «Если ребёнок тихий, ничего не просит, значит, ему ничего не нужно, все его потребности удовлетворены», и т.п. Упрощение - ошибка. Чтобы избежать её и учесть все важные параметры, и была разработана подробная модель оценки по трём параметрам.

Суть Модели оценки в том, чтобы рассмотреть ребёнка (клиента) с трёх точек зрения, ответив на три вопроса:

I. Какие потребности, важные для развития, не удовлетворяются?
II. Какие виды заботы родители способны оказать ребёнку, а какие неспособны?
III. Какие полезные для ребёнка ресурсы имеются в семье и местном сообществе, а каких не хватает?

Каждый из этих блоков разделён на более детальные параметры, которые перечислены на схеме. Главным из них является первый – потребности клиента (ребёнка). Другие два оказывают на него воздействия. Они также важны и заслуживают изучения.

Для более простого, прикладного, постепенного применения Модели оценки, для избегания путаницы, полезно разделить каждый параметр на ряд конкретных узких пунктов и вопросов. Например, чтобы понять, владеет ли ребёнок необходимыми навыками социального поведения (см. схему), разделим этот широкий вопрос на несколько узких:

-Каково поведение клиента в обществе (нормальное, проблемное, необычное и др.)?

-Знает ли клиент о принятых нормах поведения, понимает ли он эти нормы?
-Соответствует ли его одежда и личная гигиена общепринятым нормам?
-Воспринимают ли клиента в коллективе позитивно?
-Каков уровень его коммуникабельности, общительности?
-Умеет ли он проявить себя, произвести хорошее впечатление на людей?

Чтобы ответить на каждый вопрос, надо собрать о клиенте объективную и субъективную информацию:

Объективные характеристики	Способы их изучения	Субъективные характеристики	Способы их изучения
Внешний вид, условия проживания, поведение	- наблюдение за состоянием клиента и поведением в быту, ситуациях общения, на улице - наблюдение за реакциями окружающих на клиента - разговор с медиком, наблюдающим клиента - измерение физических параметров (рост, вес) - осмотр условий проживания клиента (на предмет гигиены, оснащённости, культурно-информационного оформления жилища) - изучение документов о клиенте	Мнения клиента, чувства клиента, личный опыт клиента	- разговор и интервью с клиентом - разговор и интервью с его родственниками и соседями; - заполнение вопросников; - шкалы самооценки качества жизни; - проективные психологические методики.

Собрав информацию по какому-либо узкому вопросу, оценим состояние клиента по балльной шкале:

5 – проблемы не наблюдается, потребность вполне удовлетворена, **помощь не нужна**
4 - проблема проявляется редко и с терпимой интенсивностью; потребность обычно удовлетворена, **помощь нужна иногда**
3 – проблема присутствует довольно часто, негативно влияет на обычную жизнь человека, потребность**, нужна регулярная помощь** и наблюдение
2 – проблема присутствует большую часть времени, в нескольких аспектах нарушает обычную жизнь, **нужна постоянная помощь** и наблюдение,
1 – проблема присутствует почти всегда, полностью нарушает обычную жизнь клиента, существует угроза жизни и здоровью клиента, **нужна постоянная помощь и контроль** за поведением клиента.

Например:
Вопрос: «Соответствует ли его одежда и личная гигиена общепринятым нормам?» Понаблюдав, мы увидели, что ребёнок одевается в одежду секонд-хенд, выглядит хуже одноклассников. Значит, у него имеется проблема и нужна помощь в обеспечении одеждой – ставим 2 балла.
Вопрос: «Воспринимают ли клиента в коллективе позитивно?» - У классной руководительницы мы узнали, что одноклассники не обижают ребёнка, общаются, хотя особо не дружат. Присваиваем 4 балла.
Вопрос: «Каков уровень его коммуникабельности, общительности?» - поговорив с ребёнком, мы увидели, что он замкнут, стеснителен, недоверчив; из-за этого у него нет друзей, и он чувствует себя одиноким – ставим 2 балла.
Таким образом, шаг за шагом мы создаём комплексную оценку состояния клиента, а с помощью балльного ранжирования мы можем явно выделить наиболее проблемные параметры его состояния: та область, где нам пришлось поставить двойки и единицы, требует помощи социального работника! Благодаря такому подходу мы можем не распылять свои силы, хватаясь

за всё сразу, и не помогать там, где всё и так в порядке, а сосредоточиться на тех областях жизнедеятельности клиента, где мы больше всего ему нужны.

По этому принципу составлен предложенный ниже **бланк оценки потребностей клиента**:

ПОТРЕБНОСТИ КЛИЕНТА:	**Показатели, на которые следует обратить внимание при оценке:**	**Оценка состояния клиента**					**При необходимости, укажите подтверждающие факты, примеры, наблюдения**
1) ЗДОРОВЬЕ	Самочувствие, наличие болезней, серьезных заболеваний, установленных диагнозов (в т.ч. хронических)	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Пережитые клиентом в прошлом болезни и травмы, их влияние на него	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Соответствие роста, веса, состояния здоровья нормам возрастного развития	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Имеется ли надлежащий уход за клиентом, когда он болеет;	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Адекватность и калорийность питания, диеты	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Достаточный и спокойный сон	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Аллергии, противопоказания, требования диеты, обязательная медикаментозная поддержка и т.д	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Осведомлённость клиента о факторах здоровья (о диете, об употреблении медикаментов, о сексуальном поведении, об алкоголе/наркотиках и др).	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
2) ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ	Возможности для взаимодействия с другими людьми (общение, совместная работа, игры)	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Доступ к телевидению, радио, прессе	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Доступ к книгам, журналам	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Опыт успехов и достижений, похвалы, уважения	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Участие в развивающих и обучающих занятиях	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Успехи клиента в творческой или трудовой деятельности	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Общение клиента с людьми и коллективами в сообществе (вне соц.службы)	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
3) ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ И ПОВЕДЕНИЕ	Доверие к окружающим людям	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Наличие близких людей, с которыми клиент имеет эмоциональную привязанность	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Как относится к себе и оценивает себя	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Как относится к другим людям	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Эмоциональные реакции в стрессовых ситуациях	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Проблемы общениями с другими людьми, имеет ли друзей;	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Тревоги, страхи, фобии, напряжённое эмоциональное состояние	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Самостоятельность решений и поступков, высказывание своих желаний	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	

4) САМО-ОСОЗНАНИЕ И САМО-УВАЖЕНИЕ	Знание о своей культурно-национальной принадлежности, возможность соблюдать свои традиции	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Развитость чувства собственного достоинства	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Влияние культурно-национальной и социальной принадлежности клиента на отношение к нему окружающих	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
5а) СЕМЕЙ-НЫЕ ОТНО-ШЕНИЯ	Наличие тёплых, любящих отношений с родственниками	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Стабильность и регулярность общения с родственниками	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Наличие других людей (кроме родственников), которым клиент доверяет и поддерживает отношения	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Был ли клиент жертвой домашнего насилия, его влияние	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
5б) СОЦИ-АЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ	Дружеские отношения клиента с кем-либо	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Отношения клиента с соседями						
	Входит ли в какую-либо группу, коллектив	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Развито ли у клиента сочувствие, способен ли помочь другим людям	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Наличие людей, к кому клиент может обратиться за защитой, поддержкой, утешением	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
6) СОЦИАЛЬ-НОЕ ПОВЕ-ДЕНИЕ	Поведение клиента в обществе (нормальное, проблемное, необычное и др.)	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Знает ли клиент о принятых нормах поведения, понимает ли он эти нормы	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Соответствие его одежды и личной гигиены общим нормам	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Восприятие клиента в коллективе	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Уровень его коммуникабельности, общительности	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Умение проявить себя, произвести хорошее впечатление на людей	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
7) САМО-ОБСЛУЖИ-ВАНИЕ	Навыки личной гигиены и самообслуживания (мытьё, бритьё, туалет)	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Навыки поддержание чистоты одежды и помещения (уборка, стирка)	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Заботится ли о внешности, внешнем виде	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Следит ли за личными вещами (их чистотой и пр.);	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Умение пользоваться столовыми приборами, кухонными приспособлениями, готовить еду и пр.	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	
	Умение посещать общественные места и перемещаться по населённому пункту, где проживает (в т.ч. пользование общественным транспортом)	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	

Попробуйте оценить по этой шкале себя. Удалось ли выявить у себя какие-то трудности, неудовлетворённые потребности? Как Вам кажется, можно ли применить эту шкалу как практический инструмент? Как бы Вы её усовершенствовали?

Оценка потребностей может быть описательной, а не ранжированной. В качестве примера, давайте рассмотрим **формат оценки потребностей ребёнка,** принятый в практике Социальных служб для детей Великобритании:

0. Данные ребёнка

Имя, фамилия	
пол	
Дата рождения	
Национальная/культурная принадлежность, язык(и) общения	
Адрес(а) проживания, телефон(ы)	
Свидетельство о рождении (где, кем выписано)	

Дата получения информации	
Дата начала первичной оценки	
Дата, когда первичная оценка должна быть завершена	
Дата завершения первичной оценки	
Была ли проведена встреча с ребёнком во время оценки? (обязательно!)	

1. Основная информация

Родство по отношению к ребёнку	Ф.,и.,о	Дата рождения	пол	Национальность, язык общения	№ личного документа	Дата обращения/ контакта	Место работы, учебы

Другие важные родные и близкие ребёнка, не проживающие с ним в одном доме:

Организации и сотрудники, принимавшие участие в оценке:

Роль по отношению к ребёнку	Название организации	Имя сотрудника	примечания

Даты встреч с ребёнком и членами его семьи во время оценки:	
Возникли ли какие-либо особые трудности во время контакта с семьёй ребёнка?	
Если общение с ребёнком затруднено (по причине инвалидности или плохое знание языка), что было предпринято чтобы обеспечить контакт?	

2. Обстоятельства

a. Потребности ребёнка в развитии

Здоровье	
Потребности ребёнка	
Способность родителей (обеспечить потребности ребёнка)	

Образование	
Потребности ребёнка	
Способность родителей (обеспечить потребности ребёнка)	

Эмоциональное и поведенческое развитие	
Потребности ребёнка	
Способность родителей (обеспечить потребности ребёнка)	

Самосознание (национально-культурное самоопределение) ребёнка	
Потребности ребёнка	
Способность родителей (обеспечить потребности ребёнка)	

Семейные и общественные отношения	
Потребности ребёнка	
Способность родителей (обеспечить потребности ребёнка)	

Социальное поведение (как ребёнок выглядит перед обществом)	
Потребности ребёнка	
Способность родителей (обеспечить потребности ребёнка)	

Навыки самообслуживания	
Потребности ребёнка	
Способность родителей (обеспечить потребности ребёнка)	

b. Способность родителей (обеспечить потребности ребёнка)

Особая информация (если есть) о способности родителей обеспечить ребёнку уход, безопасность, эмоциональное тепло, стимулирование, направление и дисциплинирование	
Особые препятствия и ограничения (если есть), влияющие на способность родителей	
Нуждаются ли родители в услугах социальных служб?	

Факторы семьи и среды	
Факторы семьи и среды, влияющие на ребёнка	
Семейная история и функционирование	
Расширенная семья (родня)	
Жилищные условия	
Занятость	
Интеграция семьи в местное сообщество	
Ресурсы местного сообщества	

3. Анализ

Анализ потребностей и рисков	
Сильные стороны – факторы, защищающие ребёнка	
Уязвимые места и трудности	
Какие риски в случае невмешательства?	

Выявленные потребности и рекомендуемые действия:	
Потребность:	Действие:

Решения

Соответствует ли ситуация ребёнка формальным показателям риска согласно Закону «_____»?	
Если да, уточните:	
Риск таков, что полноценное здоровье и развитие ребёнка без оказания ему дополнительных услуг вряд ли будет достигнуто	
Риск таков, что здоровье и развитие ребёнка без оказания ему дополнительных услуг существенно пострадают (ребёнок страдает или может пострадать от существенного вреда)	
У ребёнка ограниченные возможности (инвалидность) – если да, уточните диагноз; уточните, получает ли ребёнок соответствующие услуги	

4. Дальнейшие действия

Дата завершения первичной оценки	
Если первичная оценка не была проведена в течение 7 дней, объясните причину	

Рекомендации:		
Провести глубокую оценку		да/нет
Провести расследование жестокого обращения с ребёнком		да/нет
Оказать краткосрочные услуги		да/нет
Провести оценку возможностей родителей в дальнейшем воспитывать ребёнка		да/нет
Никаких дальнейших действий		
Обоснуйте рекомендации:		
Обсуждались ли рекомендации на межведомственной встрече?		
Если потребности выявлены, но услуги не планируются, объясните, почему?		

Подписи:
Социальный работник _____Руководитель _____
Форма первичной оценки должна быть обсуждена с ребёнком и его родителями (опекунами)

имя	Подпись	Дата обсуждения
Ребёнок		
Мать		

Давайте разделимся на группы.
/группам нужно раздать заранее приготовленные фотографии детей на фоне каких-либо бытовых обстоятельств/
Представьте, что вы посетили этого ребёнка и проводите оценку. Пожалуйста, оцените, какие потребности этого ребёнка для развития удовлетворены, какие – нет. Обоснуйте свой ответ.

***

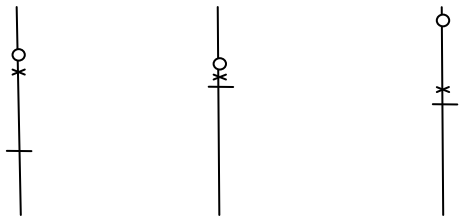
Кроме тех процедур изучения клиента, где его оценивают специалисты, необходимо проводить и те, где клиент сам оценивает себя. Во-первых, это его право, во-вторых, для специалиста это способ понять, а как же сам клиент ощущает себя, свою жизнь и своё взаимодействие с социальным работником? Для этих целей используются такие методы, как:

- глубинное интервью: оно проводится для выяснения убеждений, мотивов, установок, ценностей, чувств и отношений к заданной теме. Метод глубинного интервью основан на непосредственном личном общении интервьюера с респондентом. Глубинное интервью проводится один на один и записывается на аудио или видео носитель. Длительность глубинного интервью составляет от 30 минут до полутора часов. Интервьюер строит беседу, следуя заранее разработанному сценарию, но активно выводит респондента на открытое, «живое» обсуждение темы. К сожалению, этот метод не очень практичен, поскольку сложен в обработке, требует очень высокой квалификации интервьюера и

интерпретатора, а также требует больших затрат времени на расшифровку собранно материала.

- сочинение-эссе, где клиент в свободной форме описывает свои мысли, переживания, опыт. Это очень информативный и интересный метод изучения самооценки личности. Однако очевидно, что он может применяться далеко не ко всем клиентам, а только к тем, кто имеет склонность и навык «размышления с карандашом в руке».

- **шкалы самооценки**, основанные на методике Дембо-Рубинштейн. Методика внешне очень проста: на листе бумаги проводятся линии, каждая из которых обозначает одно из свойств, которое нас интересует – например, «моё здоровье». Верхний край соответствует состоянию, где мог бы находиться условный «самый здоровый человек, которого можно представить», а нижнему краю соответствует состояние самого больного человека. То есть, внизу находится то состояние, которого человек старается избежать, а вверху то, к которому он стремится. Выполняющий методику человек должен чёрточкой обозначить место на этой линии, которое, по его мнению, соответствует его сегодняшнему состоянию. В полном варианте методики требуется также кружочком отметить, каким уровнем развития качества клиент был бы удовлетворен, и крестиком обозначить тот уровень на шкале, которого клиент реально может достичь, объективно оценивая свои возможности, например:



Здоровье Отношения Счастье

В упрощённом варианте достаточно отметить только свою сегодняшнюю самооценку. Специалисты могут придумывать свои шкалы, в зависимости от того, какой аспект самоощущения клиента их интересует, например:

Моё обычное самочувствие

1	2	3	4	5	6	7
очень плохое						прекрасное

Моё обычное настроение

1	2	3	4	5	6	7
очень плохое						прекрасное

Мои отношения с окружающими людьми

1	2	3	4	5	6	7
очень плохие или никакие						прекрасные

Мои отношения с родственниками

1	2	3	4	5	6	7
очень плохие или никакие						прекрасные

Насколько интересна моя жизнь

1	2	3	4	5	6	7
очень скучна						очень интересна

Насколько я себя уважаю

1	2	3	4	5	6	7
совсем не уважаю						вполне уважаю себя

Моё ощущение защищённости и уверенности в завтрашнем дне

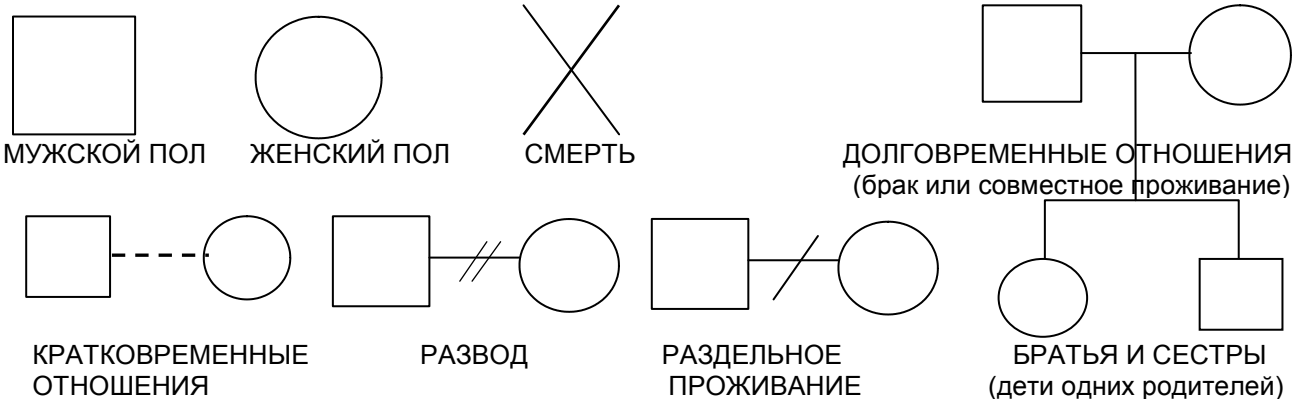
1	2	3	4	5	6	7
испытываю страх и неуверенность						чувствую себя спокойно и уверенно

Эта методика полезна тем, что, регулярно повторяя её с клиентом, можно проследить и доказать улучшение его субъективной удовлетворённости собой и своей жизнью, даже несмотря на то, что объективные обстоятельства не изменились. Например, одинокая тяжелобольная женщина продолжает страдать от хронической болезни, но благодаря действиям социального работника она подружилась с соседями по дому престарелых, занялась рукоделием, и через полгода её самооценка по шкале «удовлетворённость собой» значительно выросла – что подтверждает эффект деятельности социального работника.

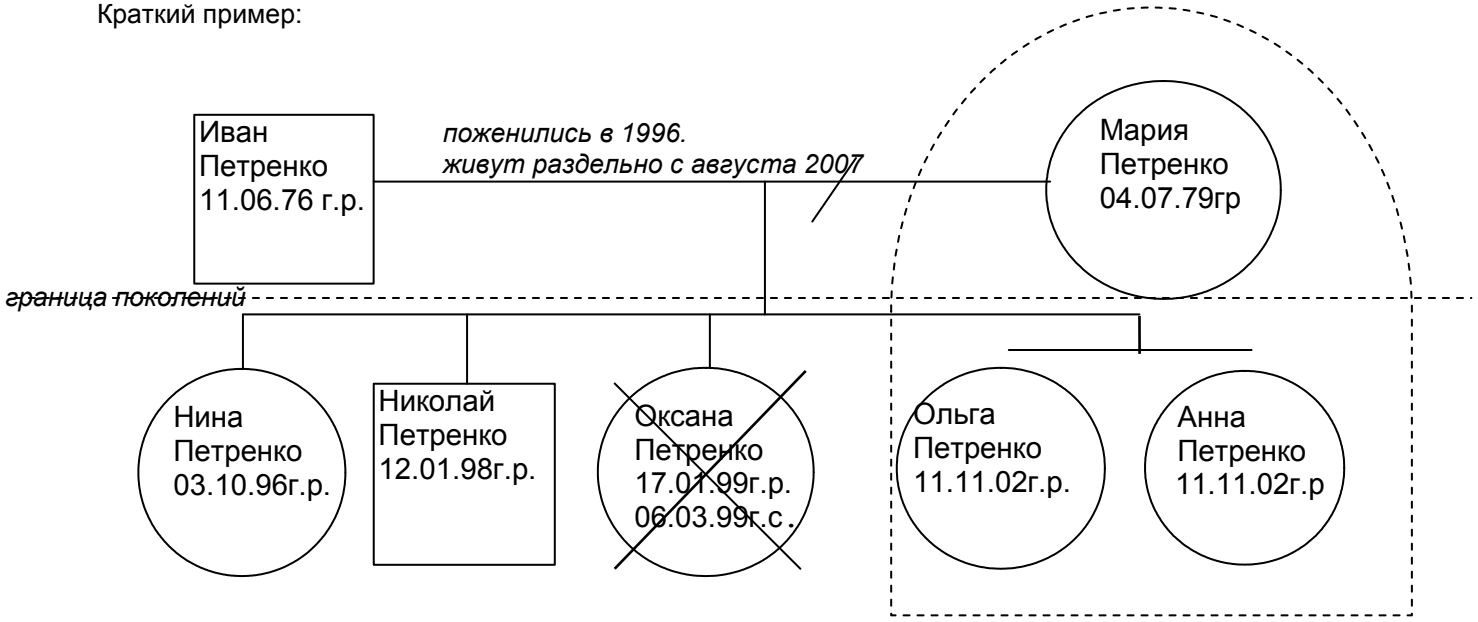
***

Другим важным аспектом оценки является **изучение системы социальных связей** клиента.

Символы генограммы:



Пунктирной линией следует обводить людей, проживающих в настоящее время в одном доме.
Краткий пример:



В первую очередь для этого применяется метод **генограммы**, или семейного дерева. Для социального работника очень важно знать родственные связи клиента, а схематическое их изображение намного проще и понятнее, чем текстовое описание.

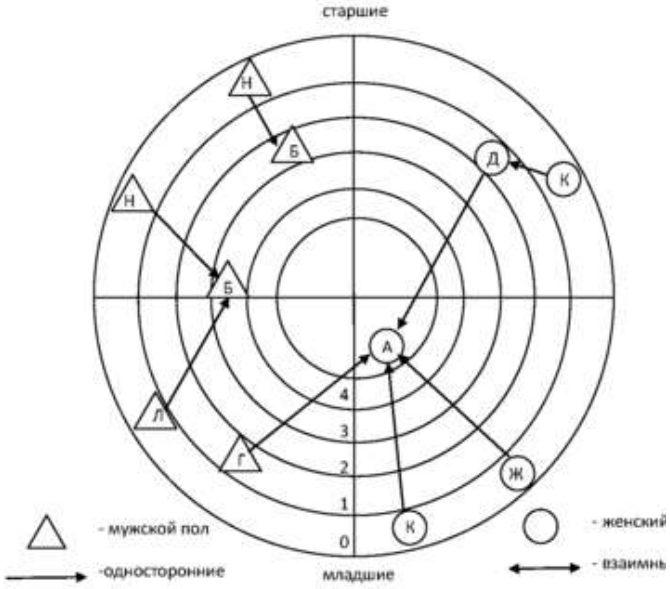
-Составление генограммы - возможность для социальных работников и членов семьи сотрудничать и общаться. Социальные работники должны стараться как можно активнее привлекать членов семьи клиента (родителей, детей и других членов семьи (например, дедушку и бабушку)).
-Генограммы могут быть представлена в расширенном виде, включая многих членов непрямых родственных ветвей (например, дети от предыдущих отношений, двоюродные братья и сестры, новые мужья и жены). Также было бы полезно, если бы генограмма включала, по крайней мере, три поколения (дедушка и бабушка - родители - дети).
-Если у социального работника нет достаточного опыта работы с генограммой, было бы хорошо, если бы он потренировался с коллегами, прежде чем работать с семьёй.
-Лучше всего составлять генограмму на большом листе бумаги, рисуя ручками и карандашами разных цветов.

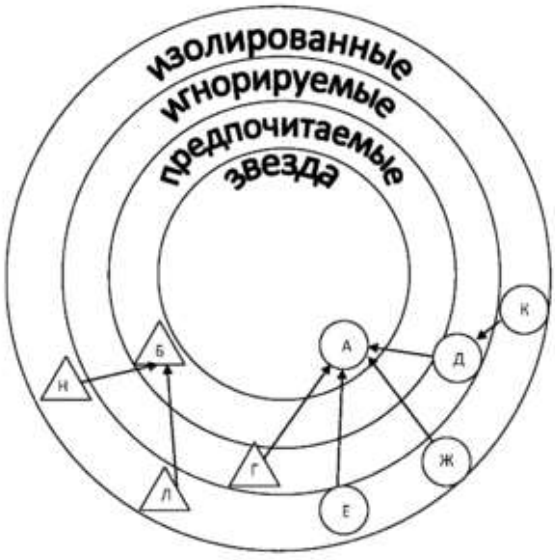
-В генограмму могут быть включены дополнительные детали, такие как важные места и значительные события (например, несчастный случай, приведший к ограничению физических способностей человека).
-При работе над составлением генограммы появляется возможность обсудить историю семьи в деталях, выяснить, что чувствуют члены семьи по отношению к тому, что с ними произошло.
-При работе над составлением генограммы появляется также возможность проследить, как члены семьи взаимодействуют друг с другом: например, насколько они откровенны друг с другом, как они заботятся друг о друге, как много они знают друг о друге.

Изучив формат генограммы, пожалуйста, составьте такую генограмму своей собственной семьи – по крайней мере в трёх поколениях: ваши родители, вы, ваши дети.

***

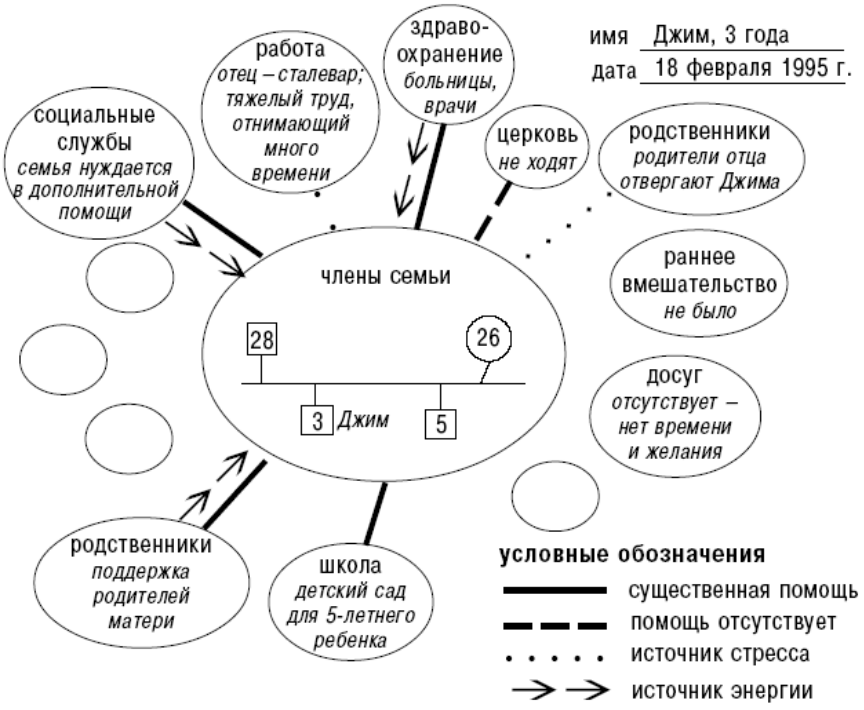
Для изучения взаимоотношений в группе используется **социограмма** – схематическое изображение взаимосвязей между членами группы и их реакции друг на друга. Этот метод относится скорее к групповой работе, чем к индивидуальной, но тоже может оказаться полезным, поскольку демонстрирует, насколько популярен клиент в своём коллективе и не изолирован ли он, кто входит в его близкий дружеский круг, кто является для него авторитетом и т.д. Процедура составления социограммы заключается в том, что членам группы предлагается ответить на вопрос «С кем из членов группы я в первую очередь хотел бы жить в одной комнате (поехать вместе на отдых, сидеть за одной партой и т.д.), с кем – во вторую очередь, с кем не хотел бы». После обработки группа оказывается представленной в виде схемы взаимоотношений, например, такой:





(Схемы из материалов вебсайта «Psylab.info – Энциклопедия психодиагностики»)

Для оценки связей клиента и его семьи с сообществом используется метод составления **экокарты**. Экокарта – это чертеж, наглядно демонстрирующий положение семьи, её связи с окружающими людьми и организациями, имеющиеся конфликты, доступность для неё различных ресурсов. В качестве примера рассмотрим экокарту ребёнка, приведённую в книге М.Селигман и Р.Дарлинг «Обычные семьи, особые дети»:



Как и генограмма, экокарта может помочь специалисту понять обстоятельства жизни семьи, а клиенту или семье позволит увидеть свои взаимоотношения с различными внешними факторами. Можно также составлять карту до и после осуществления социальной помощи, чтобы увидеть разницу и оценить эффективность проведённой работы.

Тема:
ЛИЧНОЕ ДЕЛО КЛИЕНТА

На каждого клиента должно заводиться **личное дело** (в бумажном или электронном виде), «дело» в данном случае означает не только действия по оказанию помощи клиенту, но ещё и сборник документов, в которых эти действия записываются. В ведение профессиональных записей является необходимым элементом метода.

Как вам кажется, почему? Давайте обсудим методом мозгового штурма.
Примеры ответов:
- дело позволяет вести хронологию, прослеживать изменения в жизни клиента на протяжении месяцев и лет;
- собранные в одном деле разнообразные материалы о клиенте позволяют представить его целостно, с разных сторон, и тем самым лучше понять его как человека;
- дело позволяет обоснованно отчитаться о проведенной работе перед руководством или, в случае экстренной ситуации, перед компетентными органами (например, смерть ребёнка в подопечной семье);
- дело позволяет сохранить информацию при передаче (например, сотрудник увольняется и передаёт своих клиентов сменщику);
- дело позволяет учиться самому и обучать коллег, анализируя собственную работу (затраты времени, типичную деятельность) и рассматривая примеры ситуаций (в рамках конфиденциальности, изменив имена!);
- дело позволяет оценить массив проделанной нами работы и воочию увидеть ту помощь, которую мы оказываем людям.

Содержание личного дела должно быть довольно подробным, но ведение записей не должно отягощать работника. Исходя из международного опыта, можно предложить следующий **формат личного дела клиента** (на примере ребёнка):

ОБЛОЖКА ЛИЧНОГО ДЕЛА

- Адрес проживания и адрес регистрации клиента
- Краткое описание жизни клиента перед поступлением под сопровождение (где жил, чем занимался, получал ли помощь и в каких организациях (желательно узнать контакты специалистов), когда и почему поступил под сопровождение
- Информация о близких членах семьи клиента (степень родства, имя, адрес)
- Какие-либо особо важные примечания, касающиеся здоровья и безопасности клиента (медицинские и поведенческие)
- Какой язык клиент предпочитает при устном и письменном общении
- Имя, должность, телефон специалиста, который сопровождает клиента и отвечает за его благополучие (ключевого работника)
- Подпись клиента
- Подпись работника, ответственного за клиента
- Дата открытия личного дела
- Схема семейного дерева клиента (генограмма)
- Желательно также приложить краткое описание клиента как личности (в свободной форме), где рассказать о его характере, привычках, симпатиях и антипатиях, важных событиях его жизни и т.д.

МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТЕЙ КЛИЕНТА

- Заполненный бланк «Трёхсторонней оценки потребностей клиента» (см. раздел «Оценка потребностей клиента» в данном пособии). Со временем в личном деле будет собрано несколько заполненных бланков – один для начальной комплексной оценки и следующие для регулярного мониторинга состояния клиента.
- Бланк самооценки клиентом качества его жизни

- Также можно приложить материалы со стороны других специалистов из сферы образования, здравоохранения, правоохраны и т.д.

(Подробнее см. раздел «Оценка потребностей клиента» в данном пособии)

ДОГОВОР С КЛИЕНТОМ

- Цель сотрудничества между клиентом и социальной службой (учреждением)
- Права клиента. Права социальной службы (учреждения)
- Обязанности клиента. Обязанности социальной службы (учреждения)
- Дисциплинарные требования к клиенту и к сотруднику.
- Условия и процедуры обжалования в случае конфликтов между сторонами и условия прекращения сотрудничества.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ПОМОЩИ КЛИЕНТУ
(либо Индивидуальный план развития ребёнка)

Заполненный бланк ИППК, в котором описаны:

- Проблемы, выявленные в ходе Оценки потребностей клиента
- Дальняя ЦЕЛЬ, которую мы хотим достигнуть для благополучия клиента
- Промежуточная ближняя ЗАДАЧА, направленная на приближение к цели
- ДЕЙСТВИЯ, которые нужно совершить, чтобы достигнуть целей:
- что нужно сделать;
- кто это должен сделать
- когда это нужно сделать (сроки или регулярность)
- Дата следующего пересмотра ИППК.

Со временем в личном деле будет собрано несколько заполненных бланков ИППК, по одному после каждого регулярного пересмотра.

РАБОЧИЙ ДНЕВНИК

- Дата и время
- С кем и где состоялся контакт
- Содержание контакта (что было сделано или обсуждено во время контакта, какие важные события и наблюдения состоялись)
- Выводы, рекомендации, задачи на следующий этап
- Также можно прилагать протоколы и записи встреч, собраний, касающихся клиента.

СОПУТСТВУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ И КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ

- Письма, направления, заявления, касающиеся клиента
- Копии каких-либо решений или приказов, касающихся клиента
- Документы, касающиеся имущественных и наследственных прав клиента.

ФИНАНСЫ

- Записи о каких-либо выплатах, которые получал клиент от социальной службы/учреждения
- Квитанции, чеки, акты и т.д., относящиеся к материальной помощи, оказанной клиенту.

МАТЕРИАЛЫ, КАСАЮЩИЕСЯ ЗДОРОВЬЯ КЛИЕНТА

Если у клиента есть хронические заболевания или инвалидность, то целесообразно сохранять в этом разделе материалы, касающиеся предписаний медиков по поддержанию здоровья клиента.

Тема:
ВНЕДРЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА К КЛИЕНТУ В ИНСТИТУЦИИ

- **Метод «ключевая работа»**
- **Обучение персонала и развитие самостоятельности клиентов**
- **Семейно-подобные группы**

Эмоциональный контакт с близким человеком необходим для нормального самочувствия любого взрослого человека и для нормального развития любого ребёнка, особенно в первые месяцы и годы его жизни.
К сожалению, в институциональной среде обеспечить эмоциональный контакт сложно, поскольку она ориентирована на физическое обслуживание большого количества людей, а не на личностное развитие отдельного человека.
Однако гуманизировать институциональную среду, приблизить её к нуждам индивидуального клиента, улучшить эмоциональную атмосферу в учреждении возможно. Особенно важно это делать в учреждениях, где содержатся дети. Какие методы следует внедрять для этого?

-Внедрение системы ключевых работников
-Регулярное обучение персонала навыкам коммуникации и активизации
-Программы развития самостоятельности клиентов
-Организация семейно-подобных групп проживания.

1.Внедрение системы ключевых работников.

Каждому ребёнку должно быть обеспечено развитие индивидуальной привязанности к человеку, оказывающему этому ребёнку заботу, внимание и защиту. Каждому взрослому клиенту также должна быть обеспечена устойчивая доверительная эмоциональная связь. В стационарном учреждении, где клиент лишен контакта с родными, в некоторой степени их должен заменить сотрудник. Для этого за каждым клиентом, и в первую очередь за каждым ребёнком, должен быть закреплён персональный «ключевой работник», то есть сотрудник, способный и обязанный обеспечить благополучие клиента и установить с ним близкие отношения и привязанность.
Сравним роли ключевого работника и специалиста по аналогии со знакомой нам школьной системой. За каждым школьным классом (группой учеников) один из учителей закреплён в качестве классного руководителя – например, учитель географии является классным руководителем 8-Б класса. У него есть как обязанности преподавателя географии, так и обязанности классного руководителя. Согласно расписанию он проводит уроки для всех средних и старших классов школы. Однако по отношению к 8-Б его обязанности гораздо шире: он проводит с этими детьми намного больше времени, изучает их поведение, следит за их общей успеваемостью (по всем предметам), проводит с детьми этого класса воспитательные беседы и в группе, и индивидуально, встречается с их родителями на родительских собраниях и т.д. Он же отвечает за поведение учеников перед директором школы, который руководит учреждением в целом, и поэтому не может уделять внимание каждому классу. Со временем между учениками 8-Б и учителем географии устанавливаются личные отношения: они довольно хорошо знают друг друга, вместе ходят на экскурсии, ссорятся и мирятся, ему доверяют сбор денег на ремонт класса, ему жалуются на соседа по парте, с ним советуются о выборе будущей профессии и т.д. Таким образом, этот учитель не просто один из остальных преподавателей, которые приходят в класс и уходят после звонка – он более близкий и доверенный человек для этих детей. И когда приходит время выпуска, они расстаются как друзья, запоминают друг друга на всю жизнь, и с радостью встречаются, когда повзрослевшие выпускники посещают школу.

Аналогичным образом должны быть организованы должностные обязанности сотрудников социального учреждения: каждый квалифицированный сотрудник должен, кроме своих профессиональных задач, выполнять задачу сопровождения одного или нескольких клиентов.

Например, медсестра интерната выполняет свои обязанности по отношению ко всем воспитанникам интерната, но кроме этого, она является ключевым работником для трёх детей и подростков, с каждым из которых она обязана общаться несколько раз в неделю. Для этого в её рабочем графике должно быть предусмотрено достаточно времени. Относительно всех детей в интернате она несёт ответственность за медицинское обслуживание; но относительно этих пяти детей она отвечает перед руководством за всю полноту их развития, обучения, социальной адаптации. Если она сама не может оказать этим детям необходимые услуги, то она привлекает других специалистов. Но перед руководством за успехи этих детей отвечает только она. Таким же образом каждый квалифицированный сотрудник интерната является ключевым работником для одного или нескольких (чем меньше, тем лучше, но не больше семи) детей.

Выполняя обязанности ключевого работника, специалист:
- отвечает перед руководителем учреждения за общее благополучие ребёнка и его позитивное эмоциональное состояние;
- регулярно и часто встречается с ребёнком для оказания ему эмоциональной поддержки и установления с ним отношения эмоциональной привязанности. Требуется обеспечить, чтобы ребёнок в любое время знал, когда и где он может встретиться со своим ключевым работником;
- изучает личность клиента, его семейные и социальные связи, его потребности;
- отвечает за выполнение Индивидуального плана развития ребёнка (Индивидуального плана помощи клиенту). Для этого ключевой работник, во-первых, сам оказывает ребёнку услуги в рамках своей профессиональной компетенции, во-вторых, консультируется с другими специалистами, участвующими в реализации Индивидуального плана, в-третьих, регулярно (не реже раза в квартал) проводит встречи межпрофессиональной команды специалистов, чтобы удостовериться, что ожидаемые результаты будут достигнуты;
- наблюдает за удовлетворением потребностей и соблюдением прав и интересов подопечного ребёнка, и отвечает за его безопасность, в том числе за защиту от насилия. При необходимости он представляет интересы ребёнка перед другими специалистами;
- отвечает за поддержание контакта ребенка с родителями и родственниками;
- ведёт личное дело подопечного ребёнка, в котором содержится вся информация, необходимая для оценки его потребностей, планирования помощи и защиты его прав и интересов.

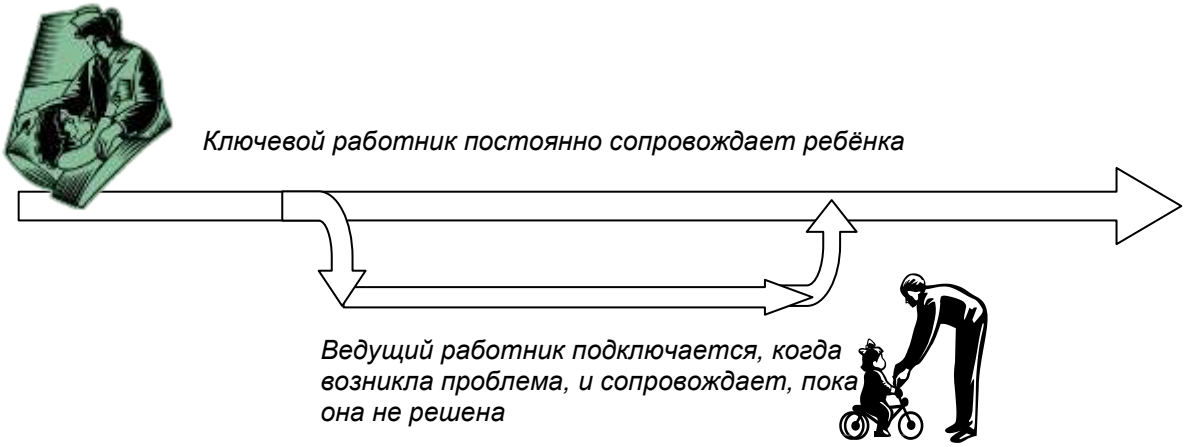
Разумеется, для выполнения таких задач этот сотрудник должен иметь квалификацию (среднее специальное или высшее образование) в какой-либо из помогающих профессий (социальная работа, педагогика, медицина и др.). С него должны быть сняты все обязанности по гигиеническому обслуживанию детей и помещения; эти задачи должны выполнять неквалифицированные вспомогательные сотрудники.

***

Обратим внимание на то, что роль ключевого работника и роль ведущего работника в чём-то близки между собой. В некоторых случаях один и тот же специалист может быть и тем и другим:
- как ведущий социальный работник, он отвечает за решение конкретной проблемы клиента;
- как ключевой работник, он отвечает за эмоциональное благополучие клиента.

Обязанности ведущего социального работника (метод «Управление случаем клиента»)	*Совпадающие обязанности*	*Обязанности ключевого работника (метод «Ключевая работа – индивидуальное сопровождение»)*
Отвечает в первую очередь за решение поставленной проблемы и восстановление самостоятельности клиента	Сотрудник закреплён за клиентом, несёт личную профессиональную ответственность за выполнение плана помощи и в целом за его благополучие	Отвечает в первую очередь за психоэмоциональное развитие и благополучие клиента
Общается с клиентом регулярно, но не обязательно часто	Глубоко изучает личность и обстоятельства клиента	Общается с клиентом регулярно, часто, уделяет ему много своего рабочего времени
Общается чаще с причастными службами и специалистами (в интересах клиента), чем с самим клиентом	Представляет интересы клиента перед другими специалистами, выполняет роль координатора услуг, оказываемых клиенту другими специалистами и службами	Общается чаще с самим клиентом, чем с причастными службами и специалистами
Помогает клиенту в рамках составленного плана помощи		Помогает в любых вопросах, с которыми обращается клиент, в том числе личных (в рамках этики)
Заканчивает работу с клиентом, когда проблема решена.		Работает с клиентом всё время, до достижения клиентом самостоятельности.

Ключевое сопровождение ребёнку или взрослому обитателю интерната нужно всегда, независимо от его состояния. Управление случаем нужно тогда, когда есть некоторая определённая проблема. Например: в детском доме живёт девочка с лёгким интеллектуальным нарушением. Сотрудница интерната – медсестра - закреплена за ней в качестве ключевого работника и оказывает ей индивидуальную поддержку в течение всего времени проживания девочки в детском доме. На одном из собраний межпрофессиональная команда решила, что девочке будет полезно посещать детский сад, чтобы развиваться среди обычных детей. Однако устроить это непросто: нужно оформить документы, проконсультировать воспитателей и родителей других детей, организовать регулярную доставку ребёнка в садик и обратно в детский дом, проконтролировать, чтобы девочку не обижали в первое время, помочь девочке адаптироваться в незнакомой обстановке и т.д. Ключевая работница занята обязанностями медсестры, и не может решить эти задачи. Поэтому к девочке прикрепляется ещё одна сотрудница в качестве ведущей работницы, которая должна обеспечить достижение следующей цели: «Через три месяца девочка ежедневно ходит в детский садик и чувствует себя в группе комфортно». Она работает со всеми вовлечёнными лицами, пока цель не выполнена; ключевая работница в это время помогает девочке справиться с переживаниями и впечатлениями, поощряет её и поддерживает. Выполнив задачу, ведущая работница завершает управление случаем. Ключевая работница продолжает сопровождение, как и раньше



***

Существует, к сожалению, распространённый предрассудок о том, что ребёнку лучше вообще не иметь привязанности, чем иметь, а потом потерять. Например, из-за этого мнения некоторые сотрудники не разрешают воспитанникам интерната встречаться с их матерями. Ключевое сопровождение тоже может встретить непонимание у некоторых людей.

Размышляя об этом вопросе, давайте обратимся к личному опыту: каждый из нас с теплотой и благодарностью вспоминает потерянных нами близких и родных людей, которые когда-то оказывали нам заботу и помощь. Хотя потеря принесла боль, но пережитый опыт любви остался с нами навсегда, он поддерживает нас, укрепляет веру в себя и служит основой для установления новых позитивных отношений. Вспоминая тех людей, мы думаем: «Если кто-то любил меня раньше, то кто-нибудь другой тоже сможет полюбить меня. Если меня любили, то и я могу полюбить».
Это подтверждается и социально-психологическими исследованиями:
– дети, прожившие первые годы жизни в любящей семье, даже при потере родителей способны установить доверительные и любящие отношения с приёмными воспитателями, и их эмоциональная сфера формируется нормально, поскольку у них есть здоровая основа психоэмоциональной сферы. Дети, выросшие в эмоционально холодной и отчуждённой среде, даже попав в дружелюбное семейное окружение, по многу лет испытывают недоверие и агрессию к окружающим;
- пожилые люди, чьи супруги скончались, быстрее преодолевают горе и одиночество, если отношения в семье были любящими и доверяющими, поскольку добрая память о супруге поддерживает и помогает справиться с трудностями. Если же в семье были конфликты, злоупотребление алкоголем, насилие, то после потери супруг обычно впадает в затяжную депрессию и социальную дезадаптацию.
Таким образом, предрассудок нужно опровергнуть: заботливые отношения всегда благотворны и полезны, даже если есть риск, что они когда-то закончатся.

2. **Регулярное обучение персонала**, во-первых, коммуникативным и сензитивным умениям (сензитивность - умение понимать чувства других людей и сопереживать), во-вторых, умениям активизации клиентов и развития их самостоятельности.

Неграмотному и неопытному сотруднику проще относится к клиенту как к объекту, и применять к нему простые и грубые методы, которые дают быстрый, но неустойчивый и травматичный эффект. Чем более грамотен и опытен сотрудник – тем более внимателен он к клиенту. Например, образованный сотрудник сможет научить ребёнка-инвалида самостоятельно кушать; для этого придётся потратить время и силы, но зато ребёнок будет более независим, сотруднику не придётся его кормить, а можно будет потратить освободившееся время и силы на психосоциальную помощь этому ребёнку. Неграмотный же сотрудник изо дня в день и из года в год быстро запихивает ребёнку в рот кашу,

ребёнок давится и плачет, сотрудник нервничает и жалуется, что ни на что другое, кроме уборки и кормления, не хватает времени.
Например, опытный сотрудник сумеет организовать для детей экскурсию в город, потому что знает, что ребёнок многому научится, а после этого в течение долгого времени будет весел и спокоен. Неопытный сотрудник не умеет управлять поведением детей, и поэтому ему проще держать их под контролем в стенах учреждения.
Обучение персонала позволит внедрять более гуманные формы работы с клиентами.

3.**Программы развития самостоятельности и активности клиентов** – путём их обучения и путём оснащения учреждения.

Человек, даже в детском возрасте и при наличии инвалидности, способен сам позаботиться о своих нуждах, если дать ему для этого возможность. Например, если ребёнка с нарушениями на специальных развивающих занятиях научить самостоятельно передвигаться, улучшить его речь и обеспечить его ходунком, то он сможет сам дойти до другого ребёнка или до взрослого, попросить помощи, пообщаться или поиграть. Если же ребёнка никто не развивал, то он по многу часов в одиночестве сидит, раскачиваясь, в кроватке, его интеллект не прогрессирует, а депрессивность усиливается. Развитый, подвижный, активный клиент требует от сотрудника большей эмоциональной вовлечённости, а работа с ним требует более высокой квалификации. Однако взамен и клиент, и сотрудник чувствуют себя лучше и более удовлетворены своей работой и жизнью.

4.Организация семейно-подобных групп проживания.

Взрослые клиенты, включая и людей с физическими или психическими нарушениями, должны иметь право и возможность создавать семейные пары и жить вместе. Дети и подростки в интернатной среде должны проживать в устойчивых, эмоционально взаимосвязанных небольших группах, в которые входит не более семи детей разного возраста и разного состояния здоровья, с постоянно закреплёнными за этой группой одним или двумя воспитателями (ключевыми работниками).

Это потребует:
- минимальной реконструкции помещений (разделения больших палат перегородками на семейные комнаты, выделения в семейных комнатах отдельных личных шкафчиков для детей; в столовой для каждой группы должен быть выделен свой постоянный стол и свой шкафчик для посуды),
- изменения распорядка работы и сферы ответственности сотрудников: квалифицированный сотрудник должны быть закреплён каждый за своей группой и работать в первую очередь с ней, удовлетворяя потребности детей в развитии. Обязанности по гигиеническому обслуживанию детей и помещения, а также ночные дежурства с него должны быть полностью сняты и переложены на неквалифицированных вспомогательных сотрудников;
- изменения планирования работы с детьми – воспитатель каждой группы должен будет отдельно планировать распорядок дня и мероприятия для своих подопечных детей, в том числе и распорядок питания, прогулок, развивающих занятий.

В результате можно надеяться на следующий эффект:
- в постоянном маленьком коллективе воспитатель сможет хорошо изучить личности подопечных детей и между ними установятся доверительные межличностные отношения;
- самостоятельно планируя свою деятельность в течения дня, дети научатся независимому поведению, что необходимо для будущей жизни;
- ребёнок с более низким уровнем развития, живя среди лучше развитых детей, сможет подтянуться к их уровню;
- в более тёплой эмоциональной атмосфере и при персональной ответственности воспитателя за группу уровень насилия среди детей резко снизится;
- воспитатель сможет удовлетворять эмоциональные потребности детей разного возраста (когда в коллективе собраны дети одного возраста, удовлетворить их эмоциональные потребности невозможно, поскольку им всем нужно одновременно одно и то же, и воспитатель неспособен охватить всех. Если же дети разного возраста, то их

потребности отличаются: малышу нужна ласка, ребёнку нужна игра, подростку нужен совет; поэтому воспитателю проще уделить внимание каждому);
- в целом, ребёнок усвоит модель поведения, приближённую к семейной, и научится устанавливать стабильные эмоциональные связи с людьми, что необходимо для будущей жизни.

Тема:
ГЕЙТКИПИНГ – СИСТЕМА ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОПАДАНИЯ ДЕТЕЙ В ИНТЕРНАТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

- **Определение понятия «гейткипинг»**
- **Система социальных услуг в сообществе**
- **Подход к трансформации стационарного учреждения**

Наилучшим образом индивидуальные потребности человека могут быть удовлетворены лишь в семейном окружении. Семья важна и для взрослых, и для пожилых клиентов, но наиболее значима она для детей. **Воспитание в семье** – неотъемлемое право каждого ребёнка и необходимое условие гармоничного развития, что зафиксировано в Конвенции ООН про права ребёнка (Преамбула, ст.9) и Кодексе КР о детях. Воспитание вне семьи, в условиях детского учреждения, к сожалению, ведёт к ряду проблем развития ребёнка: физическим (недостаточный вес, недоразвитие объёма мозга), психоэмоциональным (госпитализм, эмоциональная холодность, нехватка коммуникативных навыков и т.д.), социальным (недостаток административно-правовых знаний, семейной компетентности и т.д.). Кроме того, система интернатных учреждений весьма дорогостоящая для государственного бюджета.

Поэтому в мировой практике деятельности органов власти, определяющих политику в сфере заботы о детях, доминирует убеждение, что целью работы социальных служб должно быть, в первую очередь, сохранение семьи для ребёнка; если же это по каким-либо причинам невозможно – то поиск замещающей семейной среды для ребёнка (опекунской, фостерной семьи).
Для обобщённого названия этого подхода используется термин «**гейткипинг**», от английского термина gatekeeping – «охрана ворот», в значении «предотвращение попадания детей в детские учреждения». Однако надо понимать, что гейткипинг также предотвращает и попадание детей на улицу. В практике могут встречаться такие переводы термина, как «блок на входе», «профилактика институциализации» и т.д.

Понимание и определение термина «гейткипинг» довольно широкое:
- это и концептуально-философский подход к социальной политике в отношении детей;
- это и механизм принятия органами власти административных решений о судьбе ребёнка;
- это и комплекс социальных услуг, оказываемых семьям и детям социальными службами.

Примеры определений:
Гейткипинг – это процесс оценки и планирования потребностей и обстоятельств жизни ребёнка, предшествующий его помещению в институциональную опеку, и направленный на последующее устройство ребёнка в родную семью, замещающую семью или подготовки к независимой жизни. (Tolfree)
Гейткипинг – это система принятия решений, эффективно и целесообразно направляющая услуги (Bilson)
Гейткипинг как концепция может формироваться и сверху вниз, и снизу вверх: он может выступать как новая государственная философия защиты и обеспечения прав детей; и как механизм, направленный на предотвращение попадания детей в интернатные учреждения. (Зверева)
Существуют и другие определения и описания. Общая характеристика разных определений гейткипинга состоит в <u>отношении к семье как необходимой для воспитания ребёнка среде</u>.

Философия гейткипинга опирается на следующие принципы:

- В первую очередь - наилучшие интересы ребёнка *(не ведомства!)*
- Ребёнку лучше всего в семье *(несмотря на её возможные недостатки! Исключение – опасность для жизни и здоровья)*.

- Обеспечение минимального необходимого вмешательства в семью *(=> ранняя диагностика и раннее вмешательство)*
- Предотвращения лишения родительских прав
- Мониторинг изменения ситуации, контроль за семьёй и поддержка.

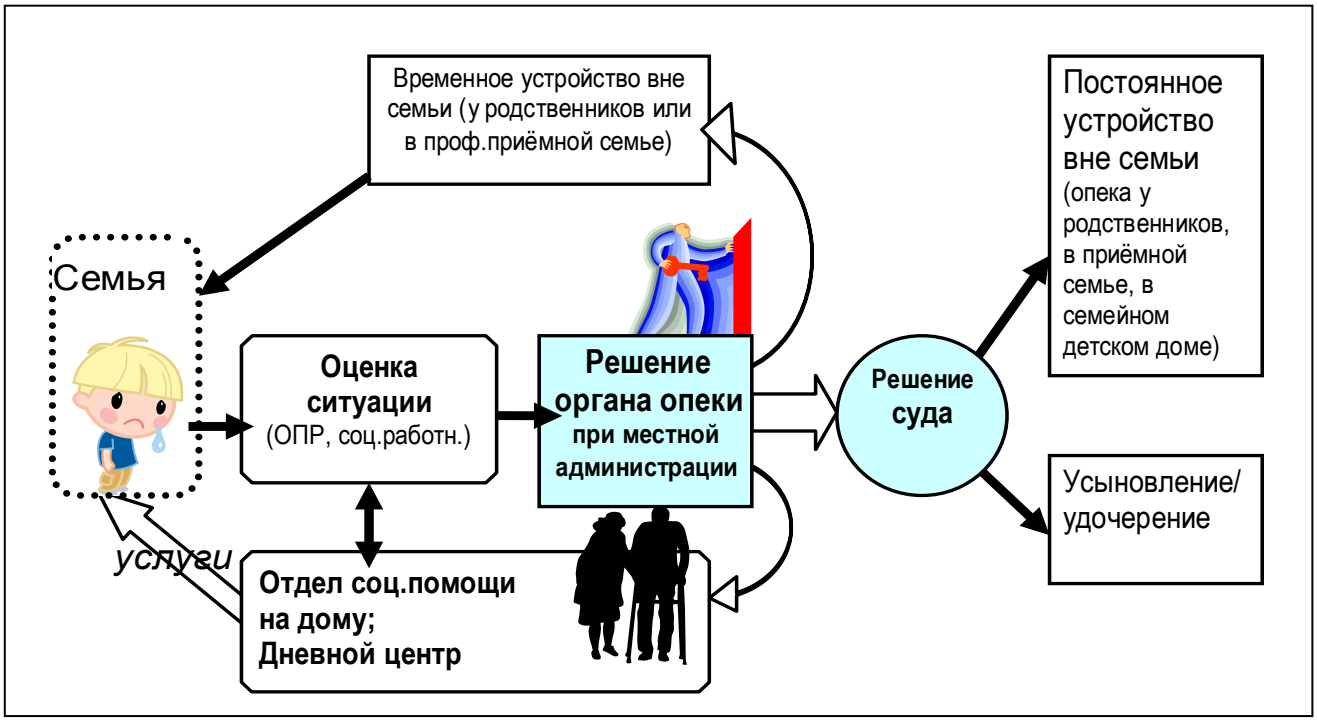
> *Теперь, когда мы в общих чертах поняли, что такое «гейткипинг», попробуйте (в группах) перевести этот термин одним или двумя словами на ваш родной язык – так, чтобы сохранилась суть понятия.*

Для эффективной работы системы гейткипинга в регионе необходимо соблюдение комплекса условий:

- Наличие спектра услуг в сообществе
- Организация, ответственная за оценку ситуации в семье
- Властный орган, принимающий решения на основе оценки
- Информационная система мониторинга ситуации

Основой системы гейткипинга в регионе должна быть служба «участковых социальных работников», способных на самой ранней стадии заметить и преодолеть проблемы социальной дезадаптации ребёнка.
Основная задача этой службы – охватить услугами семьи, в которых нарастают негативные явления, но состояние ещё не стало опасным для жизни и здоровья ребёнка, и где родители/опекуны готовы и способны приложить усилия к исправлению ситуации.

Относительно **процедур принятия решений** о судьбе ребёнка, гейткипинг может быть представлен в виде следующей схемы:

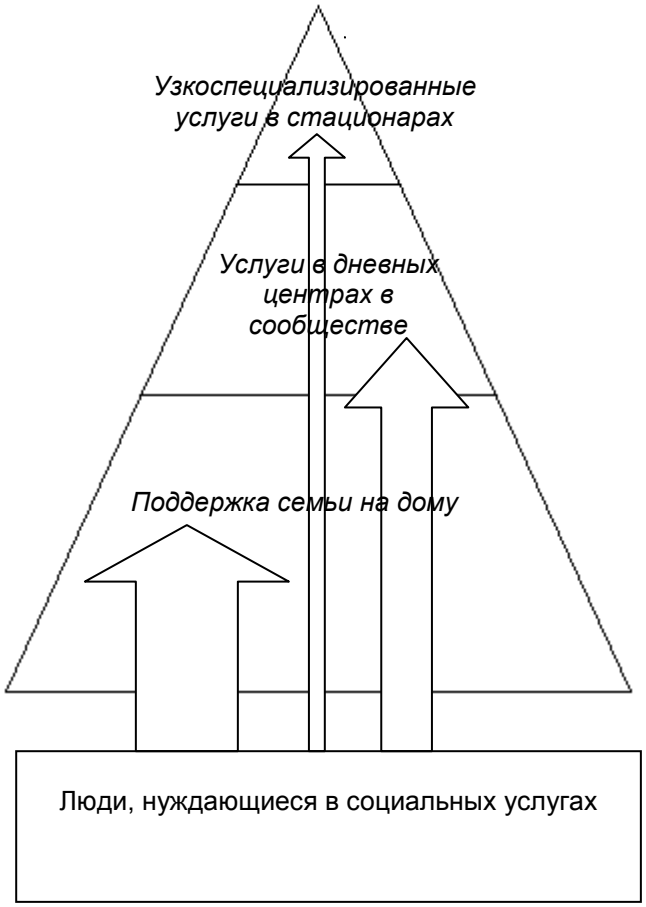


Услугами, позволяющими внедрить в сообществе гейткипинг, являются, в первую очередь:

1. «Участковые» районные и сельские социальные службы, выявляющих кризисы в семьях с детьми и оказывающих услуги по поддержке семьи, и устранению трудной ситуации на ранней стадии;
2. Служба социальных работников, ищущих, создающих и поддерживающих в том же сообществе замещающие семьи (опекунские и приёмные), способные принять ребёнка, если он не может оставаться в родной семье.

3. Центры дневного пребывания детей (в том же сообществе, где проживает ребёнок) для организации присмотра и досуга, а также для социальной или медицинской абилитации/реабилитации;

Схематически систему услуг можно представить так:



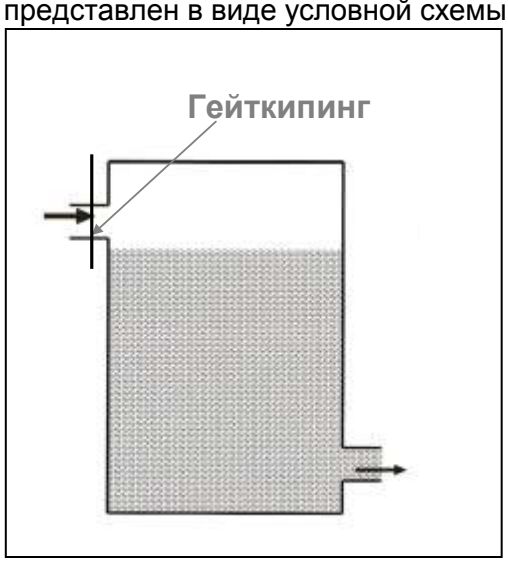
Большинство клиентов нуждается в относительно простых поддерживающих услугах, и только небольшой процент потенциальных клиентов имеет настолько тяжёлые проблемы, что им нужен специализированный уход в стационарном учреждении. Это понятно каждому гражданину на примере медицинского обслуживания: в большинстве случаев недомогания мы посещаем аптеку или поликлинику, и только очень редко, в самых тяжёлых случаях, ложимся в больницу. Что же касается социальных услуг, у нас, к сожалению, очень мало альтернатив интернатному содержанию, и поэтому большинство клиентов попадает сразу на стационарное содержание, хотя для решения проблемы им достаточно было бы услуг по месту проживания.

Система социальных услуг в сообществе в выгодную сторону отличается от интернатной системы:
- она более гуманна и менее травматична для ребёнка и его семьи, поскольку позволяет сохранить ребёнка в привычной атмосфере, среди близких людей;
- она менее затратна для государственного и местного бюджета, поскольку требует расходов на обслуживание ребёнка и на оплату персонала, но не на содержание и амортизацию зданий интернатных учреждений;
- она эффективна с точки зрения социальной стратегии, поскольку поддерживает семью и позволяет ребёнку адаптироваться к сообществу и жить независимо, тогда как интернатное содержание дезадаптирует ребёнка и в будущем требует от государства пожизненно содержать его в разного рода стационарных учреждениях.

Вы прекрасно знаете административную систему в районах, где живёте и работаете; попробуйте в группах составить возможную схему предотвращения институциализации детей для ваших районов:

-Какая служба/организация сможет оказывать услуги детям и семьям с целью предотвращения распада семей и попадания детей в интернаты?
-Какая служба/организация сможет проводить оценку потребностей ребёнка и ситуации в семьях?
-Какая служба/организация будет принимать обращения от населения?
-Какой властный орган будет на основе оценки принимать решения о судьбе ребёнка?
-Какая служба/организация будет вести мониторинг ситуации и единую базу данных о детях, нуждающихся в социальных услугах?

Мы рассмотрели систему гейткипинга со стороны сообщества. Рассмотрим теперь её со стороны интернатных учреждений. Ожидаемый эффект гейткипинга может быть представлен в виде условной схемы:



Гейткипинг призван остановить (сократить) поступление детей в интернат; со временем, по мере выпуска воспитанников, количество детей в учреждении уменьшится, что позволит трансформировать его в детский дом семейного типа или в сеть замещающих семей.
Для этого могут быть полезны следующие организационные шаги:

- Введение **комплексных и строгих процедур оценки клиента перед принятием его на обслуживание** в учреждение. Они должны включать в себя:

а) Изучение формальных (документально подтверждённых) критериев, которые включают в себя:
- возраст ребёнка, подтверждённый свидетельством о рождении;
- диагноз ребенка (если учреждение обслуживает детей с ограничениями жизнедеятельности), подтверждённый медицинской картой; данные оценки ограничений жизнедеятельности. Для приёма в учреждение ребёнок должен иметь тяжёлое интеллектуальное или множественное ограничение жизнедеятельности). Дети без интеллектуальных ограничений или с лёгкими интеллектуальными ограничениями не должны приниматься в учреждение, так же как и дети, имеющие лишь двигательные нарушения;
- наличие в семье ребёнка трудной жизненной ситуации, препятствующей полноценному уходу за ребёнком (подтверждённая справкой о доходах, справкой о составе семьи, актом об оценке жилищно-бытовых условий и т.п.). Дети из семей, где отсутствует трудная жизненная ситуация, не должны приниматься в учреждение, а направляться для получения помощи в социальные учреждения по месту жительства;
- факт лишения родительской опеки, документально подтвержденный решением уполномоченного органа власти (в случае если это ребёнок, изъятый из семьи или ребёнок, чьи родители неизвестны («подкидыш»))
.
б) Изучение субъективных критериев, которые включают в себя:
- желание родителей поместить ребёнка в учреждение, подтверждённое заявлением;

- потенциал родителей, т.е. их способность заботиться и ухаживать за ребенком; и их потребность в поддержке. Потенциал родителей должен определяться в ходе оценки, которая включает в себя посещение семьи, проведение интервью с родителями, оценку жилищно-материальных условий семьи и уровня поддержки семьи родственниками и близкими. Для проведения оценки учреждение может привлекать к сотрудничеству службы и организации социальной сферы, работающие по месту жительства семьи. Семья является наилучшей средой для ребёнка; поэтому если семья способна ухаживать за ребёнком, то он не должен приниматься в учреждение, а направляться для получения помощи в социальные учреждения по месту жительства. В случае, если семья не является малообеспеченной, но ребёнок принимается в учреждение, должна назначаться оплата за содержание ребёнка;
- готовность и способность родителей поддерживать отношения с ребёнком и сотрудничать с учреждением с целью развития и абилитации/реабилитации ребёнка, подтверждённые договором.

- Создание **коллегиального органа**, принимающие такие решения, как планирование развития интерната, приём и выпуск воспитанников, контакты воспитанников с окружающим сообществом.

Кроме администрации учреждения, в него должны войти представители местной администрации (хукумата), профессиональные эксперты, представители общественной организации, объединяющей представителей целевой группы. Например, если стационарное учреждение обслуживает детей с инвалидностями, то в коллегиальный могут войти, кроме руководства инетрната, представитель Отдела по правам ребёнка местной администрации, представитель региональной Психолого-медико-педагогической консультации и представитель общественной организации, объединяющей родителей детей с инвалидностями. На заседании консилиума следует предоставлять слово родителям ребёнка. Консилиум специалистов имеет право отказать ребёнку в приеме, несмотря на выписанное ребёнку другим органом направление (путёвку), если ребёнок не соответствует критериям приёма.
Коллегиальный орган позволит наладить связи между интернатом и местным сообществом, преодолеть изоляцию выпускников, устранит почву для необъективных решений, повысит защищённость воспитанников, и в целом поможет согласовать деятельность учреждения с современными тенденциями развития социальной сферы в государстве.

- Открытие **доступа к услугам интерната** для потенциальных клиентов, живущих в сообществе

Стационарные учреждения имеют высококвалифицированных и опытных консультантов, оснащение для обучающих и терапевтических занятий, игровые залы, библиотеки и т.д. Многие потенциальные клиента, проживающие в пределах досягаемости, нуждаются в таких услугах, но не обязательно нуждаются в стационарном проживании; они могут посещать их как дневной центр или амбулаторию. Такой подход со временем приведёт к тому, что число проживающих в стационаре клиентов снизится, но его реабилитационные возможности будут использоваться на полную мощность и сотрудники сохранят рабочие места.

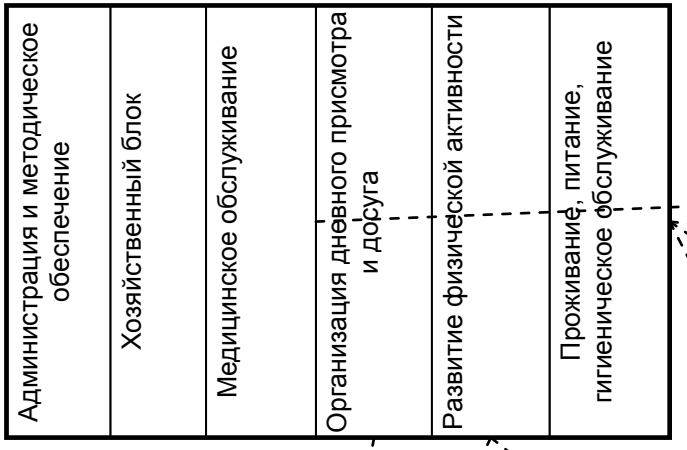
- Перенесение части **услуг интерната в сообщество**.

Например, при сокращении численности воспитанников высвобождающиеся работники могут быть организованы в службу помощи на дому. Многие клиенты нуждаются в услугах, но не хотят терять связи с близкими; многие смогли бы сами справиться с проблемами, если бы получили минимальную поддержку и совет там, где живут. Имея опыт и знания, сотрудники могут таким образом донести свои услуги до клиентов.

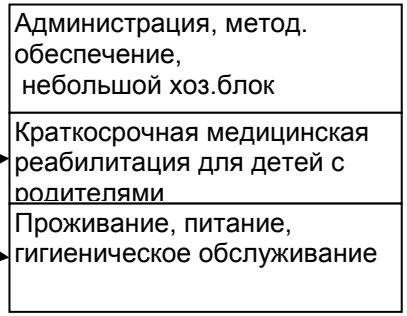
Как показал опыт деинституциализации, т.е. трансформации интернатной системы в пост-социалистических странах Центральной Европы, со временем большие стационарные учреждения, где сосредоточены массы клиентов, могут трансформироваться в сеть небольших, приближённых к клиентам, дешёвых в

содержании и прозрачных в управлении, социальных служб и центров в местных сообществах – например, следующим образом:

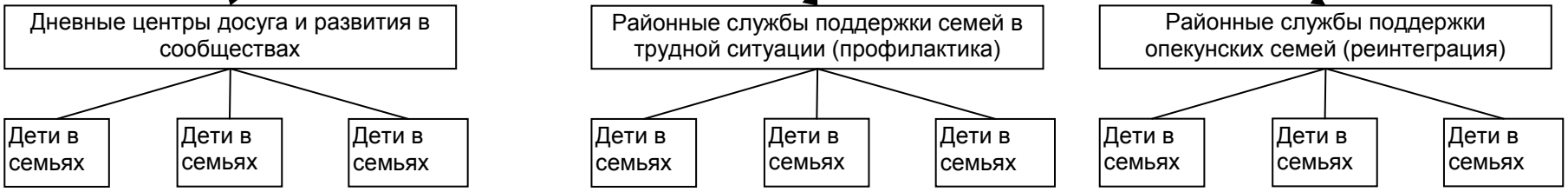
Крупное стационарное учреждение закрытого типа, в котором сосредоточены услуги для сотен детей и работают до сотни сотрудников:



Мини- стационар для не более чем 30 детей, с услугами, открытыми для детей из сообщества.



Переведение детей, услуг и персонала из стационарной формы обслуживания в обслуживание на дому и временное обслуживание:



Тема
ЗАЩИТА ДЕТЕЙ В ИНСТИТУЦИИ ОТ НАСИЛИЯ

- **Определение понятия «насилие»**
- **Последствия насилия**
- **Виды и симптомы насилия**
- **Процедуры защиты детей в стационарном учреждении**

Социальные службы и учреждения несут ответственность за обеспечение безопасности сових подопечных, поскольку безопасность и защищённость – фундамент развития личности. Особенно большое внимание необходимо уделять мерам безопасности в стационарных учреждениях, так как скопление большого количества людей всегда ведёт к повышенным рискам - как в отношении несчастных случаев, так и в отношении жестокого обращения и насилия между людьми – как между жителями интерната, так и со стороны персонала к воспитанникам. Социальные работники и руководители учреждений должны внедрять процедуры, обеспечивающие защиту и неприкосновенность личности каждого клиента, живущего в интернате. К этому нас обязывает и международное и национальное законодательство, и профессиональный кодекс, и человеческая мораль.

Под насилием, или жестоким обращением, имеется в виду следующее:
– это действие или бездействие, которое причиняет значительный ущерб или имеет пагубное влияние на здоровье и развитие (физическое и эмоциональное) ребенка или молодого человека.
К видам насилия относят: физическое, эмоциональное, сексуальное, экономическое (эксплуатация) и пренебрежение.

Почему мы, профессионалы социальной работы, должны заниматься этим вопросом? Ведь часто мы слышим:
«Насилие над ребёнком? Нет, в нашем районе такого не может быть, мы все богобоязненные приличные люди»
«Нас всех отцы били, и ничего, выросли нормальными людьми»
«Развращение ребёнка – внутренний позор семьи, они должны сами разобраться, посторонние не должны вмешиваться»
«Ничего страшного, если ребёнка в школе обижают – научится драться за свои интересы»

К сожалению, это мифы. Насилие распространено и имеет весьма опасные последствия.
Обычно мы склонны отрицать случаи жестокого обращения, происходящие в нашей системе – для того, чтобы защитить престиж системы и для того, чтобы защитить от наказания сотрудников, которым и так приходится трудиться в стрессовых условиях. Однако маскировкой проблему не решить, она сохраняется и от неё страдают наши воспитанники. Недавнее исследование ЮНИСЕФ в Казахстане (2011) показало, что 13-16% воспитанников детских интернатов подвергаются насилию со стороны других детей, и 10-13% - со стороны взрослых. Исследование, проведённое в интернатах Таджикистана в 2006 году тоже показало наличие этой проблемы. В штате Нью-Йорк до 13% воспитанников интернатов подвергаются сексуальному насилию, до 40% - физическому; в среднем, случаи насилия в интернатах случаются в три раза чаще, чем с детьми этого возраста в семьях.

Насилие в учреждениях (школах-интернатах, санаториях длительного пребывания, местах заключения) имеет те же разрушительные последствия для детской психики, что и насилие дома, но имеет и специфические черты, по-своему отягощающие ситуацию ребёнка:

- сам факт изъятия ребёнка из привычной среды и помещение в учреждение интернатного типа – уже тяжёлая эмоциональная травма; попавши в учреждение, ребёнку приходится отказаться от значительной части своего личностного опыта

(родственных связей, привычек, языка, правил поведения), что приводит к резкому падению самооценки и уверенности в себе;
- насилие часто разрешается правилами учреждения в качестве дисциплинарных мер; поэтому ребёнок чувствует себя бессильным перед аппаратом управления;
- источников насилия обычно не один, а несколько (взрослый персонал, старшие дети, дети из местного сообщества), поэтому ребёнку приходится постоянно быть в напряжении, чтобы избегать насилия; это приводит к нервному переутомлению, срывам, апатии;
- как правило, такие учреждения закрыты и изолированы от местного сообщества; поэтому случаи насилия легко скрываются персоналом, ведь ребёнок не знает ни лиц, к которым он может обратиться за защитой, ни формальных процедур, по которым он может пожаловаться на насилие. Дети полностью во власти персонала, а местные социальные службы имеют весьма ограниченный доступ в учреждения.

В какой-то степени можно понять, но не оправдать сотрудников: работая в тяжёлых условиях и зачастую не имея достаточных профессиональных знаний, некоторые работники теряют самообладание и прибегают к насильственным мерам контроля над детьми. Однако известно, что жестокость порождает только жестокость. Даже если Вы исчерпали все аргументы, пытаясь воздействовать на ребёнка, никогда как последнюю меру не применяйте физическое наказание. Это не приведёт ни к чему хорошему - ребёнок лишь затаит обиду, замкнётся в себе, и вы потеряете с ним всякий контакт, а проблема так и останется нерешённой.

Чем опасно насилие, кроме непосредственной угрозы жизни и здоровью жертвы? Различают ближайшие и отдаленные последствия жестокого обращения с детьми.

Снижение самооценки, страх	Потеря доверия к окружающим, оптимизма и надежды на лучшее	Непослушание, агрессия ко взрослым; расстройство внимания; снижение успеваемости	Тяжёлые поведенческие проблемы; неврозы; энурез	Несостоятельность брака; одиночество и социальная изоляция; преступления; психические расстройства, депрессия; проблемы питания (булимия или анорексия); зависимость от алкоголя/наркотиков; нанесение вреда себе (самопорезы, попытки самоубийства); передача цикла насилия в следующее поколение (детям)
ближайшие		среднесрочные		отдалённые

Психологические и поведенческие последствия насилия

К **ближайшим последствиям** относят физические травмы и повреждения. Например, в РФ ежегодно около трех тысяч детей получают тяжелые травмы (из них 10% в возрасте до двух лет), более двух с половиной тысяч детей погибают. Около 30% от общего числа умышленных убийств совершается в семье. Более 50% преступлений в быту совершаются в присутствии несовершеннолетних детей, что серьезно сказывается на их физическом и психическом развитии.
Также к ним относятся острые психические нарушения: насилие провоцирует нервные срывы, ведущие к формированию неврозов и психозов; в РФ около 2,7 тыс. детей кончают жизнь самоубийством из-за насилия в семье. Так же в некоторых исследованиях отмечается, что у детей подвергшихся жестокому обращению, распространенность умственной отсталости составляет 20-40%.

Среди **отдаленных последствий** жестокого обращения с детьми выделяются нарушения физического и психического развития ребенка, различные соматические заболевания, личностные и эмоциональные нарушения, социальные последствия. 60 - 70 процентов детей, постоянно избиваемых своими родителями или воспитателями, отстают в развитии, страдают различными физическими и психоэмоциональными расстройствами.

Насилие, пережитое в детстве, влечет за собой не только развитие психологических затруднений, но и ведет к социальной дезадаптации личности. У детей, переживших любой вид насилия, нарушены связи со взрослыми, нет соответствующих навыков общения со сверстниками, они не обладают достаточным уровнем знаний и эрудицией, чтобы завоевать авторитет хотя бы в среде сверстников. Решение своих проблем дети - жертвы насилия - часто находят в криминальной, асоциальной среде, а это часто сопряжено с формированием у них пристрастия к алкоголю, наркотикам, они начинают воровать и совершать другие уголовно наказуемые действия.

Впоследствии дети начинают испытывать трудности при создании собственной семьи, так как жестокое обращение с детьми имеет тенденцию к передаче из поколения в поколение. Бывшие жертвы превращаются в насильников, и происходит процесс воспроизводства жестокости. Данные зарубежных исследований показывают, что 90% заключенных, осужденных за насильственные преступления, подвергались в детском возрасте различным формам жестокого обращения. Насилие над детьми в семье ведет к самым разнообразным последствиям, но их все объединяет одно - ущерб здоровью ребенка или опасность для его жизни: около 10% детей, переживших насилие в подобных семьях, погибают.

Основными последствиями физического насилия для детей являются отсутствие контроля над своей импульсивностью, снижение способности к самовыражению, отсутствие доверия к людям, депрессии. Непосредственно после травмы могут возникать острые состояния страха. Окружение такого ребенка также страдает из-за деструктивных изменений в его психике: дети, не понимая, за что их "наказывают", начинают считать такое поведение нормой общения, причиняя зло уже своим сверстникам и тем, кто младше.

Однако не только прямое насилие влияет на неустойчивую пока детскую психику, но и косвенное. Когда дети сами не подвергаются избиениям или сексуальным домогательствам, но видят такое поведение среди родственников, с которыми проживают, это влияет на их психическое и психологическое здоровье не меньше. Около 40% детей, которые были жертвами или свидетелями бытового насилия, не могут избежать его и в зрелом возрасте - они либо опять становятся его жертвами, либо сами его совершают, поскольку, живя в такой обстановке, считают насилие в семье не преступлением, а приемлемым способом решения семейных конфликтов. Таким образом, можно сказать, что склонность к бытовому насилию передается из поколения в поколение. Взрослые люди, пережившие насилие в детстве, сами совершают насильственные дети по отношению к собственным детям, супругам или другим людям. Большинство (около 70%) преступников-насильников выросли в семьях, где имело место насилие над близкими. Кроме того, отсроченными последствиями физического насилия могут быть садистские наклонности.

Очень тяжелы последствия сексуального насилия: главным результатом детской сексуальной травмы современные исследователи считают «утрату базового доверия к себе и миру», что ведёт к возникновению чувства вины, депрессии, трудностям в межличностных отношениях, сексуальным дисфункциям. Такие дети составляют 60-70% беглецов из дома, 98% детской проституции приходится на них.

Вырастая, дети-жертвы в 7 раз чаще злоупотребляют алкоголем или наркотиками, в 10 раз чаще совершают попытки суицида. От 67 до 76% пациентов с пограничными психическими расстройствами имеют в анамнезе случаи инцеста и сексуального насилия по сравнению. У 85% пациентов психиатрических клиник выявляется история сексуального насилия или злоупотребления в детстве.

Конечно, не каждый ребенок при воздействии на него отрицательных обстоятельств, становится их жертвой. Исследования показывают, что приблизительно 1/3 детей, переживших бедность, жестокое обращение, психопатологию родителей и распад семьи, тем не менее стали вполне приспособленными молодыми взрослыми. Эти цифры, однако, не означают, что все дети обязательно будут продолжать хорошо приспосабливаться к своей дальнейшей жизни. Судьба детей, подверженных риску насилия, в значительной мере зависит от нас, профессионалов.

Давайте в группах рассмотрим довольно обычный пример: в школьном седьмом классе происходит травля одного мальчика по имени Далер другим, более сильным, по имени Карим. Карим издевается над Далером, избивает его (хотя и не опасным для жизни образом), отбирает карманные деньги.
Пускай одна группа определит, каковы будут последствия насилия для Далера? Каков ближайший, непосредственный эффект? Среднесрочный? Отдалённый?
Другую группу мы попросим определить, кто ещё, кроме Далера, оказывается жертвой насилия в этой ситуации?
Примеры ответов:
Ближайшие последствия:
- Физическая боль, синяки, ушибы; эмоциональные страдания – унижение, чувство страха, обиды
среднесрочный эффект:
– боязнь выделяться в классе, нежелание учиться и отвечать на уроках; страх посещать школу, прогулы; накопление гнева, раздражения; срыв гнева на младших детях, на родителях;
отдалённый эффект:
– весьма вероятно, что и во взрослой жизни Далер будет не доверять окружающим людям, быть агрессивным к ним; он не уверен в своих способностях, а следовательно, не может добиться квалифицированной работы и высокого заработка; из-за недоверия к людям отношения в его собственной семье будут напряжёнными, будут происходить частые ссоры.

Только ли сам Далер является жертвой этого насилия? Нет.
Карим также оказывается жертвой: усвоив такую манеру поведения, основанную на насилии, он привык вести себя так же и в других ситуациях. За частые драки он оказывается исключённым из школы, а через три года он попадает в тюрьму за грабеж. Отсидев срок, он не может найти квалифицированную работу, поскольку не уделял внимания образованию; женившись, он часто избивает жену и детей. Таким образом, насилие испортило и его судьбу.
Но и другие дети в классе оказались жертвами: наблюдение за избиениями пугало их, каждый из них боялся оказаться следующей жертвой. Они боялись учиться и быть активными на уроках, чтобы не выглядеть «слишком умными». Несколько мальчиков рано начали курить, чтобы казаться «своими» для Карима. Во взрослой жизни они стали руководствоваться увиденным в своём классе правилом: «Агрессивность решает всё, ни ум, ни справедливость не важны».
Пострадала и классная руководительница, которая не смогла или не захотела остановить насилие: уровень успеваемость в классе был ниже, чем в остальной школе, и дети не уважали её, поскольку видели, что она не может их защитить.

На этом примере мы видим, что цикл развития насилия необходимо остановить как можно раньше – это в интересах всех вовлечённых в него людей и в интересах общества в целом.

Социальным работникам приходится иметь дело с очень разными **видами насилия**.

Давайте мозговым штурмом составим классификацию:
По категориям жертв:
- насилие над детьми (жертвой может стать практически любой ребёнок, независимо от социально-экономических обстоятельств)
- насилие над женщинами (как правило, жертвами становятся социально и экономически зависимые, несамостоятельные женщины)
- насилие над людьми с ограниченными возможностями
- насилие над пожилыми одинокими людьми
- насилие над мужчинами – оно встречается реже других видов насилия, но тоже существует.

по обстоятельствам среды, в которой происходит насилие:
- домашнее – в семье, со стороны родственников
- институциональное – в учреждениях интернатного типа (интернаты, тюрьмы, летние лагеря и т.д.) и в школах; насильниками могут выступать и сверстники, и персонал;
- часто в этом контексте упоминают и насилие на улице, со стороны чужих людей. Однако эта тема обычно не входит в сферу деятельности социальных работников, она относится к сфере деятельности правоохранителей.

по видам насилия:
- физическое
- эмоциональное
- сексуальное
- пренебрежение (недостаточная забота, недостаточный уход)
- иногда выделяют как отдельный вид насилия эксплуатацию, или экономическое насилие

Обычно виды насилия взаимосвязаны и переплетены, и, как правило, жертва подвергается нескольким видам насилия одновременно.

Давайте вместе рассмотрим несколько примеров: от каких видов насилия страдает ребёнок?
- мальчик пропускает школу, попрошайничает на рынке, а деньги отдаёт пьющему отцу;
(страдает от эксплуатации и пренебрежения в семье, а на улице подвергается риску физического насилия)

- воспитатель в интернате насилует девочку-подростка, и угрожает отправить её в психиатрическую больницу, если она расскажет о насилии;
(сексуальное, эмоциональное (угрозы))

- учеников школы с флажками в руках построили вдоль улицы, чтобы приветствовать приезжающего политика, и в течение трёх часов держат на солнце;
(физическое насилие, эмоциональное насилие, эксплуатация)

Насилие обычно скрывается – как самими агрессорами, так и жертвами (из стыда или страха наказания). Поэтому социальным работникам нужно уметь самостоятельно заметить признаки, внешние проявления случившегося насилия, чтобы защитить ребёнка.

Давайте разделимся на 4 группы. Пусть каждая группа составит, а потом представит нам список возможных признаков:
- первая группа – для физического насилия,
- вторая – эмоционального,
- третья – сексуального,
- четвёртая – пренебрежения

Спасибо. Давайте подсуммируем:

Виды насилия над детьми и их проявления.

1. **Физическое насилие** - действия или отсутствие действий со стороны родителей или других взрослых, в результате которых физическое или умственное здоровье ребенка нарушается или находится под угрозой повреждения. Например, телесные наказания, удары ладонью, пинки, царапанье, ожоги, удушение, грубые хватания, толкание, плевки, применение палки, ремня, ножа, пистолета и т.д.

Проявления:
- при повреждении любых органов тела может происходить потеря чувствительности, задержка развития, малоподвижность;
- дети могут становиться агрессивными, тревожными, что сказывается на их отношении с другими людьми;
- могут быть необычайно стеснительными, нелюбопытными, избегать сверстников, бояться взрослых и играть только с маленькими детьми, а не с ровесниками;
- страх физического контакта, боязнь идти домой;
- тревога, когда плачут другие дети, тики, сосание пальцев, раскачивание.

Медицинские индикаторы физического насилия над ребенком:
- Раны и синяки:
    - разные по времени возникновения;
    - в разных частях тела (например, на спине и груди одновременно);
    - непонятного происхождения;
    - имеют особую форму предмета (например, имеет форму пряжки ремня, ладони, прута).
- Отказ от медицинской помощи, противоречивые показания о происхождении повреждений.
- Повторяющаяся госпитализация;

- В подростковом возрасте, периоде взрослости, в семейной жизни лица, подвергавшиеся физическому насилию в детстве, могут быть жестоки с окружающими;
- неспособность справляться с проблемами, а также искать и получать помощь от окружающих людей.

2**. Эмоциональное насилие** (психоэмоциональное, психологическое): к нему могут относиться:
- обвинения в адрес ребенка, брань, крики;
- принижение его успехов, унижение его достоинства;
- отвержение ребенка;
- длительное лишение ребенка любви, нежности, заботы и безопасности со стороны родителей;
- принуждение к одиночеству;
- совершение в присутствии ребенка насилия по отношению к супругу или другим детям;
- похищение ребенка;
- причинение боли домашним животным с целью запугать ребенка.

Проявления:
- снижение самооценки, стыд, боязнь проявить свои умения;
- потеря доверия к окружающим, страх перед ними,
- потеря оптимизма и надежды на лучшее, подавленность;
- раздражительность, непослушание, агрессия ко взрослым;
- расстройство внимания; снижение успеваемости
- саморазрушительное поведение (с заявлениями типа: «Всё равно из меня ничего хорошего не выйдет») – хулиганство, употребление алкоголя, наркотиков;
- неврозы;
- энурез

3. **Сексуальное насилие** над детьми - любой контакт или взаимодействие между ребенком и человеком, старше его по возрасту, в котором ребенок сексуально стимулируется или используется для сексуальной стимуляции. Сюда может относиться не только физический генитальный сексуальный контакт, но и:
изнасилование с применением силы, орально-генитальный контакт, эротизированная ласка, демонстрация половых органов, использование ребенка для сексуальной стимуляции взрослого, сексуальная эксплуатация: вовлечение в порнографические фото- и видеосъемки, вовлечение в проституцию.

Проявления:
- ребенок обнаруживает странные (причудливые), слишком сложные или необычные сексуальные познания или действия;
- может сексуально приставать или имитировать приставания к детям, подросткам, взрослым;
- повторяющиеся неоднократно сексуальные игры (в том числе с обычными игрушками);
- сексуализированные выражения привязанности к родным и друзьям;
- неожиданные, резкие перемены в отношении к конкретному человеку или месту: «я ненавижу дядю Петю», «я не могу ездить в лифте», «я никогда больше не пойду на футбол»;
- признаки того, что между ребенком и более старшим человеком имеется некая секретная связь: особенно тревожно, если у ребенка появляются подарки, деньги (в 85-90% случаев насильником является член семьи или друг семьи, поэтому дети стремятся скрыть этот факт – из стыда или страха).
- онанизм, который ребенок не в силах остановить или скрыть;
- попытки обнажиться при свидетелях;

- может жаловаться на зуд, воспаление, боль в области гениталий;
- может жаловаться на физическое нездоровье;
- девочка может забеременеть;
- ребенок может заболеть болезнями, передающимися половым путем;

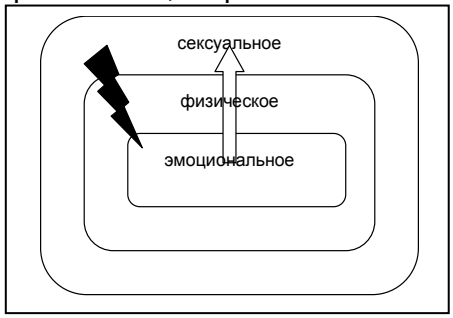
Также существуют и дополнительные признаки, сами по себе еще не являющиеся достоверными свидетельствами произошедшего, однако подтверждающие предыдущие факторы и заставляющие задуматься о том, все ли вы знаете о жизни ребенка:

- рассказы в третьем лице: «я знаю одну девочку, с которой случилось...»;
- частая бессонница, ночные кошмары;
- саморазрушающее поведение – употребление алкоголя, наркотиков, проституция, суицидальные попытки, побеги из дома, чрезмерно частая подверженность разнообразным несчастным случаям;
- общее недоверие, страх к взрослым определенного типа: пола, возраста, внешности;
- утрата туалетных навыков (чаще всего касается малышей), у более старших – равнодушие к своей внешности, плохой уход за собой, либо, напротив, навязчивое мытье (желание «отмыться»);
- возврат к детскому, инфантильному поведению, либо, наоборот – слишком «взрослое» поведение;
- хроническая депрессия, уход в себя,
- страхи, фобии.

4. **Пренебрежение** (отсутствие заботы о ребёнке) - невнимание к основным нуждам ребенка в пище, одежде, жилье, медицинском обслуживании, присмотре.
Проявления:

- не растет, не набирает подходящего веса или теряет вес.
- Ребенок постоянно голодает, попрошайничает или крадет пищу;
- брошенный, без присмотра, не имеет подходящей одежды, жилища;
- нет прививок, нуждается в услугах зубного врача, плохая гигиена кожи;
- не ходит в школу, прогуливает школу, приходит в школу слишком рано и уходит из нее слишком поздно;
- устает, апатичен, отклонения в поведении, вандализм.
- задержка в физическом, речевом развитии, задержка роста (у дошкольников и младших школьников);
- импульсивность, взрывчатость, вредные привычки (сосание пальцев, вырывание волос),
- злость;
- попытки совершения самоубийства, потеря смысла жизни, цели в жизни (у подростков);
- уступчивость, податливость, подчинённость чужому влиянию;
- ночные кошмары, нарушения сна, страхи темноты, боязнь людей, их гнева;
- депрессии, печаль, беспомощность, безнадежность, заторможенность.

Исходя из всего вышесказанного, можно увидеть, что физическое насилие включает в себя и эмоциональное, а сексуальное неизбежно включает в себя и эмоциональное, и физическое; но развитие любого насилия всегда начинается с эмоционального.



Если хотя бы один из вышеперечисленных пунктов замечен вами, то это означает, что этому ребёнку нужна помощь.

Какие именно процедуры могут обеспечить защиту детей и помочь снизить частоту случаев насилия?

- Один из руководящих сотрудников учреждения (один из заместителей директора) должен быть назначен ответственным за безопасность детей, их защиту от насилия, и за проведения всех необходимых для этого мероприятий;
- При приёме сотрудников на работу должна проводиться проверка их непричастности к насильственным преступлениям и правонарушениям, а также оцениваться их терпимость и способность к самоконтролю;
- В учреждении должна быть принята инструкция, прямо запрещающая применение любых видов насилия к детям (включая физические наказания, ограничение свободы, лишение пищи, сна, крики и запугивание). В инструкции должны описываться обязанности каждого сотрудника при выполнении своих обычных функций замечать возможные признаки насилия и немедленно уведомлять ответственного за безопасность сотрудника. Каждый сотрудник должен проходить инструктаж на эту тему не реже двух раз в год.
- По отношению к каждому ребёнку должна проводиться комплексная оценка потребностей, которая поможет выявить признаки насилия, если таковые имеются.
- За каждым ребёнком должен быть закреплён ключевой работник, ответственный за благополучие ребёнка и поддерживающий с ним доверительные отношения;
- Учреждение должно заключить соглашение с независимым уполномоченным органом при местной администрации (Отдел по правам ребёнка или органы опеки) о том, чтобы данный независимый орган имел доступ в учреждение, регулярно (раз в квартал или по необходимости) проводил проверку соблюдения прав детей и в случае необходимости принимал жалобы от воспитанников;
- Учреждение должно разработать процедуру подачи устной и письменной просьбы о защите и жалобы на насилие. Каждый сотрудник, который узнал о факте насилия или у которого возникли серьёзные подозрения о факте насилия как между воспитанниками, так и со стороны взрослого по отношению к воспитаннику, должен сообщить об этом сотруднику, ответственному за безопасность детей. Каждый ребёнок имеет право подать такую жалобу в устной или письменной форме либо напрямую сотруднику, ответственному за безопасность, либо через других сотрудников. Каждая жалоба должна приниматься во внимание и записываться. Ни сотрудник, ни воспитанник, подавший жалобу, не должен быть наказан. В случае, если сотрудник, ответственный за безопасность, не принимает жалобу или не реагирует на неё, сотрудник или воспитанник имеет право подать жалобу в независимый орган при местной администрации. За подачу такой жалобы они также не должны быть наказаны. Каждый сотрудник и воспитанник должны знать телефоны, адреса и часы работы сотрудников, которые могут принять жалобу на насилие.
- Независимый орган должен регулярно (не реже раза в квартал) посещать учреждение с целью мониторинга состояния защищённости детей.
- Каждый ребёнок должен быть проходить обучение о своих правах, в том числе о праве на защиту от насилия, о вопросах взаимоотношений, сексуальности, уважения личного пространства и личной безопасности, а также о процедурах подачи жалобы.
- В случае подачи жалобы сотрудник, ответственный за безопасность, обязан провести расследование, изучив мнения причастных лиц и факты, имеющие отношение к инциденту. На время проведения расследования возможная жертва должна быть защищена от повторного насилия. Обвиняемый в причинении насилия сотрудник на время расследования должен быть отстранён от работы с детьми. Не должно допускаться никакого давления ни на одного из участников инцидента с целью добиться каких-либо желаемых результатов. В случае серьёзной угрозы здоровью пострадавшего, в расследовании должен участвовать представитель независимого органа при местной администрации.

• Результаты расследования должны рассматриваться коллегиально, в присутствии ответственного за безопасность сотрудника и представителя независимого органа при местной администрации. В случае подтверждения факта насилия могут быть осуществлены следующие действия:

-примирительные процедуры между виновным в насилии и жертвой;

-если виновный в насилии – ребёнок, то может быть применено отселение виновного в насилии в другую комнату, ограничение его контактов с пострадавшим ребёнком; в случае повторного опасного поведения администрация может, при согласовании с руководящим органом, исключить ребёнка из интернатного учреждения;

-если виновный в насилии – сотрудник, то может быть применено временное или постоянное переведение на другую должность, не связанную с работой с детьми, лишение премии, увольнение или другие меры дисциплинарной ответственности. В худших случаях должно быть подано заявление о насилии в органы внутренних дел для привлечения виновного к административной или уголовной ответственности.

• Учреждение должно организовывать обучение сотрудников эффективным и гуманным методам работы с детьми в рамках их обязанностей, объемом не менее 36 академических часов в год, для чего должны привлекаться квалифицированные в данной области специалисты

• Учреждение должно проводить мероприятия взаимной поддержки коллег (индивидуальные и групповые супервизии, балинтовские группы, вечера совместного досуга и т.д.) с целью снижения стресса, взаимной помощи и консультирования между сотрудниками.

• Учреждение должно проводить консультации с детьми, где они могли бы высказать свои потребности, пожелания и опасения относительно своей жизни в учреждении; их мнение должно учитываться.

• Учреждение в лице руководителя должно проконтролировать, чтобы у каждого ребёнка имелся опекун или попечитель и чтобы в личном деле каждого ребёнка имелись все документы, касающиеся его имущественных, наследственных и других гражданских прав;

• Учреждение обязано быть готовым предоставить каждому ребёнку юридическое сопровождение либо силами своих сотрудников, либо привлекая внешнего специалиста немедленно при возникновении такой потребности;

• Учреждение должно допускать и привлекать к своей деятельности специалистов и добровольцев из местного сообщества (при соблюдении профессиональных норм), с целью преодоления изоляции и уязвимости детей.

Все вышеупомянутые процедуры должны быть описаны и официально утверждены в качестве обязательной к исполнению инструкции.

Тема
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА СОТРУДНИКОВ

- **Динамика развития стресса и «выгорания»**
- **Симптомы выгорания**
- **Организационные меры поддержки сотрудников**
- **Индивидуальная супервизия: процедура и подход к клиенту**
- **Групповая супервизия по методу балинтовской группы**
- **Индивидуальная психогигиена и саморегуляция соцработника**

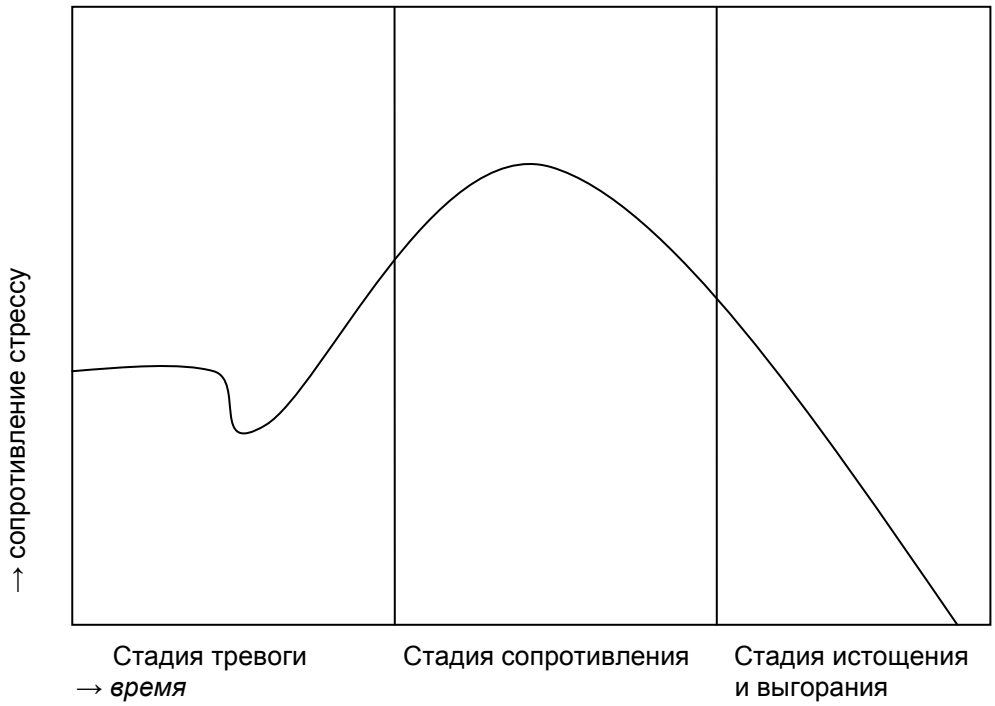
Индивидуальная работа с клиентами социальных служб требует внимания и к индивидуальным нуждам социальных работников. Качество услуг зависит от физического и эмоционального состояния сотрудников, и его нужно понимать и поддерживать.
Социальные работники, как и специалисты других помогающих профессий, имеют такие условия труда, которые требуют эмоционального контакта с клиентом и эмоциональной реакции на его ситуацию – ведь они имеют дело со страдающими людьми, за здоровье и жизнь которых берут моральную ответственность. Это неминуемо приводит к стрессу.
Стресс — это не просто душевное волнение или нервное напряжение, но и комплекс физических реакций. Теория развития стресса, разработанная М.Селье, говорит о том, что реакция организма на стресс проходит три основные стадии:

- реакция тревоги (на этой стадии в ответ на стрессовый фактор в организме возникает напряжение (выброс гормонов, повышение мышечного тонуса и т.д.), с помощью чего организм мобилизует свои адаптационные возможности; на этой стадии стресс имеет незначительное, а в чём-то и полезное влияние на деятельность и состояние человека, поскольку помогает ему освоить новые способы поведения в изменяющейся ситуации;

- стадия сопротивляемости: если воздействие стрессового фактора оказывается длительным, то напряжение организма (мышечной, нервной, эндокринной систем) становится хроническим. В своём поведении человек формирует стандартные типичные способы справляться со стрессом; организм начинает вычерпывать свои адаптационные возможности);

- стадия истощения: если стрессовое воздействие продолжается, то на этом этапе у организма уже нет ресурсов поддерживать напряжение, и он не может больше нормально функционировать – страдает иммунная система, повышается кровяное давление; что касается поведения, то поскольку сформированные ранее способы справляться со стрессом оказались неэффективными, человек перестаёт бороться с ситуацией и начинает избегать её: занимает пассивную позицию, замыкается в себе, уходит, отказывается от действий и т.д.

В социальной работе и других помогающих профессиях стадия истощения приобретает форму **«профессионального выгорания»,** которое крайне негативно влияет как на самочувствие отдельного работника, так и на эффективность социальных служб в целом.



Что такое синдром профессионального выгорания?

Профессиональное выгорание — это синдром эмоционального и физического истощения, которое вызывает деформацию самооценки, отрицательно сказывается на отношении к работе, и снижает понимание и сочувствие к клиентам (К.Маслач).

Синдром профессионального выгорания — самая опасная профессиональная болезнь тех, кто работает с людьми: учителей, социальных работников, психологов, менеджеров, врачей, журналистов, бизнесменов и политиков, — всех, чья деятельность невозможна без общения. Неслучайно первая исследовательница этого явления Кристина Маслач назвала свою книгу: «Эмоциональное сгорание — плата за сочувствие».

Профессиональное выгорание возникает в результате внутреннего накапливания отрицательных эмоций без соответствующей «разрядки», или «освобождения» от них. Оно ведет к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов человека. В 1981 г. А. Морроу предложил яркий эмоциональный образ, отражающий, по его мнению, внутреннее состояние работника, испытывающего дистресс профессионального выгорания: «Запах горящей психологической проводки». В результате выгорания работник эмоционально отстраняется от клиентов, а качество его работы падает. Развитие данного синдрома характерно в первую очередь для профессий, где доминирует оказание помощи людям (медицинские работники, учителя, психологи, социальные работники, спасатели, работники правоохранительных органов, пожарные и даже священнослужители). Также предрасполагает к выгоранию и работа с «тяжелыми» клиентами.

Выделяют три ключевых признака синдрома эмоционального выгорания:
1. эмоциональное истощение, ухудшающее физическое самочувствие
2. одиночество, отстраненность от клиентов и от работы,
3. снижение самооценки, ощущение неэффективности и недостаточности своих достижений

Развитию синдрома эмоционального выгорания предшествует период повышенной активности, когда человек полностью поглощен работой, отказывается от потребностей, с ней не связанных, забывает о собственных нуждах. Затем наступает первый признак – истощение. Истощение определяется как чувство перенапряжения и исчерпания

эмоциональных и физических ресурсов, чувство усталости, не проходящее после ночного сна. После периода отдыха (выходные, отпуск) данные проявления уменьшаются, однако по возвращении в прежнюю рабочую ситуацию возобновляются.
Вторым признаком синдрома эмоционального выгорания является личностная отстранённость – попытка справиться с эмоциональными стрессорами на работе изменением своего сострадания к клиенту через эмоциональное отстранение. В крайних проявлениях человека почти ничего не волнует из профессиональной деятельности, почти ничто не вызывает эмоционального отклика – ни положительные обстоятельства, ни отрицательные. Утрачивается интерес к клиенту, он воспринимается как неодушевленный предмет, само присутствие которого порой неприятно.
Третьим признаком синдрома выгорания является ощущение утраты собственной эффективности или падение самооценки в рамках выгорания. Люди не видят перспектив для своей профессиональной деятельности, снижается удовлетворение работой, утрачивается вера в свои профессиональные возможности.

Выгорание происходит не одномоментно, оно проходит несколько постепенных фаз:

1. Первая стадия эмоционального выгорания («медовый месяц»). Работник обычно доволен работой и заданиями, относится к ним с энтузиазмом. Однако по мере продолжения рабочих стрессов профессиональная деятельность начинает приносить все меньше удовольствия и работник становится менее энергичным.
2. Вторая стадия («недостаток топлива»). Появляются усталость, апатия, могут возникнуть проблемы со сном. При отсутствии дополнительной мотивации и стимулирования у работника теряется интерес к своему труду или исчезают привлекательность работы в данной организации и продуктивность его деятельности. Возможны нарушения трудовой дисциплины и отстраненность (дистанцирование) от профессиональных обязанностей. В случае высокой мотивации работник может продолжать гореть, подпитываясь внутренними ресурсами, но в ущерб своему здоровью.
3. Третья стадия (хронические симптомы). Чрезмерная работа без отдыха, особенно «трудоголиков», приводит к таким физическим явлениям, как изможение и подверженность заболеваниям, а также к психологическим переживаниям — хронической раздражительности, обостренной злобе или чувству подавленности, «загнанности в угол». Постоянное переживание нехватки времени (синдром менеджера).
4. Четвертая стадия (кризис). Как правило, развиваются хронические заболевания, в результате чего человек частично или полностью теряет работоспособность. Усиливаются переживания неудовлетворенности собственной эффективностью и качеством жизни.
5. Пятая стадия эмоционального выгорания («пробивание стены»). Физические и психологические проблемы переходят в острую форму и могут спровоцировать развитие опасных заболеваний, угрожающих жизни человека. У работника появляется столько проблем, что его карьера находится под угрозой (теория Дж.Гринберга).

Выделяют пять ключевых групп **симптомов**, характерных для синдрома выгорания:

Физические симптомы:
Усталость, физическое утомление, истощение; уменьшение или увеличение веса; недостаточный сон, бессонница; плохое общее состояние здоровья (в том числе по ощущениям); затрудненное дыхание, отдышка; тошнота, головокружение, чрезмерная потливость, дрожание; гипертензия (повышенное давление); язвы, нарывы; сердечные болезни
Эмоциональные симптомы:
Недостаток эмоций, неэмоциональность; пессимизм, цинизм и черствость в работе и личной жизни; безразличие и усталость; ощущения фрустрации и беспомощности, безнадёжность; раздражительность, агрессивность; тревога, усиление иррационального беспокойства, неспособность сосредоточиться; депрессия, чувство вины; нервные рыдания, истерики. душевные страдания; потеря идеалов или надежд или профессиональных перспектив; увеличение деперсонализации своей или других (люди становятся безликими, как манекены); преобладает чувство одиночества

Поведенческие симптомы:
Рабочее время больше 45 часов в неделю; во время рабочего дня появляется усталость и желание прерваться, отдохнуть; безразличие к еде; стол скудный, без изысков; малая физическая нагрузка; употребление алкоголя, лекарств, интенсивное курение; несчастные случаи (например, травмы, падения, аварии и т.д.); импульсивное эмоциональное поведение, неприязнь к работе, усильное сопротивление к выходу на работу.
Интеллектуальное состояние:
Уменьшение интереса к новым теориям и идеям в работе; уменьшение интереса к альтернативным подходам в решении рабочих проблем; скука, тоска, апатия, недостаток интереса к жизни; предпочтение стандартных шаблонов, рутины вместо творческого подхода; цинизм или безразличие к новшествам, нововведениям; малое участие или отказ от участия в развивающих экспериментах (тренингах, образовании); формальное выполнение работы; трудности с концентрацией внимания, жестокость и ригидность в мышлении, неспособность принимать решения, мысли о смене работы, профессии и т.д.
Социальные симптомы:
Нет времени или энергии для социальной активности; уменьшение активности и интереса к досугу, хобби; социальные контакты ограничиваются работой; скудные взаимоотношения с другими, как дома, так и на работе; ощущение изоляции, непонимания других и другими; ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег.

Синдром выгорания, к сожалению, очень распространён среди работников помогающих профессий. Согласно российским исследованиям (Д.Мерзлякова, В.Семкова) в педагогических, медицинских, социально помогающих коллективах около 10% сотрудников приходится на невыгоревших (часто это новички) и столько же - на специалистов с высокой и крайне высокой степенями выгорания, которые мало общаются с клиентами и обычно уходят с работы. Основную массу составляют люди со средней степенью выгорания - они формируют нормы поведения в организации (к сожалению, эти нормы связаны с негативным отношением к клиентам, экономией сил и эмоций), а потом транслируют эти нормы вновь пришедшим работникам.

Не будучи в силах преодолеть своё переутомление и отчуждение, работники пытаются найти неконструктивные способы компенсации стресса. Такими способами могут быть:
- возникновение у работника иллюзии своего всемогущества по отношению к клиенту, взятия на себя излишней ответственности за клиента, принесение в жертву клиенту и работе своего личного времени и ресурсов, стремление найти напряжённые и опасные рабочие ситуации;
- противоположная позиция: полное отрицание своей компетентности, утверждение о своей беспомощности и бессилии помочь, избегание всякой ответственности и всяких задач;
- уход в пассивность, вялость, лень; попытка защититься от перегрузки путём отказа от усилий, в том числе от усилий по самопомощи и саморазвитию, которые могли бы привести к уменьшению стресса;
- использование клиентов для удовлетворения своего эго – манипуляция клиентами, подчёркивание своей власти над ними, высокомерное отношение;
- коррупция и использование рабочей ситуации в целях личной выгоды.

Такие способы поведения социальных работников вредны и опасны как для клиентов, так и для самих работников. Однако, осуждая и предотвращая их, надо понять и их причину, поскольку они возникают не на пустом месте. На формирование выгорания влияют, кроме высоких нагрузок, низкая оплата труда, низкий престиж профессии в обществе, конфликты в коллективе, непонимание со стороны руководства, отвлечение недостаток поощрений и стимулов, перегрузка бумажной работой, непонимание сути работы руководством и загрузка непрофессиональными задачами и т.д. Всё это, очевидно, не стихийные явления, а следствия неправильной организации профессиональной

деятельности. Возникает замкнутый цикл: плохие условия труда социальных работников приводят к низкому качеству услуг, низкое качество услуг приводит к низкому авторитету профессии в обществе и государстве, что в свою очередь влияет на низкую оплату труда и формирование плохих условий труда.

Поверхностный взгляд на проблему выгорания может привести к заключению о том, что психологические проблемы сотрудника – его личная вина и ответственность, и потому решать их должен также он сам. Однако работник действует в организационной среде, и с трудностями он сталкивается ради целей организации. Поэтому организация в лице руководителей должна взять на себя значительную часть обязанностей по предотвращению стресса, переутомления и выгорания среди сотрудников социальных служб. Реплики типа: «Кому не нравится здесь работать, кто не справляется – может уходить, найдётся другой» - признаки неквалифицированности руководителя и непонимания сути социальной работы. Эффект нашей работы зависит от опытности сотрудников и от устойчивости связей между сотрудниками и клиентами. Поэтому текучка кадров, уход людей, вызванный выгоранием ставит под угрозу всю деятельность социальной службы.

Тест для руководителя социальной службы:
Страдает ли Ваш персонал от выгорания?

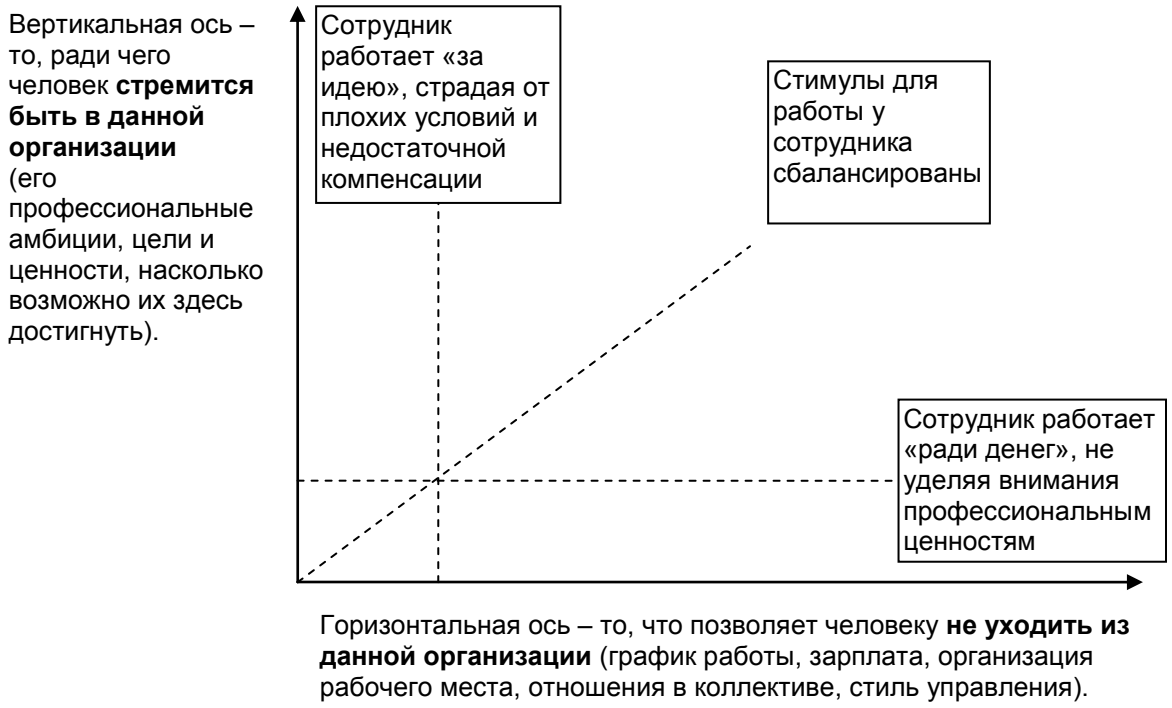
Оцените, насколько эти утверждения подходят к ситуации в вашем коллективе, используя шкалу от 1 до 10 баллов (где 1 значит «совершенно не подходит», а 10 – «подходит в точности»).

_____ 1. Текучка кадров высока
_____ 2. Люди еле успевают выполнять задачи.
_____ 3. На работу сотрудников влияет употребление алкоголя.
_____ 4. Пропуски работы часты.
_____ 5. Много конфликтов
_____ 6. Инструкции не соблюдаются
_____ 7. Случается, что сотрудники саботируют (скрытно не выполняют) задания.
_____ 8. Случается, что сотрудники обманывают и воруют.
_____ 9. Не соблюдаются сроки выполнения заданий.
_____ 10. Часто приходится переделывать работу заново.
_____ 11. Люди сплетничают и ябедничают друг на друга.
_____ 12. Взаимоотношения и борьба в коллективе влияют на успешность работы.
_____ 13. Продуктивность низкая.
_____ 14. Сотрудники путают и не понимают цели работы.
_____ 15. В коллективе ощущается чувство безнадёжности.
_____ 16. Нет солидарности и гордости за коллектив.
_____ 17. Сотрудники скрытничают.
_____ 18. Сотрудники почти не общаются между собой в свободное время.
_____ 19. Слабая командная работа.
_____ 20. Часто приходится отстранять сотрудников от работы
_____ 21. Поступает много жалоб
_____ 22. Люди не активно участвуют в обсуждениях и принятии решений
_____ 23. В коллективе каждый сам по себе.
_____ 24. Сотрудники почти не влияют на управленческие решения.
_____ 25. Лучше всего на людей действуют угрозы

Счёт:
25-75 - Комфортный уровень: Ваш персонал демонстрирует мало признаков выгорания
76-145 - Тревожный уровень: Ваш персонал демонстрирует много признаков выгорания. Нужно предпринимать действия, чтобы исправить ситуацию.

201- 250 - Кризисный уровень: в коллективе наблюдается явно выраженное выгорание. Требуется немедленное кризисное вмешательство, чтобы предотвратить срыв работы или распад организации
(тест разработан д-р Беверли Поттер)

Хотя руководство социальных служб и учреждений обычно не в силах привлекать дополнительные финансовые ресурсы для поддержки сотрудников, но оно вполне может применять другие, административные, организационные и социальные методы поддержки и предотвращения выгорания. Какие же это методы?
Прежде чем перечислить их, рассмотрим обобщённую схему корпоративной культуры С.Херценбергера:



Как правило, руководителю следует в основном развивать «горизонтальную ось» мотивации, создавая стимулы к труду в сфере материального обеспечения и условий труда. Однако в нашей профессии нельзя забывать и про вертикальную ось, поскольку в социальной работе этический и ценностный компонент не «декорация», а прямой прикладной инструмент работы и обязательное условие качества услуг. В то же время нельзя злоупотреблять идеологической и этической пропагандой среди сотрудников: ни один человек не сможет долго жертвовать собой «ради идеи», ему необходима поддержка.

Рассмотрим некоторые факторы, влияющие на синдром выгорания как в сторону усиления, так и в сторону смягчения:

Группа факторов	Факторы выгорания	Факторы поддержки
Нагрузка	Чрезмерный объём работы, задач	Распределение нагрузки по времени и между коллегами, отказ или откладывание излишней нагрузки
	Работа в сжатые сроки, «гонка за срочностью»	Планирование сроков заранее
	Работа в одиночку	Работа с командой, помощниками
	Монотонная, однообразная работа	Включение новых видов деятельности и творческих задач.
Контроль	Давление авторитетом	Уважение к мнению сотрудника,
	Постоянные требования выполнять приказы без обсуждений	Привлечение сотрудников к принятию решений
	Непрофессиональные оценки и решения руководства	Профессионализм руководства или привлечение профессионалов к оценкам и решениям
	Противоречивые и двусмысленные распоряжения	Чёткие и однозначные указания
	Управление исключительно методом угроз и критики	Применяется как поощрение, так и критика (при необходимости).
Вознаграждение	Низкая зарплата (не обеспечивающая потребности или низкая по сравнению с другими профессиями)	Достаточная зарплата (в сравнении)
	Отсутствие материальных гарантий (пенсий, льгот и т.д.)	Дополнительные материальные гарантии (пенсия, льготы и т.д.)
	Унижение, отсутствие похвал	Похвалы, эмоциональная поддержка
	Отсутствие перспектив в карьере, статусе, квалификации	Возможности роста в карьере и статусе, повышение квалификации
	Игнорирование и замалчивание успехов	Общественное признание успехов
Взаимоотношения	Отсутствие взаимодействия при планировании и в работе (каждый сам по себе, нет обсуждений, мнение не учитывается)	Организовывается профессиональное взаимодействие
	Отсутствие профессиональной поддержки	Организовывается профессиональная поддержка (супервизия, наставничество, дискуссионные группы, тренинг на работе и т.д.)
	Совместного досуга не бывает	Сотрудники иногда проводят досуг вместе
	Необходимость постоянно притворяться, боязнь проявлять свои чувства по отношению к работе	Право на открытое обсуждение чувств
Справедливость	Дисциплинарные процедуры нечёткие и непрозрачные (непонятно, по какому принципу в организации происходят поощрения и наказания)	Дисциплинарные процедуры чёткие и справедливые
	Отношение руководства к персоналу несправедливое (есть «любимчики» и «козлы отпущения»)	Отношение руководства к персоналу равное и справедливое

	В зависимости от культурных и национальных особенностей кто-то из сотрудников имеет преимущества, а кто-то дискриминируется	Уважение культурных и национальных различий сотрудников, равенство
Ценности и принципы	Отсутствие в организации ясных ценностей принципов	Ясные (сформулированные, описанные) ценности и принципы («во что мы верим и для чего мы работаем»)
	Игнорирование и нарушение принципов сотрудниками (и особенно руководством)	Соблюдение принципов и сотрудниками, и руководством
	Нечестность, скрытие негативных явлений	Честное обсуждение недостатков
	Противоречия между разными принципами, задачами и видами деятельности организации	Принципы и деятельность организации целостные и взаимоподдерживающие

Управлять этими факторами с целью поддержания позитивного психоэмоционального состояния сотрудников руководитель организации может с помощью следующих мер:

- Введение процедур комплексной оценки кандидатов при приёме на работу с целью выявления особенностей характера и темперамента, которые позволяют выдерживать эмоциональную нагрузку.
- На начальном периоде работы сотрудника – обучение и поддержка нового сотрудника путём мини-тренингов на рабочем месте, регулярных индивидуальных консультаций, помощь в профессиональном самоопределении (в т.ч., в худшем случае, выявление профессиональной непригодности); начинающие работники наиболее уязвимы перед стрессом.
- Разработка для каждой штатной единицы чётких должностных обязанностей, которые описывают деятельность, которая ожидается от сотрудника, и границы его обязанностей – с целью избегания перегрузки сотрудников.
- Введение наставничества – индивидуального сопровождения нового сотрудника более опытным. При необходимости – введение парной работы (объединение сотрудников в постоянные пары, где оба коллеги могут помогать друг другу в выполнении сложных задач).
- Проведение регулярных обучающих занятий на месте работы и направление сотрудников на обучение и повышение квалификации.
- Периодическое приглашение в организацию независимых профессиональных консультантов, способных взглядом со стороны оценить состояние коллектива и указать на риски и трудности в коллективе.
- Создание профессионального клуба коллег, встречающегося не реже чем раз в два месяца. В клубе могут проводиться «круглые столы» по профессиональным темам, психологические практикумы, взаимное обучение методам работы ил методам облегчения стресса, совместное проведение досуга. Хороший климат внутри коллектива, чувство достаточной эмоциональной поддержки от коллег и администрации — это мощный ресурс предупреждения и устранения профессионального выгорания. Чувство защищенности в коллективе, наличие надежной опоры среди коллег, возможность доверительно обсуждать вопросы, связанные со стрессом в работе, позволяют снизить напряженность, тревогу, а также нередкие агрессивные проявления.
- Создание системы поощрения работников, показывающих высокие результаты труда – тех, которые получают положительные отзывы от клиентов, не пропускают работу, повышают свою квалификацию, применяют новые методы работы, распространяют профессиональные знания.
- Регулярное (не реже раз в два месяца) проведение супервизий – индивидуальных супервизионных встреч и групповых супервизий в форме балинтовских групп, дебрифингов и т.д.

Супервизия (профессиональная поддержка и наставничество) — форма консультирования работника помогающей профессии в ходе его работы более опытным, специально подготовленным коллегой (супервизором), позволяющая работнику систематически видеть, осознавать, понимать и анализировать свои действия и свое профессиональное поведение. . Её цель:

- помощь работнику в трудных случаях работы с клиентами,
- наблюдение за состоянием работника, предотвращение переутомления и выгорания,
- профессиональное развитие работника

Как проводится и**ндивидуальная супервизия?**
Каждому сотруднику, работающему с детьми или семьями, должна быть обеспечена супервизионная поддержка Супервизию проводит прямой руководитель сотрудника. В некоторых случаях допускается привлечение опытного специалиста или независимого консультанта для проведения супервизии. Каждый руководитель и каждый сотрудник должны иметь в своём рабочем графике время, специально отведённое для супервизионных встреч. Рекомендуется, чтобы каждый сотрудник получал супервизию продолжительностью 1,5 часа не реже чем раз в два месяца. встречи.
Рекомендуется следующий приблизительный план супервизионной встречи:

а) Супервизор расспрашивает сотрудника о периоде, прошедшем со времени предыдущей супервизионной встречи между ними, они совместно рассматривают, удалось ли выполнить задания, поставленные на прошлой встрече.
б) Сотрудник готовит к встрече рассказ о трудном случае клиента, с которым он работает, о своих затруднениях в решении случая и о вызванных им переживаниях и эмоциональных реакциях. Задача этого этапа супервизии – на конкретном примере понять профессиональные и эмоциональные трудности сотрудника и в целом его состояние.
в) Опираясь на рассмотренный пример, супервизор обсуждает с сотрудником эмоциональный аспект его работы, его состояние, причины переживаний и возможные способы облегчения стресса. Сотрудник может поделиться своими личными переживаниями и трудностями, мешающими выполнить задачу. Задача этого этапа – снизить эмоциональное напряжение сотрудника, предоставить ему поддержку и сочувствие, спланировать меры предотвращения выгорания.
г) Супервизор и сотрудник переходят к обсуждению возможных методов и приёмов решения рассмотренного случая, сравнивают «за» и «против», обсуждают подобные примеры и возможные последствия. Супервизор может предложить сотруднику подходящую по теме литературу, рекомендовать принять участие в том или ином тренинге, дать совет по применению того или иного профессионального приёма, поделиться своим или известным ему чужим опытом. Задача этого этапа – расширить профессиональный инструментарий сотрудника, повысить его уверенность в своих профессиональных возможностях.
д) Супервизор и сотрудник вместе разрабатывают план действий сотрудника до следующей супервизии. План должен включать в себя, во-первых, действия, которые сотрудник должен предпринять для повышения своей компетенции (например, прочитать пособие, попробовать применить к клиентам новый приём помощи, написать сочинение о своём отношении к профессии и т.д.), во-вторых, действия сотрудника по поддержанию своего эмоционально состояния (например, перестать задерживаться на работе после окончания рабочего времени, не реже раза в неделю выходить на природу, посетить группу взаимопомощи коллег, каждый день в течение 10 минут проводить сеанс саморасслабления и т.д.).

***

Проведение супервизионной поддержки сотрудников требует от руководителя специфических наывков и отношения, отличных от навыков по проведению совещаний или лекций. Ниже мы предлагаем техники, которые могут стать практическим руководством для тех, кто стремится овладеть базовыми навыками помогающих отношений (техники составлены московскими специалистами Н.Осуховой и В.Кожевниковой,)

Принятие.
Чтобы получить опору для развития, человеку нужно почувствовать, что другой человек искренне принимает его, не критикуя и не поучая. Гуманистические психологи считают принятие «условием психологического исцеления человека», той «почвой, на которой вырастают и крепнут побеги человеческих возможностей».
Язык принятия помогает человеку стать открытым, разделить свои чувства и проблемы с вами. Секрет успешных консультантов кроется в умении внушить людям, которые приходят за помощью, что искренне их принимают и верят, что им под силу справиться с жизненными трудностями.
Помочь человеку почувствовать себя принимаемым можно, просто внимательно слушая его. Это приглашает человека говорить о том, что его беспокоит, смягчает его отрицательные эмоции, усиливает проникновение в более глубокие чувства и сообщает ему: «Тебя принимают таким, какой ты есть, со всеми проблемами...» Можно сказать, что краеугольным камнем консультационного процесса является слушание. Оно помогает установить доверие между его участниками и стимулировать активность клиента.

Четыре варианта слушания.:
Пассивное (нерефлексивное) слушание — это, по существу, тишина, молчание, но не простое, а «внимающее», когда всё внимание консультанта направлено на клиента. В зависимости от ситуации консультант может выражать понимание, поддержку или одобрение короткими фразами или междометиями («угу», «да», «конечно» и т.п.), кивком головы и другими невербальными средствами (жестами, мимикой, взглядом).

Реакции признания, подтверждения – этот прием особенно хорош в паузах. Консультант использует вербальные и невербальные знаки, реплики и намеки, которые означают, что он действительно настроен на говорящего. Кивание головой, наклон вперед, улыбка, нахмуривание, откликающиеся на то, что говорит клиент, дают ему понять, что его действительно слушают. Вербальные реплики («Угу», «О-о», «Я понимаю») также сообщают, что консультант внимателен, заинтересован и сопровождает человека в процессе самораскрытия, то есть можно продолжать беседу.

«Открывание дверей» - так принято называть дополнительные поощрения, которые нужны для того, чтобы помочь пришедшему на консультацию человеку начать говорить или стать более открытым. Вот несколько примеров: «Не хотите ли вы более подробно рассказать об этом?», «Это интересно... вы хотели бы продолжить?», «Похоже, это глубоко затронуло ваши чувства...». Все эти реплики являются открытыми вопросами или утверждениями. Они не содержат в себе оценки того, о чем говорится.

Все эти три приема слушания относительно пассивны. Они более всего подходят к напряженным ситуациям. Люди, переживающие жизненный кризис, ищут в консультанте на начальной стадии работы «зеркало», «резонатора», а вовсе не советчика, ведь самое нужное для них в этот период — быть услышанными и понятыми, выговориться. Когда же эта задача решена и клиент уже стремится разрешить свою проблему, необходимы другие приемы слушания, более активные.

Активное (рефлексивное) слушание – такое слушание помогает понять, что стоит за тем или иным высказыванием человека. Когда специалист слушает клиента активно, он занимается анализом его забот, затруднений, чувств, расшифровывает смыслы его сообщений, выявляет их реальное значение.

Основные приемы:
• Выяснение. Это обращение к говорящему за уточнением: «Правильно ли я понял, что ваша главная трудность состоит именно в этом?», «К сожалению, я не совсем понимаю, что вы имеете в виду...», «Вы именно так думаете?» и т.п.
• Перефразирование состоит в том, что консультант выражает мысль клиента или его чувства другими словами, как бы уточняя смысл сказанного и степень своего понимания. Фраза консультанта в этом случае может начинаться со слов: «Таким образом...», «Говоря другими словами...», «Если я правильно понял...», «По вашему мнению...», «Вы можете поправить меня, если я ошибаюсь, но из ваших слов я понял...» — и дальше своими словами консультант излагает суть проблемы человека и содержание его высказывания. Если клиент ответит «да», «угу» или что-либо подобное, значит, предположение консультанта справедливо.
• Отражение чувств. Этот прием порой называют «эмпатическим слушанием». Применяя его, консультант, по образному выражению Ф.Е. Василюка, «настроен на пеленг не рассказа о чувствах, а здесь и теперь испытываемого чувства рассказчика». Во время звучания речи клиента психолог всматривается в собеседника, вслушивается и «вчувствуется» в несказанную часть. Он стремится уловить звучащее в высказывании актуальное переживание и определить его, «назвать» его собеседнику.
• Резюмирование. Используется в продолжительных беседах, чтобы привести фрагменты разговора в смысловое единство и подытожить основные идеи и чувства говорящего. Это можно сделать с помощью таких фраз: «Как я понимаю, вашей основной идеей является...», «Если теперь подытожить сказанное вами...» и др.
***
Кроме индивидуальной супервизии, весьма полезным средством поддержания сотрудников является групповые супервизии, которые нужно проводить, собирая вместе коллег не реже чем раз в квартал. Одной из форм групповой супервизии является **балинтовская группа**.
Балинтовская группа (название происходит от имени разработавшего эту технологию Микаэла Балинта) – это форма групповой работы коллег по оказанию взаимопомощи, решению профессиональных трудностей, облегчению эмоционального стресса.

В группу могут входить коллеги, работающие вместе или в одной профессиональной сфере; принимать участие во встрече могут от 6 до 15 человек.— 8—10. Встреча проходит в течение

2-2,5 часов с 10-минутным перерывом. Для встречи используется помещение, позволяющее расположить в круг стулья или кресла по числу участников семинара.
Руководитель группы избирается участниками или специально приглашается для этой работы. Ведущий должен быть опытным специалистом, знать технологию балинтовской группы, принципы групповой динамики, уметь управлять группой, следить за состоянием рассказчика и блокировать не относящиеся к теме и к процедуре разговоры и взаимодействия участников.

Занятия балинтовской группы достаточно подробно структурированы и проводятся в несколько этапов или «шагов». Опишем их коротко и остановимся на специфических моментах каждого этапа

Первый «шаг» может быть условно назван «определение заказчика» из числа участников балинтовской группы. Каждое занятие традиционно начинается с вопроса ведущего: «Кто хотел бы представить на рассмотрение свой случай, проблему, создающие состояние дискомфорта?» Обычно после небольшой, а иногда и продолжительной паузы определяется один или несколько желающих. Каждого из претендентов на «заказ» ведущий просит описать в течение 1—2 минут свой случай в произвольной, но лаконичной форме. После непродолжительной дискуссии и выбора группа отдает предпочтение одному из «заказчиков». При голосовании может возникнуть ситуация, когда два «заказчика» получат равное количество голосов. Тогда право выбора предоставляется обоим путем переговоров или руководитель берет инициативу на себя.

Второй «шаг» работы группы предполагает рассказ «заказчика» о своем трудном случае из практики своей профессиональной деятельности. Рассказ строится в абсолютно свободной форме. Рассказчика не ограничивают во времени, а ведущий следит за тем, чтобы его не перебивали. Обычно, кратко рассказав о предыстории взаимоотношений с клиентом, специалист более подробно останавливается на собственной тревожащей его конфликтной или кризисной ситуации в процессе социальной работы. Устанавливаются «мягкие» ограничения по времени. Руководитель и члены группы внимательно слушают и наблюдают за его поведением и поведением друг друга. Их наблюдения могут оказаться очень полезными для последующего анализа коммуникативных затруднений докладчика.

Третий «шаг» — формулирование «заказчиком» вопросов к группе по своему случаю, вынесенному на обсуждение. На этом этапе ведущий помогает «заказчику» сформулировать запросы (вопросы и пожелания) группе, в которых заложено желание получить новые знания и (или) групповую поддержку. На этапе формулировки вопроса рассказчика важно удержать его от технического подхода «Что делать?» или личностного вопроса «Что во мне самом могло мешать?» и помочь ему сформулировать вопрос, центрированный на взаимоотношениях «работник — клиент»: «Почему именно с этим клиентом у меня не сложилось конструктивных отношений?», «Почему он прервал сотрудничество?» и т. п. Целесообразно записать вопросы на доске или планшете, т. к. все участники группы постоянно обращаются к ним, сохраняя точность их содержания.

Четвертый «шаг» — вопросы группы к участнику, представившему случай. Все участники задают по кругу «заказчику» по одному вопросу. Таких кругов может быть несколько. Кто-то из участников, не желающий задавать вопрос для прояснения ситуации или проблемы при соответствующей очередности, может ее пропустить. Это не исключает для него возможность задать возникший позже вопрос на следующем «круге».

Пятый «шаг» — окончательное формулирование «заказчиком» вопросов, которые он хотел бы вынести на обсуждение. Иногда формулировки вопросов сохраняются в первоначальном виде. Чаще, однако, они претерпевают изменения. Некоторые из ранее поставленных вопросов могут вообще потерять свою актуальность для «заказчика», благодаря осознанию им ряда моментов на предыдущем этапе. Список вопросов «заказчика» может быть и расширен, если какие-то из вопросов, заданных ранее группой, кажутся ему существенными для прояснения случая. Обычно окончательный список включает 3—5, но может быть и всего один вопрос.

Шестой «шаг» — ответы группы на запросы «заказчика».
Этот шаг полезно провести в два этапа:

На первом этапе каждый участник высказывает свою реакцию на вопросы «заказчика» в форме личной эмоциональной ассоциации: «Мне эта ситуация напоминает…», «Думая об этом, я чувствую…», причём участники могут высказывать отвлечённые метафоры, сравнивая представленную «заказчиком» ситуацию с образами из природы, литературы, своими личными ситуациями из детства и т.д. Ведущей может поощрять высказывание чувств, а не мыслей и соображений.
На втором этапе участники по кругу отвечают на поставленные перед ними вопросы, высказывая более или менее конкретные суждения и «советы». Большое значение для «заказчика» и остальных участников могут иметь ответы типа «У меня тоже была подобная ситуация, и я нашел выход...». Ведущему важно не допускать выражений типа: «Я тоже так думаю, как и ...» или «Я не знаю, что говорить, все уже было сказано». В таких случаях руководителю приходится напоминать, что ответы являются «обязанностью» всех членов группы и высказывание точки зрения, даже аналогичной прозвучавшей ранее, весьма важно для предоставившего случай.

На седьмом «шаге» «заказчик» дает информацию о своих ощущениях. Его высказывания могут касаться собственного эмоционального состояния и впечатлений о работе группы. Он может также представить обратную связь конкретным участникам, содержащую его мнение об эффективности их деятельности, поблагодарить за поддержку или высказаться о своем состоянии словами «как стало легко и многое понятно» и т. п. Балинтовская сессия может заканчиваться высказываниями отдельных членов группы о своих ощущениях и впечатлениях. Решаются также организационные вопросы, принимаются предложения.

В конце работы ведущий благодарит «заказчика» за предоставленный случай и смелость при его разборе, а участников группы — за поддержку сотрудника.

Основным условием продуктивной работы балинтовской группы является создание атмосферы доверия, эмоциональной заинтересованности.
***

Однако какие бы организационные меры поддержки ни предпринимались в социальной службе, наиболее заинтересованным в своём здоровье остаётся сам социальный работник. Каждый социальный работник должен самостоятельно соблюдать здравые нормы психологической гигиены. Несмотря на занятость и усталость, несмотря на подавленность и депрессию, необходимо находить в себе силы преодолевать негативные эффекты профессионального стресса. Здесь важно сделать самый трудный первый шаг, а далее настроение и психическое состояние обязательно станет улучшаться. Что для этого нужно сделать? Конечно, следует следить за своим состоянием.

Протестируйте себя на тему «Есть ли у меня выгорание?»
(Тест разработан д-р Беверли Поттер)
Вспомните свою жизнь в последние полгода, как на работе, так и вне работ. Прочитайте каждое из утверждений и подумайте, насколько правдиво оно для вас, насколько оно к вам относится.
Поставьте каждому утверждению балл от 1 до 5 , если 1 значит «наблюдаю это за собой крайне редко», а 5 значит «обычно наблюдаю это за собой».
.
1. Я чувствую себя усталым, хотя сплю достаточно
2. Меня не устраивает моя работа
3. Я чувствую грусть без видимой причины.
4. Я стал забывчивой
5.Я раздражителен и кричу на людей
6.В личной жизни я избегаю людей с работы.
7.Я плохо сплю из-за мыслей о работе.
8.Я болею чаще, чем раньше
9. Моё отношение к работе – «Зачем напрягаться?»”
10. Я конфликтую на работе
11. Мои успехи на работе довольно низкие
12. Чтобы чувствовать себя лучше, я употребляю алкоголь или успокоительные.

13. Общение с людьми вызывает во мне напряжение.
14. Я не могу сконцентрироваться на работе, как могла раньше.
15.Моя работа вызывает во мне скуку
16. Я тяжело работаю, но мало чего достигаю
17Я чувствую себя неудовлетворённым своей работой.
18. Мне не хочется идти на работу
19.Общение с людьми меня утомляет
20.Мне не хочется заниматься сексом
21.Когда я не работаю, я почти всё время смотрю телевизор
22.Мне нечего ждать от моей работы
23.Я беспокоюсь о работе даже в свободное время
24.Мои чувства к работе вмешиваются в мою личную жизнь
25.Моя работа кажется мне бессмысленной

Подсчитайте сумму баллов.
25 – 50: у вас всё в порядке; 51 – 75: у вас будет всё в порядке, если вы предпримете меры самопомощи; 76 – 100: вы кандидат на «выгорание»! обратитесь к коллегам за помощью! 101 – 125: у вас «выгорание». Вам очень нужен отдых и помощь коллег.

Что требуется для того, чтобы избежать профессионального выгорания?

В личной сфере -
Поддержание здоровья и сознательная, целенаправленная забота о своем физическом состоянии (постоянные занятия спортом, здоровый образ жизни). Исследования показывают, что наиболее устойчивы к дистрессу и выгоранию те люди, которые сохраняют связь со своим телом, уделяют ему достаточно внимания и понимают его реакции.
Способность формировать и поддерживать в себе позитивные, оптимистичные установки и ценности — как в отношении самих себя, так и других людей и жизни вообще. Умение самому формировать высокую самооценку и уверенность в себе, своих способностях и возможностях.
Открытость; общительность, высокая мобильность.
Дружба и контакты с окружающими людьми, а не только с коллегами по работе.
Расширение кругозора, чтение, самообразование.
Внимание к себе; оно поможет вам своевременно заметить первые симптомы усталости.
Умение доставлять себе удовольствие и радость.
Умение жить своей жизнью, а не жизнью других людей (жизнью клиентов, своих детей, своих родителей и т.д.).

В профессиональной сфере -
Стремление опираться на собственные силы и собственное мнение, независимость от чужих мнений и ожиданий. Умение подбирать дело по себе, сообразно своим склонностям и возможностям.
Накопленный и проанализированный опыт успешного преодоления профессионального стресса.
Способность конструктивно меняться в напряженных условиях.
Повышение уровня профессионального мастерства. Работа с супервизором.
Создание среди коллег сообщества друзей и единомышленников.
Привычка и навык осмысливать события каждого дня; можно сделать традицией вечерний пересмотр событий.
Применение новых приёмов и направлений в работе, преодоление шаблонов.
Способность ставить барьеры между своими обязанностями и чужими, и не делать чужую работу, даже если хочется кому-то помочь или сделать работу за него.

Упражнение. «Обещание самому себе»
Рассмотрите две области своей жизни – профессиональную и личную. Придумайте три пункта, которые вы могли бы сделать в каждой из них, чтобы улучшить своё состояние, снять напряжение, предотвратить выгорание. Выберите пункт, который вы сможете начать выполнять уже на следующей неделе.

Ваш список может выглядеть примерно так:

Личная сфера
1. Взять отпуск
2. Делать зарядку
3. Встретиться с близкой подругой

Профессиональная сфера
1. Договориться о супервизии
2. Провести дискуссию с коллегами по теме профессионального сгорания*
3. Устроить вечеринку сотрудников*

Важно также освоить некоторые простые приёмы самостоятельной регуляции своего состояния.
Саморегуляция — это управление своим психоэмоциональным состоянием, которое достигается путем воздействия человека на самого себя с помощью слов, мысленных образов, управления мышечным тонусом и дыханием. Её эффекты:
— успокоение (устранение эмоциональной напряженности),
— восстановление (ослабление проявлений утомления),
— активизация (повышение психофизиологической реактивности).

Под воздействием психических нагрузок возникают мышечные зажимы, напряжение. Умение их расслаблять позволяет снять нервно-психическую напряженность, быстро восстановить силы. Саморегулировать состояние можно с помощью простых дыхательных и двигательных упражнений:
- плавные глубокие вдохи-выдохи мышцами живота, прогулки на свежем воздухе с глубоким дыханием, осознанное замедление дыхания во время гнева и стресса и т.д.)
- гимнастика, длительные прогулки, потягивание, изометрическая гимнастика (напряжение и расслабление мышц в неподвижном состоянии), самомассаж, снятие гнева путём ударов по какому-то предмету, разминание и растирание пальцев,
Важно также научиться воздействовать на самого себя словом, поскольку слово может включить механизм самовнушения и тем самым улучшить психофизиологические функции организма. Важно научиться прекращать дурную привычку ругать и критиковать себя, и формулировать позитивные послания к себе, например:
– приказы самому себе («Разговаривать спокойно!», «Молчать, молчать!», «Не поддаваться на провокацию!» «Отбросить эти негативные мысли!») помогают сдерживать эмоции, вести себя достойно, соблюдать требования этики и правила работы с клиентами или коллегами;
- самопрограммирование (повторение утверждений типа: «Именно сегодня у меня все получится»; «Именно сегодня я буду самой спокойной и выдержанной»; «Мне приятно вести разговор спокойным и уверенным голосом, показывать образец выдержки и самообладания»)
- регулярное самоодобрение, похвалы самому себе даже в случае незначительных успехов («Молодец! Умница!», «Здорово получилось!», «Делаю успехи, так держать!»)
Полезным способом саморегуляции является также вызывание в памяти позитивных, поддерживающих образов, воспоминаний о ситуациях, в которых вы чувствовали себя комфортно, расслабленно, спокойно. Использование образов вызывает в памяти чувства, что, в свою очередь, открывает нам доступ к подсознательным резервам психики. Можно вспомнить людей, места, запахи, звуки, телесные ощущения.
Вы можете придумать и свои способы саморегуляции, которые будете регулярно практиковать, чтобы поддерживать позитивное состояние:
— смех, улыбка, юмор;
— размышления о хорошем, приятном;
— различные движения типа потягивания, расслабления мышц;
— рассматривание цветов в помещении, пейзажа за окном, фотографий, других приятных или дорогих вещей;
— мысленное обращение к высшим силам (Богу, Вселенной, Природе и т.д.);
— «купание» (реальное или мысленное) в солнечных лучах;
— вдыхание свежего воздуха;
— чтение стихов;
— высказывание похвалы, комплиментов кому-либо просто так.

А что делать, если вы заметили за собой признаки профессионального выгорания?

Прежде всего, признать, что они есть. Те, кто помогает другим людям, как правило, стремятся отрицать собственные психологические затруднения. Трудно признаться самому себе: «я страдаю профессиональным выгоранием». Тем более что в трудных жизненных ситуациях включаются внутренние неосознаваемые механизмы защиты. Среди них — рационализация, вытеснение травматических событий, «окаменение» чувств и тела.

Люди часто оценивают эти проявления неверно — как признак собственной «силы». Некоторые защищаются от своих собственных трудных состояний и проблем при помощи ухода в активность, они стараются не думать о них и полностью отдают себя работе, помощи другим людям. Помощь другим действительно на некоторое время может принести облегчение. Однако только на некоторое время. Сверхактивность вредна, если она отвлекает внимание от помощи, в которой нуждаетесь вы сами. Блокирование своих чувств и активность, выраженная сверх меры, могут замедлить процесс вашего восстановления.

• Не ожидайте, что тяжелые состояния, характерные для выгорания, уйдут сами по себе. Если не предпринимать мер, они будут посещать вас в течение длительного времени.

Во-первых, ваше состояние может облегчить физическая и эмоциональная поддержка от других людей. Не отказывайтесь от нее. Не скрывайте свои чувства. Проявляйте ваши желания прямо, ясно и честно, говорите о них семье, друзьям и на работе Проявляйте ваши эмоции и давайте вашим друзьям обсуждать их вместе с вами, не позволяйте себе стесняться или бояться разговора – ведь речь идёт о вашем здоровье. Обсудите свою ситуацию с теми, кто, имея подобный опыт, чувствует себя хорошо. Для профессионала при этом уместна и полезна работа с супервизором — профессионально более опытным человеком, который при необходимости помогает менее опытному коллеге в профессионально-личностном совершенствовании. В ходе такого обсуждения совершается обучение и развитие, которые помогают выйти из выгорания.

Во-вторых, в нерабочее время вам нужно уединение. Для того чтобы справиться со своими чувствами, вам необходимо найти возможность побыть одному, без семьи и близких друзей.

Постарайтесь сохранять нормальный распорядок вашей жизни, насколько это возможно. Выделяйте достаточное время для сна, отдыха, размышлений

***

Полностью избежать профессионального выгорания в социальной работе невозможно, поскольку оно является неизбежной платой за сочувствие к клиенту. Однако возможно облегчить его воздействие и восстановить силы социального работника. За это ответственен и руководитель, и коллектив, и сам специалист.

Список использованных источников

- Материалы вебсайта факультета социальной работы Университета Штата Калифорния http://www.csub.edu/socialwork/index.shtml
- Материалы вебсайта «Социальная работа» http://soc-work.ru/
- Материалы вебсайта “Психоаналитик.Ру” http://www.psychoanalyst.ru/
- Материалы вебсайта “History of Social Work” http://www.historyofsocialwork.org
- Q-Trek: The Continuing Pursuit of Quality. The Measurement of Quality in Personalised Social Services – Patrick O’Donnel
- М.Селигман, Р.Б. Дарлинг, Обычные семьи, особые дети
- Материалы вебсайта «Psylab.info – Энциклопедия психодиагностики» - http://www.psylab.info
- Сидоров В.Н.
- Галина Артеменко «Эксперты о системе домов-интернатов в России: «У детей, лишенных близких, отмирают участки мозга». http://8lives.ru/2011/02/эксперты-о-системе-домов-интернатов-в/
- Исследование ЮНИСЕФ подтверждает факты насилия над детьми в интернатах Казахстана http://articles.gazeta.kz/art.asp?aid=341903
- Материалы конференции «Улучшать здоровье, повышать качество жизни: дети и подростки с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семьи» - Бухарест, Румыния, 26–27 ноября 2010 г. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/127230/e94424r.pdf
- Beverly Potter «Overcoming Job Burnout: How To Renew Enthusiasm For Work»
- Семкова М.П. «Выгорание в социальной работе: возможные причины, связанные с профессиональной субкультурой» http://samlib.ru/s/semkowa_m_p/wygoraniewsocialxnojrabotewozmozhnyeprichinyswjazannyesprofessionalxnojsubkulxturoj.shtml
- Д.Мерзлякова, М.Семкова «Особенности психосоматических симптомов «выгорания» у учителей начальных классов» – Вестник интегративной психологии вып.7 2009 г.
- Charles H. Zastrow, Charles Zastrow Social Work with Groups: A Comprehensive Workbook - 2009
- Alternative Job Brokering: Report. *Françoise Carr,Joaquín Herranz, Jr. et al. USA,* 2003
- Supervision in social work Авторы: Alfred Kadushin,Daniel Harkness Columbia UNiversity Press 2002
- Н. Осухова, В.Кожевникова «Профилактика профессионального выгорания. Практико-ориентированный семинар» М., http://psy.1september.ru/articlef.php?ID=200601609
- Пятницкая И.В. «Психологический дебрифинг» http://belmapo.by/downloads/dets_psihiatr/lekcii/psiholog_debrifing.doc
- Кулаков С.А., Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии, СПб, «Речь», 2002 г., с. 23-33.
- Пайнс Э., Маслач К. Практикум по социальной психологии. — СПб.: Питер, 2000

Bilson A., Gotestam R. Improving Standards of Child Protection Services in ECA Countries: A Toolkit. World Bank and UNICEF, 2002

2. *Brooks, A.M. Hanafin S. Measuring* Child Well-Being: An Inventory of Key Indicators, Domains and Indicator Selection Criteria to Support the Development of a National Set of Child Well-Being Indicators. The Stationery Office, Dublin, 2005

3. *Carter, R.* Family Matters: A study of institutional childcare in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union. Every Child, 2005

4. Changing Minds, Policies and Lives. Improving Protection of Children in Eastern Europe and Central Asia. Redirecting Resources to Community- Based Services. UNICEF & World Bank, 2003

5. *Davis,R. T.*, Promising Practices in Community-based Social Services in CEE/CIS/Baltics: A framework for analysis. USAID:Washington, 2005

6. *Dawe, S, Frye, S, Best, D, Lynch, M, Atkinson, J, Evans, C, Harnett, PH.* Drug use in the family: impacts and implications for children. Australian National Council on Drugs. Canberra, 2007

7. *Eldakar, O. T.* and *Wilson, D. S.* Selfishness as second-order altruism. Proceedings of the National Academy of Sciences USA, 109, 6982-6986, 2008

8. Global Standards for the Education and Training of the Social Work Profession. Final Document adopted at the General Assembles of IASSW and IFSW, Adelaide, Australia, 2004
9. Guidelines for Psychological Evaluations in Child Protection Matters. American Psychological Association, 1998
10. HM Government. Every Child Matters. London: TSO, 2003
11. *Macionis, John J.* Society: The Basics. Prentice Hall, 2003
12. NASW Standards for Social Work Case Management. National Association of Social Workers (USA) http://www.naswdc.org/practice/standards/sw_case_mgmt.asp
13. *Payne, M.* Modern Social Work Theory. Basingstoke, Macmillan-Palgrave, 2005
14. Personal Assistance Guidelines. Ministry of Health Services of British Columbia (Canada), 2008
15. Psychosocial Response Workbook. Ministry of Health Services of British Columbia (Canada), 2007
16. *Sparks, I.* EU Project Development of Integrated Social Services for Exposed Families and Children: Assessment report, EveryChild Ukraine, 2007
17. *Younghusband, E.* The newest profession: a short history of social work. London: Community Care/IPC Business Press, 1981
18. *Desforges, C. & Abouchaar, A.* DfES Research Report 433: The Impact of Parental Involvement, Parental Support and Family Education on Pupil Achievements and Adjustment: A Literature Review, DfES, 2003 http://www.dfes.gov.uk/research/data/uploadfiles/RR433.pdf
19. *Боулби Дж.* Привязанность: Пер. с англ. — М.: Гардарики, 2003. — 477 с.
20. *Боулби Дж.* Создание и разрушение эмоциональных связей. — М.: Академический проект, 2004. — 232 с.
21. *Гено С., Армандо Р.* Методы и техники селф-эмпауэрмент в социальной работе. — Новосибирск, 2004
22. І нтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації: Навч.-метод. комплекс / Авт.-упоряд.: *О. В. Безпалько, І. Д. Звєрєва, Ж. В. Петрочко* та ін. / За заг. Ред. І. Д. Звєрєвої, Ж. В. Петрочко. — К.: Фенікс, 2007. — 528 с.
23. Конвенція ООН про права дитини. — К.: ЮНІСЕФ, 2009
24. *Кравченко А. И.* Социология девиантности. [Элек¬тронная библиотека социологического факультета МГУ им. М. В. Ломоносова]. /Режим доступу: http://lib.socio.msu.ru/l/library
25. *Нойфельд И.* «Методы социальной работы» // Теория и практика социальной работы: отечественный и зарубежный опыт/ отв. ред.: *Т. Ф. Яркина, В. Г. Бочарова.* — М. — Тула: АСОПиР, 1993. — С.135-146
26. Оцінка потреб дитини та її сім'ї / За заг. ред. *І. Д. Звєрєвої.* Авт: *І. Д. Звєрєва, З. П. Кияниця, Ж. В. Петрочко* та ін. — К.: Держсоцслужба, 2007. — 144 с.
27. П роблемы деинституциализации детей инвалидов: Материалы круглого стола, проведенного 18 января 2001 года в Министерстве труда и социального развития Российской Федерации. М.: Социально-технологический институт МГУС. — 2001. — 219 с.
28. *Ромм М. В., Ромм Т. А.* Теория социальной работы. Учебное пособие. — Новосибирск, 1999. — 64 с.
29. *Салустович П.* Европейский социум в условиях перехода: Гражданское общество и социальная работа. — СПбУ, Факультет социологии. http://www.soc.pu.ru/publications/pts/salustovich.shtml
30. Социальная защита детей и семьи (зарубежный опыт) / Ред. колл.*Л. Э. Кунельский, М. С. Мацковский, А. М. Панов*. — М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1992.
31. Социальное сопровождение в области ВИЧ -инфекции: стандарты предоставления услуг. — СПИД Фонд Восток-Запад. — 2009
32. Соціальна робота : Короткий енциклопедичний словник : [в 7 ч.] / [*В. П. Андрущенко, В. П. Бех, В. А. Башкірєв* та ін.]; за. ред. *С. В. Толсто-ухової.* — К. : ДЦССМ, 2002
33. Соціальний супровід сімей, що опинились в складних життєвих обставинах: Метод. посіб. / *І. Д. Звєрєва, В. О. Кузьмінський, Ж. В. Петрочко* та ін. — К.: ДЦСССДМ., 2006. — 84 с.
34. Соціальні служби — родині: Розвиток нових підходів в Україні / За ред. І. М. Григи, Т. В. Семигіної. — К., 2002. — 128 с.
35. Уличная социальная работа — БФ «Дорога к дому», Одесса http://streetkids.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=9&lang=ru
36. Управление случаем в социальных службах и при междисциплинарном взаимодействии в решении проблем детей / Сост. Хенрик Хаубро. — Москва : Полиграф сервис. — 2005. — 112 с.