

УДК 364.62.01

ИСТОРИЧЕСКАЯ ЭВОЛЮЦИЯ ПОДХОДОВ К МЕТОДАМ ДИАГНОЗА И ОЦЕНКИ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ЗА РУБЕЖОМ

М.В. Фирсов¹, М.В. Мороз²

¹Российский Православный университет

²Тверской государственной университет

Рассматриваются подходы зарождения и развития социальной оценки при работе с клиентами в различных научных школах социальной работы. Оценка как метод познания ситуации клиента зарождается с работ М. Ричмонд и по настоящее время она постоянно претерпевает свои изменения. Как считают исследователи, этот компонент работы с клиентом наиболее динамичен, постоянно развивается, имеет различные формы организации. Данная статья дает возможность увидеть динамику подходов к оценке на примере зарубежной социальной работы.

Ключевые слова: *социальная работа, оценка, социальный диагноз, диагностический подход, функциональный подход, психосоциальный подход.*

Оценка как метод и технологический конструкт в интервенциях социальной работы появляется с зарождения метода индивидуальной работы. Однако как элемент интеракций в целостном процессе помогающей интервенции, оценка впервые возникает в теоретическом обосновании М. Ричмонд. Исследовательница вводит в работу с клиентом структурный элемент – анализ случая, который она назовет «социальным диагнозом». В своей одноименной работе, написанной в 1916 г., а опубликованной в 1917 г., она дает обоснование, что такое социальный диагноз: «Социальный диагноз является попыткой поиска точного определения, насколько это возможно, ситуации и личности конкретного клиента. Сбор доказательств, изучение процесса, сравнение доказательств критическим образом, позволяет интерпретировать и определять социальные последствия» [1, р. 260].

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

Как считает, К. Мейер, М. Ричмонд под социальным диагнозом, понимала достаточные сложные процессы описания ситуации клиента. Исследовательница считала, что ее систему анализа случая, нельзя сводить, как это часто принято в научной литературе, посвященной

социальной работе, к процессам диагноза принятыми в медицине. С позиций исследователя, точка зрения М. Ричмонд, более соответствует современным подходам «психосоциального диагноза» и «экосистемной оценки», поскольку ситуация клиента исследовалась во взаимосвязанном контексте социальных и интрапсихические факторов [1, р.261].

В 30-х годах процесс анализа ситуации клиента, строится на других подходах, которые развивают в логике концептов взаимоотношений. Группа исследователей, В. Робинсон, Дж. Тафт, на основе психоаналитических идей О. Ранка, трудную жизненную ситуацию нуждающегося индивида предлагали анализировать в контексте взаимоотношений социального работника и клиента. Свой подход, они называли функциональным методом, а подходы М. Ричмонд и ее коллег, как считает. Р. Баркер, предложили называть «диагностическим подходом» [2, р. 62].

Взаимоотношения были естественным процессом взаимодействия социального работника с клиентом, сформированные еще в технологиях XIX в., с эпохи посещения клиентов благотворительными организациями «дружественных визитеров». Однако «дружеские отношения» с клиентом в XX в., на основе концепций психоанализа, приобретают новый научный подход «взаимоотношений», который становится методом анализа ситуации клиента.

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

Феномен взаимоотношений имел достаточно сложную структуру и включал в себя:

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

Взаимоотношения в индивидуальной работе являлись методом динамического анализа ситуации клиента, который подчинялся определенной структуре и базировался на определенных принципах. Само взаимодействие осмыслялось представителями функционального направления как целенаправленный процесс, имеющие свои стадии развития, каждая из которой по-своему продвигала решение проблемы клиента.

Как, считает, Ф. Бейстек, данный метод основывался на директивных интеракциях и базовых принципах, которые можно представить в следующем виде [3, p.17]:

Таблица 1

Метод анализа ситуации на основе взаимоотношений социального работника и клиента

Первое направление развития процесса: помощь клиенту	Второе направление процесса: реакция социального работника	Третье направление процесса: информированность клиента	Принципы
<ul style="list-style-type: none"> - воспринимать индивидуальность - сопереживать - сочувственно реагировать на проблему - признавать индивидуальные ценности - не осуждать - не принимать за него решения - хранить личные секреты 	<p>социальный работник сенситивен и понимающий, его потребности и проблемы</p>	<p>Клиент тем или иным образом осведомлен о сензитивности и понимании социального работника</p>	<p>Индивидуализация Сопереживание Контроль эмоционального развития Принятие Неосуждающие установки Приоритеты клиента Конфиденциальность</p>

Подход к ситуации клиента, рассматривался с позиций анализа процесса взаимоотношений социального работника в агентстве. Анализ случая имел два уровня диагностики «что», содержание ситуации, и «как», причины приведшие ситуацию до данного состояния. В фокусе анализа определялось направление развития ситуации, «каким образом», чтобы ситуация изменилась в результате взаимодействия.

Тем не менее, диагностический подход в анализе ситуации оставался доминирующим в подходах работы со случаем благодаря работам Г. Гамильтон, Х. Перлман, Ф. Холлис до конца 1960-х гг.

Х. Перлман рассматривала диагностику как эволюционный процесс, который сопровождал процесс интервенций в процессе всей работы с конкретным индивидуальным случаем. Исследовательница стояла на позитивистских позициях в подходах к диагностике, в фокусе исследования проблемы клиента доминировал директивный подход, и она являлась продолжателем традиций медицинской модели.

Х. Перлман особо выделяла инструментарий диагностики. К основным типам диагностического инструментария, она относила

интервью, «вопросник», «инвентаризацию» (диагностика проблемы, места, людей, процесса), директивное наблюдение.

Как считают, В. Кулшед и Дж. Орм [4, р. 27] диагностика по типу «инвентаризации», формировалась вокруг четырех феноменов, которые являлись основанием практического метода: проблема, люди, место, процесс. Система вопросов, вокруг базовых феноменов позволяла диагностировать с различных позиций ситуацию клиента. В таблице 2 отражены основные подходы к диагностике в проблемно-ориентированном методе Х. Перлман.

Таблица 2

Система вопросов на основе базовых феноменов Х. Перлман

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

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

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

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

Клинический диагноз дает возможность осмыслить проблемы психических больных клиентов. Сосредоточить внимание на социальных барьерах в функционировании клиентов.

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

индивидуальных особенностей наметить адресные интервенции [5, р. 162].

Как считала Х. Перлман, диагностика помогала определять фокус лечения, а также дальнейший сбор фактов, определяющих направление действий в решение проблем клиента.

Философия диагностики строилась на следующих принципах:

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

Процесс диагноза осуществлялся как серия последовательных шагов:

- Социальный работник фокусируется на проблемном поведении клиента. Исследуется функциональное и дисфункциональное поведение клиента в процессе развития. Индивидуальность клиента осмысливается в его развитии и эволюции.
- Специфика и предмет поведения. Классифицируются различные комплексы поведений, определяются компоненты индивидуального поведения клиента.
- Основная линия сбора информации о поведении клиента строится вокруг специфики случая, и особенностях регулирования его проблемного поведения.
- Обобщая информацию, социальный работник выходит на первопричины, обусловленного поведения, что позволяет ему выбрать объективные модели лечения применительно к конкретному случаю.
- Определение приоритетов лечения – финальная стадия шагов в процессе диагностики.

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

С другой стороны, они ориентировались на научные подходы, сформулированные М. Ричмонд, привнеся в методологию диагноза новые аспекты. В частности она обращала внимание: «Изучение

условий жизни пациентов - научное искусство. Несомненно, со времен М. Ричмонд нам пришлось объективно оценивать факты по каждому случаю. Мы делали выводы из этих фактов, мы ставили диагноз, мы рассматривали индивидуума в рамках взаимоотношений и связей, которые сами есть продукт неформального исследования. Мы постоянно были на стороже относительно источников ошибок» [6, с. 50].

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

Развивая диагностически-дифференцированный подход к ситуации клиента, которую они рассматривали как трех частную структуру «личность-в-ситуации», авторы могли выйти на новую структуру организации исследования проблемы клиента. Свой метод анализа ситуации клиента они определяли как процесс диагностической оценки. В основе анализа лежали вопросы, на которые социальный работник искал ответы:

- «что тревожит?»,
- «что представляют и что способствует тревогам?»,
- «что в состоянии изменить и модифицировать?».

Диагностическая оценка базировалась на двух дифференцированных уровнях анализа ситуации клиента.

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

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

Вот этот параллельный анализ конструкта «личность-в-ситуации» во временном измерении «здесь и сейчас», и «там и тогда» давал более полное представления о проблеме клиента. В этих измерениях определялись специфические психосоциальные стадии развития клиента, на основе фактов, которые подвергались постоянному критическому анализу, оценивались личность и ее действие в

проблемной ситуации, в этом проявлялось особенность метода диагностической оценки.

В дальнейшем, диагностическая оценка в психосоциальном подходе трансформируется в психосоциальную оценку в широкой практике социальной работы [7, p. 89].

В 1970-х гг. XX в. выходит книга «Основы общинной практики социальной работы» Х. Бартлетт, в которой она раскрывает зависимость познания процесса помощи от субъектности клиента, (индивид, группа, микросоциальная среда, семья), а также от базы знаний, позволяющих анализировать ситуацию клиента. Исследовательница вводит понятие «оценка» в место «диагноза», чтобы подчеркнуть особенности действий профессионала, которые должны были основаны на научном познании. Это была попытка вывести социальную работу из многолетней познавательной дискуссии, определяющих сущность ее интервенций, где она отдавала приоритеты социальной работе «как науке», а не как «искусству» [8, p. 215].

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

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

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

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

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

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

Оценка как система анализа ситуации клиента, значительно расширяет контекст исследования, оценка фокусируется на ряде объектов и феноменов: клиенте, проблеме, искомом решении проблемы, ситуации, которая изменяется, системных интеракциях. С точки зрения, Б. Комптона, фокус анализа в оценке осуществляется в системе «клиент-ситуация-проблема» [9].

В дальнейшем подходы к анализу проблемы ситуации клиента в парадигме научной перспективы изменила контекста анализа. Сегодня фокус анализа проблемной ситуации клиента может осмысляться в системе «человек-в-окружающей среде», где учитываются различные факторы его взаимодействия, влияющие на проблемную ситуацию. Такой подход анализа ситуации клиента строится на моделях практической перспективы. Как считают, Т. Хайнонен и Л. Спирмен, практическая перспектива – это система взглядов, основанная на идеологии, знаниях, которыми руководствуются в социальной работе. Если теория сопряжена с сетью концептов, в логике единого научного мировоззрения, то перспектива свободно соединяет различные идеи, ценности, знания на основе аналогии или подобия. В этой связи оценка охватывает более широкие контексты анализа, и проблема клиента анализируется на различных уровнях: микро, мезо и макроуровнях. Отсюда конструкт анализа проблемы клиента имеет формулу «человек-в-окружающей среде» [10].

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

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

Оценка в рамках научной парадигмы применяется в системе устоявшихся научных подходов, когда необходимо выяснить сущность

запроса клиента, его проблему, основанную на нереализованных потребностях. Анализ ситуации клиента имеет динамический характер, фокус анализа в оценке определяет запрос клиента, который может иметь био-психо-социо-экзистенциальный характер. В этой связи целостным конструктом анализа является «клиент-ситуация-проблема».

Оценка в рамках перспективы – анализирует проблемную ситуацию клиента на уровне микро, мезо и макроуровня, анализ ситуации клиента осуществляется в фокусе оценки различных состояний и отношений клиента с индивидами, группами, социумом в целом. Анализ ситуации клиента имеет многофакторный ракурс, что связано с системным запросом клиента, границы которого могут находиться в пределах био-психо-социо-духовного-религиозного запроса. Отсюда анализируемый конструкт клиента определен системными отношениями «человек-в-окружающей среде».

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

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

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

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

Несмотря на то, что парадигмы анализа в интервенциях социальной работы имеют устоявшиеся формы, тем не менее, как считают европейские и американские исследователи, проблемы «оценки» и «диагноза» являются дискуссионными в теории и практике социальной работы на протяжении десятилетий [11, р. 241].

Список литературы

1. C. Meyer Assessment/Encyclopedia of Social Work, NASSW PRESS, 1998. Т. 1.
2. Barker R. Social work dictionary. NASSW PRESS, 1991.
3. Biestek F. The casework relationship, Chicago, Illiois, 1957.

4. Coulshed V., Orme J. Social work practice, Palgrave Macmillan, 2006.
5. C. De Robertis Metodologie de l'intervention en travail social, Bayard, 2007.
6. Рейд У., Зеттергрэн П. Перспективы эмпирической практики // Оценивания и практика социальной работы / под ред. Я. Шоу и Дж. Лишмена. Лондон, 1999.
7. Hollis F., Woods M. Casework, a psychosocial therapy. N-Y, 1981.
8. Bartlett H. The common base of social work practice. Silver Spring, MD, 1970.
9. Compton B. Social work processes. Belmont, California, 1993. 773 p.
10. Heinoen T, Spearman L., Social work practice: problem solving and beyond. Canada, 2001. 374 p.
11. Cynthia D. Bisman, Social Work Assessment: Case Theory Construction // Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services. 1999. Families International, Inc.

THE HISTORICAL EVOLUTION OF APPROACHES TO THE METHODS OF DIAGNOSIS AND EVALUATION OF THE THEORY AND PRACTICE OF PSYCHOSOCIAL WORK ABROAD

M.V. Firsov¹, M.V. Moroz²

¹Russian Orthodox University

²Tver State University

The article approaches the origin and development of the social assessment when dealing with clients in different scientific schools of social work. Evaluation as a method of knowledge of the client's situations arises from the work of M. Richmond and at the moment it is constantly undergoing its own changes. According to the researchers, this component of work with the client is the most dynamic, it is constantly evolving and has a different forms of organization. This article gives you the opportunity to see the dynamics of the approaches to the assessment by the example of foreign social work.

Key words: *social work, evaluation, social diagnosis, diagnostic approach, the functional approach, the psychosocial approach.*

Об авторах:

ФИРСОВ Михаил Васильевич – доктор исторических наук, профессор, проректор по научной работе, руководитель кафедры-центра социальной работы Православный институт Святого Ионна Богослова Российского Православного университета (127473, г. Москва, пер. Чернышевского, д. 11 А, стр. 1), mihail_firsov@mail.ru

МОРОЗ Мария Владимировна – кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной работы и педагогики ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет» (170100, г. Тверь, ул. Желябова, 33), moroz_maria@mail.ru