

ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ КАК ТЕХНОЛОГИЯ

Н.Л. Васильева, В.Ю. Иванова, Р.В. Скочилов, М.А. Полякова

Рассмотрена проблема поддержки личностного развития. Способом этой поддержки выбрано психолого-социальное сопровождение личностного развития. Для описания структуры психолого-социального сопровождения на различных уровнях общества выбрана экологическая модель, которая представлена в работе. Для реализации на практике психолого-социального сопровождения выбрана и описывается технология case management (ведение случая).

Ключевые слова: психолого-социальное сопровождение, личностное развитие, этапы онтогенеза, эмоциональные потребности.

Обзор литературы свидетельствует, что в настоящее время «психологическое сопровождение» признано эффективным способом гармонизации личностного развития на всех этапах онтогенеза (Альшанина, 2004; Голованова, 2004; Осухова Н., 2005). Проведенный анализ показывает, что термин «сопровождение» прочно вошел в профессиональную жизнь психологов. Наиболее публикуемым является мнение о том, что сопровождение представляет собой систему организационных, диагностических, обучающих и развивающих мероприятий, направленных на создание оптимальных условий личностного развития (Битянова, 2000; Яничева, 1999 и др.). Цель психолого-социального сопровождения – предотвращение возникновения личностных нарушений или остановок в личностном развитии, содействие в разрешении внутренних конфликтов личности и возобновлении личностного роста. Для достижения поставленной цели задачами сопровождения будут являться: как можно более раннее выявление проблем эмоционального плана, определение их объективных и субъективных причин и дальнейшая работа, направленная на восстановление / создание внешних и внутренних условий, необходимых для развития. Анализ литературы показал, что для обозначения «сопровождения» авторы пользуются различными словосочетаниями, например, «социальное сопровождение» или «психологическое сопровождение». Мы будем использовать тер-

мин «психолого-социальное сопровождение личностного развития», который отражает наше понимание сопровождения. Мы считаем, что сопровождение должно быть, в первую очередь, направлено на удовлетворение психологических потребностей развития личности на разных этапах онтогенеза, однако социальные потребности той группы населения, к которой принадлежит индивид, также необходимо учитывать. Термин «психолого-социальное сопровождение» снимает существующие противоречия в понимании сопровождения, которое рассматривается только как психологическая коррекция или только как социальная работа, обслуживающая потребности общества. В нашем же варианте учитываются оба аспекта: термин «психологическое» выражает связь сопровождения с развитием личности, а термин «социальное» – выражает связь сопровождения с социальной адаптацией индивидуума.

Анализ психологического сопровождения как технологии свидетельствует о том, что существует различное понимание этого процесса, начиная с ситуаций, когда специалистам по сопровождению и их деятельности отводилась минимальная роль в организации помощи, и, кончая случаями, когда эта роль становилась значительной. Н.В. Афанасьева (2006) выделяет две модели сопровождения, существующие в настоящее время в практике:

– индивидуально-ориентированное сопровождение (объект наблюдения – ребёнок);

– системно-ориентированное (объект сопровождения – класс, группа, образовательный процесс, среда образования в целом).

В Российской Федерации в настоящий момент не существует единой организации (или системы организаций), которая могла бы выполнять все вышеперечисленные функции. Система сопровождения достаточно разрознена, отдельные структуры мало связаны друг с другом. Тем не менее, отмечаются попытки упорядочивания всех действующих в настоящее время центров с последующей организацией их в единое целое.

В настоящее время система сопровождения включает в себя:

- психологические службы, в т.ч. в образовательных учреждениях;
- службы психолого-медико-социально-правовой помощи;
- психолого-педагогические и медико-социальные центры (ППМС) для детей от 3-х до 18 лет;
- психолого-педагогические и медико-социальные консилиумы (ПМПк);
- психолого-педагогические и медико-социальные комиссии (ПМПК);
- научные учреждения и подразделения высших учебных заведений.

В англо-американской традиции для обозначения «сопровождения» используется термин «client management» или «case management» (дословно – «ведение клиента» или «ведение случая»). «Ведение случая» является на сегодняшний день одной из центральных технологий работы с клиентом за рубежом (Standards For HIV/AIDS Case Management, 2006; Vanderplasschen et al., 2007; Hesse et al., 2007; Loveland and Boyle, 2007), а также активно внедряется в Российской Федерации (см. Шаболтас и др., 2008; Левченко и др., 2008). В большинстве стран мира такая технология работы с клиентом возникла для того, чтобы преодолеть разобщенность существующей системы социальной защиты и обеспечить качественное, последовательное предоставление помощи клиентам.

Отличительной чертой сопровождения как принципа организации обслуживания клиентов является индивидуальная ответственность специалиста, ведущего случай. В настоящее время в общемировой практике сопровождение понимается как клиент-центрированная стратегия работы для улуч-

шения координации и непрерывность оказания услуг, особенно для людей в сложных жизненных ситуациях, а также как совместный процесс оценки, планирования, защиты прав клиента и помощи в получении доступа к необходимым услугам для удовлетворения потребности личности через взаимодействие и опору на доступные ресурсы, для достижения качественных, целесообразных результатов в поддерживающей, эффективной, действенной и экономичной манере (Case Management Society of America, 2002; Vanderplasschen et al., 2007; Hesse et al., 2007; Huber, 2007).

В современной иностранной литературе описано несколько моделей и субмоделей сопровождения. Они отличаются по нескольким факторам: целевая аудитория, среда, роль специалиста по социальному сопровождению и набор предлагаемых услуг, а также количеству клиентов на одного специалиста по социальному сопровождению (Vanderplasschen et al., 2007; Loveland and Boyle, 2007; Huber, 2007). Основными и наиболее часто упоминаемыми моделям являются:

1. Модель посредничества (brokerage / generalist case management model) – сфокусирована на том, чтобы «связать» клиента с необходимыми ему «ресурсными центрами», которые обычно находятся за пределами организации, предоставляющей услуги сопровождения. В данной модели взаимоотношения между специалистом по социальному сопровождению и клиентом ограничены, поскольку задача специалиста по социальному сопровождению состоит лишь в определении потребностей клиента и направлении его к поставщикам услуг, чаще всего взаимодействие с клиентом ограничивается одним-двумя контактами. Охват клиентов при использовании данной модели, как правило, является высоким (например, 25:1, 100:1). Специалист по социальному сопровождению несет ответственность за оценку потребностей клиента и за выполнение плана сопровождения (Mueser et al., 1998; Woodside and McClam, 2002).

2. Модель полной поддержки / модель интенсивного социального сопровождения (assertive community treatment / intensive case management model) – строится на фундаментальных принципах социального сопровождения с использованием интегрированной мультидисциплинарной команды поставщиков услуг. В данной группе моделей редко используется система направлений в другие

службы – большинство услуг оказывает сама организация, предоставляющая социальное сопровождение. Модель интенсивного социального сопровождения (ИСМ) является разновидностью модели полной поддержки (АСТ), и во многих программах, работающих в модели ИСМ, оказываются большинство услуг АСТ, но не все. Так, например, в ИСМ-программах в мультидисциплинарной команде поставщиков услуг могут отсутствовать медсестра и психотерапевт (Loveland and Boyle, 2007). Роль специалиста по социальному сопровождению в этой группе моделей заключается не только в координировании процесса, но и в выполнении других функций: вмешательство в кризисную ситуацию, ведение переговоров и защита клиента при получении им услуг в других организациях, информирование и консультирование клиента, оказание психологической помощи как самим клиентам, так и членам их семей. Охват клиентов при использовании данной модели, как правило, является небольшим (от 10:1 до 20:1) (Stein and Test 1980; Hangan, 2006; Loveland and Boyle, 2007).

3. Клиническая / реабилитационная модель (clinical / rehabilitation case management model) – взаимодействие между специалистом по социальному сопровождению и клиентом заключается не только в содействии получения доступных ресурсов и услуг, а также основано непосредственно на клинических и/или реабилитационных мероприятиях, которые могут включать психотерапию для клиента и его семьи. (Kanter, 1989; McLellan et al. 1999).

4. Модель сильных сторон (strengths-based case management model) – строится на выявлении сильных сторон клиента. Определяя сильные и слабые стороны клиента, специалист по социальному сопровождению помогает преодолеть барьеры, которые мешают клиенту самостоятельно функционировать в сообществе. Большое значение в данной модели уделяется первоочередному использованию неформальных сетей помощи (таких как, группы самопомощи, ресурсы местного сообщества). Когда барьеры успешно преодолены, взаимоотношения со специалистом по социальному сопровождению становятся менее интенсивными, в основном контакты происходят уже за пределами офиса специалиста по социальному сопровождению, в местах пребывания клиента (Vaughan-Sarrazin, et al., 2000; Siegal et al., 2002).

Итак, существуют различные технологии сопровождения клиента. Однако, независимо от способа организации сопровождения, специалист, работающий в данной области, должен гарантировать клиенту:

- непрерывность процесса оказания услуг;
- полное соответствие этих услуг нуждам и потребностям клиента с учетом их изменений в различные периоды его жизни;
- доступ к необходимым услугам, преодоление трудностей, связанных с реализацией прав человека;
- соответствие предлагаемых услуг нуждам клиента, своевременность и качество их предоставления.

Мы считаем технологию «ведения случая» (case management) наиболее подходящей для реализации психолого-социального сопровождения на практике. Принцип непрерывности оказания помощи созвучен нашей идее сопровождения человека на всем пути личностного развития.

Исходя из принятого нами понимания психолого-социального сопровождения как поддержки одновременно и индивидуального личностного развития, и потребностей социума, к которому принадлежит индивид, нам важно было описать различные уровни сопровождения. Проведенное исследование, однако, показало, что большинство моделей сопровождения описывают стратегию на уровне отдельного учреждения (как правило, образовательного). Поэтому важно найти полноценный базис для описания областей применения модели психолого-социального сопровождения личностного развития на различных уровнях функционирования общества.

Анализ современной отечественной и зарубежной литературы позволил выделить такую модель. Ею мы считаем экологическую модель – модель «человек – окружающая среда». Важность экологических моделей в социальных науках состоит в том, что они фокусируют внимание сразу на двух уровнях: на индивидуальных (личностных) факторах и на факторах социального окружения, как на цели воздействия на уровень здоровья. Это обращает нас к значимости вмешательств, направленных на изменение в межличностной, организационной, общественной политике и в политике сообществ. Эта модель предполагает, что соответствующие изменения в социальной среде приведут к изменениям индивидуальным, и что индивидуальная поддержка

людей в обществе необходима для осуществления изменений в среде. Мы присоединяемся к данной точке зрения и утверждаем, что при разработке модели психолого-социального сопровождения необходимо рассматривать взаимовлияние окружающей среды и индивида.

При использовании экологического подхода окружающую среду необходимо разделить на несколько уровней, которые будут использованы как отправные точки для анализа и оценки различных факторов, оказывающих влияние на данную структуру. При осуществлении соответствующих вмешательств необходимо не только учитывать выявленные факторы, но и уровень, на котором предложена интервенция, и как она согласована с тем, что осуществляется на других анализируемых уровнях экологической модели (McLeroy et al., 1988). В работах Брофенбреннера была предложена четкая и структурированная модель, в которой было уделено внимание и поведению, и его индивидуальным детерминантам, и детерминантам окружающей среды с экологической точки зрения (Brofenbrenner, 1979). В экологической модели Брофенбреннера рассматриваются микро-, мезо-, экзо- и макросистемы как уровни окружающей среды, оказывающие влияние на поведение. К микросистеме относится влияние, оказываемое на индивида непосредственно при взаимодействии внутри конкретной семьи, неформальной социальной сети, или рабочего коллектива. Мезосистема включает в себя взаимодействия между системами микросистем, в которые индивид включен. Данная система может включать в себя семью, школу, сверстников и церковь. К экзосистеме относятся процессы, возникающие в большей социальной структуре, в которой находится индивид. Например, это может быть уровень безработицы, который влияет на экономическую стабильность. Макросистема включает в себя влияние социальных или культуральных норм, религиозных убеждений, ментальности, которые воздействуют как на микро-, так и на макро-системы (Brofenbrenner, 1977, 1979).

Для описания возможных областей применения модели психолого-социального сопровождения личностного развития на различных уровнях функционирования общества и факторов, влияющих на нее, мы применили модифицированную экологическую модель Брофенбреннера с учетом работ других исследователей (McLeroy et al., 1988; Winett

et.al., 1989; Stokols, 1996; Sallis and Owen, 2002). По результатам анализа существующей литературы представляется возможным предложить следующие факторы, которые оказывают влияние на разработку и внедрение модели психолого-социального сопровождения личностного развития.

1. Интраперсональные факторы – такие характеристики личности как знания, установки, поведение, самооценка, навыки и т.д. Данные факторы включают в себя историю развития личности.

2. Интерперсональные процессы и первичные группы – формальные и неформальные социальные сети и системы социальной поддержки, включающие в себя семью, рабочий коллектив, ближайшее окружение.

3. Институциональные факторы – социальные институты с организационными характеристиками, формальные и неформальные правила и нормативы, принятые в данной деятельности.

4. Факторы на уровне сообщества – взаимоотношения между организациями, институтами, и неформальными социальными сетями.

5. Факторы на уровне государственной политики – законы и законодательные акты, а также установки на уровне местного самоуправления, региональной политики и политики государства.

Анализ данных факторов, оказывающих влияние на разработку и внедрение модели психолого-социального сопровождения личностного развития, позволяет сфокусировать наше внимание как на индивидуальных (личностных) факторах, так и на факторах окружающей среды. Это, в свою очередь, позволяет сформулировать нам комплекс вмешательств, направленных на изменения на уровне индивида, на межличностном уровне, на институциональном уровне, на уровне сообществ и на уровне государственной политики.

В предложенной стратегии применения модели психолого-социального сопровождения личностного развития на различных экологических уровнях функционирования общества (на уровне индивида, на межличностном уровне, на институциональном уровне, на уровне сообществ и на уровне государственной политики) позитивные социальные перемены могут быть достигнуты только благодаря преобразовательной деятельности, осуществляемой одновременно на всех уровнях. Причем в идеале преобразования, происходящие на разных уровнях, должны быть связаны

единой логикой. В настоящее время психолого-социальное сопровождение развития личности на разных уровнях осуществляется без учета взаимовлияния данных уровней. Более того, даже внутри названных уровней не существует четкой и единой логичной системы в осуществлении преобразовательной деятельности. Поэтому для осуществления программ психолого-социального сопровождения мы предлагаем экологическую модель

Итак, теоретический анализ позволил получить знания обобщающего характера о технологии психолого-социального сопровождения личностного развития. Для описания структуры сопровождения была выбрана экологическая модель. Использование экологического подхода предоставляет возможность рассмотрения и сопоставления различных уровней сопровождения, начиная с сопровождения отдельного индивидуума, и заканчивая уровнем государственной политики в области сопровождения. Для реализации психолого-социального сопровождения на практике нами была выбрана технология «ведения случая» (case management), которая позволяет рассмотреть прохождение по структурам сопровождения.

Литература

1. Альшианина, Е.И. Психологическое сопровождение воспитательного процесса / Е.И. Альшианина // *Классный руководитель*. – 2004. – № 2. – С. 107–115.
2. Афанасьева, Н.В. Комплексное сопровождение детей в учреждениях образования / Н.В. Афанасьева // *Управление образованием*. – 2006. – № 11. – С. 28–36.
3. Битянова, М.Р. Организация психологической работы в школе / М.Р. Битянова. – М.: «Генезис», 2000. – 298 с.
4. Голованова, Н.Ф. Социализация и воспитание ребенка: учебное пособие для студ. вузов / Н.Ф. Голованова. – СПб.: «Речь», 2004. – 272 с.
5. Левченко, Ю.С. Опыт проведения когортного исследования, направленного на оценку эффективности превентивной поведенческой программы для потребителей инъекционных наркотиков в Санкт-Петербурге / Ю.С. Левченко, Р.В. Скопчиков, А.В. Шаболтас и др. // *Русский журнал СПИД, рак и общественное здоровье* – 2008. – Т. 12. – № 2.
6. Осухова, Н. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной си-

туации / Н. Осухова // *Школьный психолог*. – 2005. – № 9. – С. 2–16.

7. Шаболтас, А.В. Индивидуальное сопровождение ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков / А.В. Шаболтас, Р.В. Скопчиков, А.П. Козлов; под ред. Л.А. Цветковой, Н.С. Хрусталевой // *Ананьевские чтения-2008: материалы научно-практической конференции «Ананьевские чтения-2008»*. – СПб.: Изд-во С.-Петербургского университета, 2008. – С. 796–797.

8. Яничева, Т. Психологическое сопровождение деятельности школы. Подход. Опыт. Находки / Т. Яничева // *Журнал практического психолога*. – 1999. – № 3. – С. 101–119.

9. Brofenbrenner, U. *Toward an Experimental Ecology of Human Development* / U. Brofenbrenner // *American Psychologist*. – 1977. – № 32. – P. 513–531.

10. Brofenbrenner, U. *The Ecology of Human Development* / U. Brofenbrenner. – Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1979.

11. Case Management Society of America. *Standards of practice for case management*. – Little Rock, AR, 2002.

12. Hangan, C. *Introduction of an intensive case management style of delivery for a new mental health service* / C. Hangan // *International Journal of Mental Health Nursing*. – 2006. – № 15. – P. 157–162.

13. Hesse, M. *Case management for persons with substance use disorders* / M. Hesse, W. Vanderplasschen, R.C. Rapp, E. Broekaert, M. Fridell // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. – 2007. – Issue 4. – Art. No.: CD006265. DOI: 10.1002/14651858.CD006265.pub2.

14. Huber, D.L. *The diversity of case management models* / D.L. Huber // *Lippincott's Case Management*. – 2007. – November / December. – P. 248–255.

15. Kanter J. *Clinical case management: definition, principles, components* / J. Kanter // *Hospital and Community Psychiatry*. – 1989. – № 40 (4). – P. 361–368.

16. Loveland, D. *Intensive Case Management as a Jail Diversion Program for People with a Serious Mental Illness: a Review of the Literature* / D. Loveland, M. Boyle // *J. Offender The Comp. Criminol.* – 2007. – № 51. – P. 130.

17. McLellan, A.T. *Does clinical case management improve outpatient addiction treatment?* / A.T. McLellan, T.A. Hagan, M. Levine et al. //

Drug and Alcohol Dependence. – 1999. – № 55. – P. 91–103.

18. McLeroy, K. *An Ecological Perspective: On Promotion Programs* / K. McLeroy, D. Bibeau, A. Steckler, K. Glanz // *Health Education of Community Quarterly.* – 1988. – № 15. – P. 351–377.

19. Mueser, K. *Models of community care for severe mental illness: a review of research on case management* / K. Mueser, G. Bond, R. Drake, S. Resnick // *Schizophrenia Bulletin.* – 1998. – № 24. – P. 37–74.

20. Sallis, J. *Ecological Models of Health Behavior* / J. Sallis, N. Owen // *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* / K. Glanz, B.K. Rimer, F.M. Lewis – Jossey-Bass, San Francisco, 2002.

21. Siegal, H.A. *Case management as a therapeutic enhancement: impact on post-treatment criminality* / H.A. Siegal, L. Li, R.C. Rapp // *Journal of Addictive Diseases.* – 2002. – № 21 (4). – P. 37–46.

22. *Standards for HIV/AIDS Case Management.* – New York State Department of Health AIDS Institute, 2006.

23. Stein, L.I. *Alternative to mental hospital*

treatment: conceptual model, treatment program and clinical evaluation / L.I. Stein, M.A. Test // *Archives of General Psychiatry.* – 1980. – 37 (4). – P. 392–397.

24. Stokols, D. *Translating Social Ecological Theory into Guidelines for Health Promotion* / D. Stokols // *American Journal of Health Promotion.* – 1996. – №10. – P. 282–298.

25. Vanderplasschen, W. *Effectiveness of Different Models of Case Management for Substance-Abusing Populations* / W. Vanderplasschen, J. Wolf, R. Rapp, E. Broekaert // *Journal of Psychoactive Drugs.* – 2007. – № 39(1). – P. 81–95.

26. Vaughan-Sarrazin, M.S. *Impact of Iowa case management on use of health services by rural clients in substance abuse treatment* / M.S. Vaughan-Sarrazin, J.A. Hall, G.S. Rick // *Journal of Drug Issues.* – 2000. – № 30 (2). – P. 435–463.

27. Winett, R. *Health psychology and public health: an integrative approach* / R. Winett, A. King, D. Altman. – NY: Pergamon, 1989.

28. Woodside, M. *Generalist Case Management: A Method of Human Service Delivery* / M. Woodside, T. McClam. – Florence: Thomson Learning, 2002.

Поступила в редакцию 20 июня 2009 г.

Васильева Нина Леонидовна. Доктор психологических наук, доцент факультета психологии СПбГУ: niavasilyeva@yandex.ru.

Nina L. Vasilyeva. PsyD, docent of faculty of psychology, St.Petersburg State University: niavasilyeva@yandex.ru.

Иванова Валентина Юрьевна. Кандидат психологических наук, старший преподаватель факультета психологии СПбГУ: iva170171@yandex.ru.

Valentina Y. Ivanova. Candidate of psychological sciences, assistant of professor of faculty of psychology, St.Petersburg State University: iva170171@yandex.ru.

Скочиллов Роман Владимирович. Кандидат психологических наук, старший преподаватель факультета психологии СПбГУ: roman.skochilov@gmail.com.

Roman V. Skochilov. Candidate of psychological sciences, assistant of professor of faculty of psychology, St.Petersburg State University: roman.skochilov@gmail.com.

Полякова Мария Анатольевна. Аспирант факультета психологии СПбГУ: mysua@mail.ru.

Maria A. Polyakova. Post-graduate student of faculty of psychology, St.Petersburg State University: mysua@mail.ru.