

ТЕМА 2.3. ТРУДНОСТИ И ОШИБКИ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ ПАРЫ «НАСТАВНИК – ПОДОПЕЧНЫЙ»

Классификация ошибок: присоединение, диагностические ошибки, ошибки при интервьюировании, трудности анализа полученных данных

Социальная диагностика – это процесс получения информации о состоянии клиента, его ситуации

Так, например, М. Сипорин, А. Пинкус, А. Минахан оперируют понятием «оценка», под которой подразумевается «дифференцированное, индивидуализированное и точное определение проблем, людей и условий, равно как и их взаимосвязи, необходимое как нормальная основа для дифференцированной помощи»

Оценка предполагает сбор данных о клиенте и условиях его жизни, а также анализ информации, необходимой для разработки плана помощи.

Как пишут А. Пинкус, А. Минахан, содержание оценки любой проблемы включает в себя:

- выявление и фиксирование наличия проблемы;
- анализ динамики социальной ситуации;
- определение целей и мишеней действий;
- разработка задач и стратегии;
- стабилизация усилий по достижению перемен.

Диагностика – не формальная процедура. Подключая пару «наставник – подопечный» к данному процессу, тьютор стремится выявить характер и суть проблемы ребенка, потребности, мотивацию ребенка, определить ресурсы, имеющиеся у него и его окружения. Проблема уточняется по мере достижения согласия между тьютором и парой «наставник – подопечный» относительно цели их сотрудничества.

Независимо от того, какой моделью диагностики воспользуется тьютор, его задача на данном этапе вмешательства – определиться с проблемным полем пары «наставник – подопечный» и ответить на вопрос: на какой проблеме сконцентрироваться. Для этого используется, в частности, классификация проблем. Хотя каждый клиент неповторим, классификация помогает специалисту определить существо проблемы клиента и наметить план оказания помощи.

Х. Нортен (1982) предлагает семь принципов классификации проблем:

1) классификация должна основываться на фактах, а не на выводах, и должна определяться в соответствующих терминах;

2) классификация – всего лишь инструмент, который должен нацелить специалиста на выяснение целого комплекса относящихся к проблеме факторов;

3) классификация определяет восприятие проблемы и действия, предпринимаемые для ее решения;

4) классификация – средство для выяснения типичных характеристик, общих для данного индивида или семьи и других лиц, групп; она указывает и на уникальные особенности индивида и семьи;

5) проблема должна рассматриваться как результат взаимодействия индивида и ситуации с учетом внутриличностных и межличностных факторов, а также окружающих условий;

6) помогая клиенту, проблема которого выявлена и определена, специалист не должен допускать, чтобы ярлык–определение ограничивал возможности клиента, препятствовал в оказании ему помощи посредством других методов или программ;

7) поиски взаимопонимания между специалистом и клиентом должны носить двусторонний характер. Клиент имеет право и обязанности активно участвовать в этом процессе [1].

В настоящее время созданы пробные классификации потребностей и проблем клиентов, согласующихся с профессиональной направленностью на нормализацию социального функционирования индивидов, семей и прочих социальных групп.

Одна из подобного рода классификаций включает в себя следующие проблемы:

1) дефицит материальных средств, личностные недостатки, отсутствие знаний и опыта;

2) деформации личности или психические заболевания;

3) расхождение между ожиданиями клиента и других людей, между личностными запросами и рамками социальной роли; расхождения, обусловленные неопределенностью или противоречивостью статусных ролей (Х. Перлман, 1968).

К. Джермэн и А. Гиттерман (1980) предложили свою классификацию потребностей и проблем клиента социальной службы:

- 1) переломные моменты, обусловленные изменением образа жизни, статусных ролей и кризисными событиями;
- 2) отсутствие обратной связи с социальным и ближайшим окружением;
- 3) трудности в общении с членами семьи и другими первичными группами [1].

Относительно детей, нуждающихся в поддержке, к перечисленным выше проблемам можно добавить межличностные конфликты, эмоциональное истощение, а также другие психологические проблемы. Проблемы во всех случаях определяются как неудовлетворенные потребности. Они должны быть выявлены, четко сформулированы, решение отобранной для осуществления вмешательства должно быть под силу паре «наставник – подопечный».

Важно помнить, что порой классификации проблем могут повредить ребенку, если они предусматривают ориентацию на наставника, а не на ребенка.

Любая классификация не учитывает уникальности личности, социальной группы или их ситуации, нарушает этические принципы индивидуальности и самоопределения. Ярлыки прилипают, страдают явной однозначностью, тогда как людям присуща многозначность. Как заметил У. Рид (1978), многие психические заболевания являются результатом сложных взаимодействий между клиентом, другими лицами и коллективами [1].

Поэтому при определении проблем могут быть допущены ошибки диагностики, ошибки присоединения, тактические ошибки, ошибки при интервьюировании.

Ошибки диагностики возникают из-за неумелого проведения интервью и трудностей в анализе полученных данных, недостаточного знания клинико-психологической диагностики и др.

Ошибки присоединения: ограничение наставником свободы выбора ребенка в принятии решения, нечеткое формулирование запроса ребенком, отсутствие разделения ответственности между ребенком и наставником.

Тактические ошибки: наставник не учел ресурсы и готовность ребенка к изменениям, низкая мотивация ребенка на изменения, неумения наставника планировать работу и прогнозировать ее результаты, упущены из виду чувства, мысли и цели самого ребенка, нет системного видения проблемы со стороны наставника.

Поэтому тьютору необходимо тщательно и всесторонне проанализировать имеющиеся сведения про ребенка, определить проблему, разработать стратегию действий с парой «наставник – подопечный».

Работу тьютора с парой «наставник – подопечный» можно распределить по уровням:

Уровень 1. Проблемы ребенка с внешним социальным окружением. Этот уровень рассматривает проблемы ребенка или семьи в контексте социальных связей. Он охватывает среди прочего учебу в школе или работу членов семьи, отношения с дальними родственниками, друзьями, знакомыми, соседями, жилищные условия и доходы семьи. Гипотезы этого уровня объясняют возникновение психологической проблематики неблагоприятными факторами внешней среды. Например, травля ребенка одноклассниками, отсутствие у родителей работы по специальности, низкая материальная обеспеченность семьи, насилие на улице и другие психотравмирующие ситуации. Другие примеры отягощающих факторов микросоциального окружения: дискриминация одного из членов семьи, миграция или эмиграция семьи, хронические интерперсональные трудности коммуникации в школе или на работе, конфликтные отношения с одноклассниками, роль «козла отпущения».

Уровень 2. Проблемы в семье. Рассматриваются проблемы семьи как естественной группы. Симптоматическое поведение «идентифицированного клиента» анализируется как следствие нарушений функционирования всей семьи или отдельных ее подсистем. Акцент делается не на индивидуальных характеристиках членов семьи, а на их взаимодействии и структурных особенностях семейной организации. Придается большое значение сбору семейного анамнеза, структуре семьи, иерархии, сплоченности, границам, коммуникации, треугольнику как единице оценки семьи, коалициям, стадии жизненного цикла, семейной истории, горизонтальным и вертикальным стрессорам.

Уровень 3. Когнитивные и поведенческие проблемы. Они охватывают нарушения или трудности в области эмоций, когнитивных функций или поведения клиента, объясняемые с позиции теории научения (когнитивный дефицит или искажение): контакт; невербальные признаки коммуникации; пассивное (пассивно-агрессивное), агрессивное или уверенное поведение; развитость социальных навыков; характеристика сферы общения клиента; самооценка – адекватная, низкая, завышенная; способность к адаптации,

устойчивость к стрессу; копинг-механизмы (механизмы совладания с трудностями и со стрессом); аффекты (следует особо описать такие аффекты как тревога, депрессия, страх, чувство вины, апатия, депрессия); мотивы поведения (надо исследовать мотивы поведения особенно в сексуальной сфере и сфере агрессии, обратить внимание на иерархию мотивационно-потребностной сферы, выявить блокировку основных потребностей, определить временную перспективу); характеристика степени личностной зрелости; «условная приятность» симптомов; суицидные мысли и намерения; ресурсы и положительные особенности ребенка.

Уровень 4. Эмоциональные конфликты. Эмоциональные расстройства имеют осознаваемую и неосознаваемую стороны (двойное дно); защитные системы (наличие защиты можно изучать по наличию или отсутствию фобий, обсессивно-компульсивного поведения); невротические механизмы защиты – бессознательные способы редукации эмоционального напряжения; выявление специфических автоматических мыслей, предшествующих отрицательным эмоциям или дезадаптивному поведению (связь между иррациональными установками и поведением). Следует также учитывать фазы психического развития ребенка, своевременное их прохождение ребенком, соответствие симптоматики возрасту.

Уровень 5. Нарушения развития и личностные расстройства. На этом уровне формируются длительные и глубинные отклонения. Это касается различных аспектов как «искаженного», так и «поврежденного» развития: аутизм, психогенные формирования личности, а также специфические аномалии развития. Подобные нарушения часто являются эго-синтонными, что необходимо учитывать при выборе метода психотерапии.

Уровень 6. Биологические нарушения. Формулируется гипотеза, согласно которой биологические факторы (отягощенная наследственность, пре-, пери-, и постнатальные поражения ЦНС) являются ведущими в происхождении симптоматического поведения.

Как уменьшить число ошибок? Во-первых, предоставлять на супервизию подробную историю проблем, результаты диагностики, план работы наставника с ребенком.

Во-вторых, работая с ребенком, нуждающимся в поддержке, (или его семьей), полезно постоянно менять точку зрения на предъявляемые проблемы.

Ошибки в работе наставника с ребенком могут возникнуть из-за условий, которые изначально отсутствовали, несоответствия ресурсов ребенка поставленным целям и т. д. Также к ошибкам и затруднениям могут приводить личностные проблемы самого наставника: тревога и неуверенность, наличие жестких поведенческих стереотипов, низкий эмпатический потенциал, излишняя установка на конфронтацию с ребенком или неумение владеть логической аргументацией, невозможность определения пределов своих возможностей. Такого рода трудности разрешаются во время индивидуальной супервизии.

Супервизор, в качестве которого может выступать тьютор, работающий с супервизируемым, сочетает качества диагноста, консультанта и учителя одновременно.

Супервизор суммирует информацию, полученную от наставника, ребенка, специалистов учреждения и, если есть семья, от членов семьи ребенка.

Взаимодействие между супервизором и парой «наставник – подопечный» строится по принципам «проблем-разрешающего подхода», заключающегося в поиске альтернативных решений проблемы, стимулировании ребенка к поиску собственных ресурсов, таким образом, постоянно являясь активным участником супервизорского процесса, а не сторонним наблюдателем.

Профилактика ошибок при осуществлении сопровождения пары «наставник – подопечный»

Беседа – основной вид взаимодействия людей. Люди разговаривают друг с другом – они взаимодействуют, ставят вопросы и отвечают на них. Посредством беседы мы узнаем других людей, узнаем об их переживаниях, чувствах, надеждах и том мире, в котором они живут.

Беседа может иметь разнообразные формы – в обыденной жизни, в литературе, в профессиональной ситуации. В обыденной жизни она варьируется от болтовни и коротких разговоров, через обмен новостями, диспуты или официальные переговоры, до глубинного личностного взаимопроникновения. В литературе встречаются разнообразные беседы – от драмы до романов, рассказов, которые могут содержать короткие или длинные диалоги. Профессиональные беседы включают журналистские

интервью, допросы, устные экзамены, исповедь и др. Каждый из этих разговорных жанров использует собственную технику, строится по определенным правилам и не предполагает то равенство позиций, которое характерно для непрофессиональных бесед.

История применения интервью в социальных науках насчитывает столетия. Первые вопросники содержатся в архивах XVII в. К 1795 г. относятся сведения об англичанине Идене, который обратился к услугам интервьюера с тем, чтобы последний в течение года провел ряд интервью. Интервью в социальной работе основано на обыденном разговоре, но является профессиональной беседой. У этой профессиональной беседы есть ряд отличий от интервью в психологии, социологии, юриспруденции.

Интервью как метод практики социальной работы определяется как проводимая по определенному плану беседа, цель которой – «обмен информацией для выявления и решения проблем, содействие созданию стратегий деятельности, направленных на улучшение качества человеческой жизни». Такая беседа предполагает прямой контакт специалиста и клиента. Таким образом, результаты интервью – это плод совместных усилий специалиста и его клиента.

Достоинства метода интервью обеспечивают следующие факторы:

1. Возможность получения глубинной информации о мнениях, мотивах, представлениях людей.
2. Ситуация интервьюирования, по форме близкая к обыденному разговору, способствует возникновению непринужденной обстановки общения и повышению искренности ответов.
3. Возможность вести наблюдение за психологическими реакциями опрашиваемого, ситуацией интервью, и в случае необходимости проводить корректировку соответственно возникающим переменам.
4. Личный контакт интервьюера и опрашиваемого.
5. Общение интервьюера и респондента, обладающее подчеркнуто личностным характером взаимодействия, обеспечивает более серьезное отношение респондента к опросу.
6. Вербальный характер общения устраняет проблему непоследовательного незапланированного восприятия вопросов (что возможно в анкете).

Данный метод практики может быть в зависимости от его целей диагностическим, терапевтическим, обучающим, развивающим. По

содержанию различают документальное интервью (изучение событий прошлого, уточнение фактов) и интервью мнений, цель которого состоит в выявлении оценок, взглядов, суждений (особо выделяется интервью специалистов-экспертов); по технике проведения – свободное, нестандартизированное и формализованное интервью, по объекту вмешательства – индивидуальное и групповое. Что касается продолжительности интервью, то оно может варьироваться от нескольких минут до полутора-двух часов.

В практике социальной работы нередко используется свободное интервью: длительная беседа без строгой детализации вопросов, но по общей программе (путеводитель интервью). Цель такого интервью – способствовать свободной речи, в которой находит свое выражение невысказанное. Оно направлено на поощрение «углубления в тему», что позволяет клиенту постепенно открывать некоторые элементы, которые до того момента он не полностью осознавал. В свободном интервью специалист не расспрашивает клиента, он довольствуется тем, что слушает его, попросив высказаться по определенной теме. Его основная цель – помочь клиенту раскрыться, не направляя его речь. Например, проводя первичное интервью в семье клиента, социальный работник может попросить поочередно членов семьи рассказать, как они видят сложившуюся в семье трудную жизненную ситуацию. Другие члены семьи должны ждать своей очереди и не перебивать говорящего. Более того, специалист может попросить, чтобы каждый член семьи высказывал только свои суждения, а не мнения о том, что говорят другие. Эти правила не только позволяют каждому члену семьи свободно высказываться, но и могут быть полезными для приучения всех членов семьи выслушивать друг друга. Таким образом, одновременно решаются задачи вмешательства в ситуацию клиента и сбора информации.

В данном типе интервью специалист использует два приема, подсказанные работами К. Роджерса. Прежде всего, он демонстрирует позитивное безусловное внимание, показывая интерес ко всему, что сказано, стараясь не выражать ни одобрения, ни порицания. Это побуждает клиента к свободному высказыванию, позволяет ему отбросить защиту. Кроме того, специалист принимает эмпатическую установку. Эмпатия заключается в самоидентификации с лицом, которое он слушает, в попытке понять его ощущения. Использование данного приема позволяет уловить эмоции и схемы мышления, проявляющиеся в речи клиента. Специалист может затем

сообщить клиенту, что именно он уловил, чтобы помочь последнему осознать те элементы, о которых сигнализировала его речь.

Структура интервью варьируется в зависимости от условий его проведения, особенностей клиента, фазы процесса оказания помощи. Обычно процесс интервью включает в себя три фазы: установление взаимопонимания (включая знакомство); изучение проблемы и ожидаемых результатов, определение целей вмешательства; оказание социальной помощи.

Рассмотрим типичные техники интервью, руководствуясь таким основанием, как фазы процесса оказания помощи. Для достижения контакта с клиентом – задачи, решаемой на первой фазе, – необходимо, чтобы он поверил в доброжелательность и благорасположенность специалиста и захотел поделиться информацией, а также личными, иногда мучительными переживаниями. Специалист может продемонстрировать свою заинтересованность и доброжелательность с самых первых минут беседы, встав навстречу клиенту, а то и встретив его в дверях кабинета; при необходимости можно помочь снять верхнюю одежду, показать, куда удобнее поставить сумки, а затем предложить сесть. Лучше, если с самого начала специалист подбадривает клиента репликами типа: «Проходите, пожалуйста», «Усаживайтесь поудобнее» и т. п.

Не следует слишком суетиться, заигрывать с клиентом, с первых минут вступать с ним в активный контакт, предлагать и обещать свою помощь. Ситуация начала беседы для человека, пришедшего в социальную службу, нередко полна дискомфорта, ему необходимо дать время оглядеться, прийти в себя. Хорошо, если специалист не слишком многословен. Непосредственно перед тем, как начать беседу, лучше сделать паузу (не слишком большую – 45-60 секунд, но достаточную для того, чтобы он успел собраться с мыслями и оглядеться). Иначе у клиента может возникнуть состояние напряженности и растерянности.

Очень важный момент начала интервью – знакомство с клиентом. В принципе, клиент может отказаться называть себя, но забыть или не предложить ему представиться – значит, во многом обрекает интервью на неудачу. Трудно предугадать, как именно представится клиент. Поэтому лучше, если специалист даст ему возможность назвать себя первым, например: «Давайте познакомимся, как мне Вас называть?». После того, как клиент назовет себя, специалист, ориентируясь на его форму представления, сможет назвать себя соответствующим образом – Наташей, Натальей или

Натальей Владимировной. На этапе установления контакта не менее важна «разминка» – разговор на нейтральную тему – о погоде, последнем местном или национальном политическом, культурном или спортивном событии и т. п. Данный прием создает атмосферу, благоприятную для обсуждения проблем клиента. Однако многие клиенты ожидают немедленного обсуждения своих проблем, и их беспокойство растет, если социальный работник медлит. Поэтому сразу после знакомства возможно использование таких приемов, как: «Слушаю Вас внимательно, Мария Петровна» (если клиент так представился), или «Что привело Вас ко мне, Мария Петровна?»

Другой важный прием достижения взаимопонимания – *сочувственный отклик* – сочувственная реакция на слова клиента или его душевные проявления. Он может быть выражен в словах, жестах и др. Тем самым специалист как бы подтверждает: «Я с тобой, я слышу и понимаю, что ты говоришь и чувствуешь». Например, «Я вижу, Вы действительно подавлены ситуацией».

Техника самораскрытия – сознательное и намеренное сообщение информации о себе, выраженное словами, мимикой, улыбкой или отрицательным кивком в ответ на слова клиента – поощряет клиента к ответному доверию и искренности. Пример – «Выслушав Вас, я была восхищена теми целями, которые Вы перед собой поставили».

На анализируемой стадии специалист показывает клиенту свою позицию во взаимодействии. Она может быть, как любая позиция в общении, описана в понятиях равенства (функциональный подход, например) и неравенства – специалист занимает позицию над клиентом (диагностический подход), или предлагает клиенту занять позицию над ним, т. е. он готов следовать за клиентом (психосоциальный подход).

Установив контакт с клиентом, познакомившись с ним, следует начать изучение проблемы. Нередко специалисты используют для этого такие вопросы, как: «Не могли бы Вы рассказать мне о том, что Вас тревожит, и как, по Вашему мнению, я могла бы Вам помочь?» – или: «Не могли бы Вы поделиться со мной Вашими трудностями, чтобы мы вместе над ними подумали?». В ответ на это клиент обычно начинает рассказывать о своих проблемах. Задача специалиста (социального работника) заключается в том, чтобы разговаривать собеседника, выразить понимание и получить информацию, необходимую для составления ясной картины имеющихся у него трудностей и факторов, обусловивших их.

Порой клиент не знает, чего он может ожидать от специалиста. Он может опасаться, что специалист будет винить его в возникших проблемах. Поэтому Д. Хейли, описывая переход к стадии изучения проблемы клиента, подчеркивал значимость первых минут общения с клиентом для того, чтобы он расслабился. Известный семейный терапевт постулировал, как важно поприветствовать клиента, убедиться в том, что он чувствует себя комфортно. При этом специалист призван вести себя как хозяин, делающий все, чтобы гости почувствовали его теплый прием. Начиная с легкого разговора на общие темы, Хейли наблюдал за поведением клиента, тем, как он взаимодействует с другими людьми. После этой короткой стадии Хейли переходил к делу: определению проблемы клиента. Он представлял себя, повторял, что ему известно, и объяснял, что попросил прийти всех членов семьи (в случае работы с семьей и, соответственно, группового интервью) потому, что ему хотелось бы услышать все мнения. Затем Хейли просил каждого рассказать о своем видении возникшей проблемы. Он уделял внимание конкретным деталям, например, кто говорит первым, кто на кого смотрит во время общения, кто с кем рядом сидит и т. д.

Чтобы облегчить изучение проблемы, специалисты используют поощряющие реплики и вербальную обратную связь. Первая из этих техник включает в себя такие поощряющие замечания, как «Да», «Понятно», «Ну», «Однако» или «И что же дальше?». Отношение к предмету разговора может быть передано не только словами, но и кивком головы, выражением лица и жестами. Если же клиент говорит: «Это произошло из-за плохого отношения ко мне начальника на работе», специалист может ответить: «В самом деле?».

Другой из этих приемов – *вербальная обратная связь* – помогает общению и достижению взаимопонимания посредством обратной связи с собеседником, подтверждающей, что его слушают и понимают. Соответствующие реплики устанавливают взаимопонимание и гарантируют поддержание тесного психологического контакта с собеседником. Часто для обеспечения обратной связи с клиентом, подтверждающей, что его понимают, специалист кратко формулирует уже сказанное клиентом, но своими словами.

Еще одна техника поддержания обратной связи – *реплики-резюме*. С их помощью может быть сжато выражена суть или основные чувства, содержащиеся в длинных или сложных фразах, а также установлена связь между отдельными высказываниями. Использование данной техники

особенно важно в работе с людьми, недостаточно хорошо владеющими языком (например, с представителями этнических меньшинств или отстающими в развитии). Заметим, кстати, что резюме используется часто и на завершающей стадии интервью для повторения главного содержания сказанного.

Побудительные и зондирующие высказывания обычно используются для того, чтобы приступить к изучению проблемы и начать исследование ряда избранных аспектов. С их помощью определяется тема, но при этом клиент волен выбирать ту или иную форму ответа. Такие зондирующие высказывания, не накладывающие ограничений на ответы клиента, активизируют беседу и способствуют получению обширной и откровенной информации.

Уточняющие зондирующие вопросы не только определяют тему, но и ограничивают ответы клиента несколькими словами или ответами «да» и «нет». Обычно они используются, чтобы получить конкретную информацию, добыть которую иначе не представляется возможным.

Хотя уточняющие вопросы ограничивают клиента и не способствуют получению обширной информации, во многих случаях они восполняют недостаток необходимых сведений.

Начинающие специалисты, как правило, задают слишком много уточняющих вопросов, большинство из которых неэффективны, препятствуют общению и не помогают клиенту. В таких случаях интервью напоминает допрос.

Поиск конкретности. Клиенты, как и большинство людей, склонны рассказывать о каких-либо проблемах или описывать события в общих выражениях. Более того, рассказывая о своих чувствах, они часто используют неясные слова, имеющие несколько значений. Потому для точного понимания проблемы и взаимопонимания специалист должен уметь добиться конкретности. Для этого необходимо умение сузить понимание высказывания до одного точного значения, подразумеваемого клиентом. Например, клиент может заявить: «Я никому не нужна в этом мире». Опытный специалист не будет делать самостоятельных выводов о значении определения «никому не нужна», а станет добиваться конкретности, задавая вопросы, например: «Когда Вы говорите, что никому не нужна в этом мире, что Вы имеете в виду?»

Фокусирующие замечания обычно объединяют несколько приемов.

Так, для начала исследования проблемы используются побудительные замечания. Затем для получения дополнительной информации, которая необходима для полного и точного понимания проблемы, в ход идут поощряющие реплики и поддерживающие замечания, в особенности, парафразирующие вопросы.

Изучение ожиданий. Ожидания клиентов с точки зрения получения помощи в результате проведения интервью варьируются. Иногда они разительно отличаются от реальных возможностей специалиста, социальной службы в целом. Если специалист знает о подобных нереалистичных ожиданиях и не управляет ходом интервью, клиенты могут разочароваться и не прийти на следующую встречу.

В процессе беседы, независимо от теоретических ориентаций, специалист часто, будь то намеренно или ненамеренно, использует и технику интерпретации, помогающую клиенту увидеть свою проблему в другом свете, что приводит к желаемому результату – открытию новых возможностей для воздействия на клиента.

Заметим, что общая концепция интерпретации, подчеркивающей иную точку зрения, достаточно широка и направлена на переконструирование, переименование, переопределение проблемы, дополнительное сочувствие.

Обратим внимание, наконец, и на технику конфронтации, не менее широко используемую в процессе интервью, особенно в случаях использования диагностического подхода к работе с клиентом. Конфронтация помогает клиенту увидеть существенные для него проблемы или то, что препятствует достижению цели. Она уместна в том случае, когда клиент демонстрирует свои слабые места, – противоречивость и непоследовательность убеждений, эмоций и поступков, ведущие к неадекватному поведению в целом. Противоречивость носит всеобщий характер, и выгодная позиция «со стороны», занимаемая социальным работником, позволяет ему предложить новые перспективы и корректирующую обратную связь. Эффективная конфронтация, как правило, является продолжением дополнительного сочувствия. Однако она используется только для того, чтобы помочь клиенту увидеть и изменить поведение, которое идет вразрез с желаемыми переменами, а также препятствует продвижению вперед и угрожает всему процессу оказания помощи. Специалист призван помнить, что конфронтация таит в себе определенную угрозу взаимоотношениям с социальным работником, так как

клиент может объяснить ее как критику, давление или неодобрение. В результате он может обидеться, повести себя враждебно или замкнуться. В крайних случаях он может не прийти на следующую встречу. Поэтому важно лишний раз заверить клиента в желании помочь и добрых намерениях. При использовании данной техники, таким образом, необходима осторожность, и специалисту не стоит привыкать к такому стилю ведения интервью. Наиболее опытные специалисты поощряют самоконфронтацию, обращая внимание клиента на те результаты, поступки и противоречия, которым, возможно, клиент не придавал значения.

Например: «Я понимаю, что Вы получили некоторое удовлетворение от того, что нагрубили учителю, но мне неясно, каким образом это улучшило Вашу ситуацию». – Или: «Давайте теперь остановимся и посмотрим, что сделал каждый из Вас для того, чтобы создать напряженность, которую Вы сейчас испытываете».

Эффективные прямые конфронтации включают в себя следующие элементы: 1) проявление заинтересованности; 2) ссылку на цели клиента, убеждения или обязательства; 3) ссылку на непоследовательность (или недостатки) его поведения и 4) возможные негативные последствия непоследовательного поведения.

Например: «Вы снова связались с той же компанией, из-за которой оказались в беде. Надеюсь, Вы понимаете, что идете той же дорогой, что и раньше. Мы оба прекрасно знаем, куда она ведет».

В процессе изучения проблем специалист оценивает значимость полученной информации с помощью следующих вопросов: какие именно аспекты проблемы являются основными и заслуживают дальнейшего изучения; насколько клиент подготовлен к более глубокому исследованию определенных сторон своей проблемы; какая модель или образ поведения клиента служат препятствием эффективному проведению интервью; когда следует или не следует проявлять сильные эмоции и т. д.

Что касается завершающей фазы интервью, то здесь задача специалиста состоит в том, чтобы способствовать формированию активной позиции клиента в решении его проблемы. В заключение интервью специалист призван спокойно, не торопясь проститься с клиентом, потенциально обещая новую встречу.

Работая с маленькими детьми, регулярно интервьюировать которых неприемлемо, социальные работники часто пользуются приемами тест-

опросов, используя ролевые игры. Маленькие дети, играя в куклы в кукольной семье, часто раскрывают свое понимание ситуации в своей семье дома. Примерно таким же образом раскрывается порой восприятие ребенком семейной ситуации через его рисунки. Использование такой формы извлечения информации, как ролевая игра, может быть более продуктивным, чем прямое интервью, ибо клиент в таком случае относится к делу как к игре и более откровенно высказывает свои мысли. Например, провести ролевую игру заслушивания дела в судебном порядке и с вынесением приговора. Роли судьи, подсудимой, родителей, присяжных и другие играют сами клиенты. Ролевая игра дает в таком случае полное представление о том, как они расценивают тех, кого играли [1].

Притчей во языцех является положение о том, что не делает ошибок только тот, кто ничего не делает. Интервью с клиентом социальной службы – не исключение. Остановимся в этой связи на наиболее распространенных ошибках, встречающихся в процессе такого типа беседы (табл.).

Таблица

Возможные ошибки интервью и пути их профилактики [2]

№ п/п	Ошибки	Профилактика
1.	Отсутствие личного обращения к клиенту	Знакомство, обращение к клиенту по имени в процессе интервью
2.	Поучения, очевидные и банальные советы	Освоение предмета профессиональной деятельности
3.	Избыточная личная заинтересованность в содержании интервью	Освоение профессиональной позиции и профессиональной этики
4.	Уход от профессионального взаимодействия в бытовое	Рефлексия на содержание профессиональной деятельности
5.	Использование специальной, редко употребляемой в быту терминологии	Говорить простым, четким литературным языком
6.	Стремление интервьюера занять собой, своими личными проблемами и высказываниями большую часть времени	Организация профессионального пространства, контроль за временем своих высказываний
7.	Навязывание своего мнения клиенту	Контроль за соответствием взаимодействия задаче клиента
8.	Эмоциональное воздействие через оценку качеств клиента	Безоценочное общение
9.	Отсутствие четких целей интервью	Владение предметом интервью
10.	Уличение клиента в неискренности, стремление «поймать» его	Следование предмету интервью
11.	Постоянная апелляция к мнению других людей	Цель интервью – проблема, внутренняя картина «болезни» и т. п.
12.	Отказ от взаимодействия людей в процессе интервью	Самоконтроль за профессиональным развитием

Список литературы:

1. Щукина Н.П. Технология социальной работы Часть 1. – Режим доступа : http://nashaucheba.ru/v40628/щукина_н.п._технология_социальной_работы_часть_1?page=7. – Загл. с экрана.

2. Абрамова, Г. С. Практическая психология. Учебник для студентов вузов – Изд 6-е., перераб. и доп. – М : Академический Проект, 2001. – 480 с. – («Gaudeamus») ISBN 5-8291-0124-6. – Режим доступа : <http://antistres.pp.ua/wordpress/wp-content/uploads/2011/08/Абрамова.-Практическая-психология.doc>. – Загл. с экрана.

3. Кулаков, С. А. Супервизия в психотерапии. Учебное пособие для супервизоров и психотерапевтов. СПб., 2004. – Режим доступа : <http://klex.ru/c16>. – Загл. с экрана.