

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

ФАКУЛТЕТ ПО ПЕДАГОГИКА

Книга Социални дейности

Том 108

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”

FACULTY OF EDUCATION

Social Work

Volume 108

ИНДИВИДУАЛНИТЕ ПЛАНОВЕ В СОЦИАЛНАТА РАБОТА – МЕТОДИЧЕСКИ ВЪПРОСИ

ГИНКА МЕХАНДЖИЙСКА*

Резюме: В студията се разглеждат особеностите и значението на индивидуалните планове в социалната работа по случай. Диференцирани са отделни видове планове, както и подходи при планиране, основно в контекста на методиките на социалните услуги. Дискутират се въпросите за концептуализацията на планирането, комплексният план и мултидисциплинарните връзки при индивидуалното планиране.

Ключови думи: индивидуален план, социална работа, методи

INDIVIDUAL PLANS IN SOCIAL WORK – METHODOLOGICAL QUESTIONS

Ginka Mehandjiiska

Abstract: The paper shows the features and the significance of the individual plans in social casework. The different types of plans and approaches to planning have been differentiated mainly within the context of the methodology of social services. The questions of planning conceptualisation, complex plan and multidisciplinary relations in the individual planning are also discussed.

Key words: individual plan, social work, methods

* E-mail: mehandj@abv.bg

Увод

Ключов фактор при активирането на реалната практическа помощ, оказвана на клиентите в социалната работа, е качественият план. Като основен инструмент в работата по индивидуални случаи планът поема върху себе си всички проекции, постъпващи от концепцията за случая, оценката, вижданията за начина на помагане, очакванията и прогнозите. Индивидуалният план играе съществена методическа роля в помагачия процес. Най-характерното в нея е свързването – свързват се оценката и действията; резултатите и времето; очакванията и възможностите.

Неслучайно голяма част от практикуващите социални работници придават особено значение на този точно компонент от работата им по случаите. От административна и организационно-методическа гледна точка индивидуалният план е основен документ в работния процес с клиентите. Той, също така, структурира и дава смисъл и съдържанието на същинската, работната фаза от работата по случая. Вниманието на практикуващите специалисти и екипи към индивидуалното планиране се дължи и на някои специфични трудности, които често придружават преминаването им през фазата на изготвянето на плана за работа по случая. Това са, от една страна, обичайни, типични и иманентни затруднения в пряката работа с клиенти, дължащи се на динамиката и сложността във феноменологията и причинността на случаите. От друга страна, срещаните от социалните работници затруднения се пораждат от разнообразни фактори като например организационната неустановеност на формалните изисквания и модели за планиране и недостатъчната операционализация на комплексния подход – в социалните услуги в частност и в системата за социална работа у нас като цяло.

Поставена в такава светлина, темата за методиката на изготвяне на индивидуалните планове в социалната работа провокира немалко теми за дискусия. Тук ще бъдат разгледани два обособени въпроса – това са общи, базисни въпроси с методическо значение, в основата на които стоят принципни положения от теорията, организацията и подходите на социалната работа. По-конкретно ще анализираме и коментираме:

- **Въпроса за концепцията и подходите при планирането.** Въпросът за концепцията на планирането възниква в процеса на социалната работа със своя специфика по конкретни сфери, категории случаи и практически ситуации. Това е въпрос за директивите и пътищата, които трябва да следваме, изготвяйки индивидуалния план. Това е още и въпрос за концептуалното съгласуване на оценките и планове по индивидуалните случаи. В студията концепцията на планирането се разглежда като методически обвързана с концептуализацията и формулировката на случая. Сред подходите на изработване на индивидуален план изложението се спира на проблемно-ориентираното, личностно-ориентираното и превантивно-ори-

ентирираното планиране, като отделно е разгледан и акцентиран целево-центрираният подход.

• **Въпроса за комплексното планиране и мултидисциплинарността.** Въпросът за комплексното планиране е разгледан по-скоро в общите му аспекти с приложението на „case management“-подхода в социалната работа. В по-дълбокото си значение той търси и отговора дали комплексното планиране е илюзия и как се вписва то в организационно-методическия модел на социалното подпомагане и социалните услуги (в частност у нас на настоящия етап от тяхното развитие). Въпросът за мултидисциплинарните връзки при индивидуалното планиране има голямо практическо значение. В него се засяга аспектът на мултидисциплинарността на комплексните индивидуални планове, но главният въпрос по-скоро се отнася до процедурата и съдържанието на „кореспондентските“ връзки между различните по вид планове, които заедно участват в осъществяването на помагачата дейност по един и същ индивидуален случай. Следователно това на практика е и въпрос за видовете планове, за тяхната йерархия и субординация.

Анализът се опира на кратък преглед на разбиранията за същността, компонентите и методическите изисквания към планирането в социалната работа по индивидуални случаи. Върху тези постановки се интерпретират и коментират очертанията по двата въпроса проблемните фокуси. В тях са обхванати по-частни проблеми на индивидуалното планиране, някои от които интересуват повече теоретичите (например концептуалните въпроси), други – управленските и координиращите нива в социалната работа (като например „case management“-практиката), а трети (като подходите и видовете планиране) пряко и оперативно засягат текущата практическа дейност на екипите от социални работници и техни колеги и сътрудници от други дисциплинарни области. Разгледани обаче заедно, поставените тук проблеми и въпроси могат да отведат анализа до обобщения, служещи за по-ясна логика и методически синтез на концептуалното и оперативното в изработването и използването на индивидуалните планове за социална работа с клиентите.

Основни теоретико-методически положения в индивидуалното планиране

Същност на индивидуалния план

Индивидуалното планиране има решаваща роля за последователното и систематично протичане на помагачия процес. В организационен аспект планирането подпомага изключително силно разпределението на ролите и функциите между специалистите и другите ангажирани субекти в помагачата дей-

ност. То поддържа координирането и съгласуваността в действията им. Също така планирането на работата по даден случай придава прогнозируемост на резултатите, то е своеобразно легитимиране на очакванията, а също така то внушава на клиента и гарантиране на получаването на подкрепа и постигането на промяна.

В социалната работа по случай планът се дефинира като „подбрана комбинация от методи, които по най-подходящ начин могат да отговорят на нуждите на клиента и да подпомогнат постигането на целите“ (Tilbury, T., 1977: 165). Планираният набор от методи проектира помагачата дейност не статично, а в движение – т.е. задава последователността на действията с течение на времето, обхванато от плана (пак там). Планирането в социалната работа се определя още като „селекция на желани и постижими цели и идентифициране на необходимите средства за тяхното осъществяване“. Планът се съобразява с оценката и доколкото е възможно, развива като съвместно начинание на социалните работници и клиентите (Collins, J., M. Collins, 1981: 49).

Според други дефиниции „планът е форма на целенасочено организиране на интервенции, съответстващи на нуждите на отделния случай. Процесът на планиране представлява проектиране на основните интервенции въз основа на предварително формулирана цел и очаквани резултати“ (Петрова-Димитрова, Н., 2005: 57). Важно принципно изискване към подбора на методите за социална работа в плана е спазването на функционално съответствие между метода и естеството на проблема, върху който ще бъде интервенирано. По този начин планът е обвързан и силно зависим от качеството и прецизността на оценката на проблемите и потребностите. Планирането представлява начертаване на пътя на съвместните действия за постигане на промяна, подобрене, стабилност, благополучие удовлетвореност и пр. позитивни моменти, заложили като смисъл на цялостната дейност и противостоящи на формулираните в оценката проблеми, затруднения, ограничения и неудовлетворени потребности.

Компоненти на индивидуалните планове

Сред основните предназначения на планирането в процеса на социалната работа по индивидуални случаи се поставя структурирането на практиката. За да обезпечи структурираността, планирането трябва да включва оценяване, формулиране на цели, разработване на програма и последователни стъпки, подбор на методи, определяне на критерии за равностойност и преценка на постигнатите резултати (по Howe, D., с. 6). В научно-методическата литература в областта на социалната работа, а и в помагачите професии като цяло, се предлагат много сходни (но и с известни специфики) *модели на структура и съдържание* на индивидуалния план по случай:

- *Основни компоненти на планирането*: определяне на проблемите, за които ще се отнасят интервенциите; целите и задачите; стратегията и тактиката на интервенциите (Maruish, M., 2002: 130–132).

- *Формални компоненти на индивидуален план*: отправни данни, източници на информация, основания за поемане на случая; обща картина на проблема; списък на проблемите (с разграничаване на обективно установените проблеми и идентифицираните като такива от клиента); определяне на приоритети; диагнози, оценки; цели, задачи, очаквани резултати; интервенции; силни страни на клиента; потенциални бариери и ограничения при предстоящата работа; насоки за проследяване и оценяване на резултатите; критерии за приключване на или преход; отговорни лица от персонала; график за преглед на плана (пак там: 133).

- Като обобщение на редица модели и анализи, представени в методическата литература в областта на социалната работа (Петрова-Димитрова, Н., 2005: 57–71; Механджийска, Г., 2014: 40–41; Parker, J., G. Bradley, 2003: 66; Sands, R., 1991: 221–224 и други), можем да кажем, че стандартните компоненти на планове в социалната работа по индивидуален случай включват:

- ✓ *предпланови компоненти* – формулировки на проблеми и потребности; оценки на потенциални възможности; оценки на рискове и ограничения; заключения от анализ на причинно-следствени връзки; хипотези и заключения за възможни решения и най-вероятни посоки на развитие на случая;

- ✓ *същински план* – крайна (глобална) цел; специфични цели, пряко обвързани с установените при оценката потребности; интервенции, отделни дейности, действия, услуги, чрез които ще бъдат изпълнени целите; субекти на дейността (изпълнители, отговорници, участници в помагания процес); времеви компоненти (период от време, график, честота, срок); ресурси (материални, нематериални, включително професионален човешки ресурс и лица от близкото обкръжение на клиента); мониторинг и актуализации;

- ✓ *постпланови компоненти* – оценка на постигнатите резултати; условия за приключване, продължаване или пренасочване; показатели за провеждане на анализи и заключения; форми и график за постработен контрол.

Всички изброени компоненти участват в една цялостна, логична и вътрешно съгласувана структура на индивидуалния план за работа по конкретния случай. На основата на този утвърден в практиката набор от компоненти се оформя и документационно самият план. В различни сфери и структури в социалната работа се използват специфични форми и образци на индивидуални планове, като по-обстойните сред тях обхващат максимално компонентите на планирането, докато в по-кратките формуляри реквизитите и полетата обикновено са съсредоточени върху набора на същинския индивидуален план.

Методически изисквания към процеса на планиране и индивидуалните планове

Основните **методически изисквания** към процеса на планирането и към изработените планове поддържат принципи като (обобщение по: Шулман, Л., 1992: 98–99; Петрова-Димитрова, Н., 2001: 100–103; Parker, J., G. Bradley, 2003: 64–66; пак там: 80; NASW Standards, 2013: 34–37): доброволност; информираност; възможност за самоопределение на клиента; законосъобразност; аргументираност, адекватност на потребностите на клиента; адекватност на задачите на организацията; реалистичност, възможност целите действително да бъдат постигнати; отваряне за обратни връзки; яснота и недвусмисленост на формулировките; съобразеност с потенциала на клиента за справяне с проблемите и мотивацията му за промяна; ресурсна обезпеченост; перспективност – осигуряване на трайни промени, базисни за живота на клиента; достъпност на дейностите, ресурсите, услугите; обсъждане на плана с клиента и други лица; активност, задължения, ангажираност и на самия клиент.

Тъй като планирането означава интервенциите и постигането на целите да бъдат организирани във времето, да придобият порядък и последователност, методически изисквания се отправят и към тази страна на планирането. Т. Tilbury извежда някои такива изисквания от йерархизацията на проблемите и потребностите по конкретния случай. Така например често пряката работа върху централните проблеми и техните причини и корени се очертава като бавен и продължителен процес, който не може да доведе много скоро до значими резултати. Тогава на предна позиция в плана се извежда такъв тип подкрепа (например материална, медицинска и друга), който първо да стабилизира ситуацията и състоянието на обслужваното лице в достатъчна степен и така да създаде по-благоприятни условия за главните интервенции. В друг случай при слаба устойчивост на личността е необходимо първо непосредствено директно въздействие за стабилизиране и емоционална подкрепа; при тревожност – поддържащи техники; при чувство за вина – вентилиращи. По-нататък във времето могат да бъдат предвидени и надграждащи интервенции за развитие на личностни качества вече на по-високо ниво, след първоначалната стабилизация, като например – изграждане на умения за вземане на решения и способност за поемане на отговорност. След затихването на тревожността могат да се включат рефлексия и дискусия за изясняване и по-реалистично възприемане от клиента на ситуацията, в която се намира. След намаляването на чувството на вина може да започне изследването на нейната динамика (Tilbury, T., 1977: 165–166). Този пример илюстрира колко сензитивно към индивидуалната динамика на проблемите и потребностите на клиента може да бъде планирането чрез времевата организация и структурирането на интервенциите.

Методиката на изработването на план за работа по случай се обвързва със специфичните за клиентите в определена сфера на социалната дейност

ведещи потребности, ограничения, потенциални темпове на промяна, способности за активно участие в договарянето и планирането. Наред с това в процедурата на планирането обикновено се следват и по-общи по характер оперативни въпроси, които показват и на самите специалисти, и на техните ръководители и супервизори доколко следват важните за качеството на планирането методически изисквания. Подпомагащи процедурата са например въпросите:

- Какви са целите на плана?
- Какви услуги трябва да бъдат доставени и от кого?
- Какви задължения поема клиентът?
- Какъв е графикът на контактите между социалния работник и клиента?
- Какви потребности от промяна се обслужват чрез целите на плана?
- Каква помощ би била неприемлива? (По: Parker, J., G. Bradley, 2003: 66.)
- Гарантирани ли са интересите на клиента и коректно ли са отразени заявените нужди?
- Съвпадат ли предвидените дейности и услуги с реалните потребности на клиента?
- Има ли подходящи и достъпни услуги и форми за помощ, които са пропуснати в плана и за които клиентът не е бил информиран?
- Смята ли социалният работник, че може да проучи още възможни ресурси, които да бъдат включени в плана?
- Обсъден ли е планът със самия клиент? Как е протекло обсъждането? Какви въпроси е поставил клиентът? Какви съмнения или надежди е изразил?
- Обсъждан ли е планът с други лица – близки на клиента или специалисти?
- Какво е участието на клиента в избора на услуги, в договарянето на ангажменти и срокове?
- Как клиентът оценява плана като цяло и в отделните му компоненти?
- Има ли моменти в изработения план, които карат социалния работник да се чувства несигурен? (По: Механджийска, Г., 2008: 211–212.)

Въпреки опитите за обхващане и предвиждане на максимума от вероятни фактори на промяна в условията на активната практическа дейност, планът за работа по случай нерядко е подлаган на корекции и актуализации. Според М. Maruish планът трябва да бъде не като „издялан от камък“, а гъвкав и отворен за изменения съобразно получаването на допълнителна информация за клиента или възникването на нови обстоятелства (Maruish, M., 2002: 132). В хода на проследяването на протичането на работата, резултатите и развитието на случая е ценно да се осигуряват принципно, но най-вече процедурно и оперативни, възможности за трансфер от формулировката и оценката към индивидуалния план. Това обикновено се гарантира от използваните модели на мониторинг и процедури на регулярно и своевременно екипно вземане на решения за необходимите актуализации.

Въпросът за концепцията и подходите при планирането

Концепцията на планирането

Това е въпрос за директивата и за пътя, който трябва да следваме, изготвяйки индивидуалния план. Те са свързани с целите, с тяхната конкретика, но и с тяхната реалистичност. Също и с концепцията на социалния работник за възможностите на помагането при определени категории случаи; с концепцията за помощта изобщо, за нейните ограничения или с възможностите (потенциала) на самия клиент за промяна; с възможностите на системата и услугата да реализира позитивни ефекти. Специално място във връзка с разглеждания тук въпрос заема проблемът за *концептуализацията на случая*. Тя обезпечава за процеса на планиране изчистена, стройна, вътрешно непротиворечива и съгласувана визия на социалния работник (и екипа) за картината и динамиката на случая. Концептуализацията представлява обяснението и разбирането на конкретния случай през призмата на обяснителните модели на подбрани теории, свързани с обективно изявените проблеми и обстоятелства.

Концептуализирането е тясно свързано с изработването на *формулировката* и е локализирано изключително в началната фаза от работата по случая. Ролята на формулировката е да бъде свързващо звено между фактическата информация за проблемите и потребностите на клиента, от една страна, и от друга – извеждането на целите на помагачата дейност, които да станат основа на индивидуалния план. Елементите на формулировката на случай в практиката на социалната работа трябва да бъдат в голяма степен базирани на широк и адаптивен поглед към проблема на клиента; да обхващат едновременно актуалното и потенциалното функциониране на клиента в психосоциален план; да произтичат от активно и индивидуализирано взаимодействие, от което логично да следват както обясненията, така и пътищата за помагане. Концептуализирането съпътства всички посочени стъпки и аспекти. Първо, то се изразява в намирането на теоретичен възглед и обяснителен модел на проблема на клиента при оценката, и след това, от позициите на същото теоретично разбиране (специфично или интегративно), води до намиране на най-подходящия път от планирани действия, интервенции и услуги (Механджийска, Г., 2008: 209–210). Операционализиран в индивидуалния план, този концептуално обоснован и очертан път отвежда накрая до справяне с проблемите и подобряване на статуса на клиента.

Концепцията на изработване на индивидуалния план на отделен клиент произтича от концептуализацията на случая като цяло, но в частност тук влияят също индивидуално специфичните очаквания и житейска ориентация на *самия клиент*. Социалните работници трябва да имат предвид как точно се вписват социалната помощ и социалната услуга в субективната нормативност, областите на привлекателност и значимост, в житейските цели и стремежи

на индивида. Този аспект е свързан теоретично с интерпретирането на субективните измерения на качеството на живота в контекста на целеполагането и индивидуалното планиране в работата по случай. Анализи на планирането в социалната работа (Механджийска, Г., 2014: 32–35), а така също и психологически изследвания на български автори (Мизова, Б. и др., 2010: 208–217; Бакрачева, М. и др., 2010: 592–596) сочат, че има основания за съгласуване на индивидуалните планове (и особено в аспекта на целите, общата философия и ориентация на плана) с универсалния концептуален ресурс на идеите за човешкия стремеж към постигане и поддържане на удовлетвореност от живота, активност, себerealизация, щастие, благополучие. При „изповядването“ на такава ориентация самата методика и процедура на планиране трябва да отрежда роля и на клиента. Особено когато планът е насочен към разширяване на активността и собственото чувство за автономност, в хода на планирането на клиента трябва да се предоставят възможности за избор, вземане на решения, поемане на ангажименти и отговорности. Предназначението на този подход е изключително свързано с подкрепата и поддържането на чувството за съхранена самостоятелност, независимост, достойнство, дори и в случаите на тежки ограничения на независимото функциониране в ежедневието (Механджийска, Г., 2013: 59). Всички тези положения се допълват и от по-специализирани проучвания на индивидуалната значимост и субективното пречупване на целите на помагачата дейност през личните цели на промяната от гледната точка на клиента (Милушева, Т., 2013). Ето защо можем да приемем за основателен такъв подход при планиране, който съгласува и хармонизира:

- ✓ индивидуалните разбирания на клиента¹ за значими цели, приоритети, желани и очаквани резултати от помагачия процес;

- ✓ професионално обоснованите и нормативно предписани основания, съображения, цели и резултативни категории, засягащи планирането; теоретично изведените интерпретации и виждания за естеството на проблема, начина, по който може да се повлияе и помогне и границите на помощта и промяната.

По линиите на тези две направления процесът на планиране трябва да намира пресечната точка на ценностно припокриване на целите, стратегията, програмата, хронологията и очакванията като компоненти на индивидуалния план. Т.е. в индивидуалния план системата от потребности и очаквания на клиента се среща и съгласува със системата от професионално и обществено делегирани и значими пътища за помагане, мисии и смисъл на социалната работа.

¹ Тук следва да имаме предвид индивидуалните значения, водещите най-добри интереси и приоритети на клиента, заявени от самия него, или същите, „погледнати през очите“ на клиента (от неговите близки или от социалния работник) за случаите, в които той е „недееспособен“ да ги осъзнае, формулира и изрази лично.

Въпросът за концептуализирането на планирането в по-тесен смисъл е и въпрос за концептуалното съгласуване на оценките и плановете по индивидуалните случаи – дали планът съгласувано следва и логично произхожда от оценката или оценката следва една концептуална основа, а планът – друга. Макар последното да изглежда нерационално и непрофесионално, никак не са единични ситуациите в практиката, в които индивидуалният план по случая произтича не от реалния статус и потребностите на конкретния клиент, а от наличните форми за подкрепа, от наличието или липсата на едни или други услуги, специалисти и ресурси. Разбира се, невинаги при такава ситуация концептуалното несъответствие е толкова голямо. Развиването на плана просто върху асортимента на обезпечените видове грижи и дейности все пак не би могло да се размине тотално с потребностите на клиентите. В сферата на социалните услуги наборът от функции, форми за подкрепа и предлагани програми концептуално произхожда от мисията и теоретико-методическата база на социалната услуга, както и от категоризацията и профила на обслужваната категория клиенти. Въпреки това компромисно разбиране, обаче, определено трябва да разглеждаме като методически проблем поддържането на несъгласуваност в двете възможни концептуални линии:

- развиване на индивидуалния план върху концептуализацията на индивидуалния случай;
- развиване на индивидуалния план върху концептуалната основа на самата социалната услуга – насочена принципно (обобщено, абстрактно и условно) към някаква категория клиенти или към целева група с общите ѝ потребностни характеристики.

В действителност моделите на добрата практиката би следвало да позволяват втората макроориентация в методиката на планирането да допуска и съвместява максимално *гъвкаво* многообразните варианти на индивидуализирано планиране от първата микротенденция. По този начин планът се изготвя в тясна обвързаност с индивидуално специфичната интерпретация на произхода на проблемите на клиента и на индивидуално уникалните пътища за подпомагане и подобряване на неговия статус.

Подходи при индивидуалното планиране

Полезни в практическата социална работа могат да бъдат различни подходи при планирането. Тук става дума за *методическо и процедурно ориентиране на процеса на планиране към определен ключов компонент* – от случая, от помагачия процес или от структурата на самия план. Това, че отделен такъв аспект се поставя на фокус при даден подход, не означава игнориране на останалите страни в процеса на планирането. Фокусът обаче показва как в методиката на планиране можем да бъдем гъвкави, откликвайки на определен приоритет или характерен момент в естеството на даден случай.

Ще се спрем на някои от най-застъпваните в методическата литература и в практиката на социалната работа по случай подходи при планиране:

- ***Проблемно-ориентирано планиране***

Развива се на основата на оценката и формулировката на проблемите на клиента. Съдържанието на плана трябва да очертае пътя на съгласуваните решения, действия, мерки, водещи до разрешаване на проблемите и неутрализиране на поддържащите ги фактори. При този подход целите са тясно обвързани с идентифицираните проблеми и ако дефинирането им е точно и те се разбият на части, това ще позволи формулиране на конкретни задачи. В този смисъл подходът е особено подходящ в краткосрочната помагача дейност (Петрова-Димитрова, Н., 2001: 101). Фокусът в проблемно-ориентираното планиране е върху нарушенията, разстройствата във физическото и психосоциалното функциониране, конфликтите, противоречията, проблемните ситуации. При този подход, докато планът се съсредоточава върху коригирането на нарушения или неблагоприятни обстоятелства, може да се предизвика известно изместване на вниманието от подкрепата на възможностите за себеизява, развитието, постигането на удовлетвореност и благополучие. Проблемно-ориентираният подход се прилага при по-тежки, спешни случаи и при работа с клиент в сложни обстоятелства, но той, разбира се, лесно се балансира, като не се пренебрегват и другите области, в които възможностите на клиента са съхранени и в които могат да се реализират интервенции например с развиваща личностно-центрирана ориентация (Механджийска, Г., 2014: 26–27).

- ***Личностно-ориентирано планиране***

Фокусът е върху развитието на личността – цялостно, на определени сфери, на отделни качества. Целите на план с подобна ориентация обикновено са свързани с повишаване на адаптивността, зрелостта, самостоятелността и независимостта – първо като личностни характеристики, а след това и като реални проявления в живота на клиента (Механджийска, Г., 2011(а): 38). Този подход се характеризира преди всичко със схващането, че „постигането на личностна промяна е най-естествената цел на индивидуалната социалната работа“, като, според придържането към различни теоретични школи, планът може да се опира на различни средства и техники за постигането на тази цел (Петрова-Димитрова, Н., 2001: 101). Тази ориентация на индивидуалното планиране е най-видима и присъстваща в социалната работа с деца, както и с хора с увреждания (деца, младежи, възрастни). За тези, а и за други сфери на социалната работа личностно-ориентираното планиране се определя като един непрекъснат процес, съпътстващ воденето на случая. При личностния подход индивидуалният план се фокусира главно върху развитието на умения и разширяването на способностите за независим живот в разнообразни области от ежедневието и социалното функциониране – например личните взаимоотношения, възможностите и способността за избор и социална интеграция. При работа със специфични категории клиенти индивидуалният план

може да се фокусира в по-голяма степен върху определена област от функционирането, но цялостното личностно-ориентирано планиране изисква да се обхващат всички области и аспекти на развитието и изявата на личността. Погледнато по този начин, разбирането за личностно-ориентирано планиране е поставено в значително широк смисъл, така че почти се идентифицира с понятието за водене на случай и включва подкрепата по обширен кръг проблеми, очаквания, нужди, цели и равнища на реализация на предвидените начини на помагане (Mansell, J., 2007: 10).

Индивидуализираното личностно-центрираното планиране се разглежда като подход на оценяване и организиране на асистирането, подкрепата, предоставянето на това, което е нужно на обслужваните лица в социалната работа. J. Mansell изтъква сред специфичните характеристики на личностно-центрирания план това, че той е базиран основно върху очакванията и възможностите на потребителите на услугите, върху техните предпочитания, интереси, потребности, дефицити. Едновременно с поставената на фокус личност, този подход на планиране обхваща и връзките на клиента в неговата среда – ресурсите, мрежите за подкрепа в семейството, в личното обкръжение и в професионалния кръг на службата или услугата. Личностно-центрираният план на практика построява адекватен и реалистичен „модел на подкрепа“ съобразно индивидуалните нужди и възможности на клиента (Mansell, J., 2004: 1–2).

• Превантивно-ориентирано планиране

Това планиране е ориентирано към превенция на рискове. Понякога се провежда отделно и обособено, но реално то представлява иманентна част от цялостните индивидуални планове. Базира се изключително върху оценката на рисковете и постига своята ефективност в залагането на система или мрежа от фактори и мерки за овладяване, снижаване, противодействие или предотвратяване на неблагоприятни последици и ефекти (Механджийска, Г., 2014: 25–26). Превантивна функция, разбира се, може да изпълнява всеки тип планиране. Все пак превантивно-ориентираният план е развит върху такава формулировка на случая, в която обосновано са изяснени причинно-следствените връзки между определени фактори с неблагоприятно въздействие и установените трудности, проблеми и дефицити у клиента. Така основната стратегия на плана служи за неутрализиране на рисковото влияние и негативните във функционално отношение механизми, а едновременно с това за въвеждане в статуса на клиента на фактори, стабилизиращи случая и поддържащи устойчивост срещу рисковете.

Цели и целево-центрирано планиране

Целево-центрираният подход съвсем логично е методически присъщ на индивидуалното планиране в социалната работа. В понятийно и теоретично отношение целево-центрираният подход е разглеждан като един от главните

подходи в социалната работа като цяло. И при този контекст, обаче, в неговата концепция и в методическите му проекции главно място заема работата върху построяването на мрежа или система от специфични, постижими и измерими цели, произтичащи от интерпретацията, оценката и формулирането на проблемите по конкретния случай (Kelly, M., 2008: 197). Вече бяха разгледани други няколко подхода, но тук се спираме по-детайлно на целево-центрирания подход, тъй като поставяме отделно на фокус работата върху целите. Това се дължи на необходимостта от организирането и развитието на цялостния план именно около тях.

Целите в индивидуалните планове на клиентите могат да бъдат разнообразни, както разнородни и сложни се оказват човешките проблеми, отвеждащи клиентите до професионалната помощ на социалните работници. Някои категории цели в плановете за социалната работа по различни индивидуални случаи са например:

- стабилизиране и/или разширяване на вътрешните (външните) ресурси;
- подобряване на статуса;
- изясняване и разрешаване на проблемна ситуация;
- превенция на проблем;
- развитие на личността и вътрешните ресурси на клиента;
- формиране на социални умения и специфични способности;
- изграждане или разширяване на потенциала за справяне;
- свързване с външни ресурси и източници на подкрепа (Rengasamy, S., 2011);
- стимулиране и подкрепяне на самостоятелността и активността;
- засилване на самоуправлението и автономията; овластяване и т.н.

Особено значим момент при поставянето на целите (който нерядко е и област на затруднения или грешки при планирането) е тяхната конкретизация под формата на по-частни задачи. Такова конкретизиране на практика позволява:

- Операционализиране на целта – достъпното ѝ, ясно и еднозначно превръщане в действия, които да доведат до постигане на крайната цел;
- Индивидуализиране – поставяне като прицел на дейността на тези индивидуално специфични *бъдещи* качества, състояния, постижения, които попадат в по-широката категория на общата крайна цел, но в същото време произтичат от оценените като характерни специално за отделния индивид дефицити, слабости, нужди, по които следва да се работи. Индивидуализирането на целите означава „маркиране“ на *бъдещия* индивидуално възможен постижим напредък спрямо актуалния статус, при който поемаме случая.

Интервенциите и конкретните практически действия понякога погрешно се възприемат и поставят като самоцел в плана за работа по случай. Дейностите, действията се подбират според поставените цели и задачи. Те показват пътищата и средствата, които служат за постигане на желания ефект. Следо-

вателно действията трябва да притежават свойството да възпроизведат този ефект. Изпълнението им трябва да доведе до последствието, което участниците в помагачия процес предвиждат и очакват.

Целево-ориентираното планиране е типично и особено акцентирано в тези сфери на социалната работа, в които са на фокус личността на клиента, потребностите от развитие, поведенческите проблеми, психосоциалните дисфункции и съответно тяхното преодоляване. В контекста на диференцирания подход в социалната работа, целите на индивидуалното планиране се формират при *някои специфики на отделните категории клиенти*. D. Hepworth, R. Rooney, G. Dewberry-Rooney и K. Strom-Gottfried например акцентират много на различната основа, върху която се построяват плановете при доброволните и при недоброволните клиенти. Според тези автори при първата категория клиенти признатите авторитет и власт на социалния работник влияят положително на работната връзка и на отношенията на сътрудничество при селекцията и определянето на целите. Взаимодействието с недоброволен клиент, обаче, има съвсем различна структура, в която елементите на подчинение и власт вземат превес над сътрудничеството. В подобен контекст целите се възприемат от недоброволния клиент като наложени предварително без възможности за участие и избор от негова страна. (Hepworth, D., R. Rooney, G. Dewberry-Rooney, K. Strom-Gottfried, 2012: 334). Според тези съображения се предлагат и няколко основни методически насоки за социалните работници във връзка с поставянето на целите в индивидуалното планиране:

- ✓ Целите трябва да са свързани с резултатите, които желаят и очакват доброволните клиенти.

- ✓ Целите при недоброволните клиенти трябва да съдържат мотивационни свойства.

- ✓ Целите трябва да бъдат формулирани по ясен и измерим начин.

- ✓ Целите трябва да бъдат осъществими.

- ✓ Целите трябва да бъдат пропорционални на знанията и уменията на специалистите.

- ✓ Целта трябва да бъде поставена в положителна посока и да акцентира на растежа и развитието.

- ✓ Да се избягва допускане в плановете на цели, за които съществуват големи съмнения и резерви.

- ✓ Целите в индивидуалните плановете трябва да бъдат съобразени с функциите на социалната служба (пак там).

Трудностите в полето на работата по целите могат да създадат изпитания за водещия случая социален работник. Такива трудности могат да се проявят и по-нататък в работната фаза, но много често те са предвидими и социалните работници осъзнават някои съмнения и колебания още на етапа на планиране. В едни ситуации целите на индивидуалния план могат да поставят социалния работник в ценностно противоречие с ценностната система на клиента (пак

там: 344). В други ситуации съмненията могат да произхождат още от противоречия в оценката – нерядко например социалните работници се чувстват *професионално* длъжни да заложат в индивидуалния план множество позитивни развиващи цели, макар да не са професионално убедени, че наличният потенциал и пределът на възможностите на клиента ще стигнат за тяхното изпълнение. Такива колебания се превръщат съответно в предмет на супервизия и е добре социалните работници да имат достъп до нея и да я получат още на етапа на планиране, а не в напреднала фаза от работата по случая или в края при равностметката, когато преценяват причините за своето и на клиента неудовлетворение.

Целево-центрираният подход при индивидуалното планиране е тясно свързан и с проблемно-ориентираното планиране. Фокусирането върху целите се реализира всъщност чрез анализа им в перспективата на причинно-следствената динамика и на прогнозата по случая, също и чрез тяхната систематизация, йерархизация и конкретизирането им по-частни задачи, които осигуряват операционализацията на решаването на проблемите. Работата върху целите включва селектиране, приоритизиране, ранжиране, в които е основателно, а и необходимо да участват и клиентите и техните близки (Parker, J., G. Bradley, 2003: 90) Сътрудничеството с клиента, комуникацията, обменът на информация са важни условия, които трябва да съпътстват договарянето на целите при изработването на индивидуалния план (Петрова-Димитрова, Н., 2001: 101–102; Maruish, M., 2002: 127). В немалка степен участието на самия клиент в обсъждането на приоритетите и целите на индивидуалния план гарантира на социалните работници адекватност и ефективност на изготвения план. Съгласуването на целите с клиента изисква, обаче, особено голямо внимание в *социалната работа с деца*. Освен че трябва да съответстват на оценените им индивидуални потребности, целите на индивидуалните планове за деца трябва и да се опират на пряка или непряка обратна връзка от детето и на неговата гледна точка. Целите трябва да бъдат ясно дефинирани, конкретни, разбираеми за детето, постижими, управляеми, наблюдаеми, осезаеми и измерими по отношение на постиженията на детето и обективните резултати. Смята се, че децата са най-предразположени и мотивирани да участват и сътрудничат на социалния работник, когато целите отговарят на следните условия:

- Да дават на детето пространство и да поддържат чувството му за самоуправление – особено при работа с юноши, които са склонни да реагират, когато им се нарежда какво да правят и как да се държат.

- Да го стимулират във връзка с неща, които то самото наистина желае.
- Да са сензитивни към способностите му да постигне очакваното.
- Детето да участва в определянето на нормите за изпълнението на целите.
- На детето да се дава редовна обратна информация за изпълнението на целите и напредъка.

- Да се дава похвала за усилията на детето, когато целта е постигната.

- Да се дава на детето възможност да говори за това как е постигнало някаква цел, както и за удовлетвореността му от извършеното.

- Детето да има възможности да проследява, да измерва напредъка си и да се гордее с него.

- Да се осигурява система от устойчиви протективни фактори – например подкрепа от семейството или други значими близки хора.

- Целите трябва да са формулирани по разбираем за детето начин, като се избягват абстракции или институционални и професионални жаргони и термини – например „редуциране на неподходящо поведение в клас“ може да се преформулира като „въздържане от шум, движение, жестове, говорене по време на час“.

- Поставянето на целите в плана да бъде придружено от описание на очакванията за ясни и реалистични положителни последствия, резултати и нагradi.

- Детето трябва да бъде подкрепено и насочено, за да разбира добре начините, по които ще бъде постигната една или друга цел (Hepworth, D., R. Rooney, G. Dewberry-Rooney, K. Strom-Gottfried, 2012: 348).

Препоръчва се при обсъждането и съгласуването на целите на плана заедно с детето да се използват нагледни помощни средства, разкази, метафори, игри (пак там). Но когато особеностите на статуса и развитието на детето не позволяват то да бъде активен участник в този процес, тежестта при съгласуването на целите с индивидуалните възможности пада главно върху оценката и по-точно върху нейната изчерпателност и точност; добре премерената нормираност на очакванията; съотношението цели-възможности; разбирането, „разчитането“ от социалния работник на субективния свят, скритите послания и преживяванията на детето.

Този кратък преглед на изискванията към работата върху целите на индивидуалните планове в социалната работа с деца е илюстрация за нуждата от адаптиране на принципите и методическите процедури на планирането към особените и в някои отношения – уникалните потребности и нагласи на отделните категории клиенти в социалната работа. А доколкото системата от цели стои в основите на цялостния помагач процес, вниманието към целево-центрираната ориентация на социалната работа заслужава да бъде концентрирано приоритетно върху проблемите на целевото конструиране на индивидуалните планове.

Въпросът за комплексното планиране и мултидисциплинарността

Комплексно-ориентиран индивидуален план

За комплексност на индивидуалните планове в социалната работа по случай може да се говори в две перспективи:

- в контекста на „case management“-практиката, където квалифицираната професионална помощ и различните други ресурси се обезпечават комплексно и координирано съобразно цялостния набор от специализирани нужди на определена категория клиенти;

- в контекста на комплексния подход в социалната работа по случай, където комплексността се изразява главно в комплексно-ориентираната подготовка на социалния работник, в множествената методическа компетентност, в професионалната му квалификация и способност за провеждане на пълния цикъл на помагания процес (от поемането на случая, оценката и планирането, през реализацията и проследяването до приключването) при разнородни по характер проблеми и нужди и разнообразни по категория случаи.

Методиката на планиране има ключово значение в концепцията и организацията на „case management“-модела в социалната работа. Според F. Turner воденето на случай (case management) е начин на практикуване, „който се опитва да организира и координира набор от услуги в общността в отговор на комплексните потребности на клиентите по начин, по който отделна индивидуална услуга не би могла“ (Turner, F. J., 2005: 53). Според изискванията към планирането водещият случай подготвя цялостен план, който трябва да обезпечава напълно нуждите на клиента (при необходимост и денонощно). Планът се фокусира върху възможностите за развитие на услугите, като се обхващат както формални, така и неформални източници и форми на подкрепа. Водещият случай социален работник поема ключовата отговорност и ролята на посредник при изготвянето и реализацията на индивидуалния план. Той подбира служби, организации и източници на ресурси, услуги в общността, форми на подпомагане. Социалният работник, който води случая, координира изпълнението на плана във времето, като контактува с участващите в помагачата дейност субекти; дава им насоки, разяснява целите и функциите на плана, както и друга информацията; следи и съдейства за предприемане на планираните действия в съответните срокове (по Rubin, A., 1987: 214). Задълженията на водещия случай във връзка с изготвянето и реализирането на плана са ключови за постигане на най-важното в замисъла и философията на „case management“-практиката в социалната работа, а именно:

- ✓ осигуряване на непрекъснатост на процеса на обслужване;
- ✓ постигане на възможно най-пълно съответствие между потребностите на клиента и планираното подпомагане, като това съответствие се поддържа във времето чрез проследяване на измененията;
- ✓ подкрепа на правото на клиента на достъп до подходяща помощ и избор на услуги;
- ✓ гарантиране, че услугите са адекватни, своевременни и не дублират други форми и източници на подкрепа (пак там: 213);
- ✓ максимално усилване на диференцираното влияние на отделни дейности и интервенции; мобилизиране на мрежа от професионалисти;

✓ гаранция, че наличните ресурси са организирани и използвани според най-добрия интерес на клиента (Turner, F. J., 2005: 53).

Моделът на водене на случай (case management) се практикува в условията на *тясна специализация в определена сфера* на социална работа със специфична категория клиенти (например хора с определен тип увреждания, лица с психични разстройства, зависими от психоактивни вещества, деца в риск и др.) и в този смисъл мултидисциплинарността все пак е очертана в определени граници. По по-различен начин стои мултидисциплинарността в практиката на комплексно-практикуващите социални работници и в частност по отношение на планирането. Комплексно-ориентираният индивидуален план е построен върху многостранна оценка на статуса и потребностите и предлага съгласувана организация на необходимите действия за работа с различни категории клиенти (Шифор, Б., П. Лъндон, 1994: 21). Това предполага социалният работник да взаимодейства активно с тесни специалисти и мултидисциплинарни екипи при различни степени на тяхното включване и сътрудничество в оценяването, планирането, текущата пряка работа. Също така това означава водещият случай да се ориентира компетентно при оценката на нуждите и планирането на помагащите дейности, като използва комплексна подготовка и квалификация за работа по разнородни категории случаи, проблеми с многообразен произход и проявления, разностранни човешки потребности.

Разгледана и в двете перспективи (на „case management“-подхода и на комплексния подход в методическия му аспект), комплексността в планирането все пак се свежда до модел на индивидуален план, обхващащ широк и многостранен набор от потребности на клиента в множество области. Комплексно-ориентираното планиране изисква не само работа с мултидисциплинарен екип, но главно мултидисциплинарно познание и мислене от водещия случай социален работник, с които той ще съумява да вижда причинно-следствената биопсихосоциална динамика във всеки един етап от движението на случая. А това движение се проследява в работния процес, след като първоначално е било проектирано в индивидуално специфичния план за обслужване и подпомагане на клиента. Други общи особености на индивидуалните планове и в двете разгледани тук перспективи на професионална социална работа са изискването за индивидуализиране; работата в условия на доверие и помагащи работни взаимоотношения; осигуряване на възможност за участие на клиента в договаряне на целите и съдържанието на плана.

По темата за комплексността и интегралността в индивидуалното планиране би била интересна и една препратка към вече разгледания по-рано тук въпрос за компонентите на индивидуалните планове. Не би било коректно да разсъждаваме и претегляме значимостта на отделните компоненти на индивидуалния план, тъй като всеки от тях има своя особена роля в планирането и работата по случая и е логически обвързан с останалите. Заслужава, обаче, да се обърне внимание на един приложен проблем, често срещан от социал-

ните работници. Става дума за подбора на проблеми, за тяхната дефиниция и йерархия и въобще за селекцията и работата върху конкретизацията на проблемите и потребностите на клиента от гледна точка на обхвата на плана. М. Maruish разглежда този въпрос, като подчертава необходимостта от преценка на това кои проблеми са подходящи за включване и съответно – ограничаване на обхванатите от плана проблеми и потребности до тези, за които подпомагането е възможно и реалистично, за които специалистите могат да предложат и реализират ефективни решения за определен период от време (Maruish, M., 2002: 137). Действително увлечението по цялостното комплексно обхващане от помагачата дейност на нуждите и проблемите на клиента практически винаги търпи известни редукции, понякога значителни, когато се постави в условията на операционализиране на индивидуалния план в ресурсната и функционална среда на конкретна социална услуга и организация за помагача дейност.

Въпросът за мултидисциплинарните връзки при индивидуалното планиране

Тъй като в практиката на социалните услуги все по-устойчиво се развива и намира своето потвърждение комплексният подход към нуждите на потребителите, то съвсем естествено организационно-методическата основа на индивидуалните планове се опира на комплексното оценяване, комплексното планиране, а следователно и на мултидисциплинарността. Да говорим за мултидисциплинарните аспекти при индивидуалното планиране означава да разглеждаме мултидисциплинарния екип и технологията на планирането като два обособени, но взаимодействащи си частни компонента на вътрешната среда на организациите за социална работа (Симеонова, Р., 2011: 51–52). Наред с това мултидисциплинарността на индивидуалното планиране се опира на биопсихосоциалното разбиране за случая като цяло, за проблемите и нуждите на клиента, грижите и дейностите за подкрепа.

Темата за мултидисциплинарността може да бъде и нюансирана. В този смисъл различни автори се спират на различието между мултидисциплинарния и интердисциплинарния подход в практическата социална работа. Т. McLean ги диференцира така:

- Мултидисциплинарна практика – екип от професионалисти, всеки от които работи по обслужването на потребителя на услугите, но запазва своята професионална автономия.
- Интердисциплинарна практика – екип от професионалисти, които работят като колектив по нуждите на потребителя на услугите (McLean, T., 2007: 323).

По този начин от *мултидисциплинарна* гледна точка в рамките на определена социална услуга се получава двустепенно планиране. Първона-

чално мутидисциплинарният екип под координацията на водещия случая (най-често социален работник) съгласувано изготвя общ базисен индивидуален план, който комплексно покрива всички области на установени потребности на клиента. Като *производни* на този основен индивидуален план отделните специалисти развиват свои тясно професионални и *относително* автономни планове – например трудотерапевтичен план, план на медицинските дейности, план на психологичните интервенции, рехабилитационен план – и работят по тях. Изброените видове планове влизат в мутидисциплинарни връзки помежду си в качеството на своеобразни „планове-кореспонденти“. Съгласуване на хода на изпълнението им се осигурява например чрез:

- водене на текуща мутидисциплинарна документация, документационен и информационен обмен;
- индивидуални и екипни супервизии;
- екипни срещи и обсъждания;
- текущ мониторинг и прегледи на случаите;
- административно ръководство и контрол от ръководителя.

Бихме могли да кажем, че мутидисциплинарното планиране преминава през:

✓ *интегралност* – в оценката, установяването на причинно-следствените връзки, формулировката и комплексния индивидуален план;

✓ *сепарация* – при мутидисциплинарното диференциране на областите на интервенция и дейностите в отделните специализирани планове;

✓ *координация* – в етапа на проследяване на изпълнението на общия план и специализираните планове и при прегледите на случая;

✓ *интез* – в картината на постигнатите изменения след изтичането на определен работен етап.

В сферата на социалните услуги възможностите за обезпечаване на комплексно мутидисциплинарно обслужване създават предпоставки и за *интердисциплинарност* в процеса на пряка работа с клиентите. Това означава, че на мутидисциплинарно ниво отделните тесни специалисти работят по свой специализиран план на съответните тяснодисциплинарни интервенции. Този план, обаче, произлиза концептуално и логически от основния комплексен индивидуален план по случая, който е продукт на единно екипно обсъждане и съгласуване. Следователно интердисциплинарността е едно по-задълбочено ниво на междудисциплинарна интеракция в работата по случая. Тя може да намери израз в планирани дейности, които се реализират пряко и съвместно от двама или повече различни специалисти. В практиката на социалните услуги такива примери могат да бъдат:

- планиране и осъществяване на съвместно водене от социален работник и психолог на консултативни сесии с деца и семейства;

- съвместно подготвяне и осъществяване на програми за групова работа от трудотерапевти, психолози, педагози и социални работници, включително и екипно водене на групови сесии;

- съвместно провеждане на домашни посещения;

- съвместно предоставяне на обратна връзка към потребителя и неговите близки във връзка с осъществяваните дейности и други.

Подобни варианти, веднъж възприети и интегрирани в организацията на дейностите по обслужване и подпомагане на клиентите, съответно се залагат и в индивидуалните планове на потребителите. Там те се конкретизират в компонентите на плана, отнасящи се до избора на дейности и специалисти, които ще ги провеждат и ще отговарят за изпълнението и напредъка. Стъпките, които могат да бъдат следвани, минават през:

- ✓ комплексна мултидисциплинарна оценка на потребностите на клиента;

- ✓ подбор и включване в плана на отделни дейности (грижи, интервенции), които отговарят на оценените нужди;

- ✓ описание на ролите и целите на членовете на екипа, при което се осигурява пълен обхват на необходимите услуги;

- ✓ описание на конкретните професионални действия, които ще бъдат извършвани съвместно от специалистите, тяхното съдържание, обем и честота;

- ✓ съгласуване на начините, по които екипът и неговата работа ще бъдат организирани (по McLean, T., 2007: 337).

Подобен модел създава възможности за гъвкаво съчетаване на мултидисциплинарност и интердисциплинарност в съдържанието на индивидуалния план. Определящи преди всичко са потребностите на клиента и преценката за най-подходящия, реалистичен и перспективен начин, по който следва да протече дейността, за да бъдат постигнати стабилизиране и напредък.

Мултидисциплинарен комплексно-базиран индивидуален план и планове-кореспонденти

В зависимост от типа на проблемите и потребностите на обслужваните лица, естеството на предлаганите услуги и особено в зависимост от организацията на дейността социалната работа с клиентите може да се осъществява по индивидуални планове с различен обхват, фокус и съдържание. Погледнато от по-широка гледна точка, в определена сфера или организация за социална работа се прилага или една определена разновидност на планиране, или най-често – определен набор от йерархични или хоризонтално обвързани индивидуални планове. Така чрез разновидностите и нивата на планирането се постига по-голяма специализация, профилиране на подкрепата и обслужването, диференциация в работата по специфични проблеми и нужди. В практиката се срещат немалко разновидности, сред които попадат планове от по-общ характер, предписващи основната линия на работата с клиента, а така

също и планове с по-тесен обхват и по-тясна специализация на обслужването. Обединени при употребата си в конкретна сфера или организация, индивидуалните планове влизат помежду си в своеобразни „кореспондентски“ връзки – например водещият първичен комплексен индивидуален план очертава крайните генерални цели и пътища за помагане, а други производни планове операционализират реализацията на подкрепата и грижите и позволяват специализация и диференциация на дейността по различни професионални направления според нуждите на клиента (социални, психосоциални, медицински, образователни и др.). Резултатите от дейностите по всеки план съответно „изпращат“ обратна връзка към останалите „планове-кореспонденти“, действащи в работата по конкретния индивидуален случай.

Какви разновидности и наименования на индивидуални планове са най-представените в методическата литература и в практиката на социалната работа? Сред тях са основно следните:

- **Индивидуален план**

Обикновено това наименование носи базисният индивидуален план по случая. Той включва договорените взаимодействия, конкретни услуги и стъпки в помощ на справянето с индивидуалните трудности на клиента. Характерна особеност е неговата комплексност. Обикновено има едновременно *интеракционна и развиваща ориентация*. Опира се на оценката, в която са диференцирани областите на стабилност и удовлетвореност и областите на затруднение, дефицит, проблеми на клиента и неблагоприятия в житейската му ситуация. Планът за индивидуална работа предвижда начините за индивидуализирана подкрепа съобразно индивидуално-специфичните особености и нужди на клиента. Индивидуалният план акцентира върху *личностното израстване*, постигането на *зрялост и стабилност* в социалното функциониране като резултат от дейностите и услугите. Индивидуалният план като основна категория и първична практическа форма на планиране се среща в специализираните социални услуги, в клиничната социална работа, но също и в много други сфери.

- **План на интервенциите**

Според J.-Ch. Juhel, докато първичният индивидуален план е всъщност интегративен инструмент или общ план на услугите (Juhel, J.-Ch., 2007: 364), който покрива множеството от потребности на клиента, то планът на интервенциите е част от него: той помага да се прецизират действията, които трябва да бъдат предприети. Той е средство за операционализиране на целите, набелязани по нуждите на клиента и неговото обкръжение. Интервенциите могат да визират примерно развитие на компетентности, подкрепа на адаптацията и връзките в средата и други (пак там: 371). Тъй като планът на услугите обхваща набор от области на потребностите, то от него могат да произлязат и съответен брой планове на интервенциите – за отделните категории потребности.

Планът на интервенциите може да представлява и работното предписание, което помагачият специалист подготвя по отношение на собствените си действия и методи на работа. Социалният работник съставя последователен план на стъпките, задачите, въпросите, темите, по които трябва да премине помагачият или терапевтичният процес. Планът на интервенциите описва например хода на срещите с клиента и отделните задачи, които трябва да бъдат реализирани при всеки контакт – диагностични, терапевтични и други.

• *План за грижи*

Планът за грижи е специализиран и фокусиран върху тези области на функциониране на клиента, в които автономията и способността за самостоятелно справяне са ограничени. Той покрива посредством дейности и услуги базисните жизнени нужди на клиента, като отчита неговото състояние (физическо, психическо, здравословно), възрастови особености, условия на живот, някои социални умения. Планирането на грижите се обвързва с тези области от оценката, които показват състояние на зависимост, затруднение, значителна невъзможност за изпълнение на определени функции, нужда от съдействие и практическа подкрепа. Планът за грижи е изключително представителен като разновидност на индивидуално планиране в сферата на социалните услуги. Необходимостта от неговото професионализиране, концептуално и методическо усъвършенстване придобива особена тежест в услугите, ориентирани в интегративна и дългосрочна перспектива. Ето някои примери: в практиката на работата с деца планирането на грижата се свързва с целта „да се предприемат основните дейности, които ще гарантират нормалното и здравословно развитие на детето, спазване на неговите права и посрещане на неговите нужди“ (Спиров, Б. и други, 2008: 54). Основни области на оценката и плана на грижите могат да бъдат – здраве, образование, емоционални потребности, поведение, семейство, социални контакти, социално положение и роли, идентичност и самостоятелност (пак там: 55). В друга сфера на социалната работа – геронтологичната – планът за грижи е съсредоточен върху подпомагане в областите на ограничено ежедневно и социално функциониране, поддържане на съхранените нива на автономия и превенция на ускоряването на загубата на функции.

• *План за закрила*

Планът за закрила създава активен начин за подкрепа на клиенти в особено уязвимо положение. Закрилата е оказване на помощ на лица в случаи на заплаха, застрашаване, неравнопоставеност, нарушаване на права и интереси. Планът включва мерки, които да бъдат приложени, и действия, чрез които да бъде реализирана на практика закрилата. Някои от тях имат краткосрочен, кризисен характер, а други са развити в по-дългосрочен план и осигуряват по-цялостно устройване на клиента и гарантиране на неговите основни права и потребности. Планът за закрила е функционално ориентиран към контрол на условията и рисковите фактори.

• *Индивидуален план за действие*

Обхваща конкретните действия, които са договорени и ще бъдат предприети от социалния работник, от други ангажирани специалисти, от самия клиент. Полезно е да бъде *поведенчески* ориентиран, като описва конкретните малки стъпки, отделните частни резултати, реализирани чрез тях и така, докато бъде постигната крайната цел на дейността с клиента и бъде разрешен главният му проблем. В някои сфери на социалната работа планът за действие е вторичен план с оперативен характер, но в други – той е основен, като задава всички предвидени пътищата или подбрани мерки, които трябва да бъдат предприети като цяло по случая. По-нататък той може да се реализира и чрез производни по характер планове (или един производен план) според специализацията и характера на дейността, която следва да бъде извършена. В българската практика тази разновидност на планиране е особено разпространена в социалната работа в сферата на трудовата заетост и подпомагането при безработица, както и в закрилата на децата.

• *План за здравни грижи*

Според Методическото ръководство за условията и реда за предоставяне на социалната услуга „Център за социална рехабилитация и интеграция“ (АСП, 2013) планът за здравни грижи служи „за задоволяване на здравните потребности на пълнолетните лица – потребители на ЦСРИ“. Изготвя се писмено „от лице с подходящо медицинско образование, определено от ръководителя на центъра. Потребностите от здравни грижи, които са отчетени от специалистите, могат да се включват като области на интервенция в индивидуалния план“. По конкретно, „медицинският специалист може да предложи програма за индивидуална работа с потребителя, която да подпомогне създаването или поддържането на хигиенни навици; умения за правилно хранене и превенция на отклоненията в хранителното поведение; превенция срещу използването на наркотични вещества, психотропни субстанции, тютюневи изделия и алкохолни напитки; изграждане на сексуална култура и други“ (пак там). Според предписанията в методическото ръководство, планът за здравни грижи е производен на основния индивидуален план, съгласува се, „кореспондира“ си с него, доколкото цялостният характер на първичното планиране обхваща и здравните нужди, наред с всички останали.

От гледната точка на медицинските специалисти съгласуването взаимодружие на плана за здравни грижи с другите работни планове по един и същ случай също се препоръчва и поддържа чрез паралелни или йерархични връзки. Основанието за това се намира в необходимостта планът за здравни грижи да се развива на базата на оценка по следните *аспекти* на профила и състоянието на клиента: физически, психически, социокултурни, духовни, когнитивни, функционални, икономически, потенциал за развитие, условия и начин на живот. Към тях се добавят информацията и заключенията от медицинската диагностика и така планът се развива логически и професионално.

но обосновано съобразно пълната картина на случая. Особено характерно за плановете за здравни грижи е и извеждането на приоритети. В контекста на този точно вид планиране те се формират чрез ранжиране на нарушенията, установени в диагнозата, и здравните нуждите на клиента. Приоритетите организират плана за здравни грижи, като оказват влияние върху графика на изпълнение на едни или други дейности, както и върху системата от краткосрочни и дългосрочни цели (Doenges, M., M. Moorhouse, A. Murr, 2010: 10).

Интегрираният модел на социални услуги поставя плановете за здравни грижи много близо до спектъра на задълженията и функциите на социалния работник. Холистичната визия за оценяването на нуждите и планирането на здравните грижи предполага протичане на активно координирано сътрудничество между социалните работници и лицата, извършващи медицинска дейност.

• *Трудотерапевтичен план*

Трудотерапевтичното планиране е ориентирано към поддържане на функционалната автономия и към подкрепа на активността и социалните функции на клиента (Механджийска, Г., 2013: 61). В съдържанието на трудотерапевтичния план се залагат и дейности с развлекателен и творчески характер, но водещо място заема планирането на подкрепена активност на клиента в ежедневието. Този вид план е представителен в най-голяма степен за сферите на социалните услуги за хора с увреждания и в геронтологичната социална работа. Чрез целите и съдържанието си той програмира „терапевтичното използване на *ежедневни дейности и занимания* от отделни лица или групи с цел включването им в роли и ситуации у дома, на работното място, в училище или други системи“ (по Механджийска, Г., 2011(б): 135). Характерът на целите на трудотерапевтичния план (особено при случаи на по-тежки нарушения и ограничения във функционирането) се изразява преобладаващо във „възстановяване“ и/или „поддържане“ на функции, но силна страна на всеки подобен план са и очакванията за развитие на нови умения у клиента и съответно, даване на възможности за творческо себеизразяване и постигане на удовлетворение – съответно планът трябва да развие дейностите и възможностите за подобно обезпечаване. В някои сфери на социалната работа към трудотерапевтичния план са насочени много очаквания – от специалистите в екипа, от близките на клиента и от самия него. Това не е случайно – ресурсно обезпечените и професионално реализираните трудотерапевтични интервенции фактически осигуряват мощен „пренос“ на ефекти и по основните цели на повечето първични индивидуални планове и планове за грижи, като разширяват и стабилизират практическите способности на клиента да се справя самостоятелно в ежедневието и да води независим живот.

• *Индивидуална седмична програма*

Отразява последователно и разпределени по дни заниманията и дейностите, в които участва клиентът. Съдържанието на дейностите зависи от редица фактори – заложеното в индивидуалния план; предвиденото в други

производни видове планове; интересите, целите и възможностите на клиента; социалните условия и средата; програмите и услугите; организацията на дейностите и т.н. Индивидуалните програми в социалните услуги трябва да имат тенденцията с времето да разширяват и обогатяват дяла на дейностите по свободен избор, дейности – самостоятелни и полезни за обогатяване на социалните роли на клиента. Смисълът на индивидуалната седмичната програма е едновременно в *сигурността*, която се дава на клиента, и в *развитието на навици* (Механджийска, Г., 2011(а): 39).

Прегледът на разновидностите на индивидуални планове описва както спецификата, така и йерархизацията им в рамките на помагачия процес по отделен случай. Конкретните особености, фокусът, обхватът на всеки план имат своето място и функции в рамките на определена регламентирана система за осъществяване на социална работа – на национално или институционално ниво, в отделна организация за социална работа или в специализирана сфера за работа с дадена категория клиенти. Независимо от нивото разновидностите на въведени и използвани индивидуални планове трябва да формират концептуално и процедурно съгласувани взаимовръзки, порядък и йерархия. В организацията и методиката на социалната дейност в определена сфера плановите за работа по отделен случай трябва да влизат в последователни и непротиворечиви отношения, покриващи съдържателно и процесуално нуждите на клиента и предписания ход на тяхното обслужване.

Разнообразните видове планове, погледнати в контекста на въпроса за мултидисциплинарните връзки при планирането, позволяват изграждане в процеса на социалната работа по индивидуален случай на плавни и координирани преходи от интегралност и екипност към тясна професионална специализация на обслужването и отново – възвръщане към обобщената визия на комплексния индивидуален план в етапа на прегледа на случая, равностойността, отчитането на общия краен резултат.

Заклучение

Умението за изработване на функционален, реалистичен и продуктивен индивидуален план за работа по случая е ценна компетентност на специалистите в структурите за социална дейност. Качеството на индивидуалния план е продукт не само на специализираните умения за планиране на социалните работници, а в голяма степен и на комплексната им методическа подготовка, осигуряваща развиване на плана чрез приемственост с останалите елементи и стъпки от помагачия процес.

Макар да изглежда просто предварителна дейност или една от началните стъпки преди същинската активна помагача дейност, индивидуалният план има кумулативна същност и стратегическа роля. Той синтезира натрупаното и концептуално преработено познание на социалния работник за картината

и динамиката на случая, като едновременно с това ги развива в логически и професионално основателни възможности за изход, действие, решение, преобразуване, промяна. Акцентите, към които насочват едни или други подходи при планиране, всъщност ръководят вниманието на специалистите в методиката на планирането към отделни фокуси със специфично значение, произтичащо от построеното единно разбиране за произход на проблемите, актуално положение, начин на разрешаване и прогноза.

Във въведението на анализа се запитахме дали комплексното планиране е илюзия и как се вписва то в организационно-методическия модел на социалното подпомагане и социалните услуги у нас на настоящия етап от тяхното развитие. Както изглежда, ако профилът на общопрактикуващия социален работник все още слабо утвърждава професионализацията си, то фактически моделът на комплексно-базираното оценяване, планиране и интервенции се развива и налага ефективността си с помощта на координираното мултидисциплинарно водене на случай. В методиката на социалните услуги у нас е видимо в голяма степен функционалното взаимодействие между отделните нива и направления на индивидуално планиране. А това взаимодействие става възможно и работещо чрез съгласуваните преходи между интегралност и фрагментиране и посредством своеобразните „кореспондентски“ връзки – във водещия индивидуален план, в мултидисциплинарния план за грижи, в специализираните планове на медицинските, трудотерапевтичните, психологичните и други интервенции.

Гъвкавостта на индивидуалния план беше спомената като негова характеристика, осигуряваща възможности за своевременно преустройство на работния процес съобразно измененията в статуса и нуждите на клиента или в условията и обстоятелствата, в които се развива случаят. Можем едновременно с това, обаче, да говорим и за гъвкавостта като качество и умение на социалните работници – в частност във връзка с функциите им при планирането. В такъв смисъл гъвкавостта намира израз в способността на специалиста да „вижда“ в динамика причинно-следствените линии в картината на случая – в началната фаза и в хода на помагачия процес; да проектира адаптивно измененията; да реагира чрез планирането многовариантно и ресурсно обезпечено на предизвикателствата на индивидуално-личностните и социалните проблеми.

ЛИТЕРАТУРА

- Бакрачева, М., Бакалова, Д., Мизова, Б. Локусът на стимулите като предиктор на щастие-то, удовлетвореността от живота и психичното благополучие. – В: Сб. материали от Юбилейна научна конференция с международно участие *Здравеопазването през 21 век*, том 2, Плевен, 2010.
- Методическо ръководство за условията и реда за предоставяне на социалната услуга „Център за социална рехабилитация и интеграция“, МТСП, АСП, 2013.
- Механджийска, Г. Супервизията в социалната работа. С., Изток-Запад, 2008.
- Механджийска, Г. Методи на социалната работа в сферата на психичното здраве. – В: Живот в общността. Наръчник за професионалисти в организации за психосоциална рехабилитация. Човеколюбие, Пазарджик, 2011(а).
- Механджийска, Г. Трудова и занимателна терапия в геронтологичната практика. – В: Социална работа – обучение и практика. Сборник с доклади от Втора научно-практическа конференция с международно участие по социална работа. С., 2011(б).
- Механджийска, Г. Функционална автономия в напреднала и старческа възраст – оценяване и планиране на подкрепа и грижи. – В: *ГСУ, Факултет по педагогика, Книга Социални дейности*, том 106, 2013.
- Механджийска, Г. Индивидуалните планове в геронтологичната социална работа. – *Социална работа*, 1, 2014. – <http://www.swjournal-bg.com/> (04.04.2015).
- Мизова, Б., Бакалова, Д., Бакрачева, М. Локус на стимулите и равнища на щастие, удовлетвореност от живота и психично благополучие – изследване на взаимовръзките в български контекст. – В: Сб. материали от научна конференция с международно участие *„Психологията – традиции и перспективи“*, Благоевград, 2010.
- Милушева, Т. Ценностна обусловеност на индивидуалните цели за поведенческа промяна при младежи със социални девиации. – *Социална работа*, 1, 2013.
- Петрова-Димитрова, Н. Основи и методи на социалната работа. С., 2001.
- Петрова-Димитрова, Н. Планиране на мярка/присъда. В: Деца в конфликт със закона. Първа част. ИСП, Фондация Партньори-България, С., 2005.
- Симеонова, Р. Управление на социалната работа като дейност и система. С., Ибис, 2011.
- Спиров, Б., З. Воденичарова, Ю. Данчева, А. Янакиева, Б. Иванчева, М. Христов, Р. Райкова. Наръчник за работа с деца в институция. С., 2008.
- Шифор, Б., П. Лъндон. Комплексный подход в социальной работе. Энциклопедия социальной работы. Том 2. М., Центр общечеловеческих ценностей, 1994.
- Шулман, Л., Изкуството да се помага индивиди, семейства и групи. Фондация Невронауки и поведение, С., 1994.
- Collins, J., M. Collins. *Achieving Change in Social Work*. Heinemann Educational Book, L., 1981.
- Doenges, M., M. Moorhouse, A. Murr. *Nursing Care Plans Guidelines for Individualizing Client. Care Across the Life Span*. 8th Edition, F. A. Davis Company, 2010.
- Hepworth, D., R. Rooney, G. Dewberry-Rooney, K. Strom-Gottfried. *Direct Social Work Practice. Theory and Skills*. 9th Edition, Brooks Cole Cengage Learning, 2012.
- Howe, David. *An Introduction to Social Work Theory: Making Sense in Practice*. Ashgate Publishing limited, Surrey, 1992.

- Juhel, J.-Ch. La deficiencia intelectual : connaitre, comprendre, intervenir. Les presses de l'Universite Lavale, 2007.
- Kelly, M. Task-centered practice. – In: Encyclopedia of Social Work. Vol. 4, 20th edition. Ed. by T. Mizrahi and L. Davis. NASW Press and Oxford University Press, N.Y., 2008.
- Mansell, J. Foreword: Planning and Support for People With Intellectual Disabilities. Issues for Case Managers and Other Professionals. Jessica Kingsley Publishers, London, 2007.
- Mansell, J., Beadle-Brown, J. Person-centred planning or person-centred action? Policy and practice in intellectual disability services. – *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 2004.
- Maruish, M. E. Essentials of Treatment Planning. N.Y., John Wiley & Sons, Inc., 2002.
- McLean, T. Interdisciplinary practice. In: Handbook for Practice Learning in Social Work and Social Care. Knowledge and Theory. Ed. by J. Lishman. Jessica Kingsley Publishers, London, 2007.
- NASW Standards for Social Work Case Management. National Association of Social Workers, 2013.
- Parker, J., G. Bradley. Social work practice: Assessment, planning, intervention and review. Exeter, 2003.
- Rengasamy, S. (2011) Social Case Work. Master of Social Work Course, Madurai Institute of Social Sciences. – <http://www.wepapers.com>; <http://www.scribd.com> (10.08.2014).
- Rubin, A. Case management. – In: Encyclopedia of Social Work. Vol. 1, 1987.
- Sands, R. Clinical social work practice in community mental health. Macmillan Publishing Company, N.Y., 1991.
- Tilbury, T. Casework in Context: A Basis for Practice. Pergamon Press, Oxford, 1977.
- Turner, F. J. Case management. – In: Encyclopedia of Canadian social work. Francis J. Turner, editor. Wilfrid Laurier University Press, Waterloo, 2005.

Постъпила май 2015 г.

Рецензент: доц. д-р Лиляна Стракова