

УДК 316.334

ГРНТИ 04.51.27

Романычев Илья Сергеевич

Кандидат социологических наук, доцент,

Центр компетенций по развитию и обучению социальных работников,

Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы, Россия, г. Москва

ПЕРМАНЕНТНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КАК ФЕНОМЕН СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Аннотация. В статье освещается феномен перманентности социальной диагностики в профессиональной социальной работе. Актуальность данной статьи обусловлена потребностью в «гибкой» социальной работе с различными категориями граждан, ориентированной на постоянный, а не разовый, анализ их социальной ситуации, психологических особенностей, отношения к процессам помощи, мотивированности на выход из социальной проблематики. Перманентность подразумевает постоянство и непрерывность получения знаний об объекте социальной работы, анализа его социальной ситуации. Таким образом, как технология социальной работы, социальная диагностика не ограничивается только рамками формальной оценки нуждаемости. Работа по постановке социального диагноза продолжается и в период непосредственной работы с человеком, что позволяет корректировать подходы, механизмы и методы работы, способы взаимодействия с человеком и т. п. Перманентная социальная диагностика практически не отражается в законодательстве о социальной работе, исключение составляют лишь требования о периодическом подтверждении нуждаемости, пересмотрах индивидуальных программ предоставления социальных услуг. Однако это не снижает значимости перманентной социальной диагностики, так как в первую

очередь она используется работником на контактном уровне социальной работы, где вариативность подходов и методов очень высока. Это в первую очередь связано с индивидуализацией и адресностью социальной работы. Перманентная социальная диагностика соответствует диагностической «модели взаимообмена», где сам клиент социальной службы (получатель социальных услуг) выступает экспертом своей трудной жизненной ситуации, а социальный работник более эффективно раскрывает его ресурсный потенциал. В статье поднимается вопрос о легализации перманентной социальной диагностики в нормативных документах о социальной работе.

Ключевые слова: социальное обслуживание, социальная защита, социальная работа, клиент, диагностика, инвалид, пожилой человек, семья.

Ilya Sergeevich Romanychev

Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor,

Competence Center for the Development and Training of Social Workers,

Institute of Further Professional Education of Social Workers, Russia, Moscow

PERMANENT SOCIAL DIAGNOSTICS AS A PHENOMENON OF SOCIAL WORK

Abstract. The article highlights the phenomenon of permanence of social diagnostics in professional social work. The relevance of this article is due to the need for "flexible" social work with various categories of citizens, focused on a constant, not one-time, analysis of their social situation, psychological characteristics, attitude to assistance processes, motivation to get out of social problems. Permanence implies constancy and continuity of knowledge about the object of social work, analysis of its social situation. Thus, as a social work technology, social diagnosis is not limited only to the framework of a formal means assessment. Work on making a social diagnosis continues during the period of direct

work with a person, which allows you to adjust approaches, mechanisms and methods of work, methods of interaction with a person, etc. Permanent social diagnostics is practically not reflected in the legislation on social work, the only exception is the requirements for periodic confirmation of need, revisions of individual programs for the provision of social services. However, this does not reduce the importance of permanent social diagnostics, since it is primarily used by an employee at the contact level of social work, where the variability of approaches and methods is very high. This is primarily due to the individualization and targeting of social work. Permanent social diagnostics corresponds to the diagnostic "interchange model," where the client of the social service (recipient of social services) acts as an expert in his difficult life situation, and the social worker more effectively reveals his resource potential. The article raises the issue of legalizing permanent social diagnostics in regulatory documents on social work.

Keywords: social services, social protection, social work, client, diagnostics, disabled person, elderly person, family.

Социальная работа представляет собой профессиональную деятельность, направленную на оказание помощи и поддержки наиболее социально-уязвимым гражданам, чья проблематика зачастую носит комплексный характер. Это одинокие пожилые люди, дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, люди с инвалидностью, бездомные граждане, малообеспеченные семьи и многие другие категории. Деятельность специалистов социальных служб выражается в оказании материальной помощи, социально-бытовых и социально-медицинских услуг, психологической поддержке и множестве других способов поддержания качества жизни человека и восполнения дефицита каких-либо ресурсов. В зависимости от целей социальной работы деятельность специалистов может приводить либо к полному выходу человека из сложной жизненной ситуации, либо к постоянному поддержанию приемлемого уровня и качества жизни, либо к кратковременному пользованию каким-либо благом (услугой,

выплатой и т. п.) В социальной работе многое зависит и от самого клиента социальной службы (получателя социальных услуг), так как изменения в жизни происходят не только от пассивного потребления предоставляемых благ, но и активного освоения новых перспектив, вырабатываемых изменений в себе, нового целеполагания. Активность получателя услуг по изменению собственного качества жизни – явление не универсальное, оно зависит от физического состояния человека, когнитивных способностей, желания самореализации и многих других параметров. Это в большей степени относится к людям, чей физический и интеллектуальный потенциал относительно высок. Вместе с тем, в социальной работе есть и другая категория благополучателей, которые в силу крайней ограниченности физических возможностей или неспособности осознать свою проблему нуждаются в поддержании элементарных основ качественной жизни. И здесь вопрос активности и самореализации становится очень условным. Однако, вне зависимости от потенциала человека, социальная работа имеет дело с феноменом социальной уязвимости, подразумевающим, что некоторые категории лиц находятся не просто в неравном, но именно в незащищённом и более слабом положении по отношению к другим лицам [1, с. 27].

Социальная работа выражается в применении технологий – фундаментальных или специфических – которые представляют собой совокупности форм и методов воздействия на социальную ситуацию с целью решения проблемы. К фундаментальным технологиям, как правило, относят диагностику, профилактику, адаптацию, реабилитацию, консультирование, терапию, сопровождение и ряд других. Все эти понятия употребляются с прилагательным «социальное», что укоренилось в теории социальной работы. Одной из наиболее универсальных и часто используемых технологий является социальная диагностика, ибо с неё начинаются все процессы оказания помощи человеку. Социальная диагностика предусматривает действия специалиста по оценке и анализу социальной ситуации человека (или группы лиц) с целью построения алгоритма решения его социальной проблематики. От

правильности социального диагноза зависит адекватность выбранных способов оказания помощи. Нередки ситуации, когда человек вроде бы нуждается в материальных вливаниях в уровень жизни, а проблематика коренится в социально-психологической плоскости, или когда явные физические ограничения (как, например, в случаях с инвалидностью) должны предполагать не только и не столько медико-социальную работу, сколько предоставление возможностей самореализации в занятости, творчестве, общественной жизни. Объективная социальная диагностика призвана содействовать построению стратегии оказания помощи, постановке целей и задач социальной работы с человеком, выработке конечного образа решенной ситуации и пути следования к нему. В противном случае социальная работа превращается в борьбу с последствиями, а не с причинами, что порождает усугубление проблемы, в том числе в виде роста иждивенчества. Применительно к процессу социальной работы (вне зависимости от используемой технологии) социальная диагностика является важнейшим звеном преобразовательной практики в цикле «диагноз – прогноз – программа – внедрение» [2, с. 355].

В разных направлениях социальной работы присутствуют разные подходы к социальной диагностике и разные способы её осуществления. Так, в сфере социальной поддержки и социальной помощи (преимущественно носящими материальный характер) оценка социальной ситуации и нуждаемости зачастую связана, во-первых, с принадлежностью человека к конкретной льготной категории (ветеран труда, многодетная мать, инвалид боевых действий и т. п.), а во-вторых, с уровнем доходов, иногда – с имущественной обеспеченностью. В сфере социального обслуживания пожилых и инвалидов становится важна оценка мобильности человека и его способности осуществлять самообслуживание, наличие близких родственников, способных заботиться о нем. В сфере реабилитации людей с инвалидностью диагностическую роль выполняет информация, содержащаяся в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида, где

указаны патологии, основные физические ограничения, нуждаемость в тех или иных реабилитационных мероприятиях. В социальной работе с неблагополучными семьями важную роль могут играть акты обследования жилищно-бытовых и материальных условий жизни, оценка уровня доходов, психодиагностика детей и родителей, а также такие специфические диагностические методики, как построение генограммы или эокарты семьи [3, с. 96]. В подавляющем большинстве случаев социальная диагностика носит комплексный характер и исходит из трех универсальных методов – наблюдение, опрос, анализ документов. Стоит сделать оговорку о том, что в некоторых научных работах социальная диагностика отделяется, например, от вышеупомянутой психодиагностики, и последняя рассматривается как отдельный конструкт. Однако, будучи фундаментальной технологией социальной работы, социальная диагностика вбирает в себя именно комплекс, систему методов, позволяющих сделать вывод о причинах, факторах и характере проблемы. Поэтому с позиций теории социальной работы психодиагностика рассматривается именно как составная часть фундаментальной технологии – диагностики социальной.

Накопленный социальными службами опыт позволяет зафиксировать основные критерии оценки социальной ситуации человека, применяемые в различных направлениях социальной работы:

- Общедемографические (возраст, пол)
- Принадлежность к льготной категории
- Доход, в том числе среднедушевой
- Имущественная обеспеченность
- Наличие семьи, близких родственников, в том числе родителей
- Наличие постоянного места жительства, регистрации
- Условия проживания (городская или сельская местность)
- Возрастная способность к самообслуживанию
- Наличие инвалидности или физических дефектов, заболеваний без инвалидности

- Наличие зависимостей (от алкоголя, наркотических веществ и т. п.)
- Наличие когнитивных расстройств
- Наличие, ограничение или отсутствие дееспособности
- Наличие психологических проблем в состоянии пограничной нормы
- Семейная проблематика (конфликты, насилие, неисполнение обязанностей по воспитанию и уходу за детьми)

Социальная диагностика присутствует практически во всех случаях предоставления социальных благ, в том числе и в тех, при которых благо предоставляется не на основании оценки нуждаемости. Такое бывает при применении категориального подхода. В целом, на сегодняшний день в отечественной социальной защите населения сосуществуют два подхода к определению нуждаемости в социальных благах – категориальный и адресный. Категориальный подход предусматривает предоставление социальных услуг человеку только на том основании, что он принадлежит к какой-либо льготной категории. Например, почётные доноры имеют право на ежегодную выплату только на основании принадлежности к данной категории, вне зависимости от нуждаемости, дохода и т. п. В целом, категориальный подход подразумевает предоставление социальных благ или как в благодарность, или как в компенсацию за что-либо (донорство, участие в боевых действиях, подвергнутость репрессиям и т. д.) Адресный же подход подразумевает оценку нуждаемости человека в тех или иных услугах, благах, и только на основании признания его нуждающимся они ему могут быть предоставлены. Здесь речь может идти, например, о пожилых людях, нуждающихся в социальном обслуживании на дому, для выявления чего рассматривается их способность осуществлять уход за собой, наличие близких родственников, обязанных заботиться о них. В определённых случаях человек может быть не признан нуждающимся в обслуживании, если данные критерии отсутствуют. Стоит отметить, что, в зависимости от специфики регионального законодательства, пособия на детей, всегда ассоциировавшиеся с универсальной благодарностью государства семье за рождение ребенка, также

могут быть привязаны к оценке нуждаемости, а потому некоторые семьи, обладающие высокими доходами или имущественно обеспеченные, могут их не получить. Данный вопрос вызывает абсолютно разные отклики у общественности, однако стоит признать, что адресность присутствует и здесь. В этой связи роль социальной диагностики крайне усиливается при использовании адресного подхода, и сводится практически к формальной оценке – при категориальном. В последнем случае работнику социальной службы важно только подтверждение гражданином своей категориальной принадлежности. В случаях же применения адресного подхода социальная диагностика используется как полноценная технология социальной работы, предусматривающая применение критериев, параметров, показателей нуждаемости, различных способов оценки, методов разрешения правовых противоречий и множество иных аспектов.

И именно при использовании адресного подхода возникает один из главных вопросов реализации технологии социальной диагностики – когда она заканчивается? Ограничивается ли она только сбором документов, типизацией или функциональной диагностикой, актами обследования, процедурами тестирования, словом, всем тем, что требуется в самом начале реализации социальной работы с индивидом; или она продолжается во времени и пространстве при проведении процедур реабилитации, адаптации, консультирования и всех функциональных технологий социальной работы? Не является ли социальная диагностика перманентной технологией социальной работы, пронизывающей все другие технологии? Для начала можно предположить, что при наличии такого явления, как трансмиссия технологий социальной работы (присутствие элементов практически всех технологий в любой конкретной технологии), социальная диагностика неминуемо сопровождает все процедуры работы с клиентом (получателем социальных услуг). Во время консультативной работы, подразумевающей обратную связь с клиентом, может иметь место оценка того, как и о чем говорит клиент, в контексте чего он преподносит свою проблему, на что делает

акцент, готов ли он выслушивать рекомендации, насколько обнаруживается его реальная или видимая заинтересованность в выходе из проблемного поля и т. п. В процессе реабилитационной работы практически всегда присутствует контроль каких-либо показателей физиологического или социально-психологического характера, благодаря чему идентифицируется успешность или неуспешность реабилитационного процесса, скорость изменений, необходимость коррекции характера или режима процедур. В социально-профилактической работе может раскрываться подверженность того или иного индивида системе рисков, на предупреждение которых направлена работа. В социальном сопровождении видна готовность клиента расширять грани взаимодействия со сторонними организациями для решения проблемы, принимать и осознавать необходимую комплексность работы с ним. Всё это, во-первых, присутствует уже в процессе оказания услуг индивиду, а во-вторых, имеет социально-диагностическое значение для лучшего понимания, на правильном ли пути работник социальной службы. Отсюда можно сделать первичное предположение, что социальная диагностика отнюдь не завершается составлением индивидуальной программы предоставления социальных услуг или планом (программой) мероприятий по социальному сопровождению. Учитывая изменчивость внешней среды, корректируемость мотивационной сферы индивида, физиологические изменения, вектор социальной работы может сознательно трансформироваться в сторону перемен в выборе форм и методов работы.

Ещё одним важным моментом в рассмотрении данного вопроса является регламентация социально-диагностических процедур, особенно в контексте их возобновляемости. В определенных сегментах социальной работы процедуры оценки нуждаемости могут проводиться неоднократно, что подразумевает повторную, а зачастую – периодическую фиксацию нахождения клиента (получателя услуг) в сложной жизненной ситуации (назначение и выплата пособий, социальное обслуживание на дому и т. п.) Зачастую эти процедуры регламентируются как пересмотр программ

обслуживания или подтверждение нуждаемости. В особенности стоит отметить тот факт, что, например, законодательством о социальном обслуживании получателю услуг вменяется в обязанность информировать организацию социального обслуживания об обстоятельствах, обуславливающих потребность в предоставлении социальных услуг. Здесь может идти речь о состоянии здоровья (ограниченности в самообслуживании), регистрации близких родственников по месту проживания получателя услуг и иных факторах, способных повлиять на необходимость пересмотра индивидуальной программы предоставления социальных услуг. Таким образом, во многих случаях социальная диагностика полноценно выступает как технология социальной работы, применяемая именно периодически, а не разово. Вместе с тем, законодательство может регламентировать частоту, факторы и критерии оценки нуждаемости, однако при более пристальном рассмотрении процессов социальной работы обнаруживаются более глубокие аспекты применения социальной диагностики, которые не всегда подчинены установленным нормам права, но от этого их значимость в постановке и отслеживании социального диагноза не уменьшается. И именно здесь можно вернуться к вопросу, который разбирался выше – о непрерывном, перманентном присутствии социальной диагностики при осуществлении многих технологий социальной работы, при использовании различных форм и методов решения проблем человека, при задействовании широкого спектра механизмов вывода индивида из социальной проблематики.

Перманентность социальной диагностики – явление, заставляющее задуматься о социальной работе как о не просто помощи людям, испытывающим дефицит каких-либо ресурсов, а как об особой системе актов, процедур, решений, алгоритмов, которая характеризуется изменчивостью целеполагания, многозадачностью, постоянными трансформациями в подходах и оценках, креативностью в принятии решений, обновляемостью методов. При близком рассмотрении, на так называемом контактном уровне (или микроуровне), может обнаружиться полное отсутствие одинаковых

способов построения систем помощи человеку. Более того, именно на контактном уровне перманентность социальной диагностики может проявляться более всего. В процессе работы с человеком могут раскрыться его ресурсы, которые не идентифицируются справками, актами обследования, заключениями. Это, в свою очередь, может заставить профессионалов пересмотреть подход и методику работы, даже несмотря на регламентированность последних.

Такие универсальные принципы социальной диагностики, как объективность, причинность и комплексность, отнюдь не отменяют перманентность диагностики. На первый взгляд может показаться, что принцип объективности противоречит перманентности, так как на контактном уровне происходит работа индивида с индивидом, а значит субъективность в оценке проблематики клиента возрастает. Однако объективный подход, подразумевающий рассмотрение проблемы человека с разных сторон, подразумевает взаимодействие сотрудника социальной службы с целой системой мнений, позиций, оценок со стороны своих коллег, руководства, экспертов, и именно здесь при более глубоком знакомстве с проблематикой человека и одновременном анализе успешности процессов помощи объективность социальной диагностики может отнюдь не потеряться, а скорее вырасти. Многое зависит от наличия обратной связи с профессионально-экспертным сообществом, задействованным в организации работы социальной службы. Причинность как принцип располагает к анализу связей между причинами и последствиями социальных проблем индивида и традиционно подразумевает детерминистское осознание воздействия помощи на социальную ситуацию. При перманентной оценке более связанными и взаимообусловленными могут оказаться три классических критериальных основы социальной диагностики – дефициты, деформации и расхождения [4, с. 31-32]. Сквозь перманентную оценку состояния индивида и хода работы с ним проступает более глубокое осознание скрытых механизмов самопомощи, использования его ресурсного потенциала, коррекции мотивационной сферы.

Зачастую это проявляется далеко не на первых этапах работы, однако в дальнейшем, при коррекции методов, может позволить запустить механизм саморазвития, самообновления и нацелить на более активную позицию в решении собственных проблем. Это играет большую роль в позиционировании социальной работы как деятельности, направленной на борьбу с факторами и причинами социальных проблем, а не с их закономерными последствиями. Комплексность социальной диагностики, предусматривающая учёт многофакторности социальной уязвимости и использование далеко не одного метода оценки, также может позитивно коррелироваться с перманентностью как свойством диагностики, особенно в контексте её деформализации. Набор формальных методов, употребляемых в начале социальной работы с индивидом, может дополняться более тонкими и специфическими методами, используемыми в процессе работы. Они могут носить более психолого-ориентированный характер и усиливаться опытом сотрудника социальной службы, быть привязанными к «полю работы», а не к статичной оценке положения человека. Комплекс учитываемых факторов уязвимости может дополняться новыми обнаруженными факторами, не учтёнными в диагностических документах. Но самое главное то, что комплексная проблематика социальной уязвимости индивида может весьма эффективно проявиться именно в процессе оказания помощи. Это может касаться социально-психологических проблем, имущественного положения, финансовой грамотности, влияния заболеваний, семейного микроклимата, отношений с дальними родственниками и соседями, мотивированности на принятие решений и многих других факторов социального неблагополучия. В целом, перманентность социальной диагностики очень хорошо вписывается в диагностическую «модель взаимобмена», при которой клиент выступает в качестве эксперта своей трудной жизненной ситуации, при этом социальный работник стремится раскрыть ресурсы клиента в полном объеме [5, с. 72].

Перманентность социальной диагностики является уникальным феноменом, не всегда признаваемым в законодательном ключе, но

оказывающим значительное влияние на индивидуализацию и адресность социальной работы. Позитивная отдача этого феномена во многом зависит от профессионализма работников социальных служб, их стремления более глубоко анализировать проблемное поле индивида, уметь пересматривать выводы, и что немаловажно – подходы к работе. Причём подходы именно на контактном уровне социальной работы. С одной стороны, перманентная диагностика может позволить более компетентно реализовывать социальную работу в постоянно меняющихся ситуациях, с другой – может повлиять на построение долгосрочных стратегий оказания помощи нуждающемуся. Перманентная социальная диагностика есть процесс постоянного приращения знаний о получателе услуг или клиенте социальной службы, необходимый для более объективного подбора инструментов, механизмов и методик поддержки, а также более конструктивного взаимодействия с человеком.

Список литературы:

1. Курбатова С. М. Концепции уязвимости отдельных категорий населения: социально-правовые аспекты. Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Философия, социология, право: актуальные вопросы современных исследований обеспечения безопасности общества». Красноярск, 23 октября 2025 г. – С. 27 – 30.
2. Холостова Е. И. Социальная работа: учебник для вузов. 2-е изд., переаб. и доп. – Москва: изд-во Юрайт, 2022. – 755 с.
3. Технология социальной работы. Учебник и практикум. Под ред. Е. Н. Приступы. – Москва: изд-во Юрайт, 2024. – 465 с.
4. Нестерова Г. Ф., Астэр И. В. Технология и методика социальной работы. – Москва: Издательский центр «Академия», 2011. – 208 с.
5. Фирсов М. В., Шимановская Я. В., Черникова А. А. Технология социальной работы. Общие и специальные модели. Учебник для вузов. – Москва: Академический проект, 2018. – 385 с.

6. Нагорнова А. Ю. Теория и технология социальной работы с пожилыми людьми. 2-е изд, испр. и доп. – М: Изд-во Юрайт, 2021. – 133 с.