

Как помага клиничната социална работа: области и методи за интервенция

Гинка Механджийска

Резюме: В статията авторът изяснява същността на клиничната социална работа, областите, в които тя помага, и начините, по които прави това. Анализът разглежда съдържателно и критериално характера на „клиничното“ по отношение на начините на помагане и на специфичния тип състояния, проблеми и потребности, по които интервенира клиничната социална работа. На тази основа са уточнени нейни по-конкретни полета. Поставен е акцент върху методите за биопсихосоциална интервенция като представителни за методическия ресурс на клиничната социална работа.

Ключови думи: методи на социалната работа, клинична социална работа, биопсихосоциална интервенция

How does clinical social work help: fields and methods of intervention

Ginka Mehandzhiyska

Abstract: In the paper the author clarifies the nature of clinical social work, the fields, in which it helps, and the ways in which it does that. The analysis considers in a meaningful and criterion manner the character of “the clinical” in respect to the ways of providing help and the specific type of conditions problems and needs, in which clinical social work intervenes. On this basis some of its more concrete fields are specified. Emphasis is placed on the methods for biopsychosocial intervention as being particularly representative of the methodological resource of clinical social work.

Key words: social work methods, clinical social work, biopsychosocial intervention

Въведение

Клиничната социална работа е едно от направленията в помагащите професии, което на съвременния етап се развива интензивно и дава принос в подкрепата на лица със специфични нужди. Клиничната социална работа се утвърждава като образователна и приложна специализация на социалните работници, а също и като теоретико-практическа дисциплина и особен профил, който все повече оформя свой интегритет в методологическо и приложно отношение. В този смисъл за професионалистите в нейното поле би представлявал интерес един преглед и обобщение на облика на клиничната

социалната работа с фокус предимно върху същността ѝ, областите, в които тя помага, и методите, начините, по които прави това.

Основната цел на анализа е изясняването на особеното, специфичното в начините, по които помага клиничната социална работа. Така на всеки етап от хода на изложението – в дефинициите, в областите, в методите – ще търсим и извличаме отговор на въпроса „Как помага клиничната социална работа?“. Други цели на тази статия са: уточняването на представителните за клиничното направление на социалната работа проблемни области, като се посочат приоритетните за клиничната социална работа категории клиенти, както и техните проблеми и потребности, по които клиничната социална работа помага; и още – изясняване на статута и разновидностите на методите за интервенция по смисъла на биопсихосоциалния модел, представителен за концептуалния и методическия ресурс на клиничната социална работа. В резултат от теоретичния преглед и анализа ще бъдат очертани съдържателният обхват на клиничната социалната работа, нейният методически облик и периметър. Очаква се, че подобен резултат би имал приложения в практическото специализиране на социалната работа и в образованието на социални работници – по-конкретно в методическата им подготовка.

Очертаването на тази специфика и на собствения професионален фокус на клиничната социална работа може да служи и като ориентир при анализ на връзките ѝ с други помагащи професии. С изясняването на статута на клиничната социална работа ще стават по-ясни и концепциите за съчетаването и диференциацията на отделни практически подходи, а така също за мултидисциплинарния характер на съвременните модели за интервенция върху биопсихосоциалното функциониране на индивида.

Дефиниции на клиничната социална работа

Етимология на понятието „клиничен“ – κλινικός (гр.) clinical (англ.), clinico (ит.), clinique (фр.) (Konstantinidis, G., 2005, p. 328). Смесово можем да отнесем понятието до изследване, лечение, помощ, грижи за човек, който е „на легло“ –

т.е. символиката на думата насочва към профил на такъв клиент, който е в състояние на нарушено функциониране, пострадал е, страда, не може сам да се грижи за себе си и е в състояние на ограничени възможности за справяне. „Клиникос“ по смисъла на медицинската терминология означава пряко наблюдение, лечение и грижи за болния. Т.е. терапевтите или лекарите работят „до леглото“ на пациента, при което те го гледат, слушат и разбират през начина, по който той говори за своята „болка“ (по: Alayrangués, G., 2011). Иначе казано – клиентът е „на легло“ (в социалната работа – съвсем не буквално, а дори много често символично, доколкото той е ограничен и безпомощен в живота и в уменията си за пълноценното функциониране). Но понятието за „клинично“ помагане предполага също така директно (или „на леглото“) да се предоставя и помощта, като интервенциите се съсредоточават и върху дефицита и нарушенията, и върху силите, възможностите и ресурсите.

Тъй като е логично и основателно да поставим въпроса за същността на клиничната социална работа и начините, по които тя помага в по-общия дискурс на дефинирането на социалната работа като цяло, то, следователно, можем да се опрем и на тези дефиниции, които интерпретират социалната работа като помощ, ориентирана към персонални или интерперсонални трудности, разстройства, ограничения и потребности. В този смисъл идентифицираме „клиничната“ ориентация на социалната работа в тази част от дефинициите, които я разглеждат като „психо-социална помощ“; „създаване, организиране, активизиране, усъвършенстване на индивидуалните личностни капацитети и социалните ресурси“; „помощ за възстановяване на социалното функциониране на клиента“; помощ „в компенсацията на физически, психически, интелектуални, социални и други недостатъци, пречатстващи пълноценното социално функциониране“; „рационална и целенасочена помощ за зле адаптирани хора чрез въвличането им в социално участие“ (Господинов, Б., 2009, с. 25). Както показва позоваването, социалната работа помага чрез създаване, подобряване, възстановяване, активиране, стимулиране, компенсиране, адаптиране и т.н. Клиничното основание в този начин на помагане се състои в установеното у клиента

затруднение и ограничение – ние възстановяваме нарушеното, компенсираме недостатъчното, стимулираме и активираме пасивното, създаваме липсващото и пр. – и именно в тези преки интервенции е проявлението на клиничната социална работа. Прилагането на това разбиране концептуално се допълва и от интерпретирането на клиничното помагане на нуждаещите се от директни интервенции клиенти още като „откриване и развитие на техния ресурс“ (Богданова, М., 2009, с. 109), развитие на личностния потенциал за справяне, отключване и разширяване на възможностите за използване на съхранените способности въпреки нарушенията.

Още някои дефиниции кореспондират с установеното в българската теоретична традиция. Клиничната социална работа се определя като практика на професионално прилагане на теорията и методите на социалната работа за разрешаване и превенция на психосоциалните проблеми, изпитвани от индивиди, семейства и малки групи. Тези проблеми могат да включват трудности, рискове, увреждания или разстройства, включително психически, емоционални и поведенчески. Целта на интервенциите е подобряването и поддържането на психосоциалното функциониране (NASW; Walsh, J., 2010, p. 18). Клиничните социални работници помагат на клиентите да предприемат психологични и междуличностни промени, да увеличат достъпа си до социални и материални ресурси и да запазят постигнатото ниво на своите способности и силни страни. Интервенциите в клиничната социална работа могат да включват терапевтични, подкрепящи, образователни и застъпнически дейности (пак там). Клиничната социална работа включва интервенции, насочени към междуличностните взаимодействия и интрапсихичните процеси, подкрепа за водене на самостоятелен живот (NASW).

Според Е. Goldstein, както множество автори са отбелязали, думата „клиничен“ сама по себе си е тежко натоварена със значения, които пораждат смесени, макар и не негативни, чувства. В оригиналното ѝ значение се подразбира смисълът на лечение на болести или „медицинско лечение на човек на болнично легло“. Много социални работници приравняват клиничната

социална работа с психодинамично-ориентираната работа по случай и психотерапията, насочена към промотиране на вътрешните човешки ресурси (Goldstein, E., 1996, 91–92). В развитието си през годините клиничната социална работа надхвърля тясната дефиниция като психотерапевтична специализация и се превръща в „термин-чадър“ – друго име на терапевтично-ориентираната социална работа, директната практика или микросистемните интервенции (пак там, с. 92).

Според друго определение, възприето от Швейцарската асоциация „*Clinical Social Work Switzerland*“, под клинична социална работа „се разбира дисциплина на социалната работа, която се занимава с психо-социалните нарушения и социалните аспекти на психичните и физическите разстройства (заболявания) и увреждания (CSWS). Според концептуалните насоки, на които се опира асоциацията, главните елементи в разбирането за клинична социална работа са следните:

- „Целта на всички интервенции в клиничната социална работа е запазването и укрепването на здравето на клиентите, като се работи върху социалните им проблеми и по-специално като се подобряват връзката и напасването между индивид и среда (така нареченият „Person-in-Environment“-фокус). Това служи не на последно място и за разширяване на възможностите за пълноценно функциониране на клиентите;
- Съставен елемент на клиничната социална работа е активният подход, с който се подпомага процесът на използване на подходящи инструменти за установяване на медицинската история и диагнозата и за построяване на оценка и планиране на интервенциите;
- Клиничните социални работници са подготвени и способни да поемат терапевтична роля, като част от тяхната работа са интервенциите за промяна на поведението, опита, преживяванията, нагласите и отношенията на индивида;
- Клиничната социална работа се стреми към утвърждаване на професионална практика, ориентирана към ефективност и основана на научни доказателства и на най-добрите налични знания и опит.

• Представителите на клиничната социална работа приемат, че тя представлява клон на социалната работа. Поради това те поддържат и се застъпват за специализации и по-частни диференциации в рамките на професията и дисциплината“ (пак там).

Как помага клиничната социална работа според представените дефиниции? Ако обобщим разбиранията за клинична социална работа в направения преглед на нейни дефиниции, то на преден план се оформя становището, че клиничната социална работа помага като: променя клиента – тя развива у него умения за справяне, повишава или подкрепя потенциала му за адаптация и за водене на независим живот; подобрява качеството на биопсихосоциално функциониране; стабилизира преживяванията и поведението на личността; балансира и подобрява качеството на връзките и отношенията в социалното обкръжение на клиента; трансформира непосредствената социална среда на отделния клиент в аспекта на отношението и сензитивността ѝ към неговите индивидуални особености и възможности.

Области на клиничната социална работа

Областите на клиничната социална работа се оформят и конкретизират най-често през ориентирите, произтичащи от **особеностите на проблемите и потребностите** на клиентите. Това са такива по своята етиология и динамика проблеми и нужди, които могат да бъдат успешно третирани и разрешавани именно чрез клинична работа. Това е *първото теоретично ниво*, на което можем да представим областите на клиничната работа – в него присъстват най-застъпените проблеми, по които помага клиничната социална работа. Върху неговата основа могат да бъдат обособени категории клиенти, за които от гледна точка на изразения при тях проблем (който всъщност ги и категоризира) е утвърден клиничният начин на помагане, а тези категории оформят обособени сфери на социалната работа и в частност на клиничната социална работа. Това е *второто ниво на обособяване на области* на клиничната социална работа – съвсем производно на първото, но и нуждаещо се от обсъждане, както повечето

въпроси в социалната работа, засягащи критериалност и категоризиране. Ще разгледаме тук тези два аспекта.

Проблемите и потребностите, по които помага клиничната социална работа. Бихме могли да обхванем немалък спектър от проблеми и потребности, които попадат в обхвата на интервенциите на клиничните социални работници: нарушения на психичното здраве; стрес, тревожност, емоционално натоварване; справяне със стресогенни фактори и събития, психична травма, криза; дезадаптивни нарушения (дезадаптивно поведение), девиантно и делинквентно поведение; емоционални и поведенчески нарушения; дефицит на социални умения – които възпрепятстват клиента да задоволява по най-добър начин физическите и психосоциалните си потребности; значително отклонение от приемливите за възрастта степени на зрелостта и отговорността като качества на личността, вследствие на което клиентът развива модели на асоциално, антисоциално или неефективно, непродуктивно спрямо собствените му нужди и интереси поведение.

Проблемите и процесите, които клиничните социални работници трябва да познават и разбират, засягат човешкото поведение и психопатология, различията между хората, междуличностните взаимоотношения и семейната динамика; също така: умствени разстройства, стрес, зависимост от психоактивни вещества, насилие и последствия от заболявания или травми. Трудности и нужди на клиентите произтичат и от въздействието на физическата, социалната и културната среда и се идентифицират когнитивни, афективни и поведенчески проявления на съзнавани и несъзнавани процеси (Clinical Social Work Standards, 2002). Специфични психосоциални проблеми и потребности възникват също и при адаптиране към стресогенни жизнени събития. Социалното функциониране се нарушава и при разстройства на развитието (МКБ-10, 1992); също и поради възрастови фактори в процеса на стареене, като в обхвата на интервенциите на клиничната социална попадат рисковете и последиците от влошаването на когнитивния и физическия статус, развитието на деменция, депресия, социална изолация и самота (Механджийска, Г., 2014), психосоциални последствия и

проявления от функционални нарушения и изменения в нивото и качеството на автономното функциониране (Механджийска, Г., 2013-а, с. 36).

Представява интерес и изследване върху реалния опит по отделни области на практикуване на клинична социална работа. Практикуващи клинични социални работници са посочили по какви области най-често се ангажират и предприемат интервенции: психично здраве, проблеми на стареенето и старостта, грижи за деца и семейни проблеми, здраве (като цяло); проблеми на юношеството и зависимости. Посочвани са и дейности като администриране, водене на случай, клинична супервизия, реализиране на програми (Grant, D., 2008, p. 320). Клиничната социална работа отговаря не само на потребности от подкрепа, продиктувани от проблеми и дефицити. Интервенциите се насочват и в областта на тези психосоциални потребности, които пряко рефлектират върху преживяването на личностна удовлетвореност и психично благополучие. Такива области са например потребностите от близост, избор, свобода, неприкосновеност, независимост, приятелство, семейство, общуване, социален живот, постижения, признание и т.н. (по: Hartz, G., D. Splain, 1997, 13–16). Дори и при работа по случаи на тежки психични разстройства и интелектуални нарушения, когато за хора извън професията изглежда, че клиентът сякаш не изпитва тези нужди, ориентацията към хуманност, развитие и индивидуализация в клиничната социална работа намират методически решения за подкрепа на подобни потребности.

Категории клиенти и сфери на клиничната социална работа. Социална работа със зависими, социална работа с лица с психични разстройства, социална работа с деца с девиантно поведение и т.н. – тези обособени категории са безспорно представителни за територията на клиничната социална работа. Заслужава да обърнем внимание на посланията, които такива формулировки изразяват, и да помислим по въпроса в какво по-точно самият клинично практикуващ специалист би могъл да види **акцента**, когато се идентифицира като професионалист от една или друга клинична сфера:

- Дали в самия проблем (зависимост, поведенческо отклонение, преживяна травма и друго)? – и тогава клиничното в помагането е в разрешаването или в симптоматичното терапевтиране на конкретния проблем.

- Или в човека, който страда? – насочена основно върху човека, помощта ще се изрази например в разбирането, в подкрепата, в помагащото присъствие и общуване.

- Или едновременно в човека и проблема? – като тук е значима не толкова тази механична „едновременност“, а разбирането за работа върху динамиката „човек–проблем“, върху тяхното динамично взаимодействие.

- Или в нещо извън човека и проблема? – в условия, обстоятелства и фактори, които *им влияят*, като акцентирането в тази посока привнася особения социален компонент към клиничното помагане в социалната работа.

- Или акцентът съвсем стратегически се намира преди всичко в промяната, в самата промяна? – и на проблема, и на неговата система от детерминанти, и на човека с проблем, или само на човека, когато самите проблеми и външни обстоятелства остават недостъпни за човешка (макар и професионална) интервенция.

С тази условна полемика всъщност подчертаваме значението на философията и концепцията на помагане в една или друга област. Не само наименованието и поставеният във фокуса „клиничен“ проблем правят социалната работа в дадена сфера клинична. Помагащият потенциал на клиничната социална работа се изразява в разбирането за посвещаване на по-дълбоката и трайна *промяна в личността* и в качеството на личностното и социално функциониране на клиента. А в този смисъл заслужава да работим „клинично“ дори и в такива сфери на социалната работа, в които патологията, незрелостта и дисфункциите не са така видими в изявените проблеми на клиента.

Сфери на практикуване в България. Една основна и генерална област за практикуване на клинична социална работа това са **специализираните социални услуги** (ППЗСП) за пълнолетни лица, деца и/или младежи с увреждания, с тежки множествени увреждания, хора в напреднала и старческа възраст с нарушения и

трудности в психосоциалното функциониране; за потребители на резидентни и институционални грижи и услуги с физически и други увреждания, психични разстройства, деменция, умствена изостаналост – деца, младежи и лица, за които, поради увреждането или други причини, социалното функциониране е ограничено и зависимо, поведението е дезадаптивно, себеизявата на личността е блокирана. Клинична социална работа в заведенията за социалните услуги би могла да се реализира и с лица в състояние на криза, жертви на насилие. Методиката на оценяването и предоставянето на подкрепа за потребителите на социални услуги (Методическо ръководство, АСП, 2016) също засяга предметното поле на клиничната социална работа – сред областите на оценка и интервенция са поведението, психичното и социалното функциониране. Подходът на работа според методиката изисква и интерпретиране на евентуалните взаимовръзки на психичното и социалното с функционалния статус на лицето, с възрастта и здравното му състояние.

Наред със сектора на социалните услуги в още немалко структури в практиката на помагачите професии се развива терен за помагачи интервенции от спектъра на клиничната социална работа. Такива структури са например центровете за настаняване на чужденци, търсещи убежище, и звената за работа с бежанци, сред които има и лица, преживели насилие, травма, загуба и нуждаещи се терапевтична помощ и клинична работа по случай. Това са и различни лечебни заведения (по ЗЛЗ) и особено такива за лечение на зависимости, на тежки заболявания, центрове за психично здраве, домове за медико-социални грижи и други, където сред ролите на клиничните социални работници са консултативната работа, психотерапевтичната помощ, дейностите за психосоциална рехабилитация. Специфични възможности за приложение на интервенциите на клиничната социална работа има и в местата за лишаване от свобода, както и в пробационните служби. В тези сфери също на фокус е работата върху личността и поведението, превантивно-корекционната работа, личностното консултиране, терапевтичната мотивационно-ориентирана интервенция и др.

В отбелязаните сфери, освен клиничните социални работници, развиват дейност и функции представители на различни професии – медицински специалисти, психолози, трудотерапевти, рехабилитатори, специални педагози, пробационни служители и др. В своята специфична функционалност социалната работа се отличава с ангажиментите по отношение на обезпечаването на помощ и ресурси, даването на подкрепа, посредничеството, интеграцията, адаптацията и ресоциализацията. Следователно клиничният социален работник помага на хората със специфични проблеми от спектъра на разстройствата, кризите, дезадаптацията, загубата на автономност, значителното ограничаване на личностния потенциал за справяне. Той им помага, като провежда (наред с обичайните за социалната работа процес, форми и методи за помагане) и специализирани интервенции, насочени пряко върху преодоляването на социалните последици и ограничения от дисфункциите и дефицитите в потенциала за развитие, адаптирането или справянето на клиента. Клиничният социален работник въздейства за намаляването на тези последици и ограничения, за тяхното преодоляване или компенсиране чрез разширяване на личностния потенциал и уменията на своя клиент; чрез реорганизиране и моделиране на обкръжаващите условия и среда; както и чрез стимулиране и подпомагане на връзките клиент–среда.

Методите на клиничната социална работа

Да уточним кои са методите на клиничната социална работа, означава на първо място да се опрем на разбирането за „клиничен“ и „клиника“. Това ще ни даде всъщност и основните характеристики на „клиничните“ начини за помагане, на „клиничните“ пътища за социална работа, като ги разграничи (опит поне тук в теорията, макар това да е трудно в „живата“ интегративна практика) от неклиничните методи и форми.

Понятието „клиничен“ в методиката на помагащите професии се свързва с работата при пряк непосредствен контакт с клиента – той е директно наблюдаван, директно му се въздейства, получава непосредствени грижи. Методите на

клиничната социална работа следователно са начини за помагане, които се практикуват по спецификите и смисъла на методите на **директната социална работа**. Но и нещо повече – клиничният тип работа, така както ни го тълкува лексиката на самото понятие, някак предполага **известна безпомощност** на подпомаганото лице. „Клиничното“ отношение към клиента е отговор на някакво **значително затруднение и ограничение в неговите индивидуални способности за справяне**, в неговото състояние или в личностната му зрялост и поведение. Става дума преди всичко за ограничение в способностите и капацитета му да разбере, да реши, да действа, да преодолее, да израсне, да се справи сам. Оттам и тази толкова тясна и пряка интеракция и ангажираност при клиничната помощ. И в този смисъл методите на клиничната социална работа са начини за подпомагане на възстановяването, стабилизирането, организирането, мобилизирането на ресурсите – личностни и психосоциални. И още – те са методи за коригиране и преодоляване. И едновременно с това – те са и методи за оползотворяване, активиране, развитие, изграждане и израстване. И паралелно, и надграждащо (според индивидуалната динамика по всеки отделен случай) следва да се прилагат в практиката двете ориентации на методите за интервенция – въздействието върху дефицитите и върху възможностите.

В характерната за клиничния начин на помагане ситуация на директен контакт и непосредствени отношения помагачият специалист работи и подкрепя своя клиент, използвайки това, което вижда, чува и разбира у него. Той трябва преди всичко да разбере индивидуалноспецифичната „картина“ на проблемите на клиента: да разбере произхода им, динамиката на възникване, проявление, поддържане; влиянието, което имат върху функционирането на клиента в различни области. Клиничният социален работник разбира индивидуалните особености на своя клиент в условията на директна интеракция и с помощта на развиването на специфичен тип отношения (Механджийска, Г., 2016-а), той работи „във и чрез отношенията“ (Alayrangues, G., 2011). На тази основа се построява и план на помагащите интервенции, адекватен на установената динамична и индивидуално-специфична картина на случая. А след разбирането и

планирането следват терапевтичното въздействие на помагащата интервенция и процесът на промяната.

Начините на осъществяване на реална помагаща интервенция в клиничната социална работа запазват идеята за „клиничното“ в характеристиките си – т.е. те са директни, непосредствени въздействия върху състоянието, поведението, преживяванията, опита на клиента; клиентът има свое „живо“ присъствие, участие и преди всичко – своя активност в помагащия процес. Медицинската традиция спрямо понятието за „клиника“ – като пряко лечение и грижи за болния „на легло“ – в полето на социалната работа се трансформира през разбирането за помощ на „клиента в неговата среда“. Внушението за работа с човек „на легло“ придобива измерение отвъд физическия статус, доколкото в редица случаи клиентът е „на легло“ не буквално, а в социалното си функциониране, в социалната активност, в справянето с живота, в психосоциалния си статус, поради ограничените и затруднените си способности да води пълноценен, автономен, самостоятелен социален живот независимо от физическото състояние или медицинското определение.

Така клиничното в начина на помагане придобива смисъл и цел, специфични именно за социалната работа – да се помогне на клиента да подобри и обогати качеството на своето функциониране във физическата, социалната, психосоциалната среда; да придобие и развие модели за справяне, поведенчески умения и качества на личността; да повиши личностната си ефективност, адаптационния си потенциал, автономията си в различни сфери от живота. Можем да кажем, че клиничната социална работа укрепва и подсилва първо **индивидуалното**, а през него – и качеството на **социалното** в комплексното функциониране на личността.

Клинична социална работа – методи за интервенция. Многообразието в репертоара от методи на клиничната социална работа се отбелязва от немалко автори. Например методите на клиничната социална работа според някои публикации попадат в следните категории: психосоциално и социално-терапевтично консултиране; помощ и подкрепа за справяне с индивидуални

трудности, повишаване на устойчивостта или за решаване на проблеми в всекидневния живот (включително в социалната среда); развитие на умения и усилване на социалния и психичния капацитет (например чрез тренинг, поощрение, обучение, психообразование) (Mühlum, 2008 и др., по: Stitz, A., 2015, 90–91).

Сред дейностите в клиничната социална работа, според Националната асоциация на социалните работници на САЩ, са: оценяването; диагностиката; лечението, включващо психотерапия и психологично консултиране; клиенто-центрираното застъпничество; подкрепата за независим живот (NASW). Социално-терапевтичната и консултативна практика на клиничните социални работници има разнообразни проявления – терапевтична работа по случай, помощ за въздействие върху условията и средата, координиране на услугите, преценка на личния капацитет на клиента за самоуправление и отговорност и т.н. – практика, която изисква от клиничните социални работници и терапевтични, и организационни умения (Stitz, A., 2015, p. 89).

Marianne Roessler коментира колко различни и противоречиви са схващанията за клиничната социална работа в литературата. Според авторката е важно да се разбере, че клиничното въсъщност е терапевтичната и консултативната работа с хора, която се обвързва със социалния контекст и се фокусира върху силните страни на клиента. В този смисъл клиничната социална работа е в противоречие с гледната точка на медицинския модел, съсредоточен основно върху болестите и дефицитите (Roessler, M., 2008). Подходът, базиран върху силните страни на клиента, предполага клиничният социален работник да вижда и разбира у него индивидуалното и наличното във възможностите, способностите, потенциала за справяне и развитие, да се доверява и да отваря за личността пространство за избор и активност (Механджийска, Г., 2016-а, с. 27). Но дори и да разбира правилно концепцията на професията си, за социалния работник не е лесно фокусирането на интервенциите върху ресурсите. Самият клиент, както отбелязва М. Roessler, за да получи достъп до социални услуги,

демонстрира и доказва преди всичко своите дефицити и безпомощност (Roessler, M., 2008).

В опит да обобщим методите на клиничната социална работа в един набор, потвърден от различни източници, показваме в *таблица 1* модел, зададен в основата си от R. Ningel (Ningel, R., 2011) и допълнен по други автори и публикации.

Таблица 1. Категории методи на клиничната социална работа (по: Ningel, R., 2011; Grant, D., 2008; Sands, R., 1991; Kanter, J., 1989; Offender Behaviour Programmes (OBPs); Механджийска, Г., 2011; Милушева, Т., 2013).

Категории	Методи
Категорията на традиционните методи на социалната работа:	водене на случай; клиничен „case management“; социална работа по случай; социална работа с група; социална работа в общността; системно-ориентирана социална работа и системно консултиране (включително фамилна работа, но и интервенции в общността, върху и през взаимодействието между множество системи) и др.;
Категорията на терапевтичните методи:	психотерапия (индивидуална и групова), консултиране, арт-терапия, трудова терапия, терапевтична езда, рекреационна терапия, наративна терапия, онлайн терапия; интервюто като терапевтично-консултативен метод; терапевтични или психообразователни програми (за възстановяване, за управление на гнева, контрол на симптомите, превенция или справяне със стрес, развитие на умения); когнитивно-мотивационни програми (за зависими, продължително безработни или за лица, напускащи места за лишаване от свобода) и др.;
Екологично-ориентирана клинична социална работа:	асистиран живот в общността, подкрепа за самостоятелно справяне в защитена жилищна среда, социотерапия и др.

Методите и подходите на клиничната социална работа, по модела на Нюйоркското щатско дружество по клинична социална работа, представляват интересен пример. Моделът, заявен от дружеството, включва интервенции и характерни начини на клинична помагача дейност (*вж. таблица 2*). Според презентацията методите на клиничната социална работа не се ограничават само до изброените. Наред с методите за директна интервенция към набора са присъединени и предоставянето на професионално консултиране по клинична социална работа, преподаване, тренинги, супервизия и провеждане на изследвания.

Таблица 2. Модел на Нюйоркското щатско дружество по клинична социална работа (New York State Society for Clinical Social Work)

Методи, подходи и дейности в клиничната социална работа	
<ul style="list-style-type: none"> • диференциална диагностика и оценяване на психични и емоционални разстройства и умствена изостаналост, както и оценяване на психо-социално-духовното влияние на физическо заболяване, травма или увреждане, разгледано в рамките на една цялостна био-психо-социално-духовна концептуална рамка; • администрация и интерпретация на тестове и измервания на психосоциалното и духовното функциониране; • разработване и изпълнение на базирани на оценката услуги и терапевтични планове, в които може да се включва предоставяне на консултиране и психотерапия на отделни лица, двойки, семейства и малки групи, използвайки пълния обхват от непрекъснато развиващи се психотерапевтични техники и модалности; 	<ul style="list-style-type: none"> • краткосрочна и дългосрочна психотерапия; • кризисна интервенция; • психоанализа, когнитивно-поведенческа терапия, интерперсонална терапия и др.; • рехабилитация и други клинични услуги в терапевтична среда за подпомагане на биопсихосоциалното функциониране; • образование/обучение в умения на пациентите; • водене на случай (клиничен „case management“); • клиентоцентрирано застъпничество; • посредничество и осъществяване на съответно насочване към други специалисти по здравни грижи; • документиране и преглед на резултатите от терапията.

Особеност на методите на клиничната социална работа е необходимостта от специфично-ориентирана супервизия при практикуването им. Една от нейните роли е да трансферира ефектите от продуктивната рефлексия от полето на супервизията към терапевтичните отношения и терапевтичния процес на пряката работа с клиента.

Методи за психосоциална интервенция. Психосоциалните интервенции обикновено включват комплекс от терапия, тренинг, консултиране и подкрепа, ориентирани към позитивни изменения в когнитивните функции, поведението, преживяванията, психичното благополучие, социалните контакти, поддържането на социални роли, социална активност и независимост. Разграничават се отделни нива на психосоциална интервенция (представени диференцирано в *таблица 3*, вж. Нитайун, А., 2008, р. 1211) в зависимост от сложността и дълбочината на проблемите и трудностите, които преживява клиента.

Таблица 3. Равнища на психосоциална интервенция (по: Humayun, A., 2008, p. 1211)

Първо ниво на психосоциална интервенция – прилага се при всички нуждаещи се лица от клиентската група	Психосоциална интервенция на второ ниво – прилага се за лица от установените специфични уязвими групи	Психосоциална интервенция на трето ниво – практикува се по отношение на тежки и сложни проблеми и случаи
<p>Реализира се като: обща психологическа подкрепа; изслушване, емпатия, успокояване; оценка на основните нужди (физически, психически и социални); посредничество, насочване, свързване със специалисти, служби, ресурси, подпомагане на комуникацията; подбор и идентифициране на особено уязвими групи; даване на съвети и информация за подпомагане на справянето; фамилна подкрепа.</p>	<p>Включва: подкрепа за справяне със скръб и загуба; кризисна интервенция, специализирано консултиране; насърчаване на клиентите да споделят чувства и опит; подкрепа при съобщаване на лоши новини и неприятна информация; мотивиране за справяне, терапия, рехабилитация; диагностика на психични нарушения или заболявания; помощ за преодоляване на тревожност, проблеми в настроението или поведението.</p>	<p>Изразява се в: предоставяне на: подкрепа, тренинг или терапия при по-сложни психични затруднения и състояния; оценка и терапия на психични заболявания; работа в група за подкрепа.</p>

Една по-тясно специализирана категория са превантивните психосоциални интервенции. Те се прилагат при лица, подложени на стресогенни фактори, неблагоприятни условия или преживели травмиращи събития, поради което са в риск от разстройство на психосоциалното функциониране. В основата на ранните психосоциални интервенции стои умението на клиничния социален работник да разпознава симптомите, да категоризира, да идентифицира естеството и нивото на нуждите, да информира и подкрепя уязвимите лица. Когато нарушението вече е установено, като методи на кризисните интервенции се прилагат психологическия дебрифинг, психологичното консултиране, индивидуалната, семейната и груповата психотерапия; социално приобщаване чрез работа в група и изграждане на стратегии за справяне в бъдещето и други (Митева, П., 2012, с. 49; Илиева, Х., 2017).

Биопсихосоциалният модел и методите за интервенция в клиничната социална работа. Биопсихосоциалният модел присъства гъвкаво в теорията и методиката на клиничната социална работа. Както го определят някои автори, той

не е нито научен модел, нито единна научна теория или парадигма, а „парадигма в развитие“ (по: Stitz, A., 2015, p. 80), която поставя оценката и интервенциите в процес на динамично преизграждане – в хода на помагания процес и в подхода към всеки индивидуален случай, при което социалният работник всъщност държи „в процес“ разбирането си за клиента, за неговия статус, перспективи и възможности. Динамичният аспект намира особено проявление в биопсихосоциалната формулировка по случая – тя трябва да бъде в голяма степен базирана на широк и адаптивен поглед към проблема на клиента; да обхваща едновременно актуалното и потенциалното функциониране на клиента в психосоциален план; да произтича от активно и индивидуализирано взаимодействие с клиента, от което логично да следват както обясненията, така и пътищата за помагане (Механджийска, Г., 2015, с. 98). Така на биопсихосоциална основа може да се развие и индивидуалният план по случая (пак там, с. 100) – като индивидуално уникален път за подкрепа – през индивидуално специфичната интерпретация на произхода на проблемите на клиента в полето на физическото, психичното и социалното му функциониране, видени в тяхното динамично взаимодействие.

Съотношенията и преходите между физическото, психичното и социалното в биопсихосоциалното концептуализиране в процеса на социалната работа могат да бъдат динамични и да придават дискуссионен характер на въпроса за центъра и очертаването на някакъв обхват и специфика на интервенциите в социалната работа. Техният фокус върху „сложните взаимодействия между хората и тяхната среда“ се смята за особен периметър на социалната работа: „това прави социалната работа различна от другите помагащи професии – вниманието, което се обръща на обкръжаващата среда и взаимодействието между елементите на средата и индивидите, семействата и групите в нея. Но, подобно на други професии, социалната работа също се е поддала в известна степен на огромния натиск за индивидуализиране и психологизиране на повечето проблеми и трудности, които хората изпитват“ (Saleebey, D., 2001, p. 14).

С тези особености на интерпретирането и използването си биопсихосоциалният модел се е утвърдил като една от теоретико-приложните ориентации в клиничната социална работа. Той може да служи и като продуктивна основа на класификационен модел на методите на клиничната социална работа: ако лекарят, „гледайки“ през него, вижда как психичното и социалното участват и влияят върху произхода и лечението на болестта; и ако психологът разкрива психичните фактори и механизми или психичните последици на физическа болест или социален проблем, индивидуално специфичните психични и поведенчески реакции към социалните обстоятелства и предизвикателствата на среда, но и личностния потенциал (или ограниченията) за развитие и справяне, то как се използва моделът от клиничния социален работник? Клиничният социален работник следва да види изявени **индивидуално и пряко** при конкретен клиент социалните причини, социалните условия, социалните проявления и социалните последици на физическите и психичните нарушения и трудности. Така клиничният социален работник помага, като въздейства, насочва и управлява **на личностно ниво** преустройството, възстановяването или изграждането на адаптивно и автономно социално функциониране – чрез преки и непреки интервенции в три направления: върху личността; върху взаимодействията личност—среда; върху средата. Първите два типа интервенции (вж. *таблица 4*) непосредствено представят същността и обхвата на клиничната социална работа и се реализират чрез методите на директната личностно и терапевтично-ориентирана социална работа, включително и през механизмите на психосоциалната подкрепа и терапевтичните отношения (вж. например: De Robertis, С. 2007, 200–201; пак там, 252–257; Богданова, М., 2009; Механджийска, Г., 2013-б; Механджийска, Г., 2016-а, 12–21; Механджийска, Г., 2016-б, 127–131 и др.). Методите за индиректна интервенция не изразяват в тесния и специализиран смисъл начина и характера на клиничното помагане. И ако не можем да ги определим недвусмислено като **методи на клиничната социална работа**, то можем да твърдим, че те все пак са **методи на клиничните социални работници** – дотолкова, доколкото практиката и

професионалното обвързване на клиничните специалисти с проблемите и нуждите на техните клиенти развиват у тях и мотивация, и компетентности, и реални възможности да провеждат инициативи и дейности за социално въздействие, за превенция или за изменение на средата и условията за пълноценен живот на хората с трудности в биопсихосоциалното функциониране.

Таблица 4. Три категории методи за интервенция в клиничната социална работа

ОБЕКТ НА ИНТЕРВЕНЦИЯ	МЕТОДИ ЗА ИНТЕРВЕНЦИЯ
Обект на директна интервенция	Методи на клиничната социална работа
Личността и поведението	социална работа по случай, терапевтични методи (вкл. терапевтични интервюта, методи за индивидуална и групова терапия, които формират, развиват, променят личността и поведението, поставяне на клиента в терапевтични отношения), консултиране, кризисна интервенция, трудова и рекреационна терапия, тренинг на умения, психообразование
Взаимодействията личност–среда	социална работа по случай, водене на случай (case management), координиране (на грижи и услуги), застъпничество, овластяване, посредничество, групи за самопомощ и социална подкрепа, системно-ориентирани методи, фамилна терапия, фамилна подкрепа, семейна групово конференция, терапевтична общност, работа в мрежа за подкрепа, асистирание за независим живот, построяване и поддържане на терапевтична среда (поставяне на клиента в терапевтична среда)
Обект на индиректна интервенция	Методи на индиректната социална работа
Средата, в която функционира личността	планиране, организиране, лобиране, създаване на достъп до ресурси; социални проекти и програми, методи за социална превенция, аутич с рискови групи; методи за обучение и подкрепа на обгрижващи лица, консултиране и програми за работа с близките; преглед на случай и супервизия; документиране и администриране; координационна и екипна работа.

Методите за пряка терапевтична интервенция върху личността, поведението и техните дисфункции целят възстановяването и усилването на потенциала на клиента за стабилност, адаптивност и самостоятелност. Това е категорията методи, която е **най-тясно** асоциирана със специализираната компетентност на клиничните социални работници. Независимо дали се реализират в индивидуална или групово форма, това са методи, които развиват личността – те изграждат умения, способности, зрялост, отговорност,

независимост. Наред с първата категория, методите за интервенция в полето „личност–среда“ също са вътрешно присъщи и представителни за естеството и механизмите на клиничното в предмета и начина на помагане в клиничната социална работа. Социалната работа по индивидуален случай е помагач метод за интервенция пряко върху личността и поведението, но едновременно с това и върху преходите към функционирането на личността в социалната среда. Методите за интервенция върху средата не са съвсем хомогенни. От една страна, към тази категория се отнасят методите за работа с близкото обкръжение и непосредствената среда на клиента (значими близки, обгрижващи лица и други) и това също е своеобразна работа с хора. Но в тази категория попадат също и методите за интервенция на макроравнище – върху социалните условия, социалния климат, наличието на обществени и материални ресурси и възможностите за достъп до тях на лицата с психични, поведенчески, интелектуални, психосоциални затруднения. На това ниво клиничната социална работа излиза от индивидуално-личностния си периметър и тук можем да кажем, че интервенциите вече *не са пряко клинични* или върху „клиничното“, а са интервенции заради „клиничното“. Във всяка от категориите методи при по-детайлно обсъждане на техниката и терапевтичните механизми, по които влияе методът, се проявява и присъствието на мулти- или интердисциплинарност (Богданова, М., 2009; Боянова, В., 2002; Механджийска, Г., 2013-б) – характерни за методическия облик на клиничната социална работа. Клиничният начин на помагане в методите на клиничната социална работа се изразява във воденето на процеса на промяната през задействането на нейните терапевтични механизми. Характерна особеност на помагането в клиничната социална работа е и присъединяването към интервенциите на ресурса за въздействие на: личностно-ориентираната социална подкрепа, терапевтичните отношения, терапевтичната среда в заведенията за социални услуги.

Заклучение

От прегледа на същността, областите и методите на клиничната социална работа можем да направим няколко основни обобщения. Както показва анализът, разбиранията за „клинична социална работа“ се надстройват, като се използват едно по-тясно и друго по-разширено понятие. По-тясното понятие е центрирано главно върху директните интервенции (директна социална работа) спрямо нарушения във функционирането на личността и състоянието на нейното здраве, поведение, взаимоотношения. По-широкото понятие се развива на основата на концепцията за социална работа с „човека в неговата среда“. При това разбиране „клиничното“ естество на проблемите на клиента и на преките интервенции се разширява и съдържателно, и методически. И така клиничните социални работници третират и проблеми, свързани с качеството и условията на средата, в която клиентът се адаптира и функционира, като методическа проекция на широкото понятие за клинична социална работа съответно на по-широкия характер на обхванатите проблемни области, като се практикуват също и интервенции спрямо средата, връзките в нея, „превенция и застъпничество“ (Нерworth, D. и др., 2010, р. 25). Заслужава да отбележим, че по-широката методическа интерпретация на понятието **„от психотерапията на единия край на континуума до застъпничеството и превенцията на другия край“** (Swenson, 2002, по: Нерworth, D., пак там) всъщност изразява категорично спектъра на възможностите за постигане на устойчив помагач ефект от методите на клиничната социална работа. Ефектите от индивидуалната терапевтична интервенция, от методите на индивидуално равнище, придобиват непрекъснатост, тъй като намират естествено продължение и поддръжка чрез методите за работа в общността. Така клиентът бива подкрепен терапевтично, психосоциално, психообразователно, като работата се разширява и пренася и върху „територията“ на естествената му среда – конструират (или реконструират) се неговите социални функции, роли, взаимоотношения, активност, реална самостоятелност и независимост, възможности за адаптиране и пълноценен начин на живот. Преносът на резултатите от тясно клиничната терапевтична

интервенция към терена на социалното функциониране на клиента не може да стане без приемственост между микро-, мезо- и макроинтервенциите. Ето защо по-широките схващания за съдържателен и методически обхват на клиничната социална работа са засилваща се модерна тенденция в сферата на социалните услуги за хора с нарушения в биопсихосоциалното функциониране.

Диференцирането на категориите клиенти води и към заключения за значението на **клиничната релевантност на методите**, чрез които клиничната социална работа помага. Винаги подборът, включването в индивидуалния план на клиента и прилагането на даден метод за интервенция следва да се опират на клинична оценка на съответствието между статуса, нуждите и вероятната динамика на съотношението ограничения–възможности, от една страна, и спектъра на въздействие на конкретен метод, от друга. На тази основа се преценява и прогнозира приложимостта и вероятното позитивно повлияване при индивидуалния клиент вследствие на прилагането на интервенцията.

Определянето на начина, по който се реализира помагането, може да има свой акцент или тежест, а именно: дали водещото, дефиниращото в начина, по който клиничната социална работа помага, е повече в:

- метода, механизма на помагане (клиничен метод, клиничен път; самата интервенция е клинична по характер, естество и начин на реализиране и протичане, т.е. ангажира клиента в процес на терапевтична промяна);
- или в прицела – в областта на интервенцията, в това, върху което е прицелена интервенцията – проблем, разстройство, дисфункция, увреждане, нарушено функциониране.

Първото съображение е най-тясно специфично и дефиниращо методите в клиничното направление на социалната работа. Когато второто съображение е водещо, то се отваря работен подход, при който неклинични методи се прилагат комплексно с клинични за клинична цел – например общностно-центрираните методи.

Следователно **разбирането за „клинично“ в методите на клиничната социална работа** може да се постави и в по-тесен, и в по-широк смисъл. По-

тесният включва клинични по характер методи, прилагани спрямо клинични по своето естество проблеми (клинично интервю, индивидуално, фамилно или групово консултиране и терапия). В по-широкия си смисъл **методите на клиничната социална работа** интегрират клинични и неклинични интервенции в съгласувана концептуална и методическа рамка на помагане по индивидуален случай, в който е представена клинична проблематика (нарушение, страдание, дисфункция, разстройство в биопсихосоциалното функциониране, потребност от възстановяване и терапия). Т.е. *тясно клинични заедно с неклинични методи работят за преодоляване на клиничен проблем* – това е особеност на практиките и компетентностите в съвременната клинична социална работа, развиваща се именно в такова направление поради утвърждаването на ефективността на системно-структурното методическо мислене и проектиране на начините, по които клиничните социални работници помагат в своето поле на интервенция.

Използвана литература

- Богданова, М. (2009). Социална работа и психоанализа. – В: Подготовка, професионална реализация и социален статус на социалния работник. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.
- Боянова, В. (2002). Ролята и мястото на социалния работник в екипното обслужване на пациента-клиент. – В: Университетската специалност „Социални дейности“ – състояние, проблеми, перспективи. София.
- Господинов, Б. (2009). За същността и статута на социалната работа. – В: Подготовка, професионална реализация и социален статус на социалния работник. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.
- Илиева, Х. (2017). Социален дискурс на стратегиите за справяне и устойчивост при травматични събития в контекста на социалната работа. – *Годишник на Софийски университет „Св. Климент Охридски“, Книга Социални дейности*, том 110 (под печат).
- МКБ-10 (1992). Международна класификация на болестите, X ревизия. Психични и поведенчески разстройства. Клинични описания и диагностични указания. София: Център за сътрудничество със СЗО по проблемите на психичното здраве.
- Механджийска, Г. (2011). Методи на социалната работа в сферата на психичното здраве. – В: Живот в общността. Наръчник за професионалисти в организации за психосоциална рехабилитация. Пазарджик: Човеколюбие.
- Механджийска, Г. (2013-а). Функционална автономия в напреднала и старческа възраст – оценяване и планиране на подкрепа и грижи. – *Годишник на Софийски университет „Св. Климент Охридски, Книга Социални дейности*, том 106.
- Механджийска, Г. (2013-б). Социална работа по случай – реконцептуализация на традиционните разбираня в съвременна приложна перспектива. – *Социална работа*, 1.

- Механджийска, Г. (2014). Депресия и социално функциониране при лица в напреднала и старческа възраст – потребители на социални услуги. – *Годишник на Софийски университет „Св. Климент Охридски“, Книга Социални дейности*, том 107.
- Механджийска, Г. (2015). Индивидуалните планове в социалната работа – методически въпроси. – *Годишник на Софийски университет „Св. Климент Охридски“, Книга Социални дейности*, том 108.
- Механджийска, Г. (2016-а). Социалният работник и клиентът – помагащите отношения. – В: Социалният работник, клиентът, средата – във фокуса на методиката на социалните услуги. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.
- Механджийска, Г. (2016-б). Клиентът и средата – клиентът в помагачата среда на заведението за социални услуги. – В: Социалният работник, клиентът, средата – във фокуса на методиката на социалните услуги. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.
- Милушева, Т. (2013). Мотивационно интервюиране в социалната работа по случай. – *Годишник на Софийски университет „Св. Климент Охридски“, Книга Социални дейности*, том 106.
- Митева, П. (2012). Техники кризисной интервенции как кризисного вмешательства. – *KazNU Bulletin. „Pedagogical science“ series*. №2 (36).
- Alayrangues, G. (2011). La question de la clinique dans le travail social: de l'analyse a la pratique. – *Les cahiers de la PRAF, n°1 „La clinique en travail social“*.
- Clinical Social Work Standards for Delivery of Care and Guidelines for the Three-Party Model of Clinical Social Work Services A Position Statement of the American Board of Examiners in Clinical Social Work, published November, ABECSSW, 2002. – <https://www.abecssw.org/images/Care> (22.10.2016).
- CSWS, Clinical Social Work Switzerland. Elemente einer Definition Klinischer Sozialarbeit. – <http://www.klinische-sozialarbeit.ch/index.html> (20.03.2016).
- De Robertis, C. (2007). Methodologie de l'intervention en travail social. Paris: Bayard.
- Goldstein, E. (1996). What is clinical social work? Looking back to move ahead. – *Clinical social work journal*, Vol. 24, 1.
- Grant, D. (2008). Clinical Social Work. In: Encyclopedia of Social Work. Vol. 1. T. Mizrahi, L. E. Davis (eds.), New York: Oxford University Press.
- Hartz, G., D. Splain (1997). Psychosocial Intervention in Long-Term Care: An Advanced Guide. Binghamton: The Haworth Press.
- Hepworth, D., R. Rooney, G. Rooney, K. Strom-Gottfried, J. A. Larsen (2010). Direct Social Work Practice: Theory and Skills. Belmont: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Humayun, A. (2008). South Asian earthquake: Psychiatric experience in a tertiary hospital. – *Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol. 14, 5.
- Kanter, J. (1989). Clinical Case Management: Definition, Principles, Components. – *Hospital and Community Psychiatry*, Vol. 40, 4.
- Konstantinidis, G. (2005). Elsevier's Dictionary of Medicine and Biology in English, Greek, German, Italian and Latin. Amsterdam: Elsevier Science.
- NASW (1989). Standards for the Practice of Clinical Social Work. NASW, Revised April 1989. – http://www.socialworkers.org/practice/standards/clinical_sw.asp (21.03.2016).
- New York State Society for Clinical Social Work. Definition. What Clinical Social Workers Do. – <http://www.nysscsw.org/what-clinical-social-workers-do> (22.10.2016).
- Ningel, R. (2011). Methoden der Klinischen Sozialarbeit. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag.
- Offender Behaviour Programmes (OBPs). In: The Justice website. – <https://www.justice.gov.uk/> (05.04.2017).
- Roessler, M. (2008). Sozialraumorientierte und klinische Sozialarbeit im Dialog. – *Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für Psychosoziale Praxis und Forschung*, 4. Jg., Heft 3, Juli.
- Saleebey, D. (2001). Human behavior and social environments: A biopsychosocial approach. New York: Columbia University Press.
- Sands, R. (1991). Clinical social work practice in community mental health. Columbus: Merrill.
- Stitz, A. (2015). Recovery und Klinische Sozialarbeit. ZKS-Verlag.
- Walsh, J. (2010). Theories for Direct Social Work Practice. Belmont: Wadsworth Cengage Learning.

Нормативни документи

Закон за лечебните заведения (ЗЛЗ), 1999, изм.и доп. ДВ.бр.98 от 9 декември, 2016.

Методическо ръководство за изготвяне на индивидуална оценка на потребностите от подкрепа и индивидуален план за подкрепа и ползване на социални услуги. Агенция за социално подпомагане, 2016.

Правилник за прилагане на закона за социално подпомагане (ППЗСП), 1998, посл. изм. и доп. в ДВ бр. 89, 2016.

Статията е разработена по проект на Софийски университет „Св. Климент Охридски“ №80-10-64/20.04.2017 г. „Психосоциални интервенции в клиничната социална работа“, финансиран целево със средства от държавния бюджет за научна дейност през 2017 г.

За автора:

Гинка Механджийска е доцент в катедра „Социална работа“
Факултет по педагогика на Софийски университет „Св. Климент Охридски“
Контакти: mehandj@abv.bg