

Издается при поддержке:

**Межрегиональной общественной организации
«АССОЦИАЦИЯ РАБОТНИКОВ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ»**

**Совета директоров учреждений, осуществляющих повышение квалификации
и методическое обеспечение деятельности организаций социального обслуживания**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БИБЛИОТЕКА РАБОТНИКА
СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ**

№ 8, 2023 год

Серия

**«Содержание, организация и технологии социального обслуживания:
практика деятельности социальных служб»**

**НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
И ИННОВАЦИОННАЯ ПРАКТИКА
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ**

**Сборник материалов, подготовленных
Государственным бюджетным учреждением
Республики Карелия
«Карельский ресурсный центр развития социальных технологий»**

Выпуск I

ООО Издательство «Социальное обслуживание»

Москва

Научно-методические основы и инновационная практика деятельности организаций социального обслуживания в Республике Карелия: сборник материалов, подготовленных ГБУ Республики Карелия «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий» Министерства труда, социальной защиты Республики Карелия. — Выпуск I // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2023. — № 8. — 176 с.

В современных условиях возрастают требования к своевременности и качеству предоставления услуг социального обслуживания, их адекватности потребностям нуждающихся граждан. Это предполагает высокий уровень профессиональной квалификации и мастерства руководителей и специалистов социальных служб, изучение и адаптацию в собственную практику инновационного и проверенного временем эффективного опыта.

Выявлением, анализом, обобщением и формированием такого опыта в Республике Карелия занимается ГБУ «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий», сотрудники которого регулярно осуществляют подготовку методических пособий, сборников рекомендаций и статей. Часть из них представлены в данном номере «Профессиональной библиотеки работника социальной службы».

В первом выпуске сборника материалов, подготовленных Карельским ресурсным центром, содержатся изложение эффективных социальных практик, направленных на сокращение бедности семей с детьми и улучшение условий жизни детей в таких семьях; тесты, методики, опросники и иной инструментарий по психодиагностике людей пожилого возраста; методические рекомендации по организации социально-психологической работы по мотивации получателей социальных услуг, освободившихся из мест лишения свободы и имеющих алкогольную и наркотическую зависимость, к ведению здорового образа жизни; сборник методических материалов по музыкальной терапии; методические рекомендации по профилактике самовольных уходов детей из семей и государственных учреждений.

© ГБУ Республики Карелия «Карельский ресурсный
центр развития социальных технологий»
Министерства социальной защиты
Республики Карелия, 2022, 2023
© Авторы статей и материалов

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БИБЛИОТЕКА РАБОТНИКА СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ

**Профессиональный научно-теоретический
и научно-методический журнал**

Издается с 2001 года

№ 8 (168), 2023 год

**Учредитель и издатель журнала:
*ООО Издательство «Социальное обслуживание»***

**Издается при поддержке:
Межрегиональной общественной организации
«Ассоциация работников социальных служб»
(Президент *А. М. Панов*)**

**Совета директоров учреждений, осуществляющих повышение
квалификации и методическое обеспечение деятельности организаций
социального обслуживания**

Редакционная коллегия:

Беличева С. А., доктор психологических наук, профессор;
Малофеев И. В., доктор социологических наук, доцент;
Панов А. М., кандидат педагогических наук, доцент;
Фирсов М. В., доктор исторических наук, профессор;
Фокин В. А., доктор педагогических наук, профессор;
Ярская-Смирнова Е. Р., доктор социологических наук, профессор.

**Объединенная редакция изданий
МОО «Ассоциация работников социальных служб»**

Панов Андрей Михайлович – главный редактор;
Чулкова Елена Андреевна – ответственный секретарь;
Ланкевич Ольга Владимировна – главный бухгалтер.

Адрес редакции (для писем и корреспонденции):

129075, г. Москва, ул. 3-я Новоостанкинская, 4–58

Тел. (495) 616 57 98

E-mail: panovam06@mail.ru

Интернет-сайт: <http://www.socialmag.org>

СОДЕРЖАНИЕ

От редакции	5
Методический сборник «Эффективные социальные практики, направленные на сокращение бедности семей с детьми и улучшение условий жизни детей в таких семьях» / под ред. Е. Н. Самойликовой, Т. А. Мкртычян	8
Практическое пособие для психологов по психодиагностике людей пожилого возраста	42
Окунева Н. А., Семенова И. Б. Методические рекомендации для специалистов государственных бюджетных стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Республики Карелия по организации социально-психологической работы по мотивации получателей социальных услуг, освободившихся из мест лишения свободы и имеющих алкогольную и наркотическую зависимость, к ведению здорового образа жизни	72
Музыкальная терапия: сборник методических материалов	99
Самойликова Е. Н., Петров П. В. Методические рекомендации для специалистов государственных учреждений — центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей по профилактике самовольных уходов детей из семей и государственных учреждений	121
МОНОГРАФИИ, ПОСОБИЯ, СБОРНИКИ СТАТЕЙ И МАТЕРИАЛОВ, ИЗДАННЫЕ В РАМКАХ ЖУРНАЛА «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БИБЛИОТЕКА РАБОТНИКА СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ»	147

В данном номере журнала в рамках серии «Содержание, организация и технологии социального обслуживания: практика деятельности социальных служб» мы начинаем цикл выпусков **«Научно-методические основы и инновационная практика деятельности организаций социального обслуживания в Республике Карелия: сборники материалов, подготовленных ГБУ Республики Карелия «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий» (директор Ю. Н. Провоторова).**

В первый выпуск включены следующие материалы.

1. Методический сборник «Эффективные социальные практики, направленные на сокращение бедности семей с детьми и улучшение условий жизни детей в таких семьях» / под ред. Е. Н. Самойликовой, Т. А. Мкртычян. — Петрозаводск: ГБУ Республики Карелия «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий».

Сборник содержит описание эффективных социальных программ и практик, реализация которых обеспечивают комплексный подход в работе с малоимущими семьями с целью сокращения бедности семей с детьми и улучшения условий жизнедеятельности детей в таких семьях.

Сборник подготовлен в рамках проекта, финансируемого Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Под редакцией Е. Н. Самойликовой, Т. А. Мкртычян.

Авторский коллектив:

Алферьева Е. А., педагог-психолог ГБУ СО Республики Карелия «ЦПД № 8».

Васильева Т. С., директор ГБУ СО Республики Карелия «ЦПД № 8».

Дробкова О. В., заведующий отделением социальной реабилитации в полустационарной форме ГБУ СО Республики Карелия «ЦПД «Надежда».

Захарова М. И., заведующий отделением социальной помощи семье и детям ГБУ СО РК «ЦПД № 4».

Майорова Е. Г., заведующий отделением помощи семье и детям ГБУ СО Республики Карелия «ЦПД № 1».

Мкртычян Т. А., специалист отделения по развитию эффективных социальных практик, направленных на сокращение бедности семей с детьми и улучшение условий жизнедеятельности детей в таких семьях ГБУ Республики Карелия «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий».

Петров П. В., специалист отделения по развитию эффективных социальных практик, направленных на сокращение бедности семей с детьми и улучшение условий жизнедеятельности детей в таких семьях ГБУ Республики Карелия «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий»;

Самойликова Е. Н., начальник отдела по развитию форм работы с семьей и детьми ГБУ Республики Карелия «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий»

Хвойновская В. В., заведующий отделением социальной помощи семье и детям ГБУ СО Республики Карелия «ЦПД № 5»

2. Практическое пособие для психологов по психодиагностике людей пожилого возраста. — Петрозаводск: ГБУ Республики Карелия «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий».

3. Окунева Н. А., Семенова И. Б. Методические рекомендации для специалистов государственных бюджетных стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Республики Карелия по организации социально-психологической работы по мотивации получателей социальных услуг, освободившихся из мест лишения свободы и имеющих алкогольную и наркотическую зависимость, к ведению здорового образа жизни. — Петрозаводск: ГБУ Республики Карелия «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий».

Авторы:

Окунева Н. А., директор ГБУ Республики Карелия «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий»;

Семенова И. Б., начальник отдела по развитию форм работы с гражданами пожилого возраста, ветеранами и инвалидами ГБУ Республики Карелия «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий».

Данные методические рекомендации адресованы специалистам государственных бюджетных стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Республики Карелия и могут использоваться в работе психологов, социальных работников, специалистов по социальной работе, заведующих отделениями.

В методических рекомендациях представлены общие рекомендации по организации социально-психологической работы с получателями социальных услуг, освободившихся из мест лишения свободы и имеющих алкогольную или наркотическую зависимость, а также приложен методический инструментарий и мотивационные видеоролики.

Основой методических рекомендаций является Ведомственная программа социально-психологической работы в отношении лиц, имеющих алкогольную и наркотическую зависимость, содержащихся в следственных изоляторах и исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы, утвержденная распоряжением Федеральной службы исполнения наказаний от 21 февраля № 52-р., а также Методические рекомендации «Формирование мотивации на изменение поведения, вызванного злоупотреблением алкоголем и другими психоактивными веществами», разработанные Министерством здравоохранения Российской Федерации и Национальным научным центром наркологии.

4. Музыкальная терапия: сборник методических материалов. — Петрозаводск: ГБУ Республики Карелия «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий».

Сборник подготовлен ГБУ Республики Карелия «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий» совместно с Карельской ассоциацией музыкальной терапии на основе методических пособий, представленных в свободном доступе в сети Интернет.

5. Самойликова Е. Н., Петров П. В. Методические рекомендации для специалистов государственных учреждений — центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей по профилактике самовольных уходов детей из семей и государственных учреждений. — Петрозаводск: Государственное бюджетное учреждение Республики Карелия «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий».

Авторы:

Самойликова Е. Н., начальник отдела по развитию форм работы с семьей и детьми, ГБУ Республики Карелия «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий»;

Петров П. В., психолог, отдела по развитию форм работы с семьей и детьми, ГБУ Республики Карелия «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий».

Данные методические рекомендации адресованы специалистам учреждений и могут использоваться в работе воспитателей, социальных педагогов, психологов, специалистов по социальной работе ГБУ СО Республики Карелия «Центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей».

В методических рекомендациях представлены психолого-педагогический анализ самовольных уходов детей из семей и учреждений, типология и общие причины самовольных уходов. Предложен инструментарий для диагностики причин и факторов самовольных уходов детей из семей и учреждений, индивидуально-психологических особенностей детей.

ЭФФЕКТИВНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СОКРАЩЕНИЕ БЕДНОСТИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ И УЛУЧШЕНИЕ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ В ТАКИХ СЕМЬЯХ

Методический сборник

Под редакцией Е. Н. Самойликовой, Т. А. Мкртычян

Введение

В течение 2020–2021 годов на территории Республики Карелия был реализован Комплекс мер по развитию в Республике Карелия эффективных социальных практик, направленных на сокращение бедности семей с детьми и улучшение жизнедеятельности детей в таких семьях (далее — Комплекс мер).

Исполнителями Комплекса мер выступили Министерство социальной защиты Республики Карелия, Министерство образования и спорта Республики Карелия, Министерство здравоохранения Республики Карелия, Управление труда и занятости Республики Карелия, соисполнители — подведомственные учреждения данных министерств.

Целью реализации данного Комплекса мер является повышение качества условий жизнедеятельности детей в малоимущих семьях.

В самом общем виде, качество условий жизнедеятельности семьи определяется как социально-экономическими критериями, к которым будет относиться уровень финансового благосостояния семьи, бытовые условия, обеспечение безопасности детей, так и психолого-педагогическими критериями, такими как наличие близости и здоровой привязанности между детьми и родителями, достаточный уровень взаимодействия между ними, благоприятной психологической обстановкой в семье в целом.

Соответственно улучшение качества условий жизнедеятельности детей предполагает достижение достаточного для семьи уровня по всем этим критериям.

Целевой группой Комплекса мер являются малоимущие семьи, поэтому необходимо принимать во внимание конкретные трудности именно этой категории семей. Наличие продолжительных

финансовых трудностей у семьи, как правило, обусловлено целым комплексом причин, а также последствий, которые препятствуют эффективному решению проблемы низкой обеспеченности семьи.

В частности, формирование некоторых психологических особенностей, связанное с затяжным периодом существенного ограничения необходимых для удовлетворения потребностей семьи ресурсов. Например, таких как:

- страх перед будущим, обусловленный отсутствием чувства внутренней безопасности;

- пессимистичные ожидания, подозрительность и сомнения, которые возникают на фоне низкой самооценки;

- страх остаться без денег и связанная с ним ограниченность видения возможностей и дополнительных ресурсов;

- выученная беспомощность, т. е. внутренняя убежденность в собственной неспособности справиться с теми трудностями, которые случаются в жизни.

Эти особенности сказываются на всех сферах жизнедеятельности семьи, в том числе на воспитании детей. Семья, в которой родители пассивны, не уверены в себе, постоянно озабочены отсутствием материальных ресурсов, но не способны справиться с этими трудностями, будет транслировать детям соответствующие модели поведения.

Такие родители не достаточно устойчивы, чтобы дать ребенку необходимую опору, чтобы поддерживать его, вдохновлять и поощрять его развитие, способствовать формированию адекватной самооценки и мотивации достижения, что с одной стороны, приводит к нарушению детско-родительских отношений, трудностям во взаимопонимании и взаимодействии, а с другой стороны, к формированию таких личностных проблем у детей в этих семьях, которые, в свою очередь могут привести к воспроизведению бедности в семьях, которые создают уже эти дети.

Кроме того, дети в этих семьях будут испытывать трудности в обращении с деньгами, в распределении финансовых ресурсов, т. к. эти умения формируются в семье, а в данном случае семья не может дать ребенку достаточно эффективные модели грамотного финансового поведения.

В связи с этим, чтобы помочь малоимущей семье в улучшении качества жизнедеятельности детей, необходимо проводить работу сразу по двум направлениям:

I. Улучшение психологической ситуации в семье:

- работа с психологическими особенностями родителей;

- работа с психологическими особенностями детей;

— работа по гармонизации детско-родительских отношений и помощь в преодолении тех финансовых трудностей, которые есть в семье;

— выяснение причин этих трудностей, в том числе психологических;

— информирование об имеющихся возможностях получения помощи;

— формирование понимания собственных возможностей в разрешении ситуации;

— работа по формированию финансовой грамотности у детей.

Для достижения цели Комплекса мер, а именно **повышения качества условий жизнедеятельности детей в малоимущих семьях**, необходимо осуществлять комплексный подход в работе с семьями.

Для обеспечения организации комплексного подхода в рамках Комплекса мер на базе государственного бюджетного учреждения Республики Карелия «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий» создано отделение по развитию эффективных социальных практик, направленных на сокращение бедности семей с детьми и улучшение условий жизнедеятельности детей в таких семьях.

Специалистами отделения, а также специалистами государственных бюджетных учреждений социального обслуживания Республики Карелия «Центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей» (далее — центры помощи детям), разработаны программы, реализация которых в дополнении с другими мероприятиями Комплекса мер позволяет осуществлять комплексную работу с семьями целевой группы.

Данный методический сборник содержит описание эффективных социальных программ и практик, которые направлены на сокращение бедности семей с детьми и улучшение условий жизнедеятельности детей в таких семьях, и обеспечивают комплексный подход в работе с малоимущими семьями.

1. Программы и практики, направленные на улучшение психологической ситуации в семье

1.1. Программа психологического тренинга, направленная на преодоление личностных изменений, связанных с бедностью (авторы: Петров П. В., специалист отделения по развитию эффективных социальных практик, направленных на сокращение бедности семей с детьми и улучшение условий жизнедеятельности детей в таких семьях ГБУ РК «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий»).

1.2. Комплексная социально-реабилитационная программа для несовершеннолетних из малообеспеченных семей «Мое уверенное завтра» (авторы: Петров П. В., Мкртычян Т. А., специалисты отделения по развитию эффективных социальных практик, направленных на сокращение бедности семей с детьми и улучшение условий жизнедеятельности детей в таких семьях ГБУ РК «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий»).

1.3. Практика «Детско-родительский клуб» (автор Майорова Елена Геннадьевна, заведующий отделением помощи семье и детям ГБУ СО РК «Центр помощи детям № 1»).

1.4. Практика «Семейная игровая» (автор Алферьева Екатерина Алексеевна, педагог-психолог ГБУ СО РК «Центр помощи детям № 8 »)

1.1. Программа психологического тренинга, направленная на преодоление личностных изменений, связанных с бедностью.

Актуальность

Выученная беспомощность, также приобретенная или заученная беспомощность — состояние человека или животного, при котором индивид не предпринимает попыток к улучшению своего состояния (не пытается избежать отрицательных стимулов или получить положительные), хотя имеет такую возможность. Появляется, как правило, после нескольких неудачных попыток воздействовать на отрицательные обстоятельства среды (или избежать их) и характеризуется пассивностью, отказом от действия, нежеланием менять враждебную среду или избегать её, даже когда появляется такая возможность. У людей, согласно ряду исследований, сопровождается потерей чувства свободы и контроля, неверием в возможность изменений и в собственные силы, подавленностью, депрессией и даже ускорением наступления смерти.

Феномен открыт американским психологом Мартином Селигманом в 1967 году в ходе экспериментов над животными, у которых вырабатывали «рефлекс страха». Позже феномен был воспроизведён в ходе экспериментов над людьми. Например, студентам предлагали заведомо не решаемые задачи, при этом представляли их как не очень сложные. Всё это сопровождалось нелестными высказываниями преподавателя относительно способностей студентов. Затем студентам предложили простую задачу, которую уже можно было решить. Но они и с ней не справились, поскольку уже выработался механизм беспомощности.

Выученная беспомощность — это дефицит способностей в трех сферах: мотивационной, когнитивной и эмоциональной. Мотива-

ционный дефицит проявляется в отсутствии навыка побуждать себя к действию, когнитивный — в неспособности быть гибким, осознавать, что единичный промах — не катастрофа, эмоциональный — в подавленном состоянии и чувстве безысходности (на этой почве часто развивается депрессия). Выученная беспомощность возникает, когда:

- а) индивида преследуют неудачи;
- б) действия индивида никак не меняют ситуацию;
- с) неудачи связывают с личной несостоятельностью
- д) всё это продолжается в течение длительного времени.

Выученная беспомощность связана с трудностью:

- постановки цели («ничего не хочу», «не знаю, что выбрать»);
- инициирования действия («трудно начать», «потом», «не сейчас», «хотелось бы, но»);
- поддержания первоначального намерения («я передумал», «стало неинтересно»);
- преодоления препятствий («я не предполагал, что будет так трудно»).

Признаки выученной беспомощности:

- Низкая самооценка, неуверенность в себе.
- Застенчивость.
- Тревожность, агрессия, суетливость.
- Пессимизм, пассивность, мешающая меняться.
- Замедленные реакции, равнодушие к тому, что происходит вокруг.
- Нелюбовь к творчеству.
- Наличие стереотипов поведения и мышления.
- Нежелание выполнять ту или иную работу при появлении первых же трудностей.
- Чрезмерная усталость, утомляемость, апатия.
- Прокрастинация или откладывание важных дел на «потом».

Факторы, вызывающие вынужденную беспомощность (список неполный):

- затянувшаяся болезнь;
- частичный или полный паралич;
- отбывание наказания в тюрьме;
- рабство или плен;
- безработица, отказы потенциальных работодателей без объяснения причин;
- непосредственный руководитель, супруг, который в общении руководствуется своим настроением;
- серьезные травмы, лишаящие активности.

Часто выученная беспомощность наблюдается у членов семей, испытывающих длительные финансовые трудности. Наличие такой особенности значительно снижает потенциал семьи на пути преодоления сложной жизненной ситуации. В связи с этим, выстраивая работу по улучшению жизнедеятельности малоимущих семей, необходимо прорабатывать личностные особенности взрослых членов семьи, чтобы помочь им увидеть варианты решения проблем, а также их роль в этом процессе. Для осуществления такой работы была разработана данная программ, **целью** которой является возвращение участникам программы субъективного ощущения значимости собственных усилий для изменения сложившейся проблемной ситуации. Данная цель достигается решением следующих **задач**:

1. Создать условия для осознания собственных иррациональных суждений относительно неспособности влиять на ситуацию;
2. Проработать индивидуальные личностные проблемы;
3. Способствовать формированию позитивной картины «я»;
4. Сформировать навыки целеполагания;
5. Развить навыки конструктивного выражения различных эмоций;
6. Развить навыки конструктивного взаимодействия с окружающими.

Целевая аудитория: малоимущие семьи с детьми.

Содержание работы:

Программа психологического тренинга для родителей представляет собой цикл тренинговых занятий. Занятия проходят в группах не более 10 человек. Продолжительность каждого занятия — 90—120 минут. Занятия проходят раз в неделю. Каждое занятие состоит из вводной части (разминка), основной части, обсуждения занятия (шеринг) и домашнего задания. Основная часть практически всегда состоит из различных упражнений и небольшой теоретической части. Первое занятие включает также введение групповых норм, последнее — обсуждение всей групповой работы.

Ключевые результаты:

Участники занятий смогут:

- проработать некоторые личностные проблемы, в частности, осознать наличие у себя ограничивающих установок относительно возможности влиять на свою жизнь, в том числе и в отношении финансового обеспечения;
- повысить самооценку и уверенность в себе, что позволит сформировать образ позитивного «Я»;

— освоить навыки целеполагания, адекватного выражения своих эмоциональных состояний и конструктивного взаимодействия с окружающими;

— осознать собственные возможности для того, чтобы начать справляться с имеющимися финансовыми трудностями.

1.2. Комплексная социально-реабилитационная программа для несовершеннолетних из малообеспеченных семей «Мое уверенное завтра».

Актуальность

Одной из групп получателей услуг учреждений социального обслуживания населения, являются малообеспеченные семьи с детьми. В работе с такими семьями специалисты могут столкнуться с некоторыми трудностями, заключающимися в том, что члены семьи перекладывают ответственность за себя и своих детей, а также поиск выхода из трудного положения на специалиста. Это обусловлено рядом особенностей членов малообеспеченных семей, таких как пассивность, неумение ставить цели и достигать их, страх перед неудачей, перекладывание ответственности за свою жизнь на других. Данные особенности сказываются на всех сферах жизнедеятельности семьи, в том числе на воспитании детей. Семья, в которой родители пассивны, не уверены в себе, постоянно озабочены отсутствием материальных ресурсов, но не способны справиться с этими трудностями, будет транслировать детям эти особенности, что, в свою очередь, определит возникновение трудностей в формировании личности ребенка, в том числе его эмоциональной сферы.

В связи с этим возникает необходимость в организации работы, направленной на преодоление этих трудностей.

Целью данной программы является создание условий для оптимизации эмоционального развития ребенка (коррекция возможных нарушений эмоционального развития ребенка).

Задачи:

1. Способствовать формированию адекватной самооценки, снижению тревожности, преодолению страха неудач, повышению уверенности в собственных силах и возможностях;

2. Создать условия для снижения эмоционального и нервнопсихического напряжения, познакомить с техниками релаксации;

3. Создать условия для формирования навыков саморегуляции и эмоциональной устойчивости в напряжённых ситуациях;

4. Способствовать формированию и развитию коммуникативных умений и навыков.

Целевая аудитория: малоимущие семьи с детьми.

Содержание работы:

Программа предназначена для детей дошкольного, младшего и среднего школьного возраста (5–14 лет) из малообеспеченных семей. В связи с большим возрастным диапазоном, занятия разработаны для трех возрастных групп:

- группа 1 — дети дошкольного возраста 5–6 лет;
- группа 2 — дети младшего школьного возраста 7–11 лет;
- группа 3 — дети среднего школьного возраста 12–14 лет.

Программа состоит из двух блоков:

- блок I — индивидуальные занятия с использованием реабилитационного оборудования (сенсорная интеграция);
- блок II — групповые занятия в тренинговой форме.

Блок I состоит из 7 занятий; занятия могут проводиться совместно с родителями во всех возрастных группах; занятия проводятся 2 раза в месяц. Блок II состоит из 8 занятий; занятия проводятся совместно с родителями в группах 1 и 2, в группе 3 проводятся без родителей; занятия проводятся 2 раза в месяц.

Данная программа направлена на преодоление трудностей в развитии эмоциональной сферы у детей. Основное влияние на формирование эмоциональной сферы ребенка оказывают родители, их восприятие ребенка, формы взаимодействия с ним. В связи с этим является целесообразным организация совместных с родителями групповых и индивидуальных занятий в группах 1 и 2, что позволит корректировать имеющиеся у ребенка трудности, а также освоить позитивные формы взаимодействия родителей и ребенка с целью профилактики рисков повторного возникновения проблем в развитии эмоциональной сферы ребенка. В подростковом возрасте фокус внимания смещается на сверстников, авторитет взрослого, в том числе родителя, снижается, в связи с чем, групповые занятия в группе 3 проводятся без родителей. В то же время сохраняется необходимость в преодолении трудностей во взаимоотношениях с родителями, в восстановлении привязанности и формировании восприятия родителя как источника поддержки в разных жизненных ситуациях. В связи с этим индивидуальные занятия с участниками группы 3 проводятся совместно с родителями.

Реализация программы осуществляется в три этапа: подготовительный, основной, заключительный:

- подготовительный этап включает в себя набор группы, составление графика проведения занятий, проведение диагностики;
- основной этап — непосредственное проведение занятий;
- заключительный этап: проведение диагностики, подведение итогов работы.

Ключевые результаты:

- повышение самооценки, снижение тревожности, агрессивности, повышений уверенности в себе;
- освоение способов саморегуляции, снижение эмоционального и нервно-психического напряжения; повышение эмоциональной устойчивости;
- повышение уровня развития коммуникативных умений и навыков.
- Гармонизация детско-родительских отношений. Прохождение данной программы позволяет детям лучше осознать, дополнить и расширить представления о себе, создать фундамент для выстраивания, внутренней устойчивости через восстановление опоры на родителей для участников 1 и 2 групп, или ориентации на себя и собственные силы — для участников 3 группы.

А родителям иначе взглянуть на своих детей, осознать нюансы собственного к ним отношения, научиться лучше понимать своих детей, а главное выражать свое к ним отношение.

Работа по этим двум программам была дополнена организацией детско-родительских клубов на базе Центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей. Деятельность клубов заключалась в организации периодических встреч, в рамках которых дети и родители занимались различными видами деятельности, учились чему-то новому, просто общались и взаимодействовали в специально созданных условиях.

Именно такое специально организованное взаимодействие было отмечено участниками в отзывах о работе клубов. Потому как, по их словам, в обычной жизни в веренище рабочих и домашних дел не всегда удастся выделить время на качественное общение с детьми, а если ты пришел на встречу клуба, то точно с удовольствием проведешь время с ребенком.

1.3. Практика «Детско-родительский клуб».**Актуальность**

Семья — это общественный институт, где осуществляется социализация ребёнка. Именно в семье в процессе взаимодействия с близкими людьми дети усваивают общечеловеческие нормы морали, ценности, формируют первые устойчивые впечатления об окружающем мире. Социализация детей является главной специфической функцией семьи.

Участие родителей в формировании позитивной образовательной и воспитательной среды — это ключевой фактор, позволяющий подрастающему поколению получать актуальные и необходимые для

дальнейшей жизни знания и умения, позволяющий подготовить конкурентоспособное поколение с высокой гражданской идентичностью.

В настоящее время жизнь характеризуется интенсивными изменениями во всех сферах, в том числе в подходах к воспитанию и образованию. Перед родителями встают новые трудности, связанные с необходимостью эффективно выстраивать взаимодействие со своими детьми с учетом развития общества, активного внедрения цифровых технологий, расширения границ, особенностей детей, которые растут в эпоху разнообразия электронных гаджетов и Интернета. И родители не всегда самостоятельно справляются с этим трудностями. Высокий уровень занятости родителей и детей приводит к тому, что в семьях наблюдаются отчуждение, снижение количества контактов между детьми и родителями, появляется отстранённость в отношениях, теряются такие важные и нужные чувства доверия и опоры в восприятии своей семьи. Такое положение вещей усугубляется материальным неблагополучием семьи, когда к ежедневным бытовым хлопотам прибавляется напряжение, связанное с невозможностью удовлетворить насущные потребности своей семьи.

Способствовать решению проблемы ухудшения взаимоотношений между детьми и родителями может организация работы детско-родительских клубов. Деятельность таких клубов будет положительно сказываться на стремлении родителей к самопознанию, создавать условия для проявления интереса к личности своего ребёнка, давать возможность качественного совместного времяпрепровождения, стимулировать желание оказывать ему помощь и поддержку.

Целью работы детско-родительского клуба (далее — Клуб) является создание системы личностно-ориентированного взаимодействия детей и взрослых через организацию совместной деятельности.

Задачи:

1. Способствовать повышению психолого-педагогической компетентности родителей;
2. Создать условия для восстановления и расширения воспитательного потенциала семьи;
3. Сформировать навыки эффективного взаимодействия родителей и детей;
4. Обучить конструктивным способам разрешения семейных конфликтов;
5. Предоставить возможности для качественного времяпрепровождения родителей и детей.

Целевая аудитория: малоимущие семьи с детьми в возрасте от 6 до 15 лет.

Содержание работы:

Организация деятельности Клуба включает три этапа: подготовительный, основной, заключительный.

На *подготовительном этапе* формируется группа участников, проводится диагностика актуальной ситуации в семье и предварительное анкетирование с целью выяснения запросов семей. На основании имеющихся запросов определяется тематическое содержание встреч Клуба.

Основной этап предполагает непосредственно проведение встреч Клуба. Каждая встреча включает в себя:

- ритуал приветствия, способствующий установлению контакта с участниками, созданию благоприятной психологической атмосферы;
- разминку — упражнения, направленные на снятие напряжения, настрой на работу;
- содержательную часть:
 - мини-лекции, дискуссии, беседы, обеспечивающие информационное освещение темы встречи; тренинговые задания, деловые игры,
 - мастер-классы, викторины, квесты, направленные на отработку полученных знаний и создание условий для взаимодействия детей и родителей;
- ритуал прощания — подведение итогов встречи, получение обратной связи от участников;
- чаепитие — закрепление результатов встречи, возможность неформального общения и взаимодействия.

Основная тематика встреч Клуба направлена на:

- формирование положительного образа родителя и ребенка;
- освоение различных вариантов организации взаимодействия между родителями и детьми;
- укрепление внутрисемейных связей;
- формирование навыков саморегуляции, эффективных способов снижения нервного напряжения;
- обучение конструктивному поведению в конфликтной ситуации;
- восстановление социальных контактов семьи;
- расширение представлений о вариантах проведения досуга.

Заключительный этап предполагает подведение итогов работы Клуба, проведение мониторинга произошедших в семье изменений, составления рекомендаций по дальнейшей работе с семьей.

Ключевые результаты: основным результатом работы детско-родительского клуба будет восстановление детско-родительских отношений через:

- приобретение родителями опыта комфортного взаимодействия с детьми;
- повышение уровня взаимопонимания между родителями и детьми, поддержание доверительной атмосферы в семье;
- укрепление эмоционального контакта родителей с ребенком, приобретение опыта отслеживания эмоционального состояния ребенка и его учета при выстраивании взаимодействия;
- повышение уровня самооценки участников клуба;
- обогащение семейного досуга общими культурными мероприятиями.

1.4. Практика «Семейная игровая».

Актуальность

Семья — это первый социальный институт, с которым ребенок встречается в жизни, частью которого является. Семья занимает центральное место в воспитании ребёнка, оказывает основное влияние на формирование мировоззрения, нравственных норм поведения, чувств, социально-нравственного облика и позиции ребенка. Это касается любого аспекта развития ребёнка — семья играет главную роль в становлении его личности на разных возрастных этапах.

Наиболее эффективное выполнение воспитательной функции возможно, если в семье царит атмосфера любви, а воспитание строится на опыте, традициях, личном примере из детства родных и близких в процессе активного взаимодействия детей и родителей.

В условиях динамичного цифрового преобразования нашего общества отмечается тенденция к исчезновению многих семейных традиций, снижению ценности семейных отношений в связи с появлением таких форм досуга, которые практически исключают личное взаимодействие. Также отмечается нарушение исторической преемственности семейных традиций и связей между поколениями.

Основной сложностью является большой разрыв между моделями воспитательного воздействия родителей и особенностями современных детей, которые родились и растут во времена активного развития цифровых технологий. Доступные и понятные более старшему поколению варианты проведения совместного досуга, совершенно не интересны детям, а то, что может заинтересовать ребенка — сложно для родителей.

Кроме того, в современных социально-экономических условиях трансформируются функции семьи, основной акцент сместился с воспитания на финансовое обеспечение семьи. Сегодня многие родители, чтобы удовлетворить основные потребности семьи, вынуждены работать на двух-трёх работах, что значительно снижает

воспитательную эффективность семьи. Современная семья, утрачивает понимание процесса воспитания как предоставления ребенку, в том числе, и морально — нравственных, духовных ориентиров, а не только удовлетворения его материальных потребностей и запросов, а в некоторых случаях семья не может обеспечить даже основные потребности. В таких случаях воспитательная функция может значительно ослабевать на фоне постоянной озабоченности проблемами финансового обеспечения семьи.

В связи с этим актуальной темой в работе с семьей является сохранение семейных ценностей, формирование новых семейных традиций с учетом тех условий, которые диктует современный этап развития общества. Эффективными формами работы в этом направлении являются детско-родительские объединения по интересам, семейные клубы, основная цель которых — обучение родителей методам и приёмам содержательного взаимодействия с детьми и создание условия для свободного выбора детьми видов совместной с родителями деятельности. В организации такой деятельности необходимо выбирать такие формы работы, которые обеспечат совместную деятельность ребенка и родителя и будут соответствовать возрастным и психологическим особенностям детей.

Опыт многочисленных российских семейных клубов показывает, что игротека является самой оптимальной формой, отвечающей этим условиям.

Семейная игротека дает возможность при помощи игр показать родителям и детям новые способы содержательного взаимодействия. Современные игры отвечают высоким запросам детей к вариантам организации досуга и доступны для освоения родителями. Любая игра дает ребенку возможность побыть победителем и достойно проигрывать, действовать по заданным правилам, соблюдать очередность, подсчитывать заработанные баллы, обобщать и систематизировать информацию, учитывать разные условия при принятии решения, оценивать возможные риски, мыслить стратегически, выбирать наиболее успешные стратегии поведения, наблюдая за взрослыми.

Родитель, в свою очередь, получает возможность содержательно провести время вместе со своими детьми, а также снова почувствовать себя ребенком, что может положительно сказаться на уровне взаимопонимания родителя и ребенка.

Также игра дает возможность изменить восприятие своего ребенка, взглянуть на него с другой стороны, потому как в игре взаимодействие идет на равных, а во многих дети схватывают идею быстрее взрослых. Родитель может увидеть, что его ребёнок отлично соображает, обладает

хорошей памятью, вниманием и реакцией — лучше понимание своего ребенка поможет родителю его поддерживать, формировать правильное представление о себе и своих способностях.

В связи с этим на базе учреждения работает семейная игротека, **целью** которой является улучшение детско-родительских отношений в малообеспеченных семьях.

Задачи:

— *организационные:*

1. Разработать положение о создании на базе ГБУ СО РК «ЦПД № 8» «Семейной игровой»;

2. Сформировать ассортимент настольных игр для «Семейной игровой»;

3. Провести информационную кампанию для целевой аудитории;

4. Организовать работу «Семейной игровой»:

- встречи на базе учреждений центра помощи детям;
- прокат ассортимента игр для малоимущих семей.

5. Обеспечить возможность пополнения ассортимента «Семейной игровой» за счет благотворительных средств.

— *педагогические:*

1. Создать условия для эффективного взаимодействия родителей и детей;

2. Укреплять роль семьи в воспитательном процессе;

3. Формировать у детей потребность в личном взаимодействии с взрослыми и сверстниками;

4. Способствовать формированию позитивного образа ребенка через наблюдение за успехами ребенка в играх;

5. Способствовать развитию эмоционального интеллекта, коммуникативных навыков;

6. Изучить различные игры для организации содержательного игрового досуга детей.

Целевая аудитория: малообеспеченные семьи с нарушениями в детско-родительских отношениях.

Содержание работы: в рамках работы «Семейной игротеки» сформирован фонд современных интересных настольных игр. Данными играми малообеспеченные семьи могут воспользоваться, как на специально организованных встречах игротеки, так и взяв игру на прокат на безвозмездной основе.

В программу «Семейной игротеки» входит:

- проведение серии мастер-классов по освоению различных игр;
- проведение тематических недель, посвященных различным играм: костюмы; скетчи, поделки, квесты;

- организация семейных игровых турниров по играм-фаворитам;
- проведение семейных конкурсов по разработке авторских настольных игр;
- организация семейных праздников для участников «Семейной игротеки».

Ключевые результаты:

- укрепление детско-родительских отношений;
- повышение самооценки детей благодаря созданию ситуаций успеха и поддержке со стороны родителей;
- укрепление семейных отношений и обогащение совместного досуга;
- расширение спектра предоставления социальных услуг для малообеспеченных семей;
- предоставление малообеспеченным семьям возможности пользоваться качественными настольными играми при отсутствии возможности самостоятельной покупки данных игр.

2. Программы и практики, направленные на создание условий для улучшения финансового положения семьи.

2.1. Программа «Основы финансовой грамотности» (автор Петров П. В. специалист отделения по развитию эффективных социальных практик, направленных на сокращение бедности семей с детьми и улучшение условий жизнедеятельности детей в таких семьях ГБУ РК «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий»);

2.2. Программа по профессиональной ориентации «ПУТЬ К ВЫБОРУ ПРОФЕССИИ» (автор Захарова М. И., заведующий отделением социальной помощи семье и детям ГБУ СО РК «ЦПД № 4»);

2.3. Практика «Группа дневного пребывания с привлечением к деятельности мастерской „Столярный цех“ (автор Васильева Т. С., директор ГБУ СО РК «ЦПД № 8»);

2.4. Программа обучения наставников семей, заключивших социальный контракт (автор Мкртычан Т. А., специалист отделения по развитию эффективных социальных практик, направленных на сокращение бедности семей с детьми и улучшение условий жизнедеятельности детей в таких семьях ГБУ РК «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий»);

2.5. Практика «Пункт проката вещей первой необходимости для новорожденных» (автор Хвойновская В. В., заведующий отделением социальной помощи семье и детям ГБУ СО РК «ЦПД № 5»);

2.6. Технология «Мобильная бригада» (автор Самойликова Е. Н., начальник отдела по развитию форм работы с семьей и детьми ГБУ РК «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий»).

2.1. Программа «Основы финансовой грамотности».

Актуальность.

Готовность к самостоятельной жизни предполагает, что молодой человек, входя в социум, принимает его ценности и культуру, способен принимать правомерные решения по обеспечению своей жизнедеятельности, прогнозировать возможные последствия своих действий, а также способен и умения реализовывать принятые решения.

Вступая в экономические отношения, молодой человек должен быть носителем такой важной составляющей общей экономической культуры, как финансовая грамотность. Основой этой грамотности является ответственное и продуманное финансовое поведение. Уровень владения базовыми знаниями в сфере финансов и способами осуществления экономических отношений, соответствующими им нормами и этикой свидетельствует об уровне овладения индивидом как содержанием, так и поведенческими алгоритмами, относящимися к финансовой грамотности.

Дети, воспитывающиеся в малоимущих семьях, где имеются долговременные финансовые проблемы, испытывают значительные трудности в сфере обращения с деньгами. Семья, в которой родители не способны обеспечить материальные потребности ее членов, также не может дать детям эффективные модели взаимодействия с финансовыми средствами.

Недостаточный уровень социальной адаптации и социальной компетентности детей из малоимущих семей тесно связан с психологической и социальной депривацией. Из-за особенностей среды, в которой они живут и воспитываются, их социальный опыт менее разнообразен по сравнению с детьми, воспитывающимися в семьях с достаточным доходом.

У детей могут быть сформированы ограниченные представления об экономике семьи, о способах взаимодействия с людьми и организациями в финансовой сфере, о своих правах и способах их защиты в сфере финансов.

Повышение уровня финансовой грамотности рассматривается как компонент развития социально-экономических компетенций у детей из малоимущих семей. В связи с этим была разработана программа, **целью** которой является формирование у участников умений и компетенций для принятия финансовых решений в повседневной жизни и в процессе взаимодействия с финансовыми институтами.

Задачи:

1. Освоить систему знаний о финансовых институтах современного общества и инструментах управления личными финансами;
2. Овладеть умением получать и критически осмысливать экономическую информацию, анализировать, систематизировать полученные данные;
3. Сформировать основы культуры и индивидуального стиля экономического поведения;
4. Сформировать активную жизненную позицию, развивать экономический образ мышления,
5. Воспитывать ответственность за экономические решения.

Целевая аудитория: малоимущие семьи с детьми.

Содержание работы:

Программа предназначена для несовершеннолетних 13–17 лет и представляет собой серию практических занятий, прохождение которых предполагает формирование у обучающихся следующих представлений: откуда берутся деньги; что такое финансовое благополучие человека; как заработать деньги и что необходимо сделать для этого; как правильно планировать расходы и что такое личное финансовое планирование; как организовать бюджет будущей семьи. В рамках программы рассматриваются такие темы, как семейный бюджет и финансовое планирование, банки, небанковские финансовые организации, налоги, ценные бумаги, пенсии, собственный бизнес и пр. Обучающиеся должны научиться основам взаимодействия с банками, страховыми организациями, овладеть компетенциями ведения личного бюджета и бюджета будущей семьи, формирования накоплений, получения кредитов и пр.

Перечень предлагаемых к изучению тем является набором базовых финансовых знаний для успешного молодого человека в современном обществе.

Ключевые результаты:

- Сформировано умение приоритизировать расходы с учётом краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных потребностей.
- Развита способность принимать взвешенные и ответственные жизненные решения, влияющие на текущее и долгосрочное благосостояние, как собственное, так и благосостояние будущей семьи.
- Обучающиеся научились выстраивать своё поведение в сфере финансов с учётом своих прав и обязанностей.
- Сформировано умение решать практические финансовые задачи на основе поиска и анализа информации/данных из различных источников и прогнозирования развития ситуации.

— Выработана способность аргументировать и отстаивать свою точку зрения по вопросам, связанным с финансами.

— Обучающиеся понимают особенности своих ролей и статусов, возникающих в связи с участием в различных финансовых отношениях.

— Обучающиеся способны использовать навыки устного (быстрого) счёта при решении задач, связанных с простыми вычислениями.

Кроме того, особое внимание было уделено профориентационной работе, как важному этапу профессионального становления молодых людей.

2.2. Программа по профессиональной ориентации «Путь к выбору профессии».

Актуальность

Одно из самых важных решений, которые человек принимает в своей жизни — это выбор профессии и карьерного пути, который окажет влияние на качество его дальнейшей жизни. К сожалению, очень часто подобный выбор совершается без должного обдумывания, на поводу у сиюминутных желаний и увлечений, или на основании впечатления от недавно увиденной профессии без осознания всех предъявляемых ею требований и слабым представлением о специальности в целом, или исходя из необходимости определения с обязательными ЕГЭ, а может и под давлением желаний близких — семьи или друзей.

В настоящее время в мире много профессий, на высококонкурентном рынке труда нелегко сделать правильный выбор. С каждым годом происходит изменение социально — экономической ситуации в стране и мире, и соответственно меняется рынок труда. Повышенные требования к уровню профессиональной подготовки кадров актуализируют проблемы профессиональной ориентации молодежи.

Профориентация должна содействовать рациональному распределению трудовых ресурсов общества в соответствии с интересами, склонностями, возможностями личности и потребностями народного хозяйства страны в кадрах определенных профессий. К тому же, современный мир, с его интенсивным ритмом развития, отдаёт предпочтение тем работникам, которые владеют не одной, а несколькими специальностями. Карьерный рост у таких людей развивается более быстро, а заработок приносит удовлетворение.

В связи с этим необходимо проводить профориентационную работу с подрастающим поколением. Люди, правильно сделавшие свой

выбор и работающие с удовольствием в той или иной сфере экономики, показывающие высокую производительность труда — важный стратегический ресурс для государства и общества, гарантирующий стабильность и рост.

Данная программа была разработана для реализации профориентационного направления в работе с получателями услуг.

Цель: создание условий для осознанного выбора профессии.

Задачи:

1. Сформировать представление об актуальном состоянии на рынке труда, востребованных специальностях с учетом временной перспективы;

2. Информировать о требованиях, предъявляемых к различным специальностям, о необходимых для ее освоения навыках и умениях;

3. Создать условия для формирования психологической готовности к совершению осознанного профессионального выбора;

4. Способствовать осознанию своих личностных качеств и необходимости делать выбор будущей профессии, в том числе, с учетом индивидуальных особенностей свой личности.

Целевая аудитория: малоимущие семьи с детьми.

Содержание работы:

Работа по программе ведется в двух направлениях: с родителями и детьми.

Работа с родителями направлена на формирование адекватной позиции в отношении выбора детьми будущей профессии, а также на информирование родителей о вариантах эффективного взаимодействия с детьми на тему профессионального самоопределения и востребованных на рынке труда профессиях, в том числе и новых.

В рамках направления работы с родителями проводятся:

— индивидуальные и групповые консультации по вопросам возрастных и личностных особенностей протекания процесса профессионального самоопределения;

— лекции, посвященные актуальным профессиям, наиболее востребованным на рынке труда на сегодняшний день и в долгосрочной перспективе;

— совместные с детьми ознакомительные экскурсии на местные предприятия и в учреждения.

Работа с детьми направлена на актуализацию представлений о себе, своих особенностях, способностях и возможностях, знакомство с основными профессиями и профессиями, востребованными в конкретном населенном пункте, требованиями, предъявляемыми к освоению этих профессий.

В рамках направления работы с детьми проводятся:

- профориентационная диагностика, индивидуальные консультации для ознакомления с результатами диагностики;
- групповые занятия, направленные на формирование представлений об особенностях процесса выбора будущей профессии, знакомство с наиболее востребованными профессиями и изучение их профессиограмм;
- ознакомительные экскурсии на местные предприятия и в учреждения: в рамках экскурсии участники имеют возможность более основательно познакомиться с различными профессиями, а также на практике освоить некоторые навыки, необходимые для этой профессии;
- встречи с представителями различных профессий;
- деловые игры, дискуссии, тематически викторины;
- совместные с родителями мастер-классы по оформлению тематических стендов, посвященных какой-либо из рассматриваемых профессий.

Кроме того, в рамках программы для семей — участников проводились различные тематические досуговые мероприятия.

Ключевые результаты:

В результате прохождения программы участники:

- повысят свой уровень знаний о мире профессий;
- узнают об основных тенденциях и профессиональных трендах в экономике, сформируют представление о перспективах развития экономики в регионе;
- получать представление о технологиях будущего и сферах их применения;
- получают знания об актуальных, востребованных, новых и перспективных профессиях в регионе;
- познакомятся с основными принципами построения профессиональной карьеры и навыкам поведения на рынке труда;
- сформируют представление о компетенциях перспективных профессий;
- осознают собственные мотивы и ценности, определяющие их выбор будущей профессии;
- познакомятся со способами современной профессиональной навигации;
- сформируют представления о возможных вариантах развития профессионального будущего реальных социальных условиях.

Помимо навыков обращения с деньгами дети еще получили возможность освоить азы столярного мастерства, благодаря открытию соответствующей мастерской на базе ГБУ СО РК «Центр помощи детям № 8».

2.2. Программа по профессиональной ориентации «Путь к выбору профессии».

Актуальность

Одно из самых важных решений, которые человек принимает в своей жизни — это выбор профессии и карьерного пути, который окажет влияние на качество его дальнейшей жизни. К сожалению, очень часто подобный выбор совершается без должного обдумывания, на поводу у сиюминутных желаний и увлечений, или на основании впечатления от недавно увиденной профессии без осознания всех предъявляемых ею требований и слабым представлением о специальности в целом, или исходя из необходимости определения с обязательными ЕГЭ, а может и под давлением желаний близких — семьи или друзей.

В настоящее время в мире много профессий, на высококонкурентном рынке труда нелегко сделать правильный выбор. С каждым годом происходит изменение социально — экономической ситуации в стране и мире, и соответственно меняется рынок труда. Повышенные требования к уровню профессиональной подготовки кадров актуализируют проблемы профессиональной ориентации молодежи.

Профориентация должна содействовать рациональному распределению трудовых ресурсов общества в соответствии с интересами, склонностями, возможностями личности и потребностями народного хозяйства страны в кадрах определенных профессий. К тому же, современный мир, с его интенсивным ритмом развития, отдает предпочтение тем работникам, которые владеют не одной, а несколькими специальностями. Карьерный рост у таких людей развивается более быстро, а заработок приносит удовлетворение.

В связи с этим необходимо проводить профориентационную работу с подрастающим поколением. Люди, правильно сделавшие свой выбор и работающие с удовольствием в той или иной сфере экономики, показывающие высокую производительность труда — важный стратегический ресурс для государства и общества, гарантирующий стабильность и рост.

Данная программа была разработана для реализации профориентационного направления в работе с получателями услуг.

Цель: создание условий для осознанного выбора профессии.

Задачи:

1. Сформировать представление об актуальном состоянии на рынке труда, востребованных специальностях с учетом временной перспективы;

2. Информировать о требованиях, предъявляемых к различным специальностям, о необходимых для ее освоения навыках и умениях;

3. Создать условия для формирования психологической готовности к совершению осознанного профессионального выбора;

4. Способствовать осознанию своих личностных качеств и необходимости делать выбор будущей профессии, в том числе, с учетом индивидуальных особенностей свой личности.

Целевая аудитория: малоимущие семьи с детьми.

Содержание работы:

Работа по программе ведется в двух направлениях: с родителями и детьми.

Работа с родителями направлена на формирование адекватной позиции в отношении выбора детьми будущей профессии, а также на информирование родителей о вариантах эффективного взаимодействия с детьми на тему профессионального самоопределения и востребованных на рынке труда профессиях, в том числе и новых.

В рамках направления работы с родителями проводятся:

- индивидуальные и групповые консультации по вопросам возрастных и личностных особенностей протекания процесса профессионального самоопределения;

- лекции, посвященные актуальным профессиям, наиболее востребованным на рынке труда на сегодняшний день и в долгосрочной перспективе;

- совместные с детьми ознакомительные экскурсии на местные предприятия и в учреждения.

Работа с детьми направлена на актуализацию представлений о себе, своих особенностях, способностях и возможностях, знакомство с основными профессиями и профессиями, востребованными в конкретном населенном пункте, требованиями, предъявляемыми к освоению этих профессий.

В рамках направления работы с детьми проводятся:

- профориентационная диагностика, индивидуальные консультации для ознакомления с результатами диагностики;

- групповые занятия, направленные на формирование представлений об особенностях процесса выбора будущей профессии, знакомство с наиболее востребованными профессиями и изучение их профессиограмм;

- ознакомительные экскурсии на местные предприятия и в учреждения: в рамках экскурсии участники имеют возможность более основательно познакомиться с различными профессиями, а также на практике освоить некоторые навыки, необходимые для этой профессии;

- встречи с представителями различных профессий;

- деловые игры, дискуссии, тематически викторины;
- совместные с родителями мастер-классы по оформлению тематических стендов, посвященных какой-либо из рассматриваемых профессий.

Кроме того, в рамках программы для семей — участников проводились различные тематические досуговые мероприятия.

Ключевые результаты

В результате прохождения программы участники:

- повысят свой уровень знаний о мире профессий;
- узнают об основных тенденциях и профессиональных трендах в экономике, сформируют представление о перспективах развития экономики в регионе;
- получать представление о технологиях будущего и сферах их применения;
- получат знания об актуальных, востребованных, новых и перспективных профессиях в регионе;
- познакомятся с основными принципами построения профессиональной карьеры и навыкам поведения на рынке труда;
- сформируют представление о компетенциях перспективных профессий;
- осознают собственные мотивы и ценности, определяющие их выбор будущей профессии;
- познакомятся со способами современной профессиональной навигации;
- сформируют представления о возможных вариантах развития профессионального будущего реальных социальных условиях.

Помимо навыков обращения с деньгами дети еще получили возможность освоить азы столярного мастерства, благодаря открытию соответствующей мастерской на базе ГБУ СО РК «Центр помощи детям № 8».

2.3. Практика «Группа дневного пребывания с привлечением к деятельности мастерской «Столярный цех».

Актуальность

В условиях динамики современных экономических и социальных процессов постоянно увеличивается требования к различным компетенциям подрастающего поколения как к будущим специалистам. Сегодня, чтобы быть востребованным на рынке труда, необходимо обладать широким спектром профессиональных навыков, иметь представления об особенностях различных профессий. Такие знания позволят более осознанно подойти к выбору будущей профессии, а, значит,

быть более успешным в выполнении своих профессиональных обязанностей. Кроме того, освоение азов какой-либо рабочей специальности дает возможность нахождения подработки в этой сфере и способствует формированию позитивной занятости несовершеннолетних.

Одной из форм работы с детьми, которая позволяет удовлетворить такие требования, являются группы дневного пребывания, функционирующие на базе Центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей. Благодаря посещению таких групп ребята, чьи родители заняты трудовой деятельностью или имеют иные проблемы, препятствующие осуществлению качественной заботы о детях, получают специально организованный полезный досуг. Программа групп дневного пребывания позволяет не только организовать деятельность детей, заполнить свободное время интересными занятиями, обеспечить безопасные условия их пребывания, но и способствует развитию их творческих способностей, любознательности, социализации в обществе, воспитанию гармоничной личности. Дети приходят в группу как для того, чтобы научиться чему-то, приобрести новые знания и умения, так и для реализации потребности в общении со сверстниками, имеющими сходные интересы. Посещение групп дневного пребывания положительно сказывается на самооценке ребенка, дает возможности для самореализации в различных видах деятельности, проявления самостоятельности в принятии решений. А также в группах дневного пребывания ребенок может проявлять свой творческий потенциал, выбрав то занятие, которое будет ему по душе.

Специалисты постоянно работают над расширением спектра навыков, которые могут развить дети, посещая группы дневного пребывания. В рамках реализации в Республике Карелия Комплекса мер по развитию эффективных социальных практик, направленных на сокращение бедности семей с детьми и улучшение условий жизнедеятельности детей в таких семьях, в 2021 году центром помощи детям, оставшимся без попечения родителей, № 8 было приобретено оборудование для организации работы столярной мастерской. Освоение основ столярного мастерства может быть полезным как в качестве первых шагов к будущей профессии, так и в повседневной жизни для осуществления необходимых в семье ремонтных работ. Посещение занятий в столярной мастерской было включено в программу площадок дневного пребывания.

Целью организации работы столярной мастерской в рамках деятельности группы дневного пребывания является приобщение к трудовой деятельности, приобретение практических навыков рабочих профессий.

Задачи:

— организационные:

1. Подготовить помещение для столярного цеха;
2. Закупить специализированное оборудование и расходные материалы для столярного цеха;
3. Разработать инструкции по технике безопасности;
4. Организовать проведение мастер-классов с привлечением инструктора по труду;
5. Обеспечить возможность пополнения ассортимента столярного цеха за счет благотворительных средств.

— Педагогические:

1. Познакомить с основами столярного мастерства;
2. Изучить особенности профессий «столяр», «краснодеревщик», «плотник»;
3. Создать условия для освоения навыков и приемов работы со столярным инструментом;
4. Обучить основам обработки дерева с учетом его качества и текстуры;
5. Способствовать развитию интереса к культуре производства, конструированию, художественному творчеству;
6. Привлечь к созидательной деятельности через декоративно-прикладное творчество.

Целевая аудитория: несовершеннолетние из малообеспеченных семей

Описание сути практики: несовершеннолетние, проживающие на территории Олонецкого района Республики Карелия, с наиболее высоким уровнями бедности и низким уровнем занятости населения смогут бесплатно получать навыки столярного дела, тем самым приобщиться к трудовой деятельности, получить навыки рабочих профессий, определиться с выбором профессии.

Ключевые результаты:

- расширение спектра предоставления социальных услуг для несовершеннолетних из малоимущих семей;
- формирование позитивных интересов и трудовых навыков несовершеннолетних из малоимущих семей;
- овладение практическими навыками, которые пригодятся детям в будущем для выбора рабочей профессии;
- расширение сферы интересов и занятости несовершеннолетних.

В рамках работы, направленной на улучшение материального положения семьи, осуществлялось информирование малоимущих семей об имеющихся в республике мерах социальной поддержки,

которые позволяют как справиться с текущим тяжелым финансовым положением семьи, так и в последствии способствовать выходу семьи на уровень самообеспечения.

Одной из таких форм поддержки является социальный контракт. Для получения такой формы поддержки семье необходимо собрать определенный пакет документов, а также написать мини бизнес-план, объясняющий как запрашиваемая помощь изменит качество жизни семьи. В связи с чем возникает проблема страха, неготовности некоторых семей самостоятельно осуществить подготовительные мероприятия, чтобы заключить социальный контракт.

Для того, чтобы способствовать решению этой проблемы была разработана программа подготовки наставников для семей, заключивших социальный контракт.

Программа подробно знакомит специалистов с социальным контрактом: что, как, почему, в какие сроки, куда обращаться. А также дает представление о работе Наставника, качествах необходимых для осуществления такой деятельности, особенностях взаимодействия с подопечными семьями.

Благодаря этой программе семьи, которые хотя получить такую меру поддержки как социальный контракт, могут воспользоваться помощью наставника, который будет сопровождать их на всех этапах оформления документов, а также оказывать помощь в осуществлении отчетных мероприятий.

2.4. Программа обучения наставников семей, заключивших социальный контракт.

Актуальность

Вопросы улучшения положения детей, семей с детьми являются приоритетными в государственной социальной политике России в последние годы. Основные задачи семейной политики сосредоточены на повышении благосостояния семьи, ее значимости для воспитания детей, социальной поддержки семей с детьми. Особенно актуальна на сегодняшний день поддержка незащищенных, с экономической точки зрения, слоев населения, к которым относятся малоимущие семьи. Деятельность учреждений социального обслуживания населения Республики Карелия направлена на повышение качества и уровня жизни семей с детьми, на обеспечение доступности социальных услуг различным категориям семей.

В современных социально-экономических условиях высокую значимость в деятельности учреждений в работе с семьями с детьми имеют различные инновационные технологии.

С 2010 года в Республике Карелия существует такой вид государственной социальной помощи малоимущим семьям, как социальный контракт, используемый как одна из технологий в рамках социального сопровождения многодетных семей и иных малоимущих семей, нуждающихся в государственной поддержке.

В соответствии с действующим законодательством в рамках социального сопровождения специалисты учреждений социального обслуживания, исходя из конкретной жизненной ситуации семьи, предлагают оформить социальный контракт на добровольной основе. В процессе социального сопровождения на условиях социального контракта в течение конкретного установленного периода времени семья переходит на более качественный уровень жизни и постепенно переходит на самообеспечение.

Не каждая семья в состоянии самостоятельно справиться с жизненными проблемами, поэтому возникает потребность в социальном сотрудничестве и консультировании — семья для успешной реализации социального контракта нуждается в специалисте, который поможет наиболее эффективно выполнить условия социального контракта, реализовать все мероприятия Плана социальной адаптации, грамотно и своевременно предоставлять отчетную документацию — наставнике.

Таковыми наставниками могут стать специалисты государственных бюджетных учреждений социального обслуживания — центров помощи детям, в обязанности которых входит сопровождение семей-получателей услуг. Семьи знают этих специалистов, доверяют им, что поможет в выстраивании отношений для проведения работы наставника по соблюдению условий социального контракта.

Условия заключения социального контракта имеют некоторую специфику, кроме того, для осуществления функций наставника так же необходимо обладать определенными компетенциями. В связи с чем, существует необходимость проведения обучения специалистов наставничеству по сопровождению семей, заключивших социальный контракт.

Цель данной программы подготовка наставников для работы с семьями, заключившими социальный контракт.

Задачи:

1. Познакомить с правовыми основами заключения социального контракта;
2. Сформировать представления об особенностях работы наставника, его задачах, формах осуществления наставничества;
3. Создать условия для формирования компетенций, необходимых в работе наставника, знакомство с алгоритмом работы наставника семьи, заключившей социальный контракт.

Целевая аудитория: специалисты учреждений социального обслуживания и социальной защиты.

Содержание работы

Программа предназначена для специалистов осуществляющих сопровождение семей, заключивших социальный контракт, и состоит из трех занятий, которые проводятся в очно-заочной форме.

Реализация программы осуществляется в три этапа — подготовительный, основной, заключительный:

- подготовительный этап включает в себя набор группы, составление графика проведения обучения;
- основной этап — непосредственное проведение обучения;
- заключительный этап — сопровождение наставников в работе (в форме супервизий по запросам).

Ключевые результаты

По итогам программы обучающиеся:

1. Познакомятся с правовыми основами заключения социального контракта;
2. Получат представления об особенностях работы наставника, его задачах, формах осуществления наставничества;
3. Освоят навыки, необходимые в работе наставника, познакомятся с алгоритмом работы наставника семьи, заключившей социальный контракт;
4. Каждая семья, заключившая социальный контракт будет иметь наставника.

2.5. Практика «Пункт проката вещей первой необходимости для новорожденных».

Актуальность

Появление ребенка — это важное событие в жизни каждой семьи. Это повод для радости, возможность почувствовать безграничную любовь, перспектива «вернуться» в детство, снова проживая с ребенком все этапы взросления. Но также это и новая статья расходов для семьи. С самого рождения ребенку, кроме любящих и заботливых мамы и папы, нужен целый список вещей для комфортного пребывания в этом мире. Это и коляска, и кроватка, и пеленальный столик, и стульчик для кормления, и автокресло для безопасного перемещения на транспорте. Все это требует не малых финансовых вложений, что представляет трудности для любой семьи. Особенно существенными эти расходы являются для малоимущих семей, потому что стоимость предметов первой необходимости для новорожденных достаточно высока.

В то же время, многое из того, что нужно ребенку в первый год жизни, та же коляска или кровать при их высокой стоимости, используется не очень долго, и, как правило, после использования сохраняется как внешний вид, так и функциональность, что дает возможность многократного использования некоторых вещей, необходимых новорожденным в первые годы жизни.

В связи с этим в рамках реализации Комплекса мер по развитию в Республике Карелия эффективных социальных практик, направленных на сокращение бедности семей с детьми и улучшение условий жизнедеятельности детей в таких семьях, была организована деятельность пунктов проката для малоимущих семей, ждущих ребенка и семей с новорожденными детьми.

Цель: организация помощи малоимущим семьям с новорожденными детьми путем предоставления в безвозмездное пользование вещей для новорожденных через специально организованные пункты проката.

Задачи:

1. Сформировать ассортимент пункта прокат вещей для новорожденных;
2. Разработать необходимую для деятельности пункта проката документацию;
3. Организовать работу пунктов проката на базе учреждений социального обслуживания — центров помощи детям;
4. Обеспечить возможности пополнения ассортимента пунктов проката за счет благотворительных средств)

Целевая аудитория: малоимущие семьи с новорождёнными детьми.

Описание сути практики: малоимущие семьи, проживающие на территории муниципальных районов и городских округов Республики Карелия с наиболее высокими уровнями бедности и рождаемости, смогут воспользоваться необходимыми и дорогостоящими вещами для новорождённых на безвозмездной основе благодаря работе специально организованных пунктов проката.

Пункты проката открыты на базе 6-ти центров помощи детям, которые функционируют в четырнадцати муниципальных районах Республики Карелия (г. Петрозаводск, г. Кондопога, г. Олонец, г. Суоярви, г. Сортавала, г. Лахденпохья, г. Кемь, г. Пудож, г. Медвежьегорск, г. Сегежа, г. Беломорск, пгт. Пряжа, пгт. Лоухи.).

Ассортимент пункта проката составляют коляски-люльки, коляски прогулочные, кровати с матрасами, пеленальные столики, стульчики для кормления и автокресла.

Особое внимание уделяется информированию малоимущих семей об открытии таких пунктов проката. Информационная кампания проходит в СМИ, социальных сетях; рекламные брошюры размещаются в учреждениях социального обслуживания населения, детских садах, женских консультациях, детских поликлиниках.

Воспользоваться услугами пункта проката могут совершеннолетние и несовершеннолетние граждане, являющиеся родителями (законными представителями) детей в возрасте от 0 до 3 лет, нуждающиеся в обеспечении вещами первой необходимости для новорожденных. Работа пунктов проката позволит поддержать семью, сократить необходимые финансовые траты, перераспределить денежные средства.

Ключевые результаты:

- поддержка малоимущих семей на этапе появления ребенка;
- сокращение расходов при появлении ребенка в семье, обеспечение возможность перераспределения денежных средств на удовлетворение других нужд семьи;
- предоставление малоимущим семьям возможности пользоваться качественными вещами для новорожденных;
- расширение спектра предоставления социальных услуг для малоимущих семей;
- улучшение качества жизни малоимущих семей.

С целью обеспечения социальными услугами нуждающихся семей в отдаленных населенных пунктах Республики Карелия учреждениями социального обслуживания — центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей, реализуется технология «Мобильная бригада».

2.6. Технология «Мобильная бригада».

Актуальность

Основной целью деятельности учреждений социального обслуживания — центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей, является предоставление социальных услуг несовершеннолетним гражданам-получателям социальных услуг, семьям с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

В республике Карелия на 1 января 2022 года функционирует семь государственных учреждений социального обслуживания — центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей, которые осуществляют свою деятельность во всех восемнадцати муниципальных районах Республики Карелия. Центры помощи детям и филиалы этих учреждений расположены в районных центрах, городах.

Муниципальные районы Республики Карелия включают в себя большое количество населённых пунктов, расположенных на разном

расстоянии друг от друга, порой это расстояние составляет более 100 километров, что значительно осложняет, а иногда делает невозможным получение необходимых социальных услуг семьями, проживающими в таких отдаленных населенных пунктах. В связи с этим возникла необходимость реализации технологии, которая позволит обеспечить нуждающиеся семьи необходимыми социальными услугами, не зависимо от степени их удаленности. Такой социальной технологией является Мобильная бригада. Данная технология реализуется в Республике Карелия с 2016 года, услугой охвачены семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации, дети и родители, которых признаны нуждающимися в социальном обслуживании и стоят на полустационарном сопровождении в центрах помощи детям.

В рамках реализации Комплекса мер, направленного на сокращение бедности, специалисты учреждения социального обслуживания с 2020 года стали активнее использовать данную технологию. В рамках выездов Мобильной бригады специалисты учреждений информировали родителей о возможности получения адресной социальной помощи, в том числе о такой мере социальной поддержки как социальный контракт. Применяя знания, полученные благодаря освоению программе обучения наставников в отношении семей, заключивших или решивших заключить социальный контракт, специалисты информировали, консультировали, направляли, советовали, предлагали помощь в оформлении документов для получения помощи в виде социального контракта.

Мобильная бригада — одно из важных направлений работы в сфере социального обслуживания. Основной **целью** деятельности Мобильной бригады, в первую очередь, является улучшение социально-экономического положения семей, проживающих в отдаленных районах, а также организация стабильного доступа к социальным услугам нуждающихся семей с детьми, проживающих в сельской местности, в том числе, в отдаленных населенных пунктах республики со слаборазвитой социальной, медицинской и транспортной инфраструктурой; оперативное реагирование на любую поступающую информацию о необходимости оказания разовых (срочных) услуг социального обслуживания и содействие в реализации прав граждан на предоставление мер социальной поддержки.

Задачи мобильной бригады:

1. Осуществлять информирование граждан о социальном обслуживании;
2. Оказывать содействие в решении бытовых проблем, связанных с обеспечением жизнедеятельности и повышением качества жизни граждан, проживающих в сельской местности;

3. Осуществлять консультирование по вопросам, связанным с правом граждан на получение мер социальной поддержки, социального обслуживания и защиту своих интересов;

4. Содействовать в получении мер социальной поддержки, установленных законодательством льгот и преимуществ, социальных выплат;

5. Осуществлять консультационную помощь по социально-правовым, социально-педагогическим вопросам;

6. Предоставлять психологическую помощь, в том числе, психологическое консультирование.

Целевая аудитория: семьи с детьми, находящиеся трудной жизненной ситуации, в том числе малоимущие семьи с детьми, замещающие семьи.

Содержание: мобильная бригада — служба помощи детям и их семьям из групп риска, проживающим в труднодоступных и малонаселенных селах и поселках Республики Карелия, со слаборазвитой социально-бытовой инфраструктурой и транспортным обеспечением.

В состав Мобильной бригады входят специалисты учреждения социального обслуживания (центра помощи детям): специалисты по социальной работе, социальные педагоги, педагоги-психологи, юрист; специалисты органов опеки и попечительства, комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, специалист центра социальной работы, агентства занятости населения, пенсионного фонда. В случае необходимости в состав Мобильной бригады могут входить специалисты органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних: здравоохранения, образования, общественных и иных заинтересованных учреждений и организаций, осуществляющих работу с семьей и детьми. Состав Мобильной бригады корректируется в зависимости от нуждаемости семей с детьми и детей в конкретных специалистах и видах социальных услуг.

Реализация технологии Мобильная бригада предусматривает оказание *экстренной и плановой* социальной помощи. В рамках оказания *экстренной* социальной помощи Мобильная бригада предоставляет срочные социально-бытовые, социальнопсихологические, социально-экономические и медико-социальные услуги семьям с детьми и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении.

В рамках оказания *плановой* социальной помощи Мобильная бригада осуществляет:

— проведение первичной и комплексной оценки благополучия семьи и ребенка;

— плановый социально-психологический патронаж семей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально-опасном положении;

— содействие в реализации индивидуального комплексного плана реабилитационных мероприятий семьи;

— мониторинг осуществления индивидуального плана работы с семьей;

— осуществление консультирования по вопросам, связанным с правом граждан на получение мер социальной поддержки, в том числе, по средствам социального контракта;

— предоставление плановых социально-бытовых, социально-психологических, социально-экономических, социально-правовых услуг семьям с детьми и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации;

— организацию межведомственного взаимодействия всех ведомств и служб для выведения семьи из трудной жизненной ситуации и др.

Экстренные выезды Мобильной бригады осуществляются на основании сигналов, поступивших от населения, семей, детей, специалистов органов власти, учреждений, служб и общественных организаций, осуществляющих деятельность по работе с семьей и детьми, и иных заинтересованных лиц в органы опеки и попечительства, специалист, анализируя ситуацию, принимает решение и предпринимает действия. В большинстве случаев информация передается в учреждение социального обслуживания — центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей. По экстренным вызовам и их регистрацию в журнале осуществляет специалист по социальной работе.

По экстренным вызовам выезд Мобильной бригады организуется в течение суток с момента поступления экстренной заявки в будние дни и в течение первого рабочего дня в случае поступления сигнала в выходные и праздничные дни. В случае получения сигнала об угрозе жизни, здоровью и безопасности ребенка, требующего немедленного реагирования, специалисты Мобильной бригады обязаны незамедлительно сообщить об этом в уполномоченные органы и учреждения по месту жительства ребенка в течение двух часов с момента поступления сигнала.

Плановые выезды осуществляются в соответствии с утвержденным руководителем учреждения графиком. При необходимости в график работы бригады включаются консультации и семинары для специалистов муниципальных образовательных и социальных учреждений, специалистов сельских администраций.

Ключевые результаты

Основными результатами реализации технологии Мобильная бригада являются:

- профилактика семейного неблагополучия;
- оказание неотложной помощи разового характера семьям с детьми и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации;
- информирование семей о возможностях получения адресной социальной помощи, в том числе на основании социального контракта;
- содействие в реализации индивидуальной программы реабилитации семей с детьми и детей;
- развитие и совершенствование технологий социального обслуживания семей с детьми и детей.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ ПО ПСИХОДИАГНОСТИКЕ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

ВВЕДЕНИЕ

В работе с пожилыми людьми психодиагностика позволяет оценивать возрастные изменения, характеристики личности, сохранность памяти, интеллекта, когнитивных и других. Это набор методик для диагностического тестирования, обследования, анализа и оценки личности, который может применяться в рамках социальной, коррекционной, профилактической работы. Психолог или психотерапевт может выявить начальные нарушения психических процессов, уточнив у пожилого человека, беспокоит ли его забывчивость и рассеянность внимания. До начала диагностической сессии пациенту задаются ряд общих вопросов о самочувствии, эмоциональном состоянии. Важно ознакомиться с историей болезни, уточнить, принимает ли человек какие-либо медикаменты, как они влияют на его состояние. Сбор анамнеза нужен, чтобы правильно интерпретировать результаты психодиагностики, учесть возможные особенности здоровья, личности человека.

Выбор методов психодиагностики и ее организация

В работе с пожилыми людьми задачи психодиагностики усложняются из-за ослабления памяти и внимания, восприятия, возможной настороженности и тревожности, методы обследования выбираются с учетом этого:

- человек не должен воспринимать беседу с психологом или психотерапевтом как формальность или как визит к врачу. Желательно создать доверительную атмосферу, установить тесный контакт терапевта с пациентом;
- важно, чтобы пожилой человек полностью понимал, осознавал происходящее. Для этого до начала обследования желательно провести вводную беседу. В организации опросов, тестов, выбирают такие их вариации, которые точно будут понятны пациенту;
- психодиагностика может использовать некоторые виды анализов и инструментального обследования (регистрацию изменения частоты дыхания, сердечного пульса). Эти методы используют только при условии, что для их применения нет противопоказаний;

- в ходе обследования важен постоянный контроль. Психолог должен отслеживать возникающие трудности, помогать человеку справляться с ними, разъяснять отдельные вопросы, необходимость и порядок выполнения тех или иных тестов;

- отсутствие внешних раздражителей. В пожилом возрасте могут возникнуть проблемы с концентрацией внимания. Чтобы исключить их, психодиагностику организуют в отдельном помещении, индивидуально для пациента, так, чтобы он не отвлекался на посторонние шумы, других людей и т. п.

Методы:

Беседа. Воспринимается пожилыми людьми лучше всего — это привычная форма контакта. В начале беседы психолог задает общие вопросы, на развитие диалога могут влиять интересы и предпочтения самого пациента, и это также является источником информации для оценки личности. Выбор темы беседы важно оставлять за пожилым человеком, проявляя к нему тем самым уважение. Кроме того, известно, что самостоятельный выбор поднимает уровень самоуважения и общей удовлетворенности жизнью.

Опрос. Предполагает последовательные ответы на поставленные психологом вопросы. Заранее сформированный список вопросов не должен быть окончательным: специалист отслеживает реакцию пациента и может корректировать ход опроса, основываясь на ней. При условии, что человек хорошо идет на контакт, опрос помогает быстро собрать базовую информацию для дальнейшей работы. Часто ситуация опроса воспринимается пожилыми людьми как формальный экзамен или как визит к врачу, поэтому важно создавать ситуацию, приближенную к их реальной жизни. Желательно получать необходимую информацию, проводить встречи с пожилыми людьми с целью диагностики в их собственных домах, квартирах, местах, где они живут постоянно. Это позволит пожилым людям гармонично вписаться в ситуацию опроса, которую они будут воспринимать как беседу о своей жизни, не испытывая внутреннего напряжения.

Анкетирование. Подходит для пациентов, которые имеют проблемы в общении с другими людьми, но способны заполнять бумажные опросы. Желательно, чтобы при анкетировании присутствовал психолог, отслеживающий реакции на тот или иной пункт, помогающий справиться с трудностями в заполнении опросного листа, если они возникают. Пожилые люди должны понимать, о чем идет речь в анкете. Поэтому важной проблемой остается неграмотность и низкое образование, что часто встречается среди пожилых людей. Низкое образование затрудняет понимание пожилыми людьми вопросов тестов

и анкет, что влечет систематические ошибки при оценке когнитивной недостаточности у малообразованных людей и ложно негативных результатов — у высокообразованных.

Игровые формы психодиагностики. Подходят не всем пациентам, так как с возрастом фантазия, воображение, способность к вариативному мышлению снижается. Если они сохранены в достаточном объеме, психолог может организовать диагностическую сессию в игровой форме. Она может содержать элементы арт-терапии, сказкотерапии, предполагать придумывание сюжета или персонажа.

Опросы, тесты или беседы не должны быть слишком длинными — в пожилом возрасте сложнее концентрироваться на одной задаче, и долгая работа может утомлять.

Пожилым людям требуется больше времени для адаптации к ситуации опроса или тестирования. Такая адаптация необходима для того, чтобы опрашиваемый человек почувствовал себя спокойным и непринужденным. Ситуация опроса требует атмосферы взаимного доверия и сотрудничества, поэтому пожилым людям нужно помогать, одобряя и подбадривая их во время тестирования. Важно, чтобы пожилые люди были уверены в том, что их выслушают серьезно и конструктивно используют сказанное ими.

Перед началом любой диагностической работы с пожилыми людьми нужно объяснить цели опроса и почему нужно откровенно отвечать на вопросы.

Важно учитывать время опроса. Многие исследователи считают, что для пожилых людей лучше несколько коротких опросов, чем одно длительное тестирование. Заканчивать любую встречу с пожилым человеком нужно на ноте его успешной помощи и будущего сотрудничества.

Кроме того, нужно всегда помнить о вопросах *этики* при работе с людьми позднего возраста. Например, существуют ограничения в исследовании процессов принятия решений в важных обстоятельствах жизни: выбор жизни или смерти; социально-стрессовые ситуации, многочисленные в позднем возрасте, — потеря близких, переживания разного рода; конфликты семейные и жестокое отношение и т. д. Нужно помнить о том, что эти люди имеют право на защиту от вовлечения в деятельность, которую они не понимают.

К этическим проблемам можно отнести и обратную связь, т. е. пожилой человек должен не только знать, почему его опрашивают, но и какие он имеет результаты. Важно принимать во внимание *конфиденциальность* и сохранность данных, полученных в опросе (какие

записи будут сохраняться; кто будет их вести; кто будет иметь к ним доступ и проч.).

В заключение стоит отметить, что принципы диагностики не изменяются в зависимости от возраста пожилого человека. К ним, например, относятся выбор манеры разговора, которая комфортна для специалиста и пожилого человека, что позволяет обмениваться ясной и понятной информацией; использование открытых вопросов, чтобы наметить область обсуждения, и закрытых вопросов, чтобы установить детали; изучение картины в динамике и т. д.

Перечень тестов и методик, которые можно использовать для диагностики психосоциального статуса пожилых людей и инвалидов

1. Тесты на деменцию

Ранняя диагностика деменции крайне важна, ведь своевременное выявление патологии позволит предотвратить ее дальнейшее развитие и эффективно провести лечение. Однако обнаружить симптомы слабоумия на начальных стадиях болезни очень сложно. Тесты на выявление деменции являются одним из наиболее достоверных и простых способов обнаружения патологии. По результатам выполнения человеком тех или иных заданий теста можно судить о наличии у него определенных расстройств, характерных для слабоумия, и необходимости проведения более серьезных методов обследования.

Тест на деменцию SAGE

Тест SAGE (Self Administrated Gerocognitive Exam)¹ направлен на выявление умеренных нарушений памяти и мышления, а также ранних симптомов деменции. При проверке тест продемонстрировал высокую чувствительность и низкую вероятность ошибочного диагноза. Важным преимуществом данного теста является возможность проводить его самим пациентом, без участия врача, что значительно упрощает выявление начальных проявлений деменции.

Порядок проведения теста SAGE. Пациент должен самостоятельно выполнять ручкой предложенные задания. Психологу необходимо только пояснить, что во время тестирования нельзя пользоваться календарем или часами. Если пациент затрудняется выполнять задания, просит помощи, следует ответить: «Постарайтесь выполнить максимальное количество упражнений». На выполнение отводится 10–15 минут.

¹ См.: <https://dementcia.ru/diagnostika/test-na-dementsiyu-sage?ysclid=lnj1oq2vn336262433>

Подсчет баллов, полученных при выполнении теста

Задание	Максимум баллов	Оцениваемый параметр	Баллы за ответ
1. Ориентир во времени и пространстве	4	Дата	Верный ответ — 2; примерно верный ответ (с разницей не более 3-х дней) — 1; другой ответ — 0.
		Месяц	Верный ответ — 1; неверный ответ — 0.
		Год	Верный ответ — 1; неверный ответ — 0.
2. Наименование объектов	2	Определение каждого изображенного объекта (орфографические ошибки не учитываются)	Верно — 1; неверно — 0.
3. Поиск сходств и различий	2	Найденный схожий признак	Абстрактный категориальный параметр — 2; сходство внешности — 1; иное — 0.
4. Счет	1	Полученное число	Верно — 1; неверно — 0.
5. Счет	1	Сумма сдачи	Верно — 1; неверно — 0.
6. Тест на память	Баллы за упражнение начисляются в 12-м задании.		
7. Рисование трехмерного изображения	2	Форма фигуры, параллельность линий и их отклонение	Фигура изображена правильно, нужной формы, линии параллельны и отклоняются в пределах 10 градусов — 2; изображение другой формы или его линии не расположены параллельно, отклонение составляет более 10 градусов — 1; другое — 0.
8. Тест на рисование часов	2	Циферблат	4 верно выполненных пункта — 2; 3 из 4-х — 1; другое — 0.
		Цифры (верный порядок и примерно правильная их позиция)	
		Расположение стрелок (показывает правильное время и начинаются из центра)	
		Габариты стрелок и их буквенное обозначение	
9. Оценка словарного запаса	2	Количество правильных ответов	12 верных ответов — 2; 10–11 — 1; менее 10 — 0.

10. Тест на встраивание последовательности	2	Оценивается количество ошибок при неправильном соединении двух элементов	Нет ошибок — 2; 1 или 2 — 1; больше 2-х — 0.
11. Задача на трансформацию	2	Оценивается выбор нужных линий и изображение итоговой фигуры	Зачеркнуты нужные линии и итоговая фигура изображена верно — 2; линии выбраны правильно, но итоговая форма изображена неверно или вообще не нарисована — 1; линии не отмечены, однако итоговая фигура изображена правильно — 1; другое — 0.
12. Память	2	Точность воспроизведения фразы	Точно написана фраза без лишних слов — 2; фраза написана неточно, но есть слово «закончил» — 1; другое — 0.

Данный тест на определение деменции интерпретируется по итоговой сумме набранных баллов:

- 17–22 баллов — вероятнее всего, что память и мыслительная деятельность человека соответствует норме;
- 15–16 баллов — большой долей вероятности, у проходящего тест имеются умеренные расстройства памяти и мышления (рекомендовано обратиться к специалисту);
- 14 баллов и менее — вероятнее всего, у пациента сильные нарушения мышления и памяти, что требует консультацию врача-специалиста.
- По результатам SAGE-теста можно судить о том, требуется ли человеку дополнительные диагностические мероприятия для выявления расстройств, сопровождающихся деменцией, или нет.

Тест с часами

Тест часы для деменции широко известен, достаточно прост и информативен, поэтому может успешно применяться для раннего обнаружения слабоумия. Человеку выдают чистый листок бумаги и карандаш, просят изобразить часы с круглым циферблатом и цифрами на нем, а также с помощью стрелок указать нужное время (обычно без пятнадцати минут два). Пациенту нельзя пользоваться какими-либо подсказками, а необходимо выполнять задание абсолютно самостоятельно.

Тест на деменцию с часами оценивают по десятибалльной шкале:

- 10 баллов соответствуют норме: изображена окружность, цифры располагаются верно, а стрелки указывают на числа, соответствующие заданному времени;
 - 9 баллов, если имеются небольшие отклонения положения стрелок часов;
 - 8 — значительные отклонения расположения стрелок (одна стрелка ошибается больше, чем на одну цифру);
 - 7 — большая и маленькая стрелки располагаются неверно;
 - 6 — стрелки не указывают на время вообще;
 - 5 — числа в круге располагаются в обратном порядке или на разном расстоянии;
 - 4 — часы не целостны, так как некоторых цифр нет, или они располагаются вне круга;
 - 3 — циферблат часов и цифры не взаимосвязаны;
 - 2 — человек пытается сделать задание для прохождения теста, но без какого-либо успеха;
 - 1 — испытуемый не пытается сделать упражнение.
- Результат тестирования менее 9 баллов свидетельствует о серьезных нарушениях памяти и мышления. Для уточнения диагноза проводят тест рисование часов при определении степени деменции, являющийся упрощенной версией упражнения. При этом пациенту дают задание изобразить стрелки, указывающие нужное время, уже на изображенном циферблате с цифрами. По способности и качеству выполнения задачи судят о тяжести слабоумия.

Mini-Cog

Тест «Мини-Ког» является простым способом выявления деменции, занимающим всего 3–5 минут и обладающим высокой вероятностью. Метод поможет оценить краткосрочную память и зрительно-пространственную координацию у пациента.

Пройти тест на деменцию у пожилых людей нужно следующим образом:

1. Испытуемому говорят три слова и просят их запомнить.
2. После человека просят начертить циферблат часов в форме круга, проставить на нем цифры и указать заданное время при помощи стрелок.
3. В конце теста человека просят вспомнить и повторить три слова из первого задания.

Каждое названное слово оценивается в 1 балл. Три балла говорят об отсутствии деменции, а ноль — подтверждает ее наличие

у обследуемого. Один или два балла требуют перехода к оценке второго задания теста. Если оно выполнено без ошибок, то деменции нет. В остальных случаях проводят оценку степени нарушений в соответствии с балльной системой «теста с часами».

2. Для оценки когнитивной сферы людей пожилого возраста предлагаются следующие методики:

- Тест на проверку памяти.
- Тест на речевую активность.

Тест на проверку памяти

Пройдите простой тест, который поможет оценить, есть ли у вас нарушение памяти. Этот тест рассчитан на самостоятельное заполнение, предназначен только для ознакомления и не заменяет консультации специалиста.

Инструкция к тесту

На приведенные ниже вопросы отвечайте «ДА» или «НЕТ». За каждый ответ «нет» — начислите 2 балла, за ответ «да» — 0 баллов. Суммируйте баллы и подведите итоги.

Вопросы

Выходя из квартиры, вы иногда вынуждены возвращаться за ключами, документами или кошельками?

Сложно ли вам перечислить, что ели вчера на обед?

Вызывает ли у Вас затруднение назвать имя вашего первого школьного учителя?

Часто ли Вам приходится искать, куда положили какой-нибудь предмет?

Бывает ли, что Вы забываете о днях рождения друзей или родственников?

Иной раз тяжело вспомнить названия популярных фильмов, имена знаменитых актеров?

Бывает ли, что оставляете вещи в транспорте?

Прочесть наизусть одной из стихотворений, которое учили в школьные годы, для вас сейчас трудная задача?

Вам тяжело запомнить человека в лицо?

Вдруг пропускаете любимую телепередачу из-за того, что попросту забываете о ней?

Вам случалось запомнить номер своего домашнего телефона?

Порой Вам трудно пересказать, о чем недавно прочитали в газете (книге)?

Случается ли, что вы забываете о намеченной встрече?

Ложась спать, с трудом можете вспомнить все события, которые произошли за день?

Перед походом в магазин обычно стараетесь составить список всех необходимых покупок?

Интерпретация

0—12 баллов. Память не в лучшем состоянии и нуждается в поддержке. Одно из самых доступных средств для восстановления памяти и ее развития — учить наизусть стихи. Полезно преобразовывать необходимую информацию в образы, запоминать номера телефонов.

14—22 балла. Неплохой результат, но чтобы память никогда не подводила, необходимо постоянно тренировать не только память, но и внимание. В запоминаемом материале уточняйте все подробности, даже самые мелкие и незначительные. Если нужно заучить что-то сложное — делайте это по частям, через короткие промежутки времени. Многим помогают яркие ассоциации. Имейте ввиду, активное восприятие и любознательность — самый большой друг памяти.

24—30 баллов. Память у Вас вполне хорошая, а древняя мудрость гласит: «Верная и деятельная память удваивает жизнь»! Только не стремитесь держать все в уме, иногда бывает полезно забывать лишнюю информацию, тем самым предоставляя своей памяти необходимую разгрузку и отдых!

Тест на речевую активность

Для того, чтобы провести тест на речевую активность, испытуемому предлагается за 1 минуту назвать как можно больше названий растений или животных и слов, начинающихся на определенную букву, например «л». В норме за одну минуту большинство пожилых людей со средним и высшим образованием называют от 15 до 22 растений и от 12 до 16 слов, начинающихся с определенной буквы. Если число называемых растений или животных и слов, начинающихся с определенной буквы, менее 10 — это признак достаточно выраженных нарушений памяти.

3. Для оценки самочувствия, активности и настроения предлагается:

- Опросник (самочувствия, активности, настроения).
- Тест на депрессию.

Опросник САН

Этот бланковый тест, предназначен для оперативной оценки самочувствия, активности, настроения (по первым буквам этих

функциональных состояний и назван опросник). Сущность оценивания заключается в том, что испытуемых просят соотнести свое состояние с рядом признаков по многоступенчатой шкале. Шкала эта состоит из индексов (3210123), расположенных между 30 парами слов противоположного значения, отражающих подвижность, скорость и темп протекания функций (активность), силу, здоровье, утомление (самочувствие), а также характеристики эмоционального состояния (настроение). Испытуемый должен выбрать и отметить цифру, наиболее точно отражающую его состояние в момент обследования. При обработке эти цифры перекодируются следующим образом: индекс 3, соответствующий неудовлетворительному самочувствию, низкой активности и плохому настроению, принимается за 1 балл; следующий за ним индекс 2 — за 2 балла; индекс 1 — за 3 балла и так до индекса 3 с противоположной стороны шкалы, который соответственно принимается за 7 баллов (учтите, что полюсы шкалы постоянно меняются). Итак, положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные — низкие. По этим «приведенным» баллам и рассчитывается среднее арифметическое — как в целом, так и отдельно по активности, самочувствию и настроению. Например, средние оценки для выборки из получателей услуг находящихся на дневном стационаре: самочувствие — 5,4; активность — 5,0; настроение — 5,1. Следует упомянуть, что при анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение. Дело в том, что у отдохнувшего человека оценки активности, настроения и самочувствия обычно примерно равны. А по мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения самочувствия и активности по сравнению с настроением.

Типовая карта методики «САН»

Фамилия, инициалы _____

Пол _____

Возраст _____

Дата _____

Время _____

1. Самочувствие хорошее	3 2 1 0 1 2 3	Самочувствие плохое
2. Чувствую себя сильным	3 2 1 0 1 2 3	Чувствую себя слабым
3. Пассивный	3 2 1 0 1 2 3	Активный
4. Малоподвижный	3 2 1 0 1 2 3	Подвижный

5. Веселый	3 2 1 0 1 2 3	Грустный
6. Хорошее настроение	3 2 1 0 1 2 3	Плохое настроение
7. Работоспособный	3 2 1 0 1 2 3	Разбитый
8. Полный сил	3 2 1 0 1 2 3	Обессиленный
9. Медлительный	3 2 1 0 1 2 3	Быстрый
10. Бездеятельный	3 2 1 0 1 2 3	Деятельный
11. Счастливый	3 2 1 0 1 2 3	Несчастный
12. Жизнерадостный	3 2 1 0 1 2 3	Мрачный
13. Напряженный	3 2 1 0 1 2 3	Расслабленный
14. Здоровый	3 2 1 0 1 2 3	Больной
15. Безучастный	3 2 1 0 1 2 3	Увлеченный
16. Равнодушный	3 2 1 0 1 2 3	Взволнованный
17. Восторженный	3 2 1 0 1 2 3	Унылый
18. Радостный	3 2 1 0 1 2 3	Печальный
19. Отдохнувший	3 2 1 0 1 2 3	Усталый
20. Свежий	3 2 1 0 1 2 3	Изнуренный
21. Сонливый	3 2 1 0 1 2 3	Возбужденный
22. Желание отдохнуть	3 2 1 0 1 2 3	Желание работать
23. Спокойный	3 2 1 0 1 2 3	Озабоченный
24. Оптимистичный	3 2 1 0 1 2 3	Пессимистичный
25. Выносливый	3 2 1 0 1 2 3	Утомляемый
26. Бодрый	3 2 1 0 1 2 3	Вялый
27. Соображать трудно	3 2 1 0 1 2 3	Соображать легко
28. Рассеянный	3 2 1 0 1 2 3	Внимательный
29. Полный надежд	3 2 1 0 1 2 3	Разочарованный
30. Довольный	3 2 1 0 1 2 3	Недовольный

Код опросника

Вопросы на самочувствие — 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Вопросы на активность — 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Вопросы на настроение — 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Тест на депрессию

Тест рассчитан на самостоятельное заполнение, размещен только для ознакомления и не заменяет консультации специалиста.

Эта шкала создана специально для работы с пожилыми людьми, поскольку депрессивные переживания у людей в пожилом возрасте и у более молодых могут существенно отличаться. Недостаток методики заключается в том, что ее невозможно использовать на выраженной стадии заболевания по причине критического снижения у больного способности к оценке собственного состояния.

Инструкция

Ответьте на вопросы «ДА» или «НЕТ».

Вопросы

1. Довольны ли Вы в целом жизнью?
2. От многих ли занятий и способов проведения досуга Вы отказались?
3. Есть ли у Вас чувство, что Ваша жизнь пуста?
4. Вы часто скучаете?
5. У Вас обычно хорошее настроение?
6. Боитесь ли Вы, что с Вами произойдет что-то плохое?
7. Ощущаете ли Вы себя по большей части удовлетворенным человеком?
8. Часто ли Вы чувствуете себя беспомощным?
9. Предпочитаете ли Вы остаться дома или выйти на прогулку за новыми впечатлениями?
10. Считаете ли Вы, что у Вас память хуже, чем у большинства людей?
11. Считаете ли Вы, что сейчас жить хорошо?
12. Чувствуете ли Вы себя в данный момент ненужным?
13. Ощущаете ли Вы себя полным энергии?
14. Есть ли у Вас ощущение, что Ваше положение безвыходно?
15. Считаете ли Вы, что большинству людей лучше, чем Вам?

Оценка: за ответ «НЕТ» на вопросы 1, 5, 7, 11, 13 и за ответ «ДА» на остальные вопросы начисляется по одному баллу. Максимальное количество баллов: 15.

** Нормальным является показатель до 5 баллов, от легкой до средней степени тяжести депрессию характеризует показатель от 6 до 10 баллов, если вы набрали более 10 баллов, возможно, необходима консультация врача.*

4. Для социальных служб рекомендуются оперативные методики:

- Методика «Склонность к одиночеству» (приводится по Никишиной В. Б., Василенко Т. Д., 2004).
- Тест «Эгоцентрические ассоциации».

Методика «Склонность к одиночеству»

Инструкция

При согласии с утверждением рядом с его цифровым обозначением ставьте на бланке для ответа знак «+» («да»).

Текст опросника:

1. Я считаю, что всякий человек не должен отрываться от коллектива.

2. В одиночестве я чувствую себя спокойнее.

3. Я не переношу одиночества и всегда стремлюсь быть среди людей.

4. Периодами мне лучше среди людей, периодами предпочитаю одиночество.

5. В одиночестве я скучаю по людям. А среди людей быстро устаю и ищу одиночества.

6. В большинстве случаев я хочу быть на людях, но иногда хочется побыть одному.

7. Я не боюсь одиночества.

8. Я боюсь одиночества, и, тем не менее, так получается, что нередко оказываюсь в одиночестве.

9. Я люблю одиночество.

10. Одиночество я переношу легко, если только оно не связано с неприятностями.

Обработка результатов

За положительные ответы по пп. 2, 7, 9 и за отрицательные ответы по пп. 1, 3, 8 проставляется по плюс 3 балла;

за положительные ответы по пп. 4, 5, 6, 10 — плюс по 1 баллу;

за положительные ответы по пп. 1, 3, 8 и за отрицательные ответы по пп. 2, 7, 9 — минус по 3 балла. Подсчитывается сумма баллов с учетом знака.

* Выводы. Чем больше положительная сумма баллов, тем больше выражено у обследованного стремление к одиночеству. При отрицательной сумме баллов таковое стремление у него отсутствует.

Тест «Эгоцентрические ассоциации»

Цель — определить эгоцентрическую направленность личности.

Инструкция

Тест содержит 40 незаконченных предложений. Необходимо дописать их. Испытуемый должен сделать это быстро, не раздумывая, записывая первую пришедшую в голову мысль.

Тестовый материал

1. В такой ситуации...

2. Легче всего...

3. Несмотря на то, что...

4. Чем дальше...

5. По сравнению с...

6. Каждый...
7. Жаль, что...
8. В результате...
9. Если...
10. Несколько лет тому назад...
11. Самое важное то, что...
12. На самом деле...
13. Только...
14. Настоящая проблема в том, что...
15. Неправда, что...
16. Придет день, когда...
17. Самое большое...
18. Никогда...
19. В то, что...
20. Вряд ли возможно, что...
21. Главное в том, что...
22. Иногда...
23. Лет эдак через двенадцать...
24. В прошлом...
25. Дело в том, что...
26. В настоящее время...
27. Самое лучшее...
28. Принимая во внимание...
29. Если бы не...
30. Всегда...
31. Возможность...
32. В случае...
33. Обычно...
34. Если бы даже...
35. До сих пор...
36. Условие для...
37. Более всего...
38. Насчет...
39. С недавнего...
40. Только с тех пор...

Обработка результатов

Цель обработки — получение индекса эгоцентризма, по которому можно судить об эгоцентрической или неэгоцентрической направленности личности испытуемого. Обрабатывать результаты имеет смысл, если испытуемый полностью справился с заданием. Поэтому

в процессе тестирования важно добиваться, чтобы закончены были все предложения. В случае, когда более десяти предложений не закончены, обрабатывать тест нецелесообразно. Индекс эгоцентризма определяют по количеству предложений, в которых имеются личные местоимения первого лица единственного числа: я, мне, мною и т.д., притяжательные местоимения: мой, моих и т.д. Учитываются также начатые, но не законченные испытуемым предложения, содержащие данные местоимения, и предложения, в которых имеется глагол первого лица единственного числа. За каждое такое предложение представляется 1 балл, затем подсчитывается сумма баллов.

Интерпретация результатов

При сумме **0–13 баллов** у испытуемого низкий уровень эгоцентризма, при сумме **27–40 баллов** — высокий.

5. Для изучения разнообразных сфер жизни пожилого человека предлагаются следующие методики:

- Опросник «Активность повседневной жизни».
- Тест «Индекс жизненной удовлетворенности».

Опросник «Активность повседневной жизни»

Данный опросник универсален для проведения анализа самооценки и внешней оценки разнообразных сфер повседневной жизни индивида. Опросник содержит 25 вопросов.

Два вступительных вопроса (1-й, 2-й) оценивают способность индивида справляться с повседневными делами и заботиться о себе. Оба эти вопроса призваны дать первое впечатление об общей компетентности пациента в решении проблем повседневной жизни.

Другие вопросы позволяют оценить и проанализировать те проблемы, которые пациент испытывает, начиная, выполняя и заканчивая какую-либо деятельность. Отмеченные затруднения не должны быть результатом соматических расстройств.

Вопросы с 3-го по 20-й непосредственно оценивают проблемы, с которыми сталкивается пациент в повседневной жизни. Они затрагивают следующие сферы: прием лекарств (3-й), гигиена (4-й), чтение (6-й), участие в беседе (8-й), пользование телефоном (9-й), покупки (12-й), приготовление пищи (13-й), обращение с деньгами и решение финансовых дел (14-й и 15-й), пользование домашними приборами (17-й), транспортом (19й), реализация досуговой активности (20-й). Из них три вопроса оценивают успешность решения повседневных задач, требующих сохранной кратковременной и долговременной

памяти (5-й, 7-й, 10-й). Другие три — способность к ориентации в знакомом и незнакомом месте (11-й, 16-й, 18-й).

Пять последних вопросов шкалы не затрагивают какой-либо конкретный вид деятельности, а рассматривают когнитивные функции, оказывающие непосредственное влияние на успешность повседневного функционирования пожилого человека. 21-й вопрос оценивает компетентность в выполнении задачи, которую надо продолжить после короткого перерыва, например телефонного разговора или звонка в дверь. 22-й вопрос затрагивает трудности, с которыми пожилой человек сталкивается, выполняя два дела одновременно, т.е. оценивает функцию переключения внимания. 23-й вопрос оценивает способность пожилого человека справиться с незнакомой или новой ситуацией или приспособиться к ним, что требует от человека адекватной обработки новой информации. 24-й вопрос связан с аспектом безопасности в процессе выполнения повседневных дел. 25-й (последний) вопрос адресован людям, имеющим затруднения при выполнении какого-либо дела под давлением обстоятельств.

Как известно, стресс в значительной степени оказывает неблагоприятное воздействие на когнитивное функционирование пожилых людей. 25-й вопрос оценивает способность пациента понимать, что нужно предпринять в данной ситуации, в какой последовательности выполнять необходимые действия для того, чтобы успешно довести решение задачи до конца.

Инструкция

В рамках выявления самооценки респондент должен отвечать на вопросы шкалы с помощью следующих градаций:

- 1 — «никогда»,
- 2 — «иногда»,
- 3 — «часто»,
- 4 — «всегда»,
- 0 — «не подходит» и «неизвестно».

В рамках осуществления внешней оценки на вышеописанные вопросы шкалы ADL должен ответить родственник, знакомый, социальный или медицинский работник, довольно близко знающий пожилого испытуемого и способный дать более объективную оценку. Самооценка. Есть ли у вас затруднения в том, чтобы... Внешняя оценка. Есть ли у пожилого человека затруднения в том, чтобы...

- 1. Справляться с повседневными делами?
- 2. Заботиться о себе?
- 3. Принимать лекарства без постороннего наблюдения?
- 4. Соблюдать личную гигиену?

5. Помнить о важных датах или событиях?
6. Сосредоточиться при чтении?
7. Описать увиденное или услышанное?
8. Участвовать в беседе?
9. Пользоваться телефоном?
10. Принять сообщение для кого-то?
11. Не заблудиться на прогулке?
12. Делать покупки?
13. Готовить еду?
14. Правильно отсчитать деньги?
15. Самому улаживать свои финансовые дела?
16. Ответить на вопрос, как пройти куда-то?
17. Пользоваться домашними приборами?
18. Находить дорогу в незнакомом месте?
19. Самостоятельно пользоваться транспортом?
20. Активно заниматься чем-либо в свободное время?
21. Продолжить дело после короткого перерыва?
22. Делать два дела одновременно?
23. Справляться с непривычными ситуациями?
24. Не создавать опасных ситуаций во время занятий повседневными делами?

25. Выполнять задание, когда давят какие-либо обстоятельства?

Обработка результатов. Для подсчета общей суммарной оценки необходимо суммировать оценки, полученные по всем вопросам. Ответы, данные в категориях «не подходит» и «неизвестно», не суммируются. В связи с этим обстоятельством полученная сумма затем делится на число вопросов, ответы на которые даны в рамках градаций от 1 до 4.

Интерпретация

Средняя величина зачетных ответов рассматривается как интегральный показатель тяжести нарушений всего спектра отдельных форм повседневной активности. Эта средняя величина будет находиться между значениями 1 и 4, где 1 означает отсутствие затруднений в процессе выполнения «активностей» повседневной жизни, а 4 выявляет максимальные затруднения в процессе повседневного функционирования пожилого респондента.

Тест «Индекс жизненной удовлетворенности»

Инструкция

Оцените каждое утверждение в соответствии со степенью вашего согласия. В столбике с номером вопроса поставьте любой знак напротив нужного ответа — «согласен», «не согласен» или «не знаю».

1. С возрастом многое мне кажется лучше, чем я ожидал раньше.
2. Жизнь принесла мне больше разочарований, чем большинству людей, которых я знаю.
3. Сейчас самый мрачный период в моей жизни.
4. Моя жизнь могла бы быть счастливее, чем есть.
5. Сейчас я почти так же счастлив, как и в то время, когда был моложе.
6. Большинство дел, которыми мне приходится заниматься, скучные и неинтересные.
7. Сейчас я переживаю лучшие годы в моей жизни.
8. Я считаю, что в будущем меня ожидают интересные и приятные дела.
9. К своим делам и занятиям я испытываю такой же интерес, как и раньше.
10. С возрастом я всё больше ощущаю какую-то усталость.
11. Ощущение возраста не беспокоит меня.
12. Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я испытываю чувство удовлетворения.
13. Я не изменил бы свою прошлую жизнь, даже если бы имел такую возможность.
14. По сравнению с другими людьми моего возраста я сделал массу глупостей в своей жизни.
15. Я выгляжу лучше, чем большинство других людей моего возраста.
16. У меня есть некоторые планы, которые я намереваюсь осуществить в ближайшее время.
17. Оглядываясь на прошлое, могу сказать, что я многое упустил в своей жизни.
18. Я слишком часто, по сравнению с другими людьми, нахожусь в подавленном настроении.
19. Я получил довольно много из того, что ожидал от жизни.
20. Что бы ни говорили, а с возрастом большинство людей становится хуже, а не лучше.

Ключ к ответам:

№ суждения	Согласен	Не согласен	Не знаю
1.	0	1	1
2.	0	2	1
3.	0	2	1
4.	0	2	1

5.	2	0	1
6.	0	2	1
7.	2	0	1
8.	2	0	1
9.	2	0	1
10.	0	2	1
11.	2	0	1
12.	2	0	1
13.	2	0	1
14.	0	2	1
15.	2	0	1
16.	2	0	1
17.	0	2	1
18.	0	2	1
19.	2	0	1
20.	0	2	1

Обработка результатов

Индекс общей жизненной удовлетворённости определяется на-
числением баллов по ключу. Максимальный индекс жизненной удо-
влетворённости составляет 40 баллов.

Средняя жизненная удовлетворённость — 25–30 баллов. Показа-
тели менее 25 баллов считаются низкими.

В качестве дополнительной информации о том, какие конкрет-
ные сферы жизни приносят удовлетворение или недовольство, можно
посчитать количество баллов по шкалам (максимальное количество
баллов по каждой шкале — 8).

Интерпретация результатов

1. *Интерес к жизни.* Суждения № 1, 6, 9, 11. Шкала отражает сте-
пень энтузиазма, увлечённого отношения к обычной повседневной
жизни.

2. *Последовательность в достижении целей.* Суждения № 8, 13, 16,
17. Высокие показатели по данной шкале отражают такие особенности
отношения к жизни, как решительность, стойкость, направленные
на достижение целей. Низкая оценка по этой шкале отражает пассив-
ное примирение с жизненными неудачами, покорное принятие всего,
что приносит жизнь.

3. *Согласованность между поставленными и достигнутыми целями.*
Суждения № 2, 4, 5, 19. Высокие показатели отражают убеждённость
человека в том, что он достиг или способен достичь тех целей, которые
считает для себя важными.

4. *Положительная оценка себя и собственных поступков.* Суждения № 12, 14, 15, 20. Сюда относится оценка человеком своих внешних и внутренних качеств. Высокий балл отражает высокую самооценку.

5. *Общий фон настроения.* Суждения № 3, 7, 10, 18. Шкала показывает степень оптимизма, удовольствия от жизни.

** Результаты данного теста дают возможность достаточно быстро получить информацию об общем эмоциональном состоянии человека, о сферах жизни, которые, возможно, являются «проблемными» для него. Безусловно, у исследователя не всегда есть возможность для психологической работы с обучаемым. Однако знание особенностей человека может помочь выбрать верную тактику взаимодействия с ним. Кроме этого, можно оценить эффективность обучения и психологического сопровождения, если провести обследования после процесса обучения.*

6. Для оценки возможной продолжительности жизни и самооценки психологического возраста предлагается:

- Тест «Ваш психологический возраст».
- Тест «Перспектива продолжительности жизни».

Тест «Ваш психологический возраст»

Инструкция

Вам наверняка приходилось встречать людей, сумевших до старости сохранить юношескую энергию, свежесть восприятия жизни. Но бывает, что и сравнительно молодой человек тяготится грузом прожитых лет. Поэтому хронологический возраст оказывается для человека совсем не так важен, как возраст души. Независимо оттого, сколько вам лет, ответьте на вопросы данного теста, и это поможет вам лучше разобраться в своем мироощущении.

Поставьте себе 4 балла, если вы полностью согласны с утверждением, 3 — если частично согласны, 2 — если скорее не согласны, 1 — если категорически не согласны.

1. По-моему, у меня хорошее чувство юмора.
2. У меня неплохая интуиция, и я всегда понимаю, что имеют в виду другие люди.
3. Надеюсь, в будущем меня ожидает много приятного.
4. По-моему, людям нравится общаться со мной.
5. Человек может быть мне симпатичен, даже если он не похож на меня и не во всем разделяет мои взгляды.
6. Я люблю детей.
7. Мне нравится решать разнообразные задачи.

8. Принимаясь за какое-то дело, я стараюсь найти способ сделать его лучше.

9. Меня интересуют причины разных событий.

10. Помимо работы у меня много других увлечений.

11. Любые перемены стараюсь воспринять как перемены к лучшему.

12. Моя работа приносит пользу людям.

13. Я люблю иногда помечтать.

14. Любимая музыка поднимает мне настроение.

15. Я с интересом встречаю новые идеи.

16. Как правило, я не сдаюсь, когда сталкиваюсь с трудностями и препятствиями.

17. Я готов искренне посмеяться удачной шутке.

18. У меня есть хотя бы один близкий человек, с которым я могу поделиться своими сокровенными мыслями.

19. Я получаю удовольствие от физической активности.

20. Мне нравится встречаться с новыми людьми.

21. Мне хотелось бы научиться еще чему-нибудь, чего я пока не умею.

22. Я стремлюсь выглядеть привлекательно и, похоже, это у меня получается.

23. Я не позволяю мелким неприятностям нагонять на меня тоску.

24. Мне нравится время, в которое я живу.

25. Думаю, мне еще представится случай полнее проявить мои способности.

Обработка результатов

Если вы набрали **свыше 75 баллов**, значит, независимо от года рождения, вы преисполнены жизненных сил и веры в себя. Вы общительны, оптимистичны, доброжелательны. Стариком вы станете нескоро.

50–75 баллов. На пути к зрелости вам пришлось принести в жертву некоторые достоинства юности. Заботы и стрессы ослабили вашу способность радоваться, зато научили серьезности и ответственности. Вы 15 «средний» взрослый, не слишкомотягощенный проблемами. Но чуть больше бодрости и оптимизма вам не помешают.

Менее 50 баллов. О людях вроде вас говорят, что они много повидали и испытали, всему знают цену. Но не рановато ли наступила эта пора? Ведь так много можно еще увидеть, узнать и пережить!

Тест «Перспектива продолжительности жизни»

Цель: Выявление перспективы продолжительности жизни.

Инструкция: Откровенно ответьте на вопросы этого теста с карандашом в руках, подсчитывая баллы.

Текст опросника:

Все родители ваших родителей дожили до 80 лет	+6 лет
Кто-либо из ваших родителей скончался от инфаркта или инсульта в возрасте до 50 лет	– 4 года
Кто-либо из родителей, братьев или сестер страдает от болезней сердца, рака или диабета	– 3 года
Вы живете в городе свыше 2 млн человек	– 2 года
Вы живете в населенном пункте, где не более 10 тыс. жителей	+2 года
У вас высшее образование	+1 год
У вас ученая степень	+2 года
Вы в пенсионном возрасте, но продолжаете работать	+3 года
Вы женаты (замужем)	+5 лет
Вы холосты	– 1 год за каждые 10 лет холостяцкой жизни (после 25 лет)
У вас сидячая работа	– 3 года
Ваша работа требует постоянных и значительных физических усилий	+3 года
Не менее 30 минут в день вы занимаетесь бегом, плаванием, теннисом и т. п. 5 раз в неделю	+4 года
2–3 раза в неделю	+2 года
Вы спите больше 10 часов в сутки	– 4 года
Вы легко возбудимы, раздражительны	– 3 года
Вы спокойны, дружелюбны, веселы	+3 года
Вы считаете себя счастливым человеком	+1 год
Вы считаете себя неудачником	– 2 года
Вы в спешке нарушаете правила уличного движения	– 1 год
Вы выкуриваете в день: 2 пачки сигарет	– 8 лет
1,5 пачки	– 6 лет
0,5–1 пачка	– 3 года
Вы выпиваете в день до 50 грамм алкоголя	– 1 год
Ваш вес превышает норму: на 20 кг и более	– 8 лет
на 10 кг и более	– 4 года
на 5 кг и более	– 2 года
Раз в год проходите диспансеризацию	+2 года
Ваш возраст 30–40 лет	+2 года
40–50 лет	+3 года
50–70 лет	+4 года
Свыше 70 лет	+5 лет

Обработка результатов

Чтобы проверить свои перспективы, надо к исходным цифрам (70 для мужчин и 72 для женщин) прибавить (или вычесть) соответствующую сумму лет.

7. Для изучения личностных особенностей пожилых людей предлагаются следующие диагностические методики:

- Методика «Мотивация аффилиации» (А. Меграбян и М. Ш. Магомедминов).
- Методика «Шкала самооценки и оценки тревожности» (Ч. Спилберга).

Методика «Мотивация аффилиации»

Методика (тест) предназначена для диагностики двух обобщенных устойчивых мотиваторов, входящих в структуру мотивации аффилиации, — стремления к принятию (СП) и страха отвержения (СО). **Тест состоит соответственно из двух шкал: СП и СО.**

Инструкция

Тест состоит из ряда утверждений, касающихся отдельных сторон характера, а также мнений и чувств по поводу некоторых жизненных ситуаций. При согласии с утверждением рядом с его цифровым обозначением ставьте на бланке для ответа знак «+» («да»), при несогласии — знак «-» («нет»). При прочтении (или прослушивании) утверждения не тратьте много времени на обдумывание ответов. Давайте тот ответ, который первым пришел вам на ум. В тексте нет «хороших» или «плохих» ответов, поэтому не старайтесь произвести своими ответами благоприятное впечатление. Выражайте свое мнение искренне.

Текст опросника для шкалы СП

1. Я легко схожусь с людьми.
2. Когда я расстроен, то предпочитаю быть на людях, чем оставаться в одиночестве.
3. Я предпочел бы, чтобы меня считали способным и сообразительным, чем общительным и дружелюбным.
4. Я меньше, чем большинство людей, нуждаюсь в близких друзьях.
5. О своих переживаниях я говорю людям скорее часто и охотно, чем редко и в особых случаях.
6. От хорошего фильма я получаю больше удовольствия, чем от большой компании.
7. Мне нравится заводить как можно больше друзей.

8. Я скорее предпочел бы провести свой отдых вдали от людей, чем на оживленном курорте.

9. Я думаю, что большинство людей славу и почет ценят превыше дружбы.

10. Я предпочел бы самостоятельную работу коллективной.

11. Излишняя откровенность с друзьями может повредить.

12. Когда я встречаю на улице знакомого, я не просто здороваюсь, проходя мимо, а стараюсь перекинуться с ним парой слов.

13. Независимость и свободу от других я предпочитаю прочным дружеским узам.

14. Я посещаю компании и вечеринки потому, что это хороший способ завести друзей.

15. Если мне нужно принять важное решение, то я скорее посоветуюсь с друзьями, чем стану обдумывать его один.

16. Я не доверяю слишком открытому проявлению дружеских чувств.

17. У меня очень много близких друзей.

18. Когда я нахожусь с незнакомыми людьми, мне совсем не важно, нравлюсь я им или нет.

19. Индивидуальные развлечения я предпочитаю групповым.

20. Открытые эмоциональные люди привлекают меня больше, чем серьезные, сосредоточенные.

21. Я скорее прочту интересную книгу или посмотрю телевизор, чем проведу время на вечеринке.

22. Путешествуя, я больше люблю общаться с людьми, чем одному наслаждаться видами и посещать достопримечательности.

23. Мне легче решить трудный вопрос, когда я обдумываю его один, чем когда обсуждаю с другими.

24. Я считаю, что в трудных жизненных ситуациях скорее нужно рассчитывать только на свои силы, чем надеяться на помощь друзей.

25. Даже в компании мне трудно полностью отвлечься от забот и срочных дел.

26. Оказавшись на новом месте, я быстро приобретаю широкий круг знакомых.

27. Вечер, проведенный за любимым занятием, привлекает меня больше, чем оживленная компания.

28. Я избегаю слишком близких отношений с людьми, чтобы не потерять личную свободу.

29. Когда у меня плохое настроение, я скорее стараюсь не показывать своих чувств, чем пытаюсь с кем-нибудь поделиться.

30. Я люблю бывать в обществе и всегда рад провести время в веселой компании.

Текст опросника для шкалы СО 1. Я стесняюсь идти в малознакомое общество.

2. Если вечеринка мне не нравится, я все равно не уйду первым.

3. Меня бы очень задело, если бы мой близкий друг стал противоречить мне при посторонних людях.

4. Я стараюсь меньше общаться с людьми критического склада ума.

5. Обычно я легко общаюсь с незнакомыми людьми.

6. Я не откажусь пойти в гости из-за того, что там будут люди, которые меня не любят.

7. Когда два моих друга спорят, я предпочитаю не вмешиваться в их спор, даже если с кем-то из них я не согласен.

8. Если я попрошу кого-то пойти со мной, и он мне откажет, то я не решусь попросить его снова.

9. Я осторожен в высказывании своих мнений, пока хорошо не узнаю человека.

10. Если во время разговора я что-то не понял, то лучше я это попрошу, чем прерву говорящего и попрошу повторить.

11. Я открыто критикую людей и ожидаю от них того же.

12. Мне трудно отказывать людям.

13. Я все же могу получить удовольствие от вечеринки, даже если вижу, что одет не так, как надо.

14. Я болезненно воспринимаю критику в свой адрес.

15. Если я не нравлюсь кому-то, то стараюсь избегать этого человека.

16. Я редко стесняюсь обращаться к людям за помощью.

17. Я редко противоречу людям из боязни их задеть.

18. Мне часто кажется, что незнакомые люди смотрят на меня критически.

19. Всякий раз, когда я иду в незнакомое общество, я предпочитаю брать с собой друга.

20. Я часто говорю то, что думаю, даже если это неприятно собеседнику.

21. Я легко осваиваюсь в новом коллективе.

22. Временами я уверен, что никому не нужен.

23. Я долго переживаю, если посторонний человек нелестно выражается в мой адрес.

24. Я никогда не чувствую себя одиноким в компании.

25. Меня очень легко задеть, даже если это незаметно со стороны.

26. После встречи с новым человеком меня обычно мало волнует, правильно ли я себя вел.

27. Когда я должен за чем-либо обратиться к официальному лицу, я почти всегда жду, что мне откажут.

28. Когда нужно попросить продавца показать понравившуюся мне вещь, я чувствую себя неуверенно.

29. Если я недоволен тем, как ведет себя мой знакомый, я обычно прямо указываю ему на это.

30. Если в транспорте я сажу, мне кажется, что люди смотрят на меня с укором.

Обработка результатов

Шкала СП. Проставляется по одному баллу за ответы «нет» по позициям 3, 4, 6, 8, 11, 13, 16–19, 21, 23–25, 27–29 и ответы «да» по позициям 1, 2, 5, 7, 12, 14, 15, 20, 22, 26, 30. Подсчитывается общая сумма баллов за ответы «да» и «нет».

Шкала СО. Проставляется по одному баллу за ответы «да» по позициям 1–4, 8–10, 12, 14, 15, 17–19, 22, 23, 25, 27, 28, 30 и ответы «нет» по позициям 5–7, 11, 13, 16, 20, 21, 24, 26, 29. Подсчитывается общая сумма баллов.

Выводы. Если сумма баллов по шкале СП больше таковой по шкале СО, то у испытуемого выражено стремление к аффилиации, если же сумма баллов меньше, то у испытуемого выражен мотив «страх отвержения». При равенстве суммарных баллов по обоим шкалам следует учитывать, на каком уровне (высоком или низком) оно проявляется. Если уровни стремления к принятию и страха отвержения высокие, это может свидетельствовать о наличии у данного испытуемого внутреннего дискомфорта, напряженности, так как страх отвержения препятствует удовлетворению потребности быть в обществе других людей.

Методика «Шкала самооценки и оценки тревожности»

Методика позволяет определить уровни реактивной и личностной тревожности. Реактивная тревожность — тревожность, возникающая непосредственно перед эмоциогенной ситуацией или в течение нее. Личностная тревожность — тревожность как свойство личности, как ее устойчивая характеристика.

Инструкция

Испытуемому предлагается оценить свое текущее и обычное состояние, отмечая на бланках выбранные ответы по четыре балльной системе.

Оценка реактивной тревожности

	Утверждение	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1.	Я спокоен	1	2	3	4
2.	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3.	Я нахожусь в напряжение	1	2	3	4
4.	Я испытываю сожаление	1	2	3	4
5.	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6.	Я расстроен	1	2	3	4
7.	Меня волнует возможные удачи	1	2	3	4
8.	Я чувствую себя отдохнувшим	1	2	3	4
9.	Я встревожен	1	2	3	4
10.	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11.	Я уверен в себе	1	2	3	4
12.	Я нервничаю	1	2	3	4
13.	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14.	Я взвинчен	1	2	3	4
15.	Я не чувствую скованности, напряженности	1	2	3	4
16.	Я доволен	1	2	3	4
17.	Я озабочен	1	2	3	4
18.	Я слишком возбужден, и мне не по себе	1	2	3	4
19.	Мне радостно	1	2	3	4
20.	Мне приятно	1	2	3	4

Оценка личностной тревожности

	Утверждение	Почти иногда	Иногда	Часто	Почти всегда
1.	Я испытываю удовольствие	1	2	3	4
2.	Я очень быстро устаю	1	2	3	4
3.	Я легко могу заплакать	1	2	3	4
4.	Я хотел бы быть таким же счастливым, как	1	2	3	4
5.	Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения	1	2	3	4
6.	Обычно я чувствую себя бодрым	1	2	3	4
7.	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
8.	Ожидание трудности обычно очень тревожит меня	1	2	3	4
9.	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4

10.	Утверждение	1	2	3	4
11.	Я вполне счастлив	1	2	3	4
12.	Я принимаю все слишком близко к сердцу	1	2	3	4
13.	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
14.	Обычно я чувствую себя в безопасности	1	2	3	4
15.	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
16.	У меня бывает хандра	1	2	3	4
17.	Я доволен	1	2	3	4
18.	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
19.	Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть	1	2	3	4
20.	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
21.	Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

Обработка результатов

Прямые вопросы для оценки реактивной тревожности — 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18, 19.

Для оценки личностной тревожности — 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 21

ОНЛАЙН-ТЕСТЫ

1) Тест на качества характера — https://www.sunhome.ru/tests/kachestva_karaktera

2) Опросник COPE — <https://psytests.org/coping/cope1.html>

3) Тест жизнестойкости Мадди — <https://psytests.org/personal/hardinessA-run.html>

4) Графический тест уверенности в себе — <https://testometrika.com/proiective/test-of-self-confidence-pictorial/>

5) Тест личностной готовности к риску Шуберта — <https://psytests.org/emotional/risksh.html>

6) Полный тест Люшера — <https://psytests.org/luscher/fullcolor-run.html>

7) Опросник ACB (Анализ семейных взаимоотношений) — <https://onlinetestpad.com/ru/testview/2760-oprosnik-asv-analiz-semeinykh-vzaimootnoshenij>

8) Тесты на деменцию — как распознать первые признаки болезни — <https://dobradom.com/zabolevaniya/dementsiva/testv-na-dementsivu.html>

9) Опросник САН (самочувствие, активность, настроение) — <https://onlinetestpad.com/ru/test/810-oprosnik-san-samochuvstvie-aktivnost-nastroenie>

10) Тест: черта характера, которая определяет вашу жизнь — <https://psi-technology.net/psytest/samopoznanie/test-cherta-haraktera-kotoraya-opredelyaet-vashu-zhizn.php>

11) Тест: какого цвета ваше внутреннее «я»? — <https://psi-technology.net/psvtest/samopoznanie/kakogo-tsveta-vashe-vnutrennee-va.php>

12) Тест на определение архитипа личности — <https://test.laimalux.com/>

13) Художник или мыслитель? — <https://psytests.org/funtest/leftright-run.html>

14) Диагностика уровня эмоционального выгорания — <https://psvtests.org/bovko/burnout.html>

15) Уровень сопереживания EQ — <https://psytests.org/emotional/eqquot.html>

16) Тест Сонди / Метод портретных выборов — <https://psytests.org/szondi/szondi-run.html#>

17) Тест: Почему у вас плохое настроение — <https://ustaliy.ru/test-pochemu-u-vas-plohoe-nastroenie/>

18) Тест смысл жизненных ориентаций — <https://psytests.org/personal/tso.html>

19) Опросник стилей юмора Мартина — <https://psytests.org/coping/martin.html>

20) Диагностика принятия других Фея — <https://psytests.org/interpersonal/feyothers.html>

21) Шкала семейного окружения ШСО — <https://psytests.org/family/fes.html>

22) Тест мотивации на достижение успеха Элерса — <https://psytests.org/emotional/ehlersA.html>

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты психодиагностики пожилых пациентов используется для оценки психологического состояния пожилого человека. По ее результатам можно получить следующую информацию:

- общее эмоциональное состояние;
- сохранность памяти, интеллекта, способностей к логике, анализу и т. п.;
- сохранность навыков коммуникации;

- наличие и степень выраженности страхов, тревожности, других расстройств;
- наличие негативных эмоций: чувство одиночества, грусть, отчаяние;
- степень риска возрастных нарушений психического состояния, снижения памяти, мыслительных способностей;
- уровень сохранности социальных навыков;
- риск развития или стадия болезни Альцгеймера, деменции, других возрастных заболеваний;
- уровень вовлеченности в жизнь семьи (или другой социальной группы), активность социального взаимодействия;
- причины имеющихся страхов, проявлений тревожности;
- склонность к негативному поведению, ее причины.

Применение методов психодиагностики в работе с пожилыми людьми позволяет точнее диагностировать их эмоциональное и психическое состояние, предлагать наиболее эффективные варианты терапии или реабилитации, организовывать лечение или уход за такими пациентами с максимальным комфортом для них.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ БЮДЖЕТНЫХ СТАЦИОНАРНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ
РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО-
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО МОТИВАЦИИ
ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ОСВОБОДИВШИХСЯ
ИЗ МЕСТ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ И ИМЕЮЩИХ
АЛКОГОЛЬНУЮ И НАРКОТИЧЕСКУЮ ЗАВИСИМОСТЬ,
К ВЕДЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

АКТУАЛЬНОСТЬ

Наркомания и алкоголизм, являясь социально значимыми заболеваниями, разрушительно влияют на систему взаимодействия личности с окружающим миром. Влечение к наркотикам и алкоголю, сопровождающееся нахождением человека сначала в местах лишения свободы, а впоследствии в стационарной организации социального обслуживания, нередко провоцирует его на повторное совершение преступлений, асоциальное поведение, проявление агрессивных черт личности.

По данным Генеральной прокуратуры Российской Федерации ежегодно более 35 % преступлений совершаются в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Кроме того, более половины тяжких и особо тяжких преступлений совершено в состоянии опьянения. Неутешительную статистику подтверждают нередкие факты противоправного поведения со стороны получателей социальных услуг, ежегодно происходящие в системе государственных бюджетных стационарных учреждений социального обслуживания.

Ухудшение здоровья, связанные с возрастом, прогрессированием хронических заболеваний в сочетании с алкоголизацией и утратой социальных связей приводят к попаданию бывших осужденных в государственные стационарные учреждения социального обслуживания (далее — дома-интернаты).

Согласно данным мониторинга структуры получателей социальных услуг (далее — ПСУ) государственных учреждений социального обслуживания Республики Карелия по состоянию на 01.01.23г.:

— более 100 чел. являются освободившимися из учреждений уголовно-исполнительной системы или осужденных к наказанию, не связанному с лишением свободы;

— более 250 чел. имеющих официальный диагноз алкоголизма.

С каждым годом количество ПСУ, поступающих на социальное обслуживание в дома-интернаты и страдающих алкогольной зависимостью заметно увеличивается. Такие ПСУ с трудом адаптируются к условиям учреждений, допускают нарушения правил внутреннего распорядка в силу имеющихся личностных особенностей.

В настоящее время в домах-интернатах республики работа с лицами, имеющими алкогольную и наркотическую зависимость, проводится в основном в рамках предоставления социальных услуг во взаимодействии с учреждениями здравоохранения. Однако, учитывая хронический характер злоупотребления, формирование патологического круга общения и интересов, низкого уровня мотивации к изменениям, эффективность проводимых мероприятий достаточно низкая.

Таким образом, с целью профилактики повторных преступлений и содействия в социальной адаптации ПСУ, находящихся на социальном обслуживании в домах-интернатах после освобождения из мест лишения свободы и страдающих алкогольной зависимостью, имеется необходимость совершенствования данной работы с акцентом на оказание социально-психологической помощи в части мотивации к изменению патологических форм поведения и ведения здорового образа жизни. В этих целях рекомендуем к использованию настоящие Методические рекомендации по организации социально-психологической работы по мотивации получателей социальных услуг, освободившихся из мест лишения свободы и имеющих алкогольную и наркотическую зависимость к ведению здорового образа жизни (далее — Методические рекомендации).

ПОНЯТИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Социально-психологическая работа — это прикладное направление психологической науки, реализуемое в процессе организации социальной помощи.

Социально-психологическая работа проводится среди людей с отклонениями от общепринятой нормы или сломленных жизнью и включает изменение как внутренней психологической жизни этих людей, так и их внешних жизненных обстоятельств.

Социально-психологическая работа заключается в:

— создании с помощью психологических и социальных мероприятий для ПСУ, имеющих алкогольную и наркотическую зависимость, психологических предпосылок для восстановления, коррекции или формирования новых конструктивных форм поведения, мотивационно-смысловой сферы;

— профилактике возврата влечения к наркотикам и алкоголю, которое, в свою очередь, сопровождается отчуждением индивида от системы социально приемлемых связей, ценностей и системы отношений, нередко провоцирует его на совершение правонарушений;

— коррекции неадекватных форм поведения через формирование закрепление способов эффективного взаимодействия с окружающим миром.

Целевая группа: ПСУ, освободившиеся из мест лишения свободы и имеющие алкогольную и/или наркотическую зависимость.

Благоприятные условия для проведения:

— ситуация ремиссии либо эпизодическое употребление наркотических веществ;

— относительное соматическое и психоэмоциональное благополучие.

ЭТАПЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

1. Исследовательский.

На данном этапе происходит изучение ПСУ учреждения с целью выявления лиц, прибывших из мест лишения свободы и имеющих алкогольную и/или наркотическую зависимость.

Основные методы исследования:

— изучение социальной истории и медицинской документации (беседа с ПСУ и/или его ближайшим социальным окружением; выявление эпизодов оказания медицинской помощи в случаях злоупотребления алкоголем/наркотиками);

— наблюдение за поведением ПСУ (наличие случаев употребления алкоголя).

По итогам исследовательской работы составляется список ПСУ, нуждающихся в проведении социально-психологической работы.

2. Диагностический.

На данном этапе проводится индивидуальная диагностика ПСУ, нуждающихся в проведении социально-психологической работы, на предмет выявления мотивации к изменению образа жизни, степени зависимости и т. д.

Основные методы диагностики:

- скрининговая оценка состояния пациента при хронической алкогольной интоксикации CAGE (см. приложение 1);

- диагностическая шкала MAC (см. приложение 2). Она разработана в середине 1980-х годов, но до сих пор она не утратила своей актуальности — по данным статистики, этот опросник позволяет спрогнозировать риск прогрессирования алкоголизма почти в 80 % случаев;

- тест на алкоголизм Университета штата Мичиган MAST, иногда применяют его сокращенный вариант SMAST (см. приложение 3);

- устное интервью и анкетирование по методике самоотчета (опросник для выявления нарушений, связанных с употреблением спиртных напитков AUDIT) (см. приложение 4).

Результаты проведенного исследования, а также готовность к изменению образа жизни в обязательном порядке обсуждаются с ПСУ в ходе индивидуального консультирования.

В случае получения согласия на проведение социально-психологической работы разрабатывается индивидуальный план сопровождения, включающий в себя широкий спектр психокоррекционных, консультационных и профилактических мероприятий.

В случае выявления отсутствия мотивации изменения осуществляется мотивационный этап работы.

3. Мотивационный.

На данном этапе работа направлена на формирование, развитие и закрепление мотивации к отказу от алкоголя/наркотиков.

Основными направлениями мотивационной работы являются:

- проведение психологами и медицинскими работниками информационнопросветительских бесед, консультаций с ПСУ, направленных на профилактику употребления алкоголя и мотивацию к прохождению социально-психологической работы, возможно лечения при наличии медицинских показаний;

- систематическое информирование ПСУ о возможности участия в социально-психологической работе, вариантах оказания медицинской помощи.

К работе по формированию мотивации могут привлекаться волонтеры из числа ПСУ, ранее успешно участвовавших в социально-психологической работе.

Основными методиками мотивационной работы являются:

- мотивационное консультирование;
- краткосрочные вмешательства.

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ МОТИВАЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Мотивационное консультирование — это ориентированный на личность ПСУ сопереживающий стиль консультирования, используемый специалистами для повышения готовности к изменению поведения, мышления и жизненного стиля человека. Этот стиль общения помогает человеку, без осуждения и конфронтации с ним, осознать и разрешить противоречивое, двойственное (позитивное и негативное) отношение к употреблению ПАВ и постепенно избавляться от рискованного поведения. Используя этот стиль, специалист помогает ПСУ понять и расширить осознание им противоречий между его жизненными потребностями и имеющимся в настоящее время проблемным поведением. Усиление противоречий между поведением в настоящее время и более важными целями в жизни в целом, могут побудить пациента к изменениям поведения.

Цель мотивационного консультирования — побуждение ПСУ воздерживаться от продолжения злоупотребления алкоголем или употребления наркотиков.

Мотивационное консультирование включает в себя достаточно простые, но эффективные приемы проведения беседы, базирующиеся скорее на партнерских, товарищеских отношениях, чем отношениях эксперта и обследуемого. При этом, специалист принимает человека таким, какой он есть, не пытается бороться с его сопротивлением, не спорит с ним и не использует прямое убеждение как способ изменения поведения.

Как происходят изменения проблемного поведения?

Для того, чтобы специалистам понять, как можно изменить проблемное поведение, полезно применять модель изменения поведения по стадиям зависимого от алкоголя и наркотиков поведения, разработанную Д. Прохазка и К. ДиКлементе. Согласно данной модели, изменения поведения человека осуществляются не одномоментно, а проходят через определенные стадии, развивающиеся во времени. По мнению авторов, изменения поведения проходят через пять стадий, каждая из которых включает в себя определенные задачи, которые предстоит осуществить и некоторые процессы, которые будут использоваться для того, чтобы добиться перемен.

— **Первая стадия** — «Отсутствие размышлений об изменении поведения».

Она характеризуется отсутствием побуждений, мотивов к изменению проблемного поведения. На этой стадии человек не осознает

у себя наличия проблемного поведения, не «видит» проблему и не имеет намерения изменить свое поведение в ближайшем будущем (злоупотребляет алкоголем и т. д.). Он не верит, что в настоящее время такое поведение риска может привести к отрицательным последствиям для его здоровья и сопротивляется предложениям изменить его. Готовность ПСУ к изменению поведения риска на этой стадии изменения поведения отсутствует.

— **Вторая стадия** — «Размышления, обдумывание проблемы».

На этой стадии люди осознают наличие проблемного поведения и размышляют о необходимости его изменения (человек знает о своей проблеме, но еще не готов изменить свое поведение и решать ее). Самой важной характеристикой этой стадии является наличие двойственного отношения к проблеме (амбивалентности). В человеке идет борьба между доводами «ЗА» прекращения проблемного поведения и доводами «ПРОТИВ» продолжения проблемного поведения риска. Многие люди остаются без дальнейшего продвижения на стадии размышления длительное время. Они склонны замещать реальные действия размышлениями о проблеме. В конце этой стадии человек начинает фокусироваться не на проблеме злоупотребления психоактивными веществами как таковой, а на ее решении. Он перестает думать о прошлом и начинает думать о будущем.

— **Третья стадия** — «Принятие решения об изменении проблемного поведения (подготовка к действиям)».

На этой стадии человек имеет намерение приступить к изменению поведения риска и может начинать осуществлять небольшие изменения поведения (например: снижение дозы употребляемого алкоголя, наркотика). У него появляется готовность к изменению поведения риска в ближайшем будущем. Однако на этой стадии может сохраняться двойственное, противоречивое отношение к проблеме, а готовность к изменению не означают, что человек знает, что ему необходимо изменить и как это сделать.

— **Четвертая стадия** — «Действия».

На этой стадии человек для того, чтобы решить проблему изменяет свое поведение. Он пытается реализовать принятое решение на практике и переходит от плана действий к конкретным изменениям. Эта стадия требует максимальных усилий от человека. Ему необходимо разработать конкретный план действий по изменению поведения, бороться с возникающими препятствиями в достижении поставленной цели.

— **Пятая стадия** — «Поддержание» (сохранение достигнутых изменений проблемного поведения).

На этой стадии необходимо сохранять и укреплять результаты, изменения проблемного поведения, достигнутые раньше, и одновременно стремиться избежать срывов и рецидивов. Сохранение изменений — это долгий процесс. Однако не всем и не всегда удается сохранить, поддерживать достигнутые изменения поведения риска. Возможен рецидив поведения риска и тогда человек вернется на предыдущие стадии изменения поведения и должен будет снова пройти по стадиям весь цикл изменения поведения¹.

Принципы функционирования модели изменения поведения по стадиям:

1. Каждая стадия изменения поведения может быть определена. Она занимает определенный период времени и задает серию задач, которые должны быть выполнены перед тем, как становится возможным переход на следующую стадию.

2. Каждая предыдущая стадия, вовсе не обязательно ведет к следующей, на каждой стадии возможно застревание (нередко на достаточно длительный период).

3. Практически все изменения начинаются со стадии, предшествующей размышлениям об изменении проблемного поведения, но только наиболее мотивированные люди доходят до стадии поддержания измененного поведения и остаются на ней.

4. Пропускать стадии изменения поведения, перескакивать через стадию нельзя. Необходимо каждый раз проходить последовательно все стадии, даже если произошел срыв в попытках измениться.

5. Изменения поведения происходят по спирали (спиральный характер изменений). Человек, вступая на путь изменения проблемного поведения, может «срываться» и вновь возвращаться на предыдущие стадии, и начинать попытку изменить себя сначала.

6. Изменения поведения цикличны. Несмотря на самые лучшие ожидания — срывы и возвраты являются правилом в работе. При этом часто человеку кажется, что все его усилия, вся его работа над самим собой потерпела провал, что он ходит по кругу. Однако каждый из пройденных этапов уже его изменил, тем самым облегчая его путь преодоления проблемы. Каждый раз при малейших изменениях человек восходит по спирали вверх.

¹ Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Мотивационная работа с лицами, употребляющими наркотики и зависимыми от них // Руководство по наркологии / под ред. Н. Н. Иванца. 2-е изд., испр. доп. и расш. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. С.765–782; Ялтонский В. М., Сирота Н. А. Мотивационное консультирование лиц, употребляющих наркотики. Практическое пособие для медицинских и социальных работников. Челябинск, 2004. 64 с.

Большинство людей срывается на какой-нибудь стадии, возвращаясь к стадии размышления, а иногда даже к стадии, предвещающей изменения поведения, после чего человек возобновляет свои попытки. В среднем, человек, вставший на путь изменения себя, вынужден возвращаться к пройденным этапам не один раз.

ПРИНЦИПЫ МОТИВАЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

1. Выражать эмпатию (сочувствие, сопереживание).

Одним из основных принципов мотивационного консультирования является проявление сопереживания, эмпатии. По К. Роджерсу, эмпатия это способность воспринимать мир другого человека без потери своего¹. Она проявляется в сопереживании вместе с ПСУ, его понимании и принятии, а также в непредвзятости и безоценочности его поведения, отсутствии критики, ярлыков, обвинений в высказываниях. Однако это не означает, что специалист согласен с его мнением. ПСУ, чувствуя принятие и сопереживание в словах, жестах, позе, интонации специалиста, снижает сопротивление изменениями повышает уверенность в себе. Эмпатия является специфической способностью увидеть мир глазами другого человека, ресурсом личности и навыком поведения, которому можно обучиться на основе понимания этого феномена и тренинга.

2. Развивать противоречия (несоответствие между целями в жизни, ценностями пациента и результатами его поведения в настоящее время).

Одновременное желание продолжать приносящее удовольствие употребление ПАВ и не иметь негативных последствий такого поведения сильно затрудняет принятие ПСУ решения об изменении проблемного поведения. Жизненные ситуации, в которых он осознает некоторое несоответствие между его актуальным потреблением ПАВ и связанных с этим проблем, а также между его реальной жизнью и той, которую он хотел иметь, облегчает задачу по мотивированию пациента к изменению поведения, создающего угрозу здоровью и благополучию. Наличие и нарастание противоречий между существующим поведением и смыслом жизни, ее целями и ценностями ПСУ вызывает внутренний конфликт, постоянный дискомфорт и мотивируют человека изменять текущее поведение.

Применение специалистом приема «открытые вопросы» может побуждать ПСУ к поиску собственных причин для изменения поведения. Этот прием важен для того, чтобы человек смог начать думать

¹ Роджерс К. П. Эмпатия // Психология эмоций. Тесты / под.ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. М.: МГУ, 1984. С. 235–237.

и говорить о своем рискованном поведении, о потреблении ПАВ. Примерами таких вопросов, усиливающих противоречия во внутреннем мире человека, могут служить такие вопросы: «Вы как-то оцениваете свою зависимость от ПАВ?», или «Какие положительные моменты Вы видите в употреблении алкоголя?», «Какие минусы Вы видите в употреблении ПАВ?». Использование открытых вопросов также помогает человеку принять ответственность за свой выбор употреблять ПАВ, за направленность своего поведения.

3. Преодолевать сопротивление.

Любой человек, сталкивающийся с изменением привычного образа жизни и не понимающий возникающих в результате этого преимуществ, начинает испытывать чувство сопротивления. Сопротивление изменениям является естественным феноменом человека, не готового к изменениям, неуверенным в их необходимости и видящим в них негативный смысл, угрозу для себя. Оно возникает при отсутствии собственных внутренних мотивов изменить проблемное поведение или в результате оказываемого извне принуждения к изменению поведения. Нежелание изменять привычное, приносящее т удовольствие поведение может быть связано и со страхом осуждения окружающими фактов злоупотребления алкоголем, употребления наркотиков и получения от общества клейма «алкоголик», «наркоман».

Человек может проявлять сопротивление изменениям в явной и скрытой форме. Он может не желать предоставлять специалисту информацию об употреблении ПАВ совсем, или предоставлять ее ограниченно, высказывать сомнения в компетенции специалиста, возражать против вмешательства в его проблему посторонних лиц или отрицать наличие проблемы с употреблением ПАВ.

В. Миллером и С. Рольник выделены четыре типа сопротивления изменениям поведения, связанного со злоупотреблением алкоголя и наркотиков:

- вступление в спор;
- прерывание беседы;
- отрицание;
- игнорирование.

Вступая в спор, PCSU может оспаривать правильность высказываний специалиста, проявлять сомнения в отношении его суждений, обесценивать его как личность или начать открыто проявлять враждебность к специалисту. Стремясь защитить себя, не желая изменять свое поведение, человек может перебивать специалиста, прерывать его речь, прерывать беседу. Сопротивление в виде отрицания проявляется в нежелании признать наличие проблемы употребления

ПАВ, в оправдании себя, в преуменьшении возможных последствий и в утверждениях об отсутствии для него опасности для здоровья, связанной с эпизодическим приемом наркотиков или злоупотреблением алкоголем. Демонстрируя отсутствие внимания к специалисту, не отвечая на его вопросы или отвлекаясь от темы, ПСУ демонстрирует такой вариант сопротивления как игнорирование.

Осудив сопротивление изменениям поведения со стороны ПСУ, специалист не должен вступать в конфронтацию с ним и избегать действий, которые бы провоцировали или повышали сопротивление. Высказывание специалистом аргументов в пользу изменений поведения дает возможность человеку оспаривать их, что снижает эффективность проводимого вмешательства и возможность его дальнейшего проведения. Чем интенсивнее сопротивление, тем меньше вероятность изменений проблемного поведения. Демонстрация сопротивления дает специалисту важную информацию о том, что ПСУ не понимает важность изменений, их необходимость и сомневается в своих способностях осуществить их. Специалисту необходимо проанализировать конкретную ситуацию, вызвавшую сопротивление и попытаться определить причины, вызвавшие ее.

Для преодоления сопротивления специалист может использовать следующие стратегии поведения:

- к сопротивлению ПСУ следует проявлять уважение, так как оно является результатом его многолетнего опыта, с которым он был вынужден жить, и от которого теперь должен отказаться;
- необходимо принимать человека полностью, таким, какой он есть и не отвечать сопротивлением на сопротивление;
- сопротивление ПСУ является для специалиста сигналом того, что он двигается к изменениям слишком быстро, ожидает слишком больших перемен на настоящий момент, к которым человек еще не готов в данный момент;
- поведение консультанта в преодолении сопротивления должно быть гибким. Как отмечает В. Миллер «вместо того, чтобы сопротивляться удару, лучше принять и усилить его, что лишит противника равновесия». Специалист должен стремиться понять истоки сопротивления и проявлять готовность разрешать проблему исходя из позиции собеседника. Сталкиваясь с сопротивлением, специалист должен отражать его в своем поведении, речи и давать возможность ПСУ размышлять над обратной связью. Понимание того, что сопротивление символизирует начало процесса изменений поведения, мотивирует его на терпеливое продолжение работы и вселяет оптимизм.

4. Повышать самооффективность ПСУ.

Самооффективностью называется вера человека в свои способности выполнить конкретную задачу. Выражение уверенности специалиста в способностях ПСУ изменить проблемное поведение способствует повышению его уверенности и повышает вероятность принятия им на себя ответственности за будущий результат своего поведения. ПСУ, поверивший в возможность изменить свое, не одобряемое обществом поведение, более успешен в достижении позитивного результата в преодолении рискованного поведения. Неоднократные попытки прекратить употребление психоактивных веществ в прошлом, снижают уверенность человека в своих способностях сделать это в очередной раз. Задача специалиста — поддерживать адекватную имеющимся личностным и средовым ресурсам уверенность ПСУ в достижении позитивного результата, не допускать излишне завышенной самооценки¹.

ОСНОВНЫЕ ПРИЕМЫ МОТИВАЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Беседу с ПСУ рекомендуется проводить в доверительной и доброжелательной атмосфере при уважительном отношении к нему. Старайтесь установить контакт, внимательно слушайте, уточняйте, правильно ли Вы поняли своего собеседника, демонстрируйте его полное принятие и понимание его чувств, мыслей и поведения и сопереживайте его страданиям. Поощряйте активность ПСУ, способствующую изменениям поведения, и оказывайте ему необходимую поддержку. Предоставляйте ему возможность высказать и обсудить возможные варианты решения его проблемы и самому сделать выбор о том, изменять ли ему проблемное поведение.

Реализовать поставленные задачи вам помогут следующие приемы мотивационного консультирования.

— Прием «открытые вопросы».

Вопросы помогают установить контакт с ПСУ, получить необходимую информацию о его чувствах, мыслях и поведении, оценить проблему в целом и раскрыть ему свое состояние. Во время беседы можно использовать как «закрытые», так и «открытые» вопросы. Вопросы, на которые можно ответить несколькими словами или предложениями, называются закрытыми. Они позволяют отвечать очень

¹ Ялтонский В. М., Сирота Н. А. Мотивационное консультирование лиц, употребляющих наркотики. Практическое пособие для медицинских и социальных работников. Челябинск, 2004. 64 с.

кратко, полезны для получения информации о конкретных фактах, уточнения деталей.

Например: «Сколько у Вас детей?», «Хотели бы вы ли вы реже употреблять алкоголь?».

Эффективность консультирования выше, когда применяются открытые вопросы-вопросы, которые не предполагают коротких ответов. Они позволяют человеку высказаться, вовлечь его в беседу, отвечать свободно, не ограничивают отвечающего и нацелены на поиск сотрудничества, разъяснений, получение информации, выявление чувств и мнений.

Например: «Что привело Вас в интернат?», «О чем, прежде всего, Вы бы хотели поговорить?», «Расскажите мне, какие ощущения вызывает у Вас алкоголь?»; «Что вы знаете о последствиях злоупотребления? Вы могли бы привести конкретный пример?» и т.д.

— Прием «отражающее слушание».

Во время беседы ПСУ пытается сообщить Вам определенную информацию или донести до Вас определенный смысл при помощи своих высказываний. Не все из них могут сделать это совершенно ясно. Чтобы понять, что именно ПСУ подразумевает под той, или иной фразой, подтвердить, что Вы правильно услышали, поняли и верно истолковали значение, смысл сообщенной информации, используется прием отражающего (активного или рефлексивного) слушания. Внимательно слушая человека, активно наблюдая за его поведением в целом, специалист в результате размышлений может высказать предположение о том, что имеет в виду ПСУ. Отражающее слушание это способ проверки того, что специалист понимает под высказываниями ПСУ. Суть отраженного слушания заключается в том, чтобы перефразировать, отразить как в зеркале то, что сказал ПСУ и сообщить ему об этом. Можно повторить отдельные ключевые слова человека, либо проанализировав высказывание попытаться сформулировать его своими словами. Поступая так, специалист дает возможность ПСУ либо подтвердить, что его поняли правильно, или же позволить ему уточнить, что его высказывания означают. Повторение, перефразирование дает человеку ощущение того, что его действительно слышат и понимают, а также позволяет получить эффект «отзеркаливания» (обратную связь). В результате этого ПСУ может слышать то, что говорит консультант, чувствовать, как они взаимодействуют. Отражение чувств показывает человеку, что его глубоко понимают. Это помогает ему раскрываться и обсуждать наболевшие вопросы.

Этот прием позволяет выявлять двойственное отношение человека к проблеме употребления психоактивных веществ, вызвать осознание проблемы и обеспокоенность ее последствиями, способствует появлению размышлений об изменении поведения.

Например: «Если я верно понял Вас, Вы можете контролировать количество выпиваемой водки?»; «Из Ваших слов следует, что Вы хотите курить меньше, чем курите сейчас?»; «Вы хотите выпивать „как все“ и чтобы жена и дети вернулись к Вам?»; «Если я правильно Вас понял, Вам нравится употреблять героин, и Вы не планируете прекращать его прием? Тем не менее, Вы видите, что это дорогое удовольствие, приводящее Вас к нарушению законов и заражению ВИЧ».

Таким образом, эта техника помогает установить контакт между ПСУ и специалистом, с одной стороны ПСУ чувствует себя понятым, а с другой — специалист имеет возможность что-то прояснить, уточнить и инициировать процесс изменения проблемного поведения.

— **Прием «подкрепление (поощрение и поддержка)».**

Важно поощрять усилия ПСУ, направленные изменения проблемного поведения, стимулировать его готовность измениться, признавать наличие у него способностей и ресурсов, позволяющих бороться со злоупотреблением алкоголем, приемом наркотиков и оказывать ему в этом поддержку.

Этот прием позволяет развивать и укреплять у ПСУ самостоятельность и уверенность в собственных силах, демонстрировать уважение к его мнению, чувствам и опыту и преодолеть его сопротивление. Выражение поддержки повышает уверенность в себе, инициирует поиск ПСУ новых внутренних и внешних ресурсов, необходимых для изменения проблемного поведения. Примеры подкреплений: „Мне понравилась Ваша идея начать со снижения дозы алкоголя“; «Вам трудно и неприятно начать обсуждать с другими проблему злоупотребления алкоголем. Это хорошая мысль. Я уважаю Вас за стремление сделать это»; «Я уверен, что Вы способны прекратить пить навсегда».

— **Прием «Обобщение («подытоживание»)».**

Цель обобщения: суммировать разрозненные чувства, мысли и поступки консультирования, стимулировать человека к размышлениям о проблеме, сосредоточиться на определенных аспектах проблемы, убедиться во взаимном понимании обсужденного аспекта проблемы. Обобщение является важным способом собрать вместе все, что было сказано во время консультации, и подготовить человека к продвижению в его намерениях изменить поведение, вызванное употреблением психоактивных веществ. В результате мягкой «обратной связи» со стороны специалиста, у человека есть возможность почувствовать,

что его понимают, пересмотреть свою позицию на основе услышанного в процессе подведения итогов. Таким образом, специалист помогает ПСУ изменить взгляд или точку зрения по поводу высказанного. Подытоживание позволяет обобщить противоположные тенденции в высказываниях и поведении ПСУ, ярко отразить двойственное отношение к проблеме и помочь ему самому осознать его противоречия, увидеть проблему по-новому. Резюмирование усиливает отражающее слушание, особенно при разговоре с ПСУ о проблемах и изменениях. Этот процесс выглядит примерно так: ПСУ говорит что-то, специалист отражает это при помощи переформулирования, а после подытоживает сказанное.

Пример обобщения: «Итак, Вы уверены, что выпиваете как все в России. Вам нравится состояние алкогольного опьянения, которое помогает Вам общаться. Однако, Вы отмечаете, что имеете проблемы с печенью, Вы стали более агрессивным, что привело к серьезным последствиям».

– Прием «Формулирование выводов об изменении поведения во время беседы».

Этот прием способствует преодолению двойственного отношения к проблеме злоупотребления психоактивными веществами и дает возможность ПСУ сформулировать аргументы «За» изменение проблемного поведения. Во время такой беседы обсуждение проводится по следующим направлениям:

а) признание вреда поведения, вызванного употреблением алкоголя и наркотиков — «Я никогда не думал, что это может приводить к таким серьезным последствиям»;

б) признание позитивных аспектов изменения такого поведения — «Если я перестану выпивать, то мое здоровье улучшится и исчезнет страх попасть в тюрьму»;

в) выражение оптимизма по поводу возможных изменений поведения — «Я раньше мог не пить по 6 месяцев, значит, я могу попробовать добиться этого еще раз и достичь успеха»;

г) выражение намерения изменить проблемное поведение — «Я пока не знаю, как изменить свое поведение, но я буду что-то делать и хочу посоветоваться с Вами об этом».

Задавание открытых вопросов способствует формулированию доводов за изменение поведения. Например: «Что беспокоит Вас в Вашем употреблении алкоголя?» «Как Вы думаете, что Вас ожидает, если Вы начнете изменять свое проблемное поведение?»; «Что было бы хорошим средством для сокращения количества употребления Вами алкоголя?»; «Какой бы Вы хотели видеть свою жизнь через

пять лет?»; «Насколько уверены Вы в том, что можете изменить свое поведение?» и т. д.

— Прием «История успеха».

В целях мотивирования или поддержания мотивации на изменение поведения, можно использовать рассказы о реальных историях успеха, просмотром видеоматериалов, чтением художественной литературы. Важно, чтобы герои историй были узнаваемые, и нашли эмоциональный отклик у ПСУ. На этапе подготовки материалов необходимо соотнести реальную историю ПСУ и историю героя рассказа.

Например, если причиной злоупотребления является инвалидизация, то можно показать примеры людей с инвалидностью, добившихся значительных успехов в жизни (лучше, если это будут истории российских людей с инвалидностью без акцента на их материальное благосостояние).

Кроме того, важно подобрать материал, поддерживающий мотивацию на отказ от злоупотребления ПАВ. Например, если ПСУ переживает из-за проблемных отношений со своими детьми, то лучше выбрать историю со схожими героями и счастливым финалом.

В целом длительность мотивационного этапа не имеет временных ограничений. Индикатором успешного прохождения является согласие ПСУ на проведение социально-психологической работы по профилактике употребления ПАВ, основными задачами которой являются:

1. *Личностный рост:*

- выявление факторов, которые привели к потреблению ПАВ;
- осознание связи между употреблением ПАВ и возникновением проблем, в том числе правового характера;
- коррекция особенностей поведения и эмоционального реагирования; осознание особенностей межличностного взаимодействия, своей роли, меры своего участия в возникновении конфликтных ситуаций, возникающих на почве употребления алкоголя или наркотиков, путей их разрешения.
- осознание альтернативных наркотикам и алкоголю способов удовлетворения потребностей и достижение положительного эмоционального состояния.
- работа с глубинными причинами переживаний и способами реагирования.

2. *Коррекция эмоциональной сферы:*

- получение эмоциональной поддержки со стороны близких лиц, оценка которых является значимой, что в итоге приводит к ощущению собственной ценности, росту активности открытости;

— переживание в безопасной обстановке тех чувств, которые он часто испытывал в реальной жизни и с которыми он ранее не мог справиться;

— переживание неадекватности своих определенных эмоциональных реакций, развитие искренности в отношении к себе и к другим;

— обретение свободы в выражении своих негативных и позитивных чувств, более точное понимание и выражение своих переживаний эмоциональными состояниями;

— раскрытие своих проблем, исходя из соответствующих им переживаний, нередко ранее скрытых от себя или искаженных;

— эмоциональная коррекция своего отношения к употреблению алкоголя и наркотических средств;

— получение нового эмоционального опыта.

3. Саморегуляция:

— осознание своих деструктивных поведенческих стереотипов;

— овладение навыками более искреннего, свободного, конструктивного общения.

4. Преодоление неадекватных форм поведения, связанных с избеганием сложных ситуаций:

— развитие форм поведения, связанных с сотрудничеством, взаимопомощью, ответственностью и самостоятельностью;

— закрепление новых стереотипов поведения, которые могли бы способствовать поддержанию ремиссии, оптимальной адаптации функционированию в жизни в учреждении без употребления наркотических средств и алкоголя.

Приложение 1

SAGE — СКРИНИНГОВАЯ МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Одним из хорошо апробированных в мире и достаточно информативных методов диагностики хронической алкогольной интоксикации является **тест «SAGE»** (си-эй-джи-и). Он прост для заполнения пациентом, легко и быстро оценивается врачом. Опыт применения его в России показал, что этот тест в наибольшей мере учитывает особенности «русского менталитета» и национальные особенности отношения к алкоголю.

Все вопросы теста равнозначны, требуют только альтернативного ответа, а итоговая оценка производится по совокупности положительных или отрицательных ответов на каждый из поставленных вопросов.

Тест «CAGE»

Ответьте на поставленные вопросы, таким образом, как Вы их понимаете. При утвердительном ответе обведите кружком «Да», при отрицательном ответе обведите кружком «Нет». В случаях затруднения с ответом не обводите ничего.

1. Возникало ли у Вас ощущение того, что Вам следует сократить употребление спиртных напитков?

☐ Да ☐ Нет

2. Вызывало ли у Вас чувство раздражения, если кто-то из окружающих (друзья, родственники) говорил Вам о необходимости сократить употребление спиртных напитков?

☐ Да ☐ Нет

3. Испытывали ли Вы чувство вины, связанное с употреблением спиртных напитков?

☐ Да ☐ Нет

4. Возникало ли у Вас желание принять спиртное, как только Вы просыпались после имевшего места употребления алкогольных напитков?

☐ Да ☐ Нет

Тест «CAGE» оценивают следующим образом:

— Положительный ответ на один из четырех вопросов (даже если таковым является последний, четвертый) не дает оснований для конкретных выводов;

— Положительные ответы на два вопроса свидетельствуют об употреблении спиртных напитков;

— Положительные ответы на три вопроса позволяют предполагать систематическое употребление алкоголя

— Положительные ответы на все четыре вопроса почти наверняка указывают на систематическое употребление алкоголя, приближающееся к состоянию зависимости (алкоголизму);

Отрицательные ответы на все четыре вопроса либо предполагают действительно трезвеннический образ жизни, либо нежелание пациента дать искренние ответы.

СКРИНИНГ-АНКЕТА НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ АЛКОГОЛИЗАЦИИ

Цель: выявление степени зависимости личности от алкогольных веществ (в соответствии с одним из семи существующих уровней).

Скрининг-анкета, позволяющая определить уровень алкоголизации личности, состоит из 14 вопросов, на которые следует отвечать «да» или «нет». Ответы с помощью ключа переводятся в баллы и суммируются.

Вопросы:

1. Первое в жизни употребление алкоголя оставило у Вас приятные воспоминания?
2. Алкоголь для Вас — средство занять свободное время?
3. Ваши друзья выпивают чаще двух раз в месяц?
4. Разговоры о выпивке вызывают у Вас желание выпить
5. Приходила ли Вам когда-нибудь мысль о необходимости сократить употребление алкоголя?
6. Появлялось ли у Вас когда-нибудь чувство вины или досады в связи с употреблением алкоголя?
7. Считают ли некоторые Ваши знакомые, что Вы употребляете много алкоголя?
8. Считают ли Ваши родственники, что Вы употребляете много алкоголя?
9. Можно ли весело провести праздник или день рождения, совершенно не выпивая?
10. Бывает ли Вам трудно воздержаться от приема алкоголя?
11. Были ли у Вас когда-нибудь неприятности по учебе или на работе из-за употребления алкоголя?
12. Задерживались ли Вы полицией в состоянии опьянения?
13. Забывали ли Вы часть минувшего вечера после выпивки?
14. Случалось ли Вам выпивать утром натошак, чтобы улучшить свое состояние?

Ключ к ответам

Значение ответов для мужчин															
Вопрос		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ответ, баллы	нет	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
	да	2	3	6	7	1	6	3	5	0	6	2	10	1	7

		Значение ответов для женщин													
Вопрос		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ответ, баллы	нет	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0
	да	5	5	7	1	2	8	5	8	0	5	10	5	7	5

Подсчет результатов

Для мужчин:

нулевой — второй уровни — 0–20 баллов;

третий — четвертый уровни — 21–58 баллов.

Все, кто набирает более 20 баллов, нуждаются в повышенном внимании, и их целесообразно отправить на консультацию к наркологу (в первую очередь тех, кто набрал более 30 баллов).

Для женщин:

нулевой — второй уровни — 0–15 баллов;

третий — четвертый уровни — 16–78 баллов.

В повышенном внимании нуждаются набравшие более 15 баллов, в первоочередном — получившие свыше 35 баллов.

Характеристика уровней алкоголизации

Нулевой — полная трезвость.

Первый — единичное или эпизодическое употребление алкоголя, сопровождающееся неприятными ощущениями.

Второй — эпизодическое употребление с эйфорией и уже хорошей переносимостью.

Третий — высокий риск развития алкоголизма, когда возникают эксцессы на почве употребления алкоголя (2 раза в месяц и чаще), и случаются приемы небольших доз по утрам, чтобы поднять настроение.

Четвертый — формирование психической зависимости от алкоголя, сопровождающейся активным стремлением к выпивкам.

Пятый — формирование физической зависимости от алкоголя с повышенной непереносимостью, активным похмельным синдромом и стремлением пить еще и еще.

Шестой — это алкогольный распад личности: запойные пьянства, вызывающие злобность и агрессивность.

Необходимо отметить, что если до третьего уровня включительно человек нуждается лишь в мерах социального контроля, то на четвертом уровне они уже обязаны быть дополнены мерами медицинской воздействия. На пятом же и шестом уровнях человек нуждается в длительном или даже постоянном лечении и контроле извне.

ТЕСТ НА АЛКОГОЛИЗМ УНИВЕРСИТЕТА ШТАТА МИЧИГАН (MAST)

Шкалы: вероятность наличия алкоголизма.

Назначение теста: Диагностика вероятности наличия алкоголизма.

Инструкция к тесту: Пожалуйста, ответьте на вопросы теста.

Варианты ответов:

☐ Да ☐ Нет

Тест

1. Вы считаете, что выпиваете не больше других (то есть не больше чем основная масса людей)?

2. Случалось ли с Вами такое что, проснувшись утром после того, как выпивали, Вы не могли вспомнить часть прошедшего вечера?

3. Выражают ли беспокойство или недовольство по поводу Вашего пьянства супруг(а), родители или другие близкие родственники?

4. Можете ли Вы без большого усилия над собой прекратить потребление алкоголя после того, как выпили 1–2 рюмки?

5. Вы испытывали когда-нибудь чувство вины из-за пьянства?

6. Ваши друзья или родственники считают, что Вы пьете не больше других?

7. Вы всегда можете прекратить употребление алкогольных напитков, когда захотите?

8. Вы когда-нибудь посещали собрание общества Анонимных Алкоголиков?

9. Ввязывались ли Вы в драку в состоянии алкогольного опьянения?

10. Возникали ли у Вас проблемы с супругом(ой), родителями или другими близкими родственниками из-за Вашего пьянства?

11. Ваш(а) супруг(а), родители или другие близкие родственники обращались к кому-нибудь с просьбой помочь решить проблему Вашего пьянства?

12. Вы когда-нибудь теряли друзей или подруг из-за пьянства?

13. Возникали ли у Вас неприятности на работе из-за Вашего пьянства?

14. Теряли ли Вы когда-нибудь работу из-за пьянства?

15. Случалось ли, чтобы Вы пренебрегли своими служебными и семейными обязанностями или не ходили на работу два и более дней подряд из-за того, что находились в состоянии алкогольного опьянения?

16. Часто ли вы употребляете алкоголь до полудня?
17. Вам когда-нибудь говорили, что у Вас больная печень (цирроз)?
18. Случалось ли так, что после пьянства Вы видели предметы, которых не было, слышали голоса, которые не существовали в действительности?
19. Вы обращались к кому-нибудь с просьбой помочь Вам решить проблему пьянства?
20. Вы когда-нибудь лежали в больнице из-за пьянства?
21. Вы когда-нибудь были пациентом психиатрического / наркологического отделения из-за злоупотребления алкоголем?
22. Вы обращались когда-нибудь в психиатрическое / наркологическое отделение (диспансер), к какому-нибудь врачу, социальному работнику, психологу, священнику за помощь в решении эмоциональной проблемы, частью которой было пьянство?
23. Вас когда-нибудь задерживали за управление автомобилем в нетрезвом состоянии?
24. Вас когда-нибудь задерживала милиция за поступки, совершенные в нетрезвом состоянии?

Обработка и интерпретация результатов теста

Ключ к тесту

Баллы начисляются по следующей схеме:

1. Ответ «Да» на вопросы 5, 9, 16: 1 балл;
2. Ответ «Да» на вопросы 2, 3, 10–15, 17, 18, 21–24: 2 балла;
3. Ответ «Да» на вопросы 8, 19, 20: 5 баллов;
4. Ответ «Нет» на вопросы 1, 4, 6, 7: 2 балла.

Подсчитывается общая сумма баллов. Максимальное количество баллов — 54.

Интерпретация результатов теста

0–4 балла — алкоголизм отсутствует.

5–7 баллов — подозрение на алкоголизм.

более 7 баллов — вероятно наличие алкоголизма.

УСТНОЕ ИНТЕРВЬЮ И АНКЕТИРОВАНИЕ ПО МЕТОДИКЕ САМООТЧЕТА

Тест AUDIT может выполняться в виде устного интервью или анкеты по методике самоотчета. Каждый из методов имеет свои преимущества и недостатки с точки зрения необходимого времени и расходов, что необходимо учитывать. Относительные преимущества использования теста AUDIT в форме интервью, по сравнению с анкетированием по методике самоотчета, представлены в таблице 1. Следует учитывать когнитивные возможности (грамотность, забывчивость) и уровень сотрудничества при проведении теста (выраженность защитной тактики).

Вопросы теста AUDIT и ответы приводятся в таблице 2 в формате, предлагаемом для устного интервью. В приложении представлен пример опросника по методике самоотчета. Следует адаптировать содержание теста к требованиям конкретной скрининговой программы и типам алкогольных напитков, наиболее часто употребляемых в данном сообществе. В приложении приводится руководство по переводу, и даются указания по адаптации к национальным и местным условиям.

Если тест AUDIT проводится в устной форме, важно зачитывать вопросы дословно и соблюдать указанный порядок. Точное следование тексту вопросов поможет более объективно сравнить результаты, полученные вами и другими интервьюерами.

Преимущества различных подходов к проведению теста AUDIT	
Опросник	Интервью
Занимает меньше времени	Позволяет уточнить непонятные ответы
Легко провести	Может проводиться с пациентами, которые недостаточно умеют читать
Подходит для проведения и подсчета баллов на компьютере	
Позволяет получить более точные ответы	Обеспечивает непосредственную обратную связь с пациентом и позволяет дать начальные краткие рекомендации

Таблица 1

Таблица 2

Тест для выявления расстройств, вызванных употреблением алкоголя: Версия интервью

Прочитайте вопросы так, как они написаны. Аккуратно запишите ответы. Начните проведение теста AUDIT со следующего утверждения: «Я задам вам несколько вопросов по поводу потребления вами алкогольных напитков в течение прошедшего года». Объясните, что входит в понятие «алкогольные напитки» на примере местных видов алкоголя: пива, вина, водки и т. д. Ответы кодируйте в форме количества «стандартных порций». Отметьте номер правильного ответа в клетке справа.

1. Как часто вы употребляете напитки, содержащие алкоголь? (0) Никогда [перейдите к вопросам 9–10] (1) Раз в месяц или реже (2) 2–4 раза в месяц (3) 2–3 раза в неделю (4) 4 раза в неделю и чаще	6. Как часто в течение последнего года вам приходилось принять первую порцию алкоголя утром для нормализации самочувствия после употребления большого количества алкогольных напитков накануне? (0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый день или почти каждый день
2. Когда вы употребляете алкогольные напитки, сколько стандартных порций алкоголя вы потребляете обычно за день? (0) 1 или 2 (1) 3 или 4 (2) 5 или 6 (3) 7, 8 или 9 (4) 10 или более	7. Как часто в течение прошедшего года вы испытывали чувство вины или угрызения совести после употребления алкогольных напитков? (0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый день или почти каждый день
3. Как часто вы за один раз потребляли шесть или более стандартных порций алкоголя? (0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый день или почти каждый день Перейдите к вопросам 9 и 10, если набрали 0 баллов, отвечая на вопросы 2 и 3.	8. Как часто за последний год вы не могли вспомнить события предшествующего вечера, когда вы употребляли алкогольные напитки? (0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц
4. Как часто в течение прошедшего года вы чувствовали, что не в состоянии остановиться после того, как начали употреблять алкогольные напитки? (0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый день или почти каждый день	9. Получали ли вы или кто-либо другой травмы в результате употребления вами алкогольных напитков? (0) Нет (2) Да, но не в прошедшем году (4) Да, в прошедшем году

5. Как часто в течение прошедшего года вы не выполнили то, что от вас ожидалось, по причине употребления вами алкогольных напитков? (0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый день или почти каждый день	10. Говорил ли вам родственник, друг, врач или другой медицинский работник о своей обеспокоенности вашим отношением к алкоголю, и рекомендовалось ли вам уменьшить количество потребляемого алкоголя? (0) Нет (2) Да, но не в прошедшем году (4) Да, в прошедшем году
В данной графе запишите общее количество баллов Если общее количество баллов превышает рекомендуемое значение, см. «Руководство пользователя»	

Большинство вопросов теста AUDIT сформулированы для выяснения, «как часто» пациент испытывает определенные симптомы. Объясните пациенту категории ответов на каждый вопрос (например, «*Никогда*», «*Несколько раз в месяц*», «*Каждый день*»). После того, как пациент выберет вариант ответа, задавая первые вопросы, необходимо убедиться в том, что пациент выбрал наиболее точный ответ (например, «Вы говорите, что употребляете алкоголь несколько раз в неделю. Вы употребляете алкогольные напитки, в основном, по выходным, или почти каждый день?»).

Если пациент отвечает неясно или избегает ответов на вопросы, уточните, задав вопрос снова и перечислив варианты ответа. Попросите пациента выбрать наиболее подходящий ответ. Иногда вопросы сложно кодировать, потому что пациент не употребляет алкогольные напитки регулярно. Например, если пациент употреблял большое количество алкогольных напитков в течение месяца перед несчастным случаем, но до этого не потреблял алкоголь так же часто, будет трудно оценить «типичное» количество потребленного алкоголя, как этого требует вопрос. В таких случаях лучше всего записать объем потребленного алкоголя и связанные с этим симптомы в тот период, когда пациент употреблял наибольшее количество алкоголя, специально отметив, что данные показатели нетипичны и могут меняться у данного конкретного пациента.

Внимательно запишите ответы, отметьте определенные особые обстоятельства, укажите дополнительную информацию и клинические наблюдения. Часто пациенты сообщают интервьюеру сведения относительно потребления ими алкоголя, которые могут быть полезны для интерпретации общей балльной оценки теста AUDIT.

Проведение теста AUDIT в форме письменного опросника или при помощи компьютера позволяет устранить неопределенность

ответов пациента, потому что ограничивает ответ несколькими конкретными вариантами.

Однако, в таком случае исключается информация, которую пациенты предоставляют в формате интервью. К тому же, проведение теста в письменной форме предполагает грамотность пациента и его способность выполнять определенные действия. При данном формате проведения тестирования, если пациенты могут самостоятельно выполнить задание, медицинские работники затратят на проведение теста меньше времени. Если медицинские работники и пациенты не имеют достаточно времени для тестирования, следует рассмотреть возможность сокращения процесса скрининга.

Подсчет баллов и интерпретация результатов

Тест AUDIT имеет простую систему подсчета баллов. На каждый вопрос приводится несколько вариантов ответа, и каждый ответ оценивается некоторым количеством баллов (от 0 до 4). В формате интервью интервьюер заносит количество баллов (цифру в скобках), соответствующее ответу, в клетку напротив каждого вопроса. В формате анкеты по методике самоотчета, число в колонке напротив каждого из ответов, отмеченного пациентом, заносится исследователем в крайнюю правую колонку. После этого все баллы суммируются и заносятся в клетку «Итого».

Общие оценки 8 или более баллов рекомендованы в качестве индикаторов употребления алкоголя с риском вредных последствий и наличием вредных последствий, а также возможной алкогольной зависимости. (Точка отсчета 10 баллов повышает специфичность, но отрицательно сказывается на чувствительности). Так как воздействие алкоголя на человека зависит от средней массы тела и различий в обмене веществ, для всех мужчин и женщин старше 65 лет точка отсчета устанавливается на один балл ниже (7 баллов). Это повысит чувствительность для данных групп населения. На выбор точки отсчета также должны влиять национальные и культурные стандарты, а также оценка клинициста, которые также определяют рекомендуемые максимальные допустимые отклонения потребления. Технически, более высокие балльные оценки просто указывают на большую вероятность потребления алкоголя с риском вредных последствий и с вредными последствиями. Однако, такие балльные оценки могут также отражать большую выраженность проблем, связанных с потреблением алкоголя, и алкогольной зависимости, и указывать на настоятельную необходимость более интенсивного лечения.

Более детальная интерпретация общей балльной оценки пациента может быть получена посредством определения тех вопросов,

по которым набраны баллы. Обычно, оценка 1 и более баллов при ответе на вопросы 2 и 3 указывает на употребление с риском вредных последствий. Оценки больше 0 баллов при ответе на вопросы 4–6 (особенно если пациент указал, что испытывает симптомы еженедельно или ежедневно), могут свидетельствовать о наличии или начальной стадии алкогольной зависимости. Балльные оценки при ответе на вопросы 7–10 указывают уже на наличие вредных последствий, вызванных алкоголем. Общее количество баллов, уровень потребления, признаки зависимости и наличие вредных последствий учитываются при выборе плана лечения пациента. Необходимо также учесть последние два вопроса для определения наличия существования проблемы в прошлом (например, «да, но не в прошлом году»). Если даже в настоящее время потребление алкоголя с риском вредных последствий отсутствует, при положительных ответах на эти вопросы следует обсудить с пациентом необходимость проявления им бдительности.

В большинстве случаев общая балльная оценка по тесту AUDIT отражает уровень риска для пациента, обусловленный употреблением алкоголя. В опросах, проведенных среди пациентов медицинских учреждений общего профиля и населения, большинство пациентов наберут количество баллов ниже пороговой точки и могут считаться имеющими низкий риск наличия проблем, связанных с потреблением алкоголя. Не слишком большое, но, тем не менее, значимое количество людей, вероятно, наберут количество баллов выше пороговой точки, но большинство баллов набирается в ответах на вопросы 1–3. Можно ожидать, что значительно меньшее количество лиц получат очень высокие балльные оценки; при этом баллы набираются по вопросам, указывающим на наличие зависимости, а также проблем, связанных с потреблением алкоголя. До настоящего времени еще не проведено достаточного количества научных исследований для установления точной пороговой точки, для различения лиц, потребляющих алкоголь с риском вредных последствий и с наличием вредных последствий (которые получили бы пользу при краткосрочном вмешательстве) и тех, кто страдает алкогольной зависимостью (такие пациенты должны быть направлены для проведения диагностической оценки и более интенсивного лечения). Этот вопрос очень важен, так как в ходе скрининговых программ, предназначенных для определения случаев алкогольной зависимости, видимо, выявляется большое количество лиц, потребляющих алкоголь с риском вредных последствий и с вредными последствиями, если за пороговую точку при тестировании принимается 8 баллов. Таким пациентам необходимы

менее интенсивные вмешательства. В целом, чем выше общее количество баллов, набранных в тесте AUDIT, тем более чувствителен данный тест в отношении выявления лиц, страдающих алкогольной зависимостью.

На основании опыта, полученного в исследовании различных протоколов лечения лиц с разной степенью выраженности проблем, связанных с употреблением алкоголя, проведено сравнение балльных оценок теста AUDIT с диагностическими данными, отражающими низкую, среднюю и высокую степень алкогольной зависимости. Выявлено, что балльные оценки теста AUDIT в диапазоне от 8 до 15 баллов отражали средний уровень проблем, обусловленных потреблением алкоголя, в то время как оценки 16 и более баллов указывали на высокий уровень проблем, связанных с алкоголем.

Литература

1. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. — ВОЗ, 2010. — 48 с.
2. Когнитивно-поведенческие вмешательства в терапии зависимости от психоактивных веществ. Руководство по проведению тренингов / Бузман В., Отген Э., Ялтонский В., Сирота Н. — Москва, Россия, УНП ООН, 2007. — 62 с.
3. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2009–2010 годах. Статистический сборник / Материалы подготовлены под руководством Кошкиной Е. А. — М., 2011. — 145 с.
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 г. № 597 «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».
5. Роджерс К. П. Эмпатия // Психология эмоций. Тесты / под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. — М.: МГУ, 1984. — С.235–237.
6. Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Мотивационная работа с лицами, употребляющими наркотики и зависимыми от них // Руководство по наркологии / под ред. Н. Н. Иванца. — 2-е изд., испр, доп. и расш. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. — С.765–782.
7. Ялтонский В. М., Сирота Н. А. Мотивационное консультирование лиц, употребляющих наркотики. Практическое пособие для медицинских и социальных работников. — Челябинск, 2004. — 64 с.

МУЗЫКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ: СБОРНИК МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

ОБЩИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

ИЗ МЕТОДИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ М.В. КИСЕЛЕВОЙ:

*Киселева М. В. Арт-терапия в работе с детьми:
Руководство для детских психологов, педагогов,
врачей и специалистов, работающих с детьми. —
СПб.: Речь, 2006. — 160 с, илл.*

Киселева Марина Вячеславовна — выдающийся психолог и арт-терапевт с 20-летним опытом ведения разнообразных арт-терапевтических групп, семинаров, курсов и консультаций. Является автором множества уникальных арт-терапевтических методик, программ и техник, которые приносят реальную пользу клиентам, со-учредитель и методический руководитель Центра психологии и арт-терапии «Пробуждение» (Санкт-Петербург).

За время своей научной и профессиональной деятельности Марина Вячеславовна написала и издала несколько книг по арт-терапии, по которым учатся многие студенты и специалисты, практикующие арт-терапию.

На данный момент проводит ряд авторских тренингов, мастер-классов, семинаров, на которых делится своими уникальными методиками и стилем эффективной и динамичной работы с клиентами.

Музыкальная терапия

— это контролируемое использование музыки в лечении, реабилитации, образовании и воспитании детей и взрослых, страдающих от соматических и психических заболеваний¹.

Многочисленные методики музыкотерапии предусматривают как целостное и изолированное использование музыки в качестве основного ведущего фактора воздействия, так и дополнение музыкальным сопровождением других коррекционных методов для усиления их воздействия и повышения эффективности².

Музыкальную терапию широко применяют во многих странах мира для лечения и профилактики широкого спектра нарушений:

- 1) отклонений в развитии;
- 2) эмоциональной нестабильности;

¹ Ворожцова О. А. Музыка и игра в детской психотерапии. М.: Издательство Института Психотерапии, 2004.

² Практическая диагностика и психологическое консультирование / под. ред. Т. Ю. Синиченко, В. Г. Ромек. Ростов-на-Дону: фирма Ирбис, 1998.

- 3) поведенческих нарушений;
- 4) сенсорного дефицита;
- 5) спинно-мозговых травм;
- 6) психосоматических заболеваний;
- 7) внутренних болезней;
- 8) психических отклонений;
- 9) афазии;
- 10) аутизма.

Использование музыкальной терапии

В медицине музыкальную терапию используют достаточно широко³.

Перечислим основные сферы:

1. В лечебной физкультуре и физиотерапии. Программы реабилитационного тренинга пациентов-сердечников (после инфарктов или операций на сердце) и медицинский массаж тоже включают в свою работу музыкальное сопровождение. В данном случае методы музыкальной терапии используются специалистами-физиотерапевтами или профессиональными спортивными тренерами.

2. В лечении душевнобольных пациентов и в уходе за ними. Совместное пение и музицирование (ежедневные уроки пения или организация праздников) является определенным видом музыкальных переживаний и создает благоприятные условия для лечения и ухода. Там, где пациенты научились импровизировать на музыкальных инструментах, музыкальная терапия может использоваться в качестве психотерапии для душевнобольных.

3. В некоторых «клиниках сна». Здесь посредством сна лечат подверженных сильным стрессам пациентов, базируясь при этом на комбинации специальной психофармакологии и трофотропной, «усыпляющей» музыки.

4. В ритмотерапии — для пациентов с расстройствами речи (при значительном успехе влечении заикания).

История возникновения музыкальной терапии

Универсальность музыки заключается в том, что она существовала, существует и будет существовать у всех народов и во всех культурах.

История взаимоотношений музыки и человека уходит корнями в далекое прошлое, к истокам человечества.

В своей популярной книге «Эффект Моцарта» один из ведущих просветителей в области связи музыки и целительства американец Дон Кемпбелл пишет о том, что научные и исторические свидетельства

показывают, что танцы, звуковое тонирование и песни появились раньше, чем членораздельная речь. Это означает, что музыка является первобытным и исходным языком человечества. Использование музыки с лечебной целью также имеет давнюю историю. В прошлом музыка широко применялась во врачебной практике. Это известно из различных источников: из работ Платона, из жизнеописания царя Давида, из упоминаний в мифах об Аполлоне.

Воздействие музыки на нашу жизнь всеобъемлюще. Пронизывая насквозь все века и эпохи, всех мужчин и женщин, все расы, религии и национальности, музыка является общепонятным языком, состоящим из универсальных компонентов. Психологическая потребность в искусстве во многом определяется его способностью «отрабатывать переживанием» чувства, оставшиеся неустраиваемыми в повседневной жизни человека. Помимо неустраиваемых чувств музыка помогает отреагировать глубоко подавленные переживания, находящиеся во власти бессознательного¹.

Механизмы воздействия музыки на человека

Музыка вызывает у людей определенную вибрацию, которая влечет за собой психическую реакцию. Основа музыки — звук. Звук — это акустический сигнал, имеющий волновую структуру. Из специальной литературы известно, что акустический сигнал воздействует на клетки живого организма, изменяя их активность².

Звук оказывает влияние на несколько параметров:

1. На электромагнитную проводимость клеточных структур, а также на их электрохимическую активность, — это названо «неспецифическим акустико-биорезонансным эффектом», — одной из реакций организма человека на музыкальное, звуковое воздействие;

2. На слуховую рецепцию, восприятие. Восприятие музыки осуществляется в основном через слуховую систему. Древнейшие истоки слухового, а, следовательно, и музыкального восприятия восходят к тому неопровержимому факту, что слух изначально служит ориентирующим инструментом, который, информируя о состоянии внешнего мира, эмоционально настраивает человека по отношению к разнообразным внешним воздействиям. Всякий звук для древнего человека, прежде всего семантичен: он несет информацию о «намерениях» объекта по отношению к человеку — гремит ли гром, журчит ли ручей, хрустнет ли ветка в темноте, послышатся ли звуки горного камнепада.

¹ Ворожцова О. А. Музыка и игра в детской психотерапии. М.: Издательство Института Психотерапии, 2004.

² Там же.

Все вызывает к ответной реакции, побуждает к ответному действию, на которое человека настраивает его непосредственная эмоциональная реакция на звуковую информацию. Эти фундаментальные качества слухового восприятия, отмеченные многими авторами, лежат в основе древнейших музыкальных сигналов, из чего впоследствии возникло музыкальное искусство.

3. На вибротактильную рецепцию, или восприятие. Вибротактильное восприятие основано на работе тактильного анализатора. Он воспринимает разнообразные вибрации, в том числе и возникающие во время музыкально-терапевтического воздействия. Наряду с другими анализаторными системами он помогает организму ориентироваться в окружающей среде.

Музыка и телесные реакции

Слуховое, вибротактильное восприятие, а также биорезонансный эффект сопровождается в организме человека многочисленными реакциями на телесном уровне¹.

При активном восприятии музыки физиологические ритмы человека резонируют и непроизвольно подстраиваются под ее частотные и динамические показатели. «Показано, что музыкальный темп, ритм, структурное строение произведения и другие музыкальные факторы могут подчинять себе ритм внутренних физиологических процессов».

Одной из причин физиологического воздействия музыки на человека является то, что нервная система, а с ней и мускулатура обладают способностью усвоения ритма. Музыка как ритмический раздражитель стимулирует физиологические процессы организма, происходящие ритмично как в двигательной, так и в вегетативной сфере. Известно множество вегетативных реакций нашего организма на музыку.

Сердечно-сосудистая система заметно реагирует на музыку, доставляющую удовольствие и создающую приятное настроение. В этом случае замедляется пульс, усиливаются сокращения сердца, снижается артериальное давление, расширяются кровеносные сосуды. При раздражающем же характере музыки сердцебиение учащается и становится слабее.

В своей книге, где собрано множество интереснейших фактов, Д. Кемпбелл указывает, что музыкальная стимуляция уменьшает время двигательной реакции, повышает лабильность зрительного анализатора, улучшает память и чувство времени, оживляет условные рефлексы. Музыка оказывает влияние на холестеринный обмен.

¹ Ворожцова О. А. Музыка и игра в детской психотерапии. М.: Издательство Института Психотерапии, 2004.

Замедлив темп музыкального произведения или прослушивая и слушая более медленную музыку, можно углубить и замедлить дыхание, дать возможность успокоиться мозгу.

Более глубокий, медленный ритм дыхания является оптимальным, способствует покою, контролирует эмоции, более глубокое мышление и лучший метаболизм. Быстрое, сбивчивое дыхание может привести к поверхностному и рассеянному мышлению, импульсивному поведению и склонности делать ошибки. Музыка оказывает влияние и на гормональный обмен. Она «регулирует выделение гормонов, снижающих стресс... уровень гормонов стресса в крови значительно уменьшается у тех, кто регулярно слушает расслабляющую спокойную музыку».

Музыкальное удовольствие — ощущение подъема, которое вызывает прослушивание определенной музыки, является результатом высвобождения эндорфина — «собственного опиума». Эндорфин вырабатывается нашим мозгом. Он снимает боль и вызывает естественный подъем.

Известный музыкальный терапевт и научный исследователь в области воздействия музыки на организм человека С. В. Шушарджан отмечает в своих работах, что создаваемые мозгом волны можно изменять с помощью музыки и произносимых звуков. Сознание состоит из бета-волн, которые вибрируют на частоте от 14 до 20 герц. Бета-волны генерируются нашим мозгом тогда, когда мы сфокусированы на повседневной деятельности или переживаем сильные отрицательные эмоции. Возвышенные ощущения и покой характеризуются альфа-волнами, распространяющимися на частоте от 8 до 13 герц. Периоды пиковых творческих способностей, медитаций и характеризуются тета-волнами, имеющими частоту от 4 до 7 герц. А глубокий сон, глубокая медитация и бессознательное состояние генерируют дельта-волны, частота которых составляет от 0,5 до 3 герц. Чем медленнее волны мозга, тем более расслабленное и умиротворенное состояние мы испытываем.

С помощью музыки можно сдвинуть сознание от бета-волн в направлении альфа-диапазона, повысив, таким образом, общее самочувствие и внимательность.

Исполнение музыки может создать динамичный баланс между более логичным левым и более интуитивным правым полушариями мозга. Взаимообмен мыслями является основой творчества, на это указывает и Д. Кемпбелл.

Музыка вызывает и различные двигательные реакции организма. «При слушании музыки у человека возникают реальные мышечные

пульсации в самых различных областях: в мышцах рук, ног, головы, туловища, в области гортани».

Музыка с ярко выраженным ритмическим началом вызывает непроизвольное тактирование рукой или ногой, покачивание головой. Дети, обучающиеся игре на музыкальных инструментах, незаметно для себя начинают воспроизводить рисунок звучания в игровых движениях. Ритм музыки побуждает ребенка к движению. «Слушающий музыку не только воспроизводит музыкальный ритм своим двигательным аппаратом, но и беззвучно пропевает музыку (перцептивная вокализация). Причем в беззвучных сокращениях связок точно отражается частота, громкость и длительность воспринимаемых звуков».

Неосознанная двигательная активность может принимать самые разнообразные формы. Мы воспринимаем музыку посредством не только слухового, но и голосового аппарата, как бы примеряя воспринимаемое внутренним подпеванием. Бессознательные микродвижения связок и всего вокального аппарата сопровождают слушание даже сложных симфонических произведений, не говоря уже о камерных и тем более вокальных жанрах. Все сказанное выше показывает, что картина неосознаваемых двигательных и вегетативных реакций человека при восприятии музыки богата и уникальна.

Таким образом, мы не синхронизируем наше поведение с музыкой, когда слушаем ее. Но музыкальные импульсы неизбежно оказывают влияние на ритм нашего мышления и поведения.

Кабинет для музыкотерапии

Чтобы создать безопасное пространство для терапии, нужно учитывать множество факторов: физические условия, качество и набор музыкальных инструментов, количество людей в помещении и, помимо всего прочего, само развитие отношений между музыкой и людьми в этом пространстве.

В идеале вся обстановка должна быть подобрана специально для музыкальной терапии: хорошо освещенная, теплая, но не душная, достаточно просторная комната, чтобы могли поместиться все участники занятия, с набором музыкальных инструментов, включая пианино или любой другой клавишный инструмент.

Выбираются те инструменты, которые, будучи достаточно выразительными, чтобы должным образом вознаграждать усилия клиента, не требуют специальной подготовки для игры на них.

Музыкальный инструмент подбирается соответственно замыслу, но чаще берется барабан — инструмент наиболее доступный, не требующий особых навыков и, в то же время, обладающий большой

ритмической силой, передающий тончайшие эмоциональные нюансы. Дополняют барабан цимбалы, колокольчики, марокасы, трещотки, металлофон и т. д.

Нужно позаботиться и о звукоизоляции, чтобы были хорошая акустика в самой комнате и защита от посторонних звуков (с обеих сторон), которые могут помешать процессу. Для индивидуальных и групповых занятий нужны разные по размеру помещения. Стулья должны быть удобные, но с достаточно прямыми спинками, чтобы человек оставался бдительным.

Терапевтические отношения

Существенной составляющей частью любых терапевтических отношений является встреча двух душ.

Вступать в отношения означает относиться, вступать в связь или соединяться. В современной терапии подчеркивается именно этот межличностный, двусторонний аспект отношений клиента и психолога. Слово «отношения» также подразумевает динамичный процесс развития, постоянное движение, рост и изменения. Многие современные теории личной терапии говорят об изменчивости отношений. Музыкальная терапия основана на этом принципе.

На самом базовом уровне психологу необходимо «быть вместе» с человеком, который приходит на музыкальную терапию. В этой обманчиво простой фразе кроется одна из труднейших задач. Трудно сидеть рядом и быть вместе с тем чувством, которое выражает человек. Если человек испытывает боль, он расстроен или сбит с толку, трудно удержаться от искушения перейти к активной роли (возможно, чтобы избежать собственного чувства дискомфорта), а в случае музыкальной терапии — поиграть на музыкальном инструменте или заполнить паузу звуком. Часто это совершенно противоречит потребностям клиента, который, возможно, хочет, чтобы психолог понаблюдал и подождал, даже если это означает помолчать и просто «побыть вместе» с клиентом. Невозможно построить терапевтические отношения с ребенком или взрослым, пока психолог не поймет, что значит «быть вместе».

Музыкальное сопереживание и резонанс

Что подразумевается под сопереживанием? Есть, например, такое определение: сопереживание — временное проживание жизни других, осторожное движение, без вынесения оценок¹.

Сопереживание включает в себя чувствительность, готовность к принятию изменений переживаемых ощущений, испытываемых

¹ Там же.

данным человеком, — страха или ярости, или нежности, или недоумения, или любого другого чувства, которое он испытывает.

Психолог напряженно вслушивается в вербальные и невербальные звуки, темп, чувства, породившие данную музыку. Психолог проходит через различные измерения звука, вслушиваясь в мир клиента и в собственные музыкальные и личные реакции. Такие изменения связаны с различными уровнями сознания: миром клиента, профессиональным и личным миром психолога.

Демонстрируя сопереживание, психолог движется тем дальше, чем внимательнее вслушивание. Это движение связано и с открытостью по отношению к другому человеку, и с терапевтическим понятием резонанса.

Увидеть или услышать мир точно так, как это делает другой человек, невозможно, но нужно делать все возможное, чтобы понять мир клиентов с их точки зрения.

Можно издать приглушенные звуки и начать музыкальный диалог. В ответ на длительную тишину со стороны клиента можно сыграть задумчивую музыкальную фразу. Можно заметить, какие чувства вызывает у нас музыка клиента, и то, какая реакция следует за нашей музыкальной интервенцией. Музыкальное сопереживание — это не просто имитация или подражание, но и незаметный динамический процесс. Можно использовать и музыку, и слова (если это возможно), чтобы дать ответную реакцию или истолковать что-либо. Различные стороны взаимодействия клиента и психолога (похожие или совершенно отличающиеся) можно связать вместе тонкой или грубой паутиной гибких музыкальных импровизаций. Существует возможность, что в одно и то же время партнеры могут быть самими собой и осознавать друг друга при условии внимательного вслушивания и чуткости со стороны музыкального терапевта. Музыкальный терапевт слушает не музыку, а личность, которая выражается в спонтанном музыкальном произведении.

Общие принципы работы

Музыка на сеансах игровой терапии и музыкальная терапия сама по себе реализует ряд целей:

- 1) позволяет преодолеть психологическую защиту ребенка — успокоить или, наоборот, активизировать, настроить, заинтересовать;
- 2) помогает установить контакт между психологом и ребенком;
- 3) помогает развить коммуникативные и творческие возможности ребенка;
- 4) повышает самооценку на основе самоактуализации;
- 5) способствует отреагированию чувств;

- 6) помогает пережить катарсис;
- 7) развивает эмпатические способности;
- 8) помогает укрепить отношения с психологом и другими людьми, способствует установлению и развитию межличностных отношений;
- 9) формирует ценные практические навыки — игры на музыкальных инструментах;

10) помогает занять ребенка увлекательным делом — музыкальными играми, пением, танцами, движением под музыку, импровизацией на музыкальных инструментах;

11) непродолжительное музицирование на каждом занятии хорошо усваивается детьми, плохо переносящими учебные нагрузки;

12) увлекает и оказывает сильное успокаивающее воздействие на большинство гиперактивных детей;

13) замкнутые, скованные дети становятся более спонтанными и развивают навыки взаимодействия с другими людьми. Улучшается речевая функция. Уже имеется опыт использования мелодической интонации для обучения речи детей с афазией.

Музыкотерапия очень эффективна в коррекции нарушений общения, возникших у детей по разным причинам. Сеансы музыкотерапии позволяют создать условия для эмоционального диалога часто даже в тех случаях, когда другие способы исчерпаны.

Контакт с помощью музыки безопасен, ненавязчив, индивидуализирован, снимает страхи, напряженность. варьирование на занятиях знакомых и незнакомых произведений, их громкости, скорости дает возможность направленной работы с разными детьми¹.

Большие успехи достигнуты в лечении детей, больных аутизмом. Музыка, имея большое влияние на физиологию человека, благотворно воздействует через телесный уровень также и на эмоциональное состояние клиента, способствуя тем самым лечению психосоматических заболеваний.

Музыка помогает ребенку расслабиться. Специально подобранная музыка с частотой ритма не более 60 ударов в минуту помогает ребенку сосредоточиться на создаваемых им образах, почувствовать мышечное расслабление, синхронизировать дыхание, так как музыкальный ритм влияет на длину волн, генерируемых человеческим мозгом, изменяет гемодинамику, обмен веществ, гуморальные реакции. Расслабившись, ребенок выстраивает с помощью психолога приятные ему образы, «оживляет» приятные воспоминания, которые помогут ему справиться с имеющимися фобиями или с напряжением по какому-либо поводу.

¹ Ворожцова О. А. Музыка и игра в детской психотерапии. М.: Издательство Института Психотерапии, 2004.

УПРАЖНЕНИЯ

«Музыкальные каракули»

Эту технику можно использовать как инструмент развития ценных социальных качеств — терпения, внимательности и т. д., а также для повышения самооценки. Ее применяют в групповой, индивидуальной и семейной работе. Дети могут обладать минимальными навыками игры на музыкальных инструментах и звучащих предметах, а могут и впервые обратиться к этому виду деятельности.

Подготовительный этап (для индивидуальной работы). Психолог предлагает клиенту поиграть с любым понравившимся ему музыкальным инструментом или предметом, с помощью которого можно извлекать звук. Затем предлагается поиграть вместе, помогая друг другу создавать какое-либо сочетание звуков, музыкальную фразу или просто продолжать фрагмент, начатый предыдущим участником. Психолог также может предложить воспользоваться в игре любым другим инструментом или предметом, понравившимся ребенку. Здесь важно, чтобы ребенок действовал спонтанно. Должна быть создана среда, подталкивающая ребенка к свободному самовыражению. В кабинете должно быть достаточное количество музыкальных инструментов и предметов, из которых можно извлекать звуки, они должны быть доступны и интересны. Ребенок импровизирует, от него не требуется наличия определенных способностей и навыков. Первый этап (для групповой работы). В центр помещения (или на большой круглый стол) кладутся различные музыкальные инструменты, музыкальные игрушки и звучащие предметы. Детям предлагается сесть рядом, желательно в круг. Психолог просит детей выбрать один инструмент или предмет, дети могут использовать одинаковые инструменты.

Второй этап. Психолог просит ребенка (или одного из участников группы) извлечь ряд звуков из своего инструмента, сыграть на нем «свою мелодию». Если детям трудно начать упражнение, то взрослый начинает первым. Ближайший участник, исходя из собственных представлений, пытается продолжить звуковой набор.

Его композиция не должна быть долгой, чтобы все дети успели поучаствовать несколько раз.

Третий этап. Весь процесс создания музыкальной импровизации записывается на пленку. Когда дети почувствуют, что им больше нечего добавить, терапевт предлагает им прослушать запись результата их совместного творчества. Психолог дает положительную оценку творчеству детей, говорит что-нибудь хорошее о самом процессе творчества и предлагает детям обсудить их музыкальное произведение. После этого дети еще раз слушают запись.

Основные моменты обсуждения перечислены ниже:

- 1) какие инструменты чаще использовались;
- 2) что можно сказать о звуках, преобладающих в импровизации, как можно описать их;
- 3) какие еще звуковые сочетания запомнились;
- 4) можно ли услышать какую-либо мелодию, получилась ли красивая музыка;
- 5) о чем, по их мнению, рассказывает музыка, ими созданная;
- 6) отразила ли музыка жизнь детей, их взаимоотношения;
- 7) что привнес в коллективное творчество каждый ребенок;
- 8) как прозвучал его инструмент;
- 9) как его музыка повлияла на ход и результат общей работы.

Четвертый этап. Используется в качестве альтернативы предыдущему или как дополнение. Терапевт спрашивает ребенка или одного из участников группы, что может происходить в их музыкальном произведении, каков его сюжет, содержание. Или о том, что может сопровождать эта музыка, что может происходить на ее фоне, на что похожа их музыка. Он предлагает детям придумать на этой основе какую-нибудь историю, сочинить музыкальную сказку, которую озвучивала бы записанная на пленку детская музыка. Дети сочиняют сказку по очереди, передавая «эстафету» по кругу.

Вариант: дети сочиняют слова песни, которую можно петь под их музыку. Весь процесс записывается на пленку. На следующем занятии дети прослушивают запись музыкальной сказки, песни, обсуждают ее. Терапевт предлагает дополнить ее, сыграть на других музыкальных инструментах, сочинить другие слова или подправить старые.

«Дирижер»

Ребенку предлагается продирижировать звучащую музыку. Это увеличивает заинтересованность и вовлеченность в процесс восприятия музыки, что приносит и нужный психотерапевтический эффект.

«Свободный танец»

Это упражнение на свободное выражение эмоций. Детям предлагается придумать свой танец под названием «Мой самый тяжелый день», «Я и мои родители» и т. д.

«Спонтанное рисование под музыку»

Детям предлагается рисовать все, что они захотят, пока звучит музыка. Ассоциации, рожденные музыкой, свободно выражаются ими на бумаге. Используются карандаши, краски, мелки. Музыка — яркая, эмоционально богатая, негромкая, не более 60–65 ударов в минуту.

ОПЫТ КАРЕЛЬСКОЙ МУЗЫКОТЕРАПИИ

Сергей Яковлевич СТАНГРИТ — заслуженный артист Карелии, дирижер, композитор, мультиинструменталист, а также известнейший в России музыкальный терапевт, автор собственной методики карельской музыкальной терапии, получившей название «кантелетерапия» в честь традиционного карело-финского музыкального инструмента «Кантеле».

Создатель собственного центра музыкальной терапии «Стангрит-центр», руководитель Карельской ассоциации с музыкальной терапией, автор книги «МУЗЫКА МГНОВЕНИИ. Опыт практикующего музыкального терапевта» и иных пособий и статей по музыкотерапии и музыкальной импровизации.

Упражнения

Ниже предложены некоторые из упражнений, которые предлагает начинающим музыкальный терапевт Сергей Яковлевич Стангрит. Данные упражнения используются, как правило, в групповой работе, однако их вариации вполне применимы и для использования в индивидуальном взаимодействии.

«Здравствуйте!»

Одно из упражнений, которым очень полезно начинать занятия. Для некоторых клиентов очень важна повторяющаяся структура занятий, им необходимо заранее знать последовательность упражнений, чтобы чувствовать себя в безопасности. В этом случае эффективной будет импровизация в рамках заданной структуры, и одно из упражнений, позволяющих сделать это — музыкальное «Здравствуйте!»

В контакте этого упражнения происходит общение всех участников процесса, группа хорошо настраивается на дальнейшую работу, руководитель группы концентрирует на себе внимание, он может эмоционально привлечь к себе разных людей.

Удобнее всего исполнять его, сидя или стоя в кругу, чтобы все участники хорошо видели друг друга, хотя оно доступно и для работы с большими группами людей, например, с залом. Музыкальные инструменты для него не нужны, достаточно голоса, рук, тела.

Каждый из участников занятия по очереди произносит приветствие (это может быть «Здравствуйте», «Привет», любое приветствие, в том числе звуки без слов), сопровождая его движением (хлопок в ладоши, подъем или опускание рук и многое другое). Сразу после этого группа повторяет его приветствие, стараясь максимально скопировать движение, мимику, интонацию, позу солиста.

Упражнение хорошо развивает фантазию, память музыкальный слух, в одной роли — умение солировать, вести за собой, в другой — умение подстраиваться, слушать и слышать другого.

«Соло»

Это упражнение тоже удобнее делать в кругу или таким образом, чтоб каждый мог видеть всех остальных.

Участники выбирают себе музыкальные инструменты, рассматривают их, пробуют издавать звуки, сыграть что-либо. Выбрав музыкальный инструмент, солист играет на нем законченную музыкальную фразу, потом выразительно смотрит на другого участника группы, выбирая следующего солиста из круга без слов.

Желательно, чтоб все поучаствовали, по очереди передавая друг другу очередность. Музыкальный терапевт поддерживает каждого солиста и следит за тем, чтобы каждый побыл в роли солиста, а остальные внимательно слушали, не перебивали его.

У этого упражнения существуют вариации — к примеру, если участники группы не выдерживают длительного ожидания своей очереди, можно вовлечь их в процесс, предложив синхронно поддерживать единый простой ритм, на фоне которого импровизирует солист. Также эта вариация упражнения может стимулировать неуверенного в себе солиста, которому больше других нужна поддержка группы.

Это упражнение полезно тем, что позволяет участнику проявить себя, снимает страхи перед публичным выступлением, например, это полезно для школьников, которые боятся выходить к доске. Для них это упражнение безопасно, потому что в музыкальной импровизации нет ошибок.

Очень важно не только играть самому, но и дослушать другого солиста до конца, это отработка внимания, терпения, уважения к чужому высказыванию.

«Музыкальный диалог»

Сергей Яковлевич еще называет это упражнение «Найди друга». Его суть — общение без слов, исключительно при помощи музыкальных инструментов. Общение в формате музыкального диалога может быть как полностью свободным, так и импровизацией на заданную тему (например, участники диалога могут получить задание изобразить знакомство, ссору, вопрос-ответ и любые другие вводные).

С помощью музыкального диалога можно выстроить взаимодействие с тем, кто не склонен к вербальному общению (неговорящие дети, пациенты после инсульта или иных заболеваний, в результате

которых утрачивается речь), можно искать контакт, если клиент не умеет или не может выражать себя, по сути, это альтернативная форма общения.

Для музыкального диалога его участники могут выбрать каждый по музыкальному инструменту, а можно использовать один инструмент, на котором они играют одновременно. Это может быть, к примеру, фортепиано или африканский барабан «джембе», который пользуется большой популярностью у клиентов Сергея Яковлевича.

Упражнение очень хорошо развивает способность к невербальной коммуникации, умение адаптироваться и действовать в новых для себя условиях, чувствовать и находить понимание без слов.

Все эти упражнения — не панацея, но они эффективны для помощи клиенту любого возраста и любых проблем. Акцент в них делается на контакт, на общение, на роль человека в музыкотерапевтическом процессе.

По словам Сергея Яковлевича, кантелетерапию можно представить себе как процесс для организации «разговора душ». Основной принцип и смысл кантелетерапии — это целительное общение.

ИЗ МЕТОДИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ А.АПРЕЛЕВОЙ

Апрелева А. Музыкант как волонтер: терапевтическое применение музыки в медицинских и социальных учреждениях. — М.: Лепта Книга, 2017. — 272 с. — (Серия «Азбука милосердия»: метод. и справ. пособия).

Алиса Апрелева-Коломейцева — сертифицированный музыкальный терапевт (МТ-ВС), неврологический музыкальный терапевт (НМТ), руководитель клинической практики студентов музыкального колледжа Беркли (Бостон, США).

Окончила музыкальный колледж Беркли по специальности «Музыкальный терапевт, психолог», ранее — курсы кинокомпозиции в Сизтле (США), филологический факультет МГУ им. М. В. Ломоносова.

Основатель и главный редактор информационно-образовательного ресурса «МузТерапевт.Ру». Певица, композитор, продюсер.

ШПАРГАЛКИ НА РАЗНЫЕ СЛУЧАИ

Работа с детьми

Если вы новичок в деле интерактивного музыкального волонтерства и пока не знаете, с людьми какого возраста хотите работать, я рекомендую начать с работы с детьми. Это проще, чем работать со взрослыми, даже с учетом особенностей детей с нарушениями развития.

Дети непосредственны, они не скрывают своих эмоций и не щадят эго ведущего, как это часто делают взрослые. Но и ошибки ведущего они легко прощают, радуясь музыке в любом ее проявлении. Это позволяет волонтеру-новичку экспериментировать с терапевтической средой, пробовать разные варианты, искать оптимальную структуру занятия, преодолевать собственные тревожность и неловкость.

О чем нужно помнить

Предоставляйте как можно больше возможностей для движения под музыку, даже если ребенок прикован к постели или капельнице.

Повторение — важный элемент работы с детьми.

Четкая, предсказуемая структура занятия позволяет ребенку чувствовать себя безопаснее.

Следите за уровнем громкости. Если ребенок зажимает руками голову, уши — вероятно, он обладает повышенной чувствительностью к звуку. Играйте и пойте тише, избегайте музыкальных инструментов с резким высоким звуком.

Играйте в игры, приносите и демонстрируйте игрушки, фотографии, повседневные предметы (поварешки, картофелину, цветок, морскую раковину, снег, корицу), рассказывайте музыкальные сказки.

Если детям не обязательно находиться в своих кроватях или креслах-колясках, лучший способ организации пространства для занятия — это круг: дети сидят на маленьких стульчиках или на полу, на специальных кружочках или квадратах разного цвета, на которых написаны имена участников.

С осторожностью используйте телесный контакт: у ребенка в прошлом могли быть физические или эмоциональные травмы.

Помните о том, что физический («паспортный») возраст ребенка может не соответствовать его психологическому возрасту (возрасту развития). Например, 12-летний ребенок в ДДИ может функционировать на уровне нормально развивающегося пятилетнего ребенка.

Помните о том, что ребенок, не имеющий возможности выражать себя вербально (говорить), может иметь полностью сохраненный интеллект.

Почитайте в Википедии и на тематических сайтах о возможных нарушениях развития, с которыми вы можете столкнуться в своей работе.

Песни, которые можно подготовить к первому визиту:

- «Я на солнышке лежу»;
- «Колыбельная медведицы»;

- «Жили у бабуси два веселых гуся»;
- «Ничего на свете лучше нету»;
- «От улыбки»;
- «33 коровы»;
- «На горе-то калина»;
- «Чунга-чанга»;
- «Раз морозною зимой»;
- «Облака»;
- материалы из сборников (или с сайтов) для музыкальных занятий с детьми, адаптированные в соответствии со способностями и потребностями участников ваших занятий.

Работа с пожилыми людьми

Работать с пожилыми людьми в чем-то проще, а в чем-то сложнее, чем с детьми. Как правило, они — очень благодарные, немного застенчивые поначалу, но, в целом, активные участники занятий. Музыкант-волонтер, при почти дружеской поддержке участников, может постепенно расширять свой репертуар и совершенствовать свои навыки ведения занятий. Доля нового материала, при работе со стариками, как правило, значительно уступает доле материала знакомого. Разного рода музыкальные упражнения (например, легкая зарядка под музыку, совместная инструментальная импровизация, релаксация под музыку) могут быть использованы, но большую часть занятия будут составлять, конечно же, песни.

О чем нужно помнить

Относитесь к старикам уважительно, обращайтесь по имени и отчеству.

Говорите громко и отчетливо: в старости слух почти всегда снижается.

Всегда оберегайте участников занятий от падений (во время танца, резкого вставания с кровати и т. п.): падения очень опасны, а иногда фатальны для пожилых людей.

Если во время песни участник занятия заплакал, доиграйте песню до конца ближайшего куплета или припева и бережно спросите, можно ли продолжить.

Телесный контакт (положить руку на плечо, обнять, погладить) может стать важной частью вашего взаимодействия с благополучателем, но вы обязательно должны убедиться, что ваши действия воспринимаются положительно.

Одевайтесь опрятно и удобно, но скромно, чтобы не отпугнуть участников занятия и не вызвать их критики.

Старость не обязательно означает плохую память, неспособность к здравому рассуждению, беспомощность: ум здоровых стариков остается незамутненным до самого конца, нейронные сети мозга продолжают формироваться. Многие по-прежнему могут и любят узнавать новые вещи, учиться! Если вы работаете со стариками с болезнью Альцгеймера: помните, что знакомая музыка может оказывать на них поистине магическое действие: даже те, кто находится на поздней стадии болезни, могут начать петь, связно разговаривать, двигаться под музыку, делиться воспоминаниями. Этот эффект может быть минутным, а может длиться несколько часов.

Они не назовут вам своих любимых песен, но живоотреагируют, если знакомую им песню начнете петь вы.

Согласно исследованиям, люди с болезнью Альцгеймера лучше всего отзываются на ту музыку, которую они любили слушать в молодости в возрасте примерно от 16 до 25 лет. Зная дату рождения человека, вы можете попытаться найти его любимые песни путем постепенного подбора, анализируя его реакцию.

Если благополучатель узнаёт первый-второй куплеты песни и не подхватывает последующие, лучше вернуться к началу песни и еще раз пропеть вместе те куплеты, которые он помнит. Вовлеченность в активное музицирование в данном случае важнее, чем соблюдение музыкально-поэтической формы.

Если вы уже спели «ту самую» песню и через 10 минут вас снова просят спеть ее же, проанализируйте ситуацию и решите, стоит ли это сделать. В ситуации индивидуального занятия, например, этому ничто не мешает.

Если участник занятия вдруг заснул во время песни, это не значит, что музыка ему неинтересна: это просто один из симптомов заболевания.

Лучший способ расположения участников группового занятия — стулья полукругом, ведущий — лицом к группе, в центре. Никогда не приближайтесь к больному с таким диагнозом сзади или даже сбоку: болезнь заставляет человека то и дело забывать, где он находится; кратковременная память фрагментирована, и ваше неожиданное появление (или даже голос) сзади может сильно его напугать.

Демонстрируя, как нужно играть на простых музыкальных инструментах, не выполняйте движений за участников занятия: не трясите их руку с шейкером, не двигайте руку с барабанной колотушкой. Это неуважительно и неэффективно. Лучший способ

здесь — моделирование: стоя лицом к благополучателю на расстоянии 1–3 шагов, несколько раз покажите ему необходимое движение в «зеркальном отображении» (т.е. если благополучатель держит инструмент в правой руке, свой — точно такой же — возьмите в левую). Если участник занятия забывает выполнять показанное движение, покажите ему это движение еще и еще раз. Помните, что его краткосрочная память то и дело дает сбой в силу нейрофизиологических особенностей его заболевания.

Будьте готовы к постепенному снижению умственных и физических способностей благополучателя, изменяйте формат занятия соответственно.

Песни, которые можно подготовить к первому визиту:

- «Ой, мороз, мороз»;
- несколько частушек и аккомпанемент к ним;
- «Смуглянка»;
- «Огней так много золотых»;
- «Сердце, тебе не хочется покоя»;
- «На поле танки грохотали»;
- «Катюша»;
- «Ой, цветет калина»;
- «Черный кот»;
- «Пусть всегда будет солнце»;
- «Рио-Рита»;
- «Синий платочек»;
- «Темная ночь»;
- «Стоят девчонки».

Поскольку центров дневного пребывания пока немного, а в психиатрические больницы волонтеров, как правило, не допускают, речь идет, прежде всего, о людях, проживающих в психоневрологических интернатах (ПНИ).

Работа с взрослыми, имеющими особенности психического, интеллектуального и физического развития

О чем нужно помнить

В ПНИ могут оказаться люди с особенностями развития, проживавшие ранее в семье (например, после смерти стариков- родителей). До 50 % людей попадают сюда из детских домов, без предварительного психиатрического освидетельствования. Иногда в ПНИ оказываются

люди, утратившие навыки самообслуживания в результате заболевания или травмы и не имеющие близких, которые могли бы за ними ухаживать. Иногда интеллектуальные способности такого человека не снижаются, т. е. его ограничения — чисто физические (в том числе, например, потеря речи, полный или частичный паралич).

Кроме тех людей, которые регулярно участвуют в групповых занятиях, в ПНИ есть те, кто не выходит из палаты — из собственных соображений (например, из страха), по соображениям безопасности, в силу медицинских причин, ограниченной подвижности и т. п. С разрешения администрации с ними тоже можно и нужно заниматься.

Психологический возраст участников занятий бывает ниже их физического (паспортного) возраста.

В большинстве ПНИ принято обращение к пациентам на «ты». Из уважения к их человеческому достоинству музыкант-волонтер может называть участников занятий на «вы» (по имени или имени и отчеству в зависимости от возраста). Поначалу это может смутить и вызвать непонимание у тех людей, к которым на «вы» никто никогда не обращался.

Не пренебрегайте личной безопасностью участников занятия и своей собственной. Если вы чувствуете назревание конфликта, наблюдаете проявление агрессии — сразу обращайтесь за помощью к персоналу.

Одевайтесь неброско, одежда должна быть длинной (штаны, а не шорты; юбка до колена или ниже); не обтягивающей, без глубоких вырезов, надписей или изображений, которые могут привести к конфликту. Обувь должна быть на низком каблуке или без каблука, с закрытым носом.

С людьми, живущими в ПНИ, можно и нужно разучивать новый музыкальный материал, осваивать новые песни, анализировать тексты.

Одна из самых благодарных форм работы в ПНИ — это создание постоянного музыкального ансамбля со своим репертуаром, закрепленными за каждым участником инструментами. Имейте в виду, что по закону пациенты ПНИ имеют право покидать территорию, а значит, и выступать на мероприятиях вне стен ПНИ!

Границы отношений в ПНИ должны соблюдаться с большей строгостью. Телесный контакт (например, обниматься при встрече) — это «серая зона», к которой нужно относиться очень внимательно. Музыкальный репертуар, который можно подготовить к первому визиту:

- народные песни («Ой, мороз, мороз», «На горе-то калина»);
- популярные песни 1980-х, 1990-х годов («Колечко-кольцо», «Что такое осень», «Поворот», «Дорога в облака»);

- советские шлягеры («Черный кот», «Первым делом самолеты», «Лесной олень»);
- песни из советских мультфильмов (важно, чтобы это был выбор участников, а не ваше предложение! Вы должны быть готовы их сыграть, но только если участники об этом попросят);
- барабанный круг (drum circle), совместная игра-импровизация на перкуSSIONных инструментах — очень эффективная техника работы с группами в ПНИ;
- можно разработать целый арсенал музыкальных идей и упражнений: например, совершить «путешествие в Африку», разучив несколько простых африканских песен и передав по кругу фотографии африканской природы; пофантазировать и порисовать под классическую программную музыку в записи («Времена года», «Карнавал животных») и т. п.

Работа в больницах и хосписах или с тяжелобольными на дому

Особенность такой работы заключается в том, что здесь волонтеру часто приходится работать с людьми своего социокультурного слоя, т. е. с теми, с кем он может встретиться в «обычной жизни», за пределами стен больницы. Это люди, которые могут оказаться его знакомыми, коллегами, учениками, соседями. Это трудная работа, и, начиная ее, волонтер должен обладать хорошей системой поддержки.

О чем нужно помнить

Помните о правилах инфекционной безопасности!

Группы в больницах редко бывают постоянными («закрытыми»): на каждом занятии будут присутствовать новые люди — пациенты и родственники. Запланируйте музыкальное взаимодействие, которое позволило бы всем участникам познакомиться друг с другом.

Занимаясь с пациентом в палате, убедитесь, что вы не мешаете его соседям. Если в палате присутствуют родственники или друзья пациента, предоставьте им выбор; 1) отказаться от музыки в данный момент и просто побыть с больным, 2) поучаствовать в музыкальном занятии (предложите и им инструменты!), 3) пойти и заняться своими делами, отдохнуть — использовать это время как передышку, пока вы занимаетесь с пациентом.

Границы отношений при работе волонтера в больницах (и особенно при работе с тяжелобольными на дому) гораздо более гибки, чем при работе в ПНИ. С развитием эти отношения, как правило, становятся очень глубокими, искренними. И все же очень важно

отделять терапевтические отношения от отношений личных — для пользы и пациента, и волонтера.

Будьте осторожны с медицинской аппаратурой, трубками, проводами, мониторами. Физическая безопасность пациента должна быть на первом месте.

В начале занятия немного поговорите с пациентом или группой, спросите, как дела, как они себя чувствуют. Это поможет вам составить представление о текущих потребностях и настроении благополучателей, правильно построить занятие.

Музыкальный репертуар, который можно подготовить к первому визиту:

- любые песни, которые вы уже знаете, соответственно возрасту благополучателя (можно воспользоваться идеями из списков, приведенных выше). Если вы регулярно работаете с одним пациентом, спрашивайте о его предпочтениях; принимайте «заявки» от группы и разучивайте эти песни;
- структурированная музыкальная импровизация позволяет пациентами и участвующим в занятиях родственникам выразить то, что бывает трудно выразить словами;
- гармонические заготовки (простые последовательности аккордов), которые можно использовать для совместного написания песни (пациент предлагает текст или идеи, музыкант-волонтер помогает их оформить);
- не делайте упор на демонстративно жизнеутверждающих или, наоборот, слишком трагических песнях. Начинайте с нейтральных тем, нейтральной энергии, если только у вас нет прямого запроса от пациента.

КОММЕНТАРИИ К ПРОЙДЕННОМУ

С работами Марины Вячеславовны Киселевой и других авторов, пишущих об арт-терапии в целом и о музыкальной терапии в частности, можно познакомиться на портале электронной библиотеки www.koob.ru в разделе «Арт-терапия». Данный раздел содержит литературу, рассказывающую о различных направлениях терапии искусством: изотерапии, фототерапии, сказкотерапии, песочной терапии, танцевально-двигательной терапии и различных контекстах их применения.

Методическое пособие Алисы Апрелевой «Музыкант как волонтер» доступно на портале www.diasonia.ru в разделе «Методики». На страницах пособия подробно рассказывается, как строится работа музыканта-волонтера; как выбирать репертуар и инструменты; как

начинать и завершать отношения с благополучателем; как заботиться о безопасности на занятиях и не бояться ошибок.

Также большую помощь может оказать созданный Алисой Апре-левой Информационно-образовательный ресурс «МузТерапевт.Ру» (<https://muzterapevt.ru>). Это открытый информационный ресурс и площадка для профессионального общения практикующих музыкальных терапевтов и других специалистов, использующих музыку как средство терапии, медицинских работников, психологов, работников сферы социальной защиты населения, музыкантов-волонтеров, потенциальных клиентов (пациентов) и заинтересованных организаций и частных лиц.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ — ЦЕНТРОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ САМОВОЛЬНЫХ УХОДОВ ДЕТЕЙ ИЗ СЕМЕЙ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

1. Введение

Одной из распространенных причин правонарушений несовершеннолетних и правонарушений, совершаемых в их отношении, выступает безнадзорность детей и подростков, их самовольные уходы из семей или учреждений. Под **самовольным уходом** понимается добровольное, самовольное (тайное или явное) оставление дома или организации; безвестное отсутствие несовершеннолетнего в течение одного часа с момента установления факта его отсутствия, либо с момента наступления времени, оговоренного для возвращения.

В этой связи профилактика самовольных уходов несовершеннолетних из семей и государственных организаций призвана решать задачи по предупреждению ситуаций, угрожающих жизни и здоровью детей, профилактики правонарушений и антиобщественных действий, как самих несовершеннолетних, так и в отношении них.

Таким образом, профилактика самовольных уходов несовершеннолетних, выявление и устранение причин и условий, способствующих этому — одно из приоритетных направлений деятельности всех субъектов профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (далее — система профилактики), в том числе органов и организаций.

2. Психолого-педагогический анализ самовольных уходов детей из семей и учреждений

Типология и общие причины самовольных уходов

Современная социально-экономическая ситуация, затянувшийся переходной период от социальных норм советского периода к другим нормам, адекватным рыночным отношениям, отсутствие четко

выраженной национальной идеи сказывается на отношениях между людьми и особенно на межпоколенные отношения. Дети, являясь субъектами этих отношений, сталкиваются с проблемами, которые приводят к дезадаптации и фрустрационным ситуациям.

Несовершеннолетние не умеют критически осмыслить происходящее, они ищут возможность ухода от реальных требований, объективных условий. В современных психологических теориях самовольный уход из дома или интернатного учреждения рассматривается как один из способов защитного поведения. Это проявление поведенческой реакции на возникающее препятствие, на событие рассматриваемых субъективно ребенком как непреодолимое, изменяющее жизнь. Чаще всего самовольный уход является следствием конфликта между привычной зависимостью от родителей и педагогов, желанием обособления, сепарации.

Негативизм и агрессия являются дезадаптивными попытками решения этого конфликта. Такой тип поведения во внешнем плане утверждает «автономию» подростка, во внутреннем плане часто присутствует уверенность, что это поведение усилит внимание родителей, в котором он еще нуждается. Современные психолого-педагогические исследования выделяют ряд причин, обуславливающих самовольные уходы детей из семей и учреждений. Необходимо выделить общие и специфические причины, отражающие особенности отношений детей в семье и в детском учреждении.

3. Общие причины самовольных уходов

В психолого-педагогической науке существуют несколько классификаций причин самовольных уходов детей. В различных источниках даются разные основания для такой классификации. Ряд ученых рассматривают в качестве основания разные события, происходящие с ребенком. Другая классификация связана с личностными качествами детей, третья считает главными причинами складывающиеся отношения с взрослыми. Классификации, связанные с личностными качествами ребенка выделяют следующие характеристики детей, осуществляющих самовольные уходы:

1. Беглецы-исследователи — это дети, желающие путешествовать. Родители, которых никогда не давали им ничего сделать самостоятельно. Беглецы-исследователи искатели приключений, чтобы таким образом утвердить свою независимость.

2. Беглецы-шантажисты — это дети, которые обычно имеют более серьезные и длительные конфликты с родителями по поводу домашних дел, выбора друзей и т. п., поэтому они уходят, чтобы заставить

родителей принять их условия. В семьях беглецов от проблем, как правило, были тяжёлые конфликты и напряжённость, частые скандалы, жестокое обращение с детьми. Большинство подростков из таких семей сталкиваются с проблемами в школе и находят утешение в употреблении психоактивных веществ. Дети от опасности уходят из семьи, чтобы избавиться от постоянного физического и (или) сексуального насилия со стороны родителей (или лиц их заменяющих). Таким детям и подросткам приходится проходить через тяжелейшие испытания. Большинство из них сталкиваются с самыми различными семейными проблемами, часто ещё более осложняют себе жизнь употреблением наркотиков и алкоголя.

Интегративные классификации, основанием которых является обусловленность самовольных уходов проблемными ситуациями, складывающихся вокруг личности ребенка:

а) социально-педагогической запущенностью, когда подросток ведет себя агрессивно в силу своей невоспитанности, отсутствием необходимых позитивных знаний, умений, навыков или сформированных негативных стереотипов поведения;

б) глубоким психическим дискомфортом, вызванным неблагополучием семейных взаимоотношений, отрицательным психологическим микроклиматом в семье; систематическими учебными неуспехами; не сложившимися взаимоотношениями со сверстниками в коллективе класса, учреждения, несправедливым, грубым, жестоким отношением к нему со стороны родителей, учителей и т.д.;

в) отклонениями в состоянии психического и физического здоровья и развития, возрастными кризисами, акцентуациями характера и другими причинами физиологического и психоневрологического свойства;

г) отсутствием условий для самовыражения, разумного проявления внешней и внутренней активности; незанятостью полезными видами деятельности, отсутствием позитивных и значимых социальных и личных, жизненных целей и планов;

д) продолжительной безнадзорностью, отрицательным влиянием окружающей среды и развивающейся на этой основе социально-психологической дезадаптацией, смещением социальных и личных ценностей с позитивных на негативные.

Феномен детей со склонностью к самовольным уходам перерастает в широкомасштабное явление социально-психологической безнадзорности среди детей и развивающегося на фоне равнодушного, невнимательного отношения окружающих к этим детям. В итоге зарождаются чувства одиночества, заброшенности, своей ненужности, незащищенности.

Все исследователи подчеркивают, что в процессе самовольного ухода происходит искажение ценностных ориентаций, которые отражаются в мотивационной сфере детей:

- приобрести любимые вещи, желание развлечься;
- показать силу, ловкость, смелость, утвердить себя в глазах окружающих;
- желание добыть средства для приобретения спиртного, сигарет;
- месть, озлобление, хулиганство.

Возникают чувства протеста, отчуждения, неприязни по отношению к взрослым, стремление к объединению, кооперации, самоорганизации на основе единомыслия, общности судьбы, интересов и склонностей.

Психолог А. Е. Личко, проанализировав самовольные уходы детей, предложил наиболее полную классификацию этих уходов:

1. Эмансипационные уходы. Это наиболее частые самовольные уходы (45 %). Они совершаются, чтобы избавиться от опеки и контроля родных или воспитателей, от наскучивших обязанностей и понуждений и отдалиться «свободной», «веселой», «лёгкой» жизни. Начало этих самовольных уходов падает в основном на возраст 12–15 лет. Поводом для первого самовольного ухода нередко является ссора, столкновение с родителями или воспитателями интерната, детского дома. Но не страх перед ними, а жажда освободиться от надзора, надоевшего режима, наскучившего образа жизни толка. Такие самовольные уходы обычно совершаются не в одиночку. В 85 % этим уходам предшествуют прогулы занятий, в 75 % они сочетаются с делинквентностью, в 32 % — с алкоголизацией во время самовольного ухода. Эмансипационный тип самовольных уходов наиболее свойственен психопатиям и акцентуациям характера и неустойчивого типов.

2. Импульсивные уходы. Этот вид составляет 26 % побегов. Чаще всего первые уходы были следствием жестокого обращения, суровых наказаний, «расправ» со стороны родных или сверстников по интернату, детскому дому. Уходу из семьи может способствовать неправильный тип семейного воспитания — гипопротекция, явное или скрытое отвержение ребенка, воспитание по типу жестокого отношения. Подобные самовольные уходы детей обычно совершаются в одиночку. Во время них всё поведение строится так, чтобы забыться, отвлечься от тяжелой ситуации. Деньги на еду обычно добываются сбором бутылок, продажей цветов, но не воровством. Однако повторные самовольные уходы становятся стереотипной поведенческой реакцией на любую трудную ситуацию. Постепенно проявляется делинквентность. Возраст импульсивных уходов от 7 до 15 лет. В более

старшем возрасте вместо ухода подросток выбирает переезд (например, в общежитие).

3. Демонстративные самовольные уходы. Эти уходы являются следствием реакции оппозиции и наблюдаются в 20 % случаев. Особенность данных самовольных уходов детей в том, что убегают недалеко и в те места, где их увидят, поймают и возвратят. Дети ведут себя так, чтобы привлечь внимание окружающих. Причина — гиперпротекция, уменьшение внимания со стороны референтных взрослых или необходимость получить какую-либо материальную выгоду, сформировать авторитет у сверстников. Возраст демонстративных уходов детей 12—17 лет.

4. Дромоманические самовольные уходы.

Редкий тип — 9 % случаев. Этим уходам предшествует внезапно и беспричинно изменяющееся настроение («какая-то скука», «тоска»). Возникает немотивированная тяга к перемене обстановки. Дети, как правило, уходят в одиночку и только за тем находят попутчиков. Внезапно возвращаются домой — измученные, притихшие, послушные. Стыдятся своего поступка.

4. Самовольные уходы из семьи

В большинстве случаев уход из дома — это реакция ребенка на какие-то неблагоприятные обстоятельства его жизни. Стремление детей уйти из дома, в знак протеста, наиболее часто проявляется в возрасте 10—13 лет. В этот период психологический климат семьи имеет для ребенка очень большое значение. Дискомфорт в отношениях с родителями воспринимается очень остро. Для подростков типично стремление противопоставить свои суждения и вкусы взрослым. Обычно это ограничивается расхождением музыкальных и галантерейных пристрастий. Но нередки и более острые конфликты, когда уход воспринимается как манифест: ребенок отныне выступает перед лицом общества самостоятельно.

Уходы детей из внешне благополучных семей могут быть связаны с неправильной родительской позицией относительно трудностей в учебе. Хроническая неуспеваемость ребенка, пренебрежительное отношение одноклассников порождает ощущение изоляции.

Ребенок пытается демонстративным поведением компенсировать внутреннее напряжение, но это обычно приводит лишь к усилению педагогического давления. В данном случае от родителей требуется умение тактично, не подрывая авторитета школы, встать на сторону ребенка, уверить его в том, что он способен преодолеть возникающие проблемы.

Некоторые дети уходят из дома из-за невыносимой домашней обстановки, постоянного физического, сексуального или эмоционального насилия, совершаемого над ними. Так называемые брошенные дети, чьи родители, действительно отвернулись от них, составляют меньшинство. В большинстве случаев уход из дома — это очень сильная эмоциональная реакция на ситуацию, из которой дети не видят иного выхода.

Большая часть уходов детей длится по времени не очень долго, и уже через несколько дней они возвращаются домой. Но если даже такое событие произошло, то к этому тревожному сигналу надо отнестись со всей серьезностью. Предоставленный сам себе, ребенок легко подпадает под опасное влияние и нередко втягивается в преступные и аморальные действия. Проживая без надзора, дети привыкают лгать, бездельничать, попрошайничать, воровать. Даже в благополучных, на первый взгляд, семьях происходят конфликты, дети уходят из дома — тянутся к уличному общению. Стремятся на улицу, когда им дома тоскливо, неуютно, когда чувствуют неприязнь или равнодушные взрослых.

Исследователи выделяют ряд специфических причин самовольных уходов из семьи:

1. *Психологический дискомфорт* от невнимания, равнодушия взрослых заставляет подростка искать развлечений вне родного дома. Заняты родители собой и не занимаются его проблемами, но могут деньги дать, на мелкие расходы, например — в компьютерный клуб сходить, не интересуясь, а не грозит ли ему игровая зависимость.

2. *Детская ревность*, которая может проявляться по-разному — в зависимости от причины её зарождения. В семье появился ещё один ребёнок, всё внимание переключено на новорожденного. Временно оставшийся старший сын или дочь не очень долго будет радоваться появлению нового брата или сестры. Как только он почувствует, что ущемляются его права, появится ревность.

3. *Пренебрежение мнением ребёнка*, неуважение его интересов. Ребёнок пытается высказать свои мысли, но его перебивают, ничего не объясняя: «Иди, делай уроки». Взрослый наглядно показывает, что мнение ребенка абсолютно не интересует, что ничего заслуживающего внимания он сказать не может. Это демонстрация неуважения.

4. *Невыполнение родителями своих обещаний*. Невыполнение обещания купить ребёнку велосипед или ещё что-то за хорошие оценки или прилежание, за какую-то выполненную им работу. Взрослые не сдержали своего слова.

5. *Размолвки родителей* могут вызвать у ребенка неуверенность в завтрашнем дне, и может поселиться надолго в его душе, делая его истеричным.

6. *Отсутствие контроля за поведением, содержанием и воспитанием.* Ощущается ребенком как невнимание к нему. Чаще всего объясняется занятостью родителей. Воспитание в этой ситуации полностью перекладывают на бабушку и дедушку, не интересуясь душевным состоянием ребёнка, его успехами.

5. Самовольный уход из учреждения

Большинством воспитанников учреждений — дети, утратившие родительское попечение. В настоящее время доминирует социальное сиротство при живых родителях, которое развивается вследствие усиления алкоголизма, потери духовных ценностей и морального разложения.

Социальное сиротство неблагоприятно отражается на всей жизни ребёнка. Во-первых, это необратимые последствия при нарушениях внутриутробного развития; во-вторых — отрицательный социальный опыт в период раннего и дошкольного детства. Для воспитанников детских домов и интернатов свойственны такие проблемы, как психологические, медицинские, педагогические и социальные. Чем раньше ребенок уходит из семьи, тем сильнее они выражаются. Это и определяет многие причины самовольных уходов детей из детских учреждений. Воспитываясь в детском доме или интернате, дети недополучают внимание и ласку, которая могла бы даваться им от родителей. Из-за отсутствия родительского внимания и заботы у них возникают в поведении грубость, эмоциональное напряжение, лживость, зависть, конфликтность.

Отклонения в эмоциональном развитии наблюдается уже впервые годы жизни ребенка, воспитывающегося вне семьи, а в подростковом возрасте эти проблемы становятся более значимыми, так как в этот период ребенок выходит на новую социальную позицию. В это время формируется его сознательное отношение к себе, сверстникам, учебе, окружающему, развивается жизненное и профессиональное самоопределение. Лишаясь родителей, ребенок попадает в состояние «материнской депривации». Это понятие включает в себя целый ряд различных явлений: недостаточная забота матери о ребенке; временный отрыв ребенка от матери; недостаток или потеря любви и привязанности ребенка к матери. Ребенок чувствует свою ненужность. На основе этого душевного состояния у ребенка формируется отношение к миру, отношение привязанности, которые ему необходимы не только для

развития будущих взаимоотношений в социуме, но их непосредственное влияние на способность снижения чувства тревоги, возникающее у ребенка в новых или стрессогенных ситуациях. Кроме того, близкие люди, мать являются для ребенка источником утешения в минуты отчаяния.

Отсутствие базисного доверия к миру рассматривается, как самое первое, самое тяжелое и самое труднокомпенсируемое последствие материнской депривации. Оно порождает страх, агрессивность, недоверие к людям и к самому себе, нежелание познавать мир, лишает ребенка возможности нормального психического, социального и сенсорного (потребность в разнообразных впечатлениях) развития. Общение детей воспитывающихся в детских учреждениях чаще ограничено возрастной группой, к которой они относятся, и сводится к обсуждению тех тем, которые касаются непосредственно их или предлагаются педагогом. Вступая в различные социальные контакты, такие дети чаще всего терпят неудачи, поскольку не оперируют теми понятиями, которыми пользуются в своих играх при общении дети, воспитывающиеся в семье — это становится препятствием для их дальнейшего общения друг с другом. Они стараются отделиться от остальных, чтобы не слышать в свой адрес возникающие усмешки и недопонимания со стороны других детей. Такие дети не могут в дальнейшем наладить эмоциональные контакты с другими, бывают, грубы, подозрительны, недоверчивы, лживы, часто нарушают дисциплину. Преобладают защитные средства поведения в конфликтных ситуациях.

Самым главным является заслужить одобрение учителя или воспитателя, его внимание или похвалу. В этом проявляется депривация потребности в положительном эмоциональном контакте с взрослыми. Л. С. Выготский говорил: «в ходе общения и совместной деятельности в условиях детского дома не просто усваиваются образцы социального поведения, но и формируются основные психологические структуры, определяющие в дальнейшем всё течение психических процессов личности ребёнка лишенного семейного окружения». Учёными было доказано, что отношение к будущему, жизненные планы, временная перспектива во многом определяется «социальной ситуацией развития» ребёнка.

Проблему социального характера проистекают из социального статуса ребёнка — он «ничей» ребёнок. Для поступающих в детские учреждения с круглосуточным пребыванием, для детей характерна нарушенная социализация, имеющая широкий спектр проявлений: от неумения вести себя за столом; неспособности адаптироваться к незнакомой среде новым обстоятельствам. Ограничения социальной

активности ребёнка, недостаточное включение его в различные виды практической деятельности не способствуют усвоению им социальных норм и социального опыта.

Данные особенности воспитания в детском учреждении, *наряду с общими причинами, указанными выше*, определяют и *специфические причины* самовольных уходов.

1. Самовольные уходы к родителям, ограниченных или лишенных в родительских правах.

2. Уходы детей, связанные с педагогической некомпетентностью воспитателей или неправильным педагогическим взаимодействием.

3. Уходы к друзьям, с которыми было общение раньше.

4. Романтические самовольные уходы.

Проведенный психолого-педагогический анализ самовольных уходов детей из семей и учреждений базируется на известных сегодня в педагогике и психологии научных исследованиях.

Аналитические исследования по самовольным уходам детей из семей и учреждений позволили выяснить основные причины уходов:

— общая отрицательная направленность личности;

— наличие опыта бродяжничества, в том числе из семьи и до поступления ребенка в детское учреждение, с круглосуточным пребыванием;

— отклонения в психическом развитии несовершеннолетнего;

— нахождение в учреждении детей, возвращенных из приемных семей, семей опекунов и попечителей;

— нахождение в семье и учреждении детей, вернувшихся из мест лишения свободы, следственных изоляторов;

— неготовность ребенка к социально нормированным формам поведения (соблюдение режима, правил поведения, требований учебного процесса и др.);

— потребность в семейной обстановке и родственных отношениях;

— конформное поведение, т.е. приобщение к группе воспитанников, совершающих самовольные уходы «за компанию»;

— желание детей привлечь к себе внимание взрослых;

— проблемы детей, связанные с процессом учебы и успеваемостью;

— недостаточное внимание к организации досуга несовершеннолетних в семье и учреждениях;

— ненадлежащее исполнение должностных обязанностей родителей и сотрудников учреждений;

— неготовность педагогов к работе в новых условиях с изменившимся составом детей и т.д.

6. Девиантное поведение

Опросы детей разных возрастных групп о понимании ими девиантного поведения, причин самовольных уходов детей из семей и воспитанников из учреждений дают возможность увидеть сходство и разницу по ряду позиций и определить переход от девиации к правонарушениям. Ответы оказались неоднородными, и каждая возрастная группа детей понимала девиацию по-своему.

Мнения ученых различных наук относительно определения понятия «отклоняющееся от нормы поведение»

В педагогической литературе под девиантным поведением понимается отклонение от принятых в данном обществе, социальной среде, ближайшем окружении, коллективе социально-нравственных норм и культурных ценностей, а также саморазвития и самореализации в том обществе, к которому принадлежит человек.

В медицинской литературе под девиантным поведением понимается отклонение от принятых в данном обществе норм межличностных взаимоотношений: действий, поступков, высказываний, совершаемых как в рамках психического здоровья, так и в различных формах нервно-психической патологии, особенно пограничного уровня.

В психологической литературе девиантным поведением называется поведение, отклоняющееся от социально-психологических и нравственных норм, либо как ошибочный антиобщественный образец решения конфликта, проявляющийся в нарушении общественно принятых норм, либо в ущербе, нанесенном общественному благополучию, окружающим себе. Таким образом, основным *критерием* всех девиаций ученые считают *нарушение социально-психологических и нравственных норм, принятых в обществе.*

7. Диагностики причин и факторов самовольных уходов детей из семей и учреждений

Без веских, серьезных причин ни один ребенок не уйдет из того места, где ему тепло и уютно. Именно поэтому для своевременного выявления и предотвращения случаев самовольного ухода детей из семей и учреждений необходимо проводить комплексную диагностику, включающую два блока:

1. Диагностику индивидуально-психологических особенностей самого ребенка, позволяющую выделить некоторые особенности, предрасполагающие к самовольным уходам; выполненную самим ребенком на основе самоанализа и самооценки (Приложение 1).

2. Диагностику индивидуально-психологических особенностей ребенка, касающихся сферы межличностных отношений с взрослыми

(родителями и учителями), которые также могут предрасполагать к самовольным уходам (Приложение 2).

Второй блок диагностики проводится взрослыми, которые в максимальной степени знают ребенка, могут оценить его обычное и текущее состояние. Это могут быть не только родители (законные представители ребенка), но и лица, с которыми ребенок фактически проживает (бабушки, дедушки, тети, дяди и др.). Что касается детей, проживающих в учреждениях круглосуточного пребывания, то соответствующую диагностику может проводить как специалист (социальный педагог или психолог), так и педагог-воспитатель или медицинский работник, непосредственно контактирующий с ребенком.

7.1. Диагностика индивидуально-психологических особенностей.

В первую очередь, с целью выявления и ранней профилактики самовольных уходов необходимо изучить особенности **акцентуации** характера ребенка. Акцентуации характера — это крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим. Существует несколько классификаций акцентуаций характера, но большинство исследователей отмечает, что наиболее склонны к самовольным уходам, только три типа — эмотивный, возбудимый и демонстративный.

Эмотивная личность с детства проявляется пугливостью и боязливостью. Такие дети часто боятся темноты, сторонятся животных, страшатся остаться одни. Они чуждаются слишком бойких и шумных сверстников, не любят чрезмерно подвижных и озорных игр, рискованных шалостей, избегают больших детских компаний, чувствуют робость и застенчивость среди посторонних, в новой обстановке и вообще не склонны к легкому общению с незнакомыми людьми. Все это иногда производит впечатление замкнутости, отгороженности от окружающего и заставляет подозревать аутистические наклонности.

Школа пугает их скопищем сверстников, шумом, возней, суетой и драками на переменах, но, привыкнув к одному классу и даже страдая от некоторых соучеников, они неохотно переходят в другой коллектив. Пугаются всякого рода контрольных, проверок, экзаменов. Нередко стесняются отвечать перед классом, боясь сбиться, вызвать смех, или, наоборот, отвечают гораздо меньше того, что знают, чтобы не прослыть выскочкой или чрезмерно прилежным учеником среди одноклассников.

С началом пубертатного периода наиболее ярко выступают два главных качества эмотивного типа, отмеченные П. Б. Ганнушки-

ным, — «чрезвычайная впечатлительность» и «резко выраженное чувство собственной недостаточности».

Чувство собственной неполноценности у таких подростков делает особенно выраженной реакцию гиперкомпенсации. Они ищут самоутверждения не в стороне от слабых мест своей натуры, не в областях, где могут раскрыться их способности, а именно там, где особенно чувствуют свою неполноценность. Девочки стремятся показать свою веселость. Робкие и стеснительные мальчики натягивают на себя личину развязности и даже нарочитой заносчивости, пытаются показать свою энергию и волю. Можно отметить обидчивость и чувствительность, застенчивость, которые мешают подружиться с кем хочется, неумение быть вожаком, заводилой, душой компании. У многих эмотивных подростков имеются проблемы, к которым они не могут определить своего отношения или не хотят сделать это. Чаще всего этими проблемами являются отношение к друзьям, к своему окружению, к критике в свой адрес, к деньгам, к спиртным напиткам. Видимо, все это бывает связано с окрашенными эмоциями, затаенными переживаниями.

Слабым звеном таких личностей является отношение к ним окружающих. Непереносимой для них оказывается ситуация, где они становятся объектом насмешек или подозрения в неблагоприятных поступках, когда на их репутацию падает малейшая тень или когда они подвергаются несправедливым обвинениям. Тогда эта ситуация становится провоцирующей самовольный уход из семьи или учреждения, в котором проживает ребенок. Либо это может толкнуть такого подростка на острую аффективную реакцию, конфликт, спровоцировать депрессию или даже попытку самоубийства.

Второй тип акцентуантов, склонных к самовольным уходам, это *возбудимые, лабильные подростки*. Главная черта данного типа — крайняя изменчивость настроения, причем настроение меняется слишком часто и чрезмерно круто, а поводы для этих коренных перемен бывают ничтожными. Кем-то нелестно сказанное слово, неприветливый взгляд случайного собеседника, некстати пошедший дождь, оторвавшаяся от костюма пуговица способны погрузить в унылое и мрачное расположение духа при отсутствии каких-либо серьезных неприятностей и неудач.

В то же время какая-нибудь приятная беседа, интересная новость, мимолетный комплимент, удачно к случаю одетый костюм, услышанные от кого-либо, хотя и малореальные, но заманчивые перспективы могут поднять настроение, даже отвлечь от действительных неприятностей, пока они снова не напомнят чем-либо о себе. Настроению присущи не только частые и резкие перемены, но и значительная

их глубина. От настроения данного момента зависят и самочувствие, и аппетит, и сон, и трудоспособность, и желание побыть одному или только вместе с близким человеком или же устремиться в шумное общество, в компанию, на люди. Соответственно настроению и будущее то расцвечивается радужными красками, то представляется серым и унылым, и прошлое предстает то, как цепь приятных воспоминаний, то кажется сплошь состоящим из неудач, ошибок и несправедливостей. Одни и те же люди, одно и то же окружение кажутся то милым, интересным и привлекательным, то надоевшим, скучным и безобразным, наделенным всяческими недостатками.

Такие подростки весьма чутки ко всякого рода знакам внимания, благодарности, похвалам и поощрениям — все это доставляет им искреннюю радость, они готовы пойти за понравившимся человеком хоть на край земли. Порицания, осуждения, выговоры, нотации глубоко переживаются и способны повергнуть в беспросветное уныние. Действительные неприятности, утраты, несчастья эти подростки переносят чрезвычайно тяжело, обнаруживая склонность к реактивным депрессиям, тяжелым невротическим срывам.

Реакция эмансипации бывает особенно отчетливой. В силу этого с родителями, педагогами, воспитателями легко возникают конфликты. К ним ведут мелочный контроль, повседневная опека, наставления и нравоучения, «проработка» в семье и на публичных собраниях. Все это обычно вызывает только усиление «борьбы за самостоятельность», непослушание, нарочитое нарушение правил и порядков. Стараясь вырваться из-под опеки семьи, подростки охотно уезжают в лагерь, уходят в туристские походы и т. п., но и там вскоре приходят в столкновение с установленным режимом и дисциплиной. Как правило, обнаруживается склонность к самовольным уходам, иногда продолжительным. Устремляясь туда, где «кипит жизнь», они порой могут оказаться в неблагоприятной среде, попасть в асоциальную группу. Всюду они быстро осваиваются, перенимают манеры, обычаи, поведение, одежду, модные «хобби».

Аккуратность отнюдь не составляет их отличительной черты ни в занятиях, ни в выполнении обещаний, ни, что особенно бросается в глаза, в денежных делах. Рассчитывать они не умеют и не хотят, охотно берут в долг, отодвигая в сторону неприятную мысль о последующей расплате. Избыточная уверенность в своих силах побуждает «показать себя», предстать перед окружающими в выгодном свете, прихвастнуть.

Третий тип акцентуантов, склонных к самовольным уходам, это *истероидные, демонстративные личности*. Их главная черта — бес-

предельный эгоцентризм, ненасытная жажда постоянного внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия. На худой конец предпочитается даже негодование или ненависть, направленные в свой адрес, но только не безразличие и равнодушие — только не перспектива остаться незамеченным. Все остальные качества истероида питаются этой чертой. Лживость и фантазирование целиком направлены на приукрашивание своей персоны. Кажущаяся эмоциональность в действительности оборачивается отсутствием глубоких искренних чувств при большой экспрессии эмоций, театральности, склонности к рисовке и позерству.

Такие дети не выносят, когда при них хвалят других ребят, когда другим уделяют внимание. Желание привлекать к себе взоры, слушать восторги и похвалы становится насущной потребностью. Они охотно перед зрителями читают стихи, танцуют, поют и многие из них действительно обнаруживают неплохие артистические способности.

Среди поведенческих проявлений истероидности у подростков на первое место следует поставить суицидальность. Нередко причиной, толкнувшей истероидного подростка на суицид, называется неудачная любовь, уязвленное самолюбие, утрата ценного для данного подростка внимания, страх упасть в глазах окружающих. Алкоголизация или употребление наркотиков у истероидных подростков также иногда носит демонстративный характер.

У истероидных подростков сохраняются черты детских реакций оппозиции, имитации и др. Чаще всего приходится видеть реакцию оппозиции на утрату или уменьшение привычного внимания со стороны родных, на потерю роли семейного кумира. Проявления реакции оппозиции могут быть самыми разными выпивки, знакомство с наркотиками, прогулы, воровство, асоциальные компании.

Реакция группирования со сверстниками всегда сопряжена с претензиями на лидерство или на исключительное положение в группе. Эти подростки могут быть первыми выразителями претензий целой группы детей, выступать в роли зачинщиков и зажигателей. В порыве, в экстазе, воодушевленные обращенными на них взглядами, они могут повести за собой других, даже проявить безрассудную смелость. Но они всегда оказываются жожаками на час — перед неожиданными трудностями пасуют, друзей легко предают, лишённые восхищенных взоров, сразу теряют весь задор. Главное, группа вскоре распознает за внешними эффектами их внутреннюю пустоту. Это осуществляется особенно быстро, когда истероидные подростки добиваются лидерской позиции, «пуская пыль в глаза» историями о своих былых успехах и приключениях. Все это ведет к тому, что истероидные подростки

не склонны слишком долго задерживаться в одной и той же подростковой группе и охотно устремляются в новую, чтобы начать все сначала. Если от истероидного подростка слышишь, что он разочаровался в своих приятелях, можно смело полагать, что те «раскусили» его.

Реакция эмансипации может иметь бурные внешние проявления: побеги из дому, конфликты с родными и старшими, громогласные требования свободы и самостоятельности и т. п. Однако по сути дела настоящая потребность свободы и самостоятельности вовсе не свойственна подросткам этого типа — от внимания и забот близких они совсем не жаждут избавиться.

Для выявления описанных выше типов акцентуаций можно использовать существующие опросники — диагностический инструмент, позволяющий выявить детей, предрасположенных к самовольным уходам:

1. Экспресс-тест на основе теста Шмишека, может проводиться как индивидуально, так и в группе, начиная с 9—10 летнего возраста (Приложение 4).

2. Методика диагностики оперативной оценки самочувствия, активности и настроения (САН). Она может проводиться с детьми даже младшего школьного возраста, что значительно повышает точность прогноза вероятности самовольного ухода. Также как и предыдущая, данная методика может быть использована как при индивидуальном, так и при групповом тестировании (Приложение 5).

7.2. Диагностика индивидуально-психологических особенностей ребенка в сфере межличностных отношений со взрослыми.

Второй блок диагностики включает анкетирование либо родителей (законных представителей), родственников, с которыми постоянно проживает ребенок в случае, если есть риск самовольного ухода из семьи; либо педагогического или медицинского персонала, если есть риск самовольного ухода из учреждений с круглосуточным пребыванием.

Диагностика взрослых также включает в себя две методики. Во-первых, взрослому предлагается оценить состояние ребенка по методике «САН», которая была описана выше. Порядок проведения и обработка результатов аналогична, с той лишь разницей, что отвечающему на вопросы необходимо хорошо знать ребенка, которого ему нужно оценить. С точки зрения специалиста, проводящего диагностику, представляет интерес ситуации расхождения в оценках по данному тесту между взрослыми оценками и оценками самого ребенка. Данное обстоятельство будет свидетельствовать о недостаточной информированности взрослого о внутреннем мире ребенка, что

повышает риск самовольных уходов, что делает подобную ситуацию плохо контролируемой и прогнозируемой со стороны взрослых.

Для выявления причин и факторов самовольных уходов детей, связанных с неблагоприятными условиями пребывания в семье или в учреждении, рекомендуется анкета для родителей или для педагогов в зависимости от того, где находится ребенок, при этом последнюю анкету могут заполнять не только педагоги, но и медицинские работники, специалисты (логопеды, дефектологи, психологи), тесно взаимодействующие с данным ребенком. (Приложение № 6).

8. Предложения и рекомендации по изучению причин и профилактике самовольных уходов детей из семей и учреждений на уровне государственных учреждений с круглосуточным пребыванием

1. Профилактика самовольных уходов должна включать систему работы с самим подростком, направленную на глубинное изучение его индивидуальных особенностей, а также формирование навыков конструктивного общения с взрослыми и сверстниками, толерантности и эмпатии.

2. Работа по профилактике самовольных уходов детей из учреждений с круглосуточным пребыванием должна включать систематическое просвещение педагогических работников относительно возрастных и индивидуальных особенностей воспитанников, поскольку в ходе исследования выявлена недостаточная профессиональная компетентность педагогов, несформированные коммуникативные навыки в общении и взаимодействии с трудными подростками.

3. Третий компонент в системе профилактической работы, направленной на снижение риска самовольных уходов детей, — это совместная социально полезная, социально одобряемая деятельность взрослых и подростков. Если педагог будет активно вовлекать таких детей в общественно полезную деятельность, подчеркивая ценность и востребованность данного ребенка, то стремление убежать от проблем будет минимизировано. Возможно, в целях профилактики асоциальных поступков взрослым просто стоит увлечь подростка каким-либо интересным делом. Для реализации индивидуально-дифференцированного подхода, поиска таких видов деятельности, которые смогли бы заинтересовать современных подростков, необходимо стимулировать педагогическое творчество, способность генерировать идеи для занятий с детьми.

4. Четвертым акцентом в системе профилактической работы должно стать формирование эмпатии как важной педагогической компетенции. Более того, данная ситуация с самовольными уходами детей

из учреждений с круглосуточным пребыванием показывает недостаточность прогностических навыков у взрослых, неумение просчитать последствия своих и чужих действий. Наказания, которые используют педагоги, оказываются несвоевременными, неадекватными, следовательно, не имеющими воспитательный эффект. Соответственно, планируя систему профилактики самовольных уходов детей, необходимо предусмотреть деятельность, связанную с повышением профессиональной компетентности педагогического и другого персонала учреждений.

Список использованной литературы

1. Беличева, С.А. Основы превентивной психологии [Текст] / С.А. Беличева. — М.: Редакционно-издательский центр Консорциума «Социальное здоровье России», 1994.
2. Выготский, Л.С. Основы дефектологии. Собрание сочинений. Том 5 [Текст] / Л.С. Выготский. — М.: Издательство «Педагогика», 1983.
3. Кулаков, С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков. [Текст] / С.А. Кулаков — М.: ФОЛИУМ, 2005.
4. Личко А. Е. Психопатия и акцентуации характера у подростков. — Л.: Медицина, 1977.
5. Личко, А.Е. Подростковая психиатрия: Руководство для врачей. [Текст] / А.Е. Личко. — Л.: Медицина, 1979.
6. Нураева, А.У. Побег из дома при патологических нарушениях поведения подростков [Текст] / А.У. Нураева. — Л.: Медицина, 1973.
7. Сухарева, Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Том 2 [Текст] / Г.Е. Сухарева. — М: Медицина, 1959.
8. Stutte, H. Psychosen in kindersalter und in der pubertat [Текст] // H. Stutte — Med.Klin, 1963.
9. Письмо Минобрнауки России от 26 февраля 2016 г. № 07—834. Приложение: Методические рекомендации по работе с детьми, самовольно ушедшими из семей и государственных организаций и по профилактике таких уходов.

Приложение 1

Анкета для детей, склонных к девиации и самовольным уходам из семей и учреждений

1. Одним словом охарактеризуйте, что вы понимаете под девиантным поведением у детей?
2. Одним словом или предложением охарактеризуйте Вашу жизнь в семье или в интернатном учреждении?

3. Выберите вариант продолжения фразы «Я иду из школы домой...»:

1. с удовольствием и желанием;
2. без желания;
3. я не хочу идти домой, потому что мне там плохо;
4. Ваш вариант _____

4. Выберите вариант продолжения фразы «Я иду в интернат после школы...»:

1. с удовольствием и хорошим настроением;
2. без настроения;
3. мне не хочется идти туда;
4. Ваш вариант _____

5. Какие проблемы Вас чаще всего волнуют (выберите и подчеркните не более трех)

- учеба;
- отношения со сверстниками;
- отношения в семье;
- отношения с учителями;
- материальные проблемы;
- ущемление моих прав;
- давление со стороны взрослых;
- делать то, что навязывают взрослые;
- не могу себя реализовать;
- недооценка моих возможностей в интернате (детском доме и т. д.);

- недооценка моих возможностей дома;
- нет возможности заниматься любимым делом;
- Ваш вариант _____

6. Кто помогает Вам в решении сложных проблем?

1. родители;
2. учителя;
3. друзья;
4. другие взрослые;
5. Ваш вариант _____

7. Кто помогает отстаивать Ваши права и интересы?

1. родители;
2. учителя;
3. воспитатели;
4. Ваш вариант _____

8. В чем нужна Вам помощь в данный момент? _____

9. Кто мог бы оказать помощь в решении Ваших проблем? _____

**Анкета для детей, совершивших правонарушения в период
самовольного ухода из семьи и государственного учреждения**

1. Как ты считаешь, насколько дети понимают последствия правонарушений?

- 1.1. Понимают
- 1.2. Понимают частично
- 1.3. Не понимают
- 1.4. Затрудняюсь ответить

2. Кто на твой взгляд может предупредить самовольный уход из семьи и учреждения?

- 2.1. Классный руководитель
- 2.2. Родители (близкие люди)
- 2.3. Психолог
- 2.4. Социальный педагог
- 2.5. Врач
- 2.6. Инспектор по делам несовершеннолетних органов внутренних дел

2.7. Справился бы самостоятельно

2.8. Затрудняюсь ответить

3. Какие вопросы тебя волнуют (тревожат, беспокоят)?

3.1 Взаимоотношения со сверстниками

Если «да» то укажи, что именно _____

3.2 Взаимоотношения с родителями (близкими родными)

Если «да», то укажи, что именно _____

3.3. Взаимоотношения с учителями, воспитателями

Если «да», то укажи, что именно _____

3.4. Отношение к себе (самопознание)

Если «да», то укажи, что именно _____

3.5. Профессиональные и жизненные планы

Если «да», то укажи, что именно _____

4. Заверши, пожалуйста, следующие предложения:

4.1. Дети уходят из дома и интернатного учреждения, совершают правонарушения, потому что ...

4.2. Противостоять правонарушениям можно в случае

4.3. Каждый ребенок имеет право....

4.4. Если бы у меня возникли проблемы с законом

4.5. Для меня смысл жизни

4.6. Я счастлив в том случае

- 4.7. Я несчастен в том случае.
 4.8. Когда мне будет трудно, я 4.9. Чтобы моя жизнь сложилась удачно, я должен

Приложение 3

Опросник для специалистов, работающих с детьми, склонных к самовольным уходам из семей и государственных учреждений

Уважаемые коллеги, просим вас оценить влияние педагогических средств на профилактику самовольных уходов детей из семей и государственных учреждений на эффективность вашей профессиональной деятельности и взаимодействия с социальными партнерами по решению данной проблемы. Поставьте «+» в той графе, которая, на ваш взгляд, отражает реальную ситуацию.

Средства	Не влияли	Слабо влияли	Средне влияли	Существенно влияли
Межведомственный персонифицированный банк данных о детях и семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении				
Социально-педагогический паспорт семьи с детьми, находящейся на разных стадиях неблагополучия				
Реализация мероприятий индивидуальной комплексной программы по реабилитации детей из семей и воспитанников учреждений, допускающих самовольные уходы				
Педагогическое просвещение родителей (лиц их заменяющих)				
Педагогический консилиум учреждения				
Индивидуальные консультации для родителей и детей				
Мониторинг причин самовольных уходов детей, аналитическая справка, разработка комплексной программы решения проблемы				

Приложение 4

Экспресс-тест для диагностики типа акцентуации

Он может проводиться как индивидуально, так и в группе, начиная с 9–10 летнего возраста. При проведении теста каждому ребенку

выдается бланк, в который он выставляет оценки «Да» или «Нет». Кроме того, зачитывается следующая инструкция.

Инструкция

Просим Вас ответить на приведенные нами вопросы. Помните, что правильных или неправильных ответов здесь нет. Поэтому отвечайте сразу, долго не задумываясь. Отвечать на вопросы следует только в виде «да» или «нет». Просьба отвечать внимательно, но в быстром темпе.

Текст опросника

1. Бывает ли так, что у Вас на глаза навертываются слезы в кино, театре, беседе и пр.?	
2. Являетесь ли Вы обычно центром внимания в обществе, в компании?	
3. Бывает ли так, что Вы находитесь беспричинно в таком ворчливом настроении, что с Вами лучше не разговаривать?	
4. Добры ли, мягкосердечны ли Вы?	
5. Любят ли Вас Ваши знакомые?	
6. Часто ли у Вас бывает чувство сильного внутреннего беспокойства, ощущение возможной беды, неприятности?	
7. Была ли у Вас хотя бы один раз истерика или нервный срыв?	
8. Можете ли Вы зарезать курицу или утку?	
9. Всегда ли Вы стремитесь быть высоким профессионалом в своем деле?	
10. Быстро ли Вы начинаете сердиться или впадать в гнев?	
11. Вам трудно переносить вид крови? Вызывает ли это у Вас неприятные ощущения?	
12. В школе вы с удовольствием выступаете на сцене?	
13. Убегали ли Вы из дома?	
14. Бывает ли так, что после конфликта, обиды вы были до того расстроены, что идти в школу казалось просто невыносимым?	
15. Вы очень любите животных?	
16. Трудно ли Вам докладывать (выступать на сцене) перед большим количеством людей?	
17. Вы можете ударить обидчика, если он Вас оскорбит?	
18. Может ли трагический фильм взволновать Вас так, что на глазах выступают слезы?	
19. Легко ли Вы привыкаете к новым ситуациям?	
20. Бывают ли у Вас головные боли?	
21. Можете ли Вы быть приветливым даже с тем, кого Вы явно не цените, не любите, не уважаете?	
22. Вы любите природу?	
23. Вы участвуете в кружке художественной самодеятельности (театр, танцы и т.п.)?	
24. Вы считаете, что в жизни все плохо, ждать радости не стоит?	
25. Переживаете ли Вы из-за проблем других людей?	
26. Способны ли Вы отвлечься от трудных проблем, требующих решения?	

27. Вы употребляете алкоголь?	
28. В жизни Вы хороший актер?	

Порядок обработки результатов следующий. Каждому типу акцентуации соответствуют свои вопросы. Подсчитывается количество ответов, совпадающий с ключом.

Эмотивный тип: №№ 1(+), 4 (+), 8 (), 11(+), 15(+), 18(+), 22(+), 25(+). Баллы, набранные по шкале «Эмотивность», необходимо умножить на 3. Полученный результат будет характеризовать степень выраженность данной акцентуации.

Возбудимый тип: №№ 3(+), 6(+), 10(+), 13(+), 17(+), 20(+), 24(+), 27(+). Баллы, набранные по шкале «Возбудимость», необходимо умножить на 3. Полученный результат будет характеризовать степень выраженность данной акцентуации.

Демонстративный тип: №№ 2(+), 5(+), 7(+), 9(+), 12(+), 14(+), 16(), 19(+), 21(+), 23(+), 26(+), 28(+). Баллы, набранные по шкале «Демонстративность», необходимо умножить на 2. Полученный результат будет характеризовать степень выраженность данной акцентуации.

Нормы для оценки степени выраженности акцентуации

0—4 баллов свидетельствует практически об отсутствии данной акцентуации у подростка

5—9 баллов указывает на слабую выраженность акцентуации, не превышающей порогового значения, что делает её практически не заметной среди поведенческих проявлений

10—14 баллов соответствует среднему уровню выраженности акцентуаций, что может быть компенсировано развитием других личностных характеристик. Подростки, набравшие такое количество баллов, должны быть в поле зрения педагогов и родителей, но пока степень выраженности акцентуаций не является критической.

15—19 баллов требует повышенного внимания и постоянного контроля со стороны взрослых. Подростки находятся «в низком старте», они могут выдать, а могут и не выдать патологическую реакцию. В 50 % случаев эти дети смогут перетерпеть, смолчать, остаться, а в 50 % случае убегут, психанут, чрезмерно эмоциональноотреагируют на произошедшее.

20—24 баллов данная степень выраженности является критичной, можно прогнозировать патологическое развитие личности, любая (даже самая незначительная) внешне не благоприятная ситуация может спровоцировать психогенную реакцию, соответствующую данному типу акцентуаций.

Методика диагностики оперативной оценки самочувствия, активности и настроения (САН)

Данная методика может проводиться с детьми, начиная с младшего школьного возраста, что значительно повышает точность прогноза вероятности самовольного ухода. Она может быть использована как при индивидуальном, так и при групповом тестировании. При этом перед каждым ребенком кладется бланк с 30 полярными шкалами, на котором он должен отметить свое состояние, самочувствие.

Инструкция. Вы должны в каждой паре выбрать ту характеристику, которая наиболее точно описывает Ваше состояние, и отметить цифру, которая соответствует степени (силе) выраженности данной характеристики.

1. Самочувствие хорошее	3 2 1 0 1 2 3	Самочувствие плохое
2. Чувствую себя сильным	3 2 1 0 1 2 3	Чувствую себя слабым
3. Пассивный	3 2 1 0 1 2 3	Активный
4. Малоподвижный	3 2 1 0 1 2 3	Подвижный
5. Веселый	3 2 1 0 1 2 3	Грустный
6. Хорошее настроение	3 2 1 0 1 2 3	Плохое настроение
7. Работоспособность	3 2 1 0 1 2 3	Разбитый
8. Полный сил	3 2 1 0 1 2 3	Обессиленный
9. Медлительный	3 2 1 0 1 2 3	Быстрый
10. Бездеятельный	3 2 1 0 1 2 3	Деятельный
11. Счастливый	3 2 1 0 1 2 3	Несчастный
12. Жизнерадостный	3 2 1 0 1 2 3	Мрачный
13. Напряженный	3 2 1 0 1 2 3	Расслабленный
14. Здоровый	3 2 1 0 1 2 3	Больной
15. Безучастный	3 2 1 0 1 2 3	Увлеченный
16. Равнодушный	3 2 1 0 1 2 3	Взволнованный
17. Восторженный	3 2 1 0 1 2 3	Унылый
18. Радостный	3 2 1 0 1 2 3	Печальный
19. Отдохнувший	3 2 1 0 1 2 3	Усталый
20. Свежий	3 2 1 0 1 2 3	Изнуренный
21. Сонливый	3 2 1 0 1 2 3	Возбужденный
22. Желание отдохнуть	3 2 1 0 1 2 3	Желание работать
23. Спокойный	3 2 1 0 1 2 3	Озабоченный
24. Оптимистичный	3 2 1 0 1 2 3	Пессимистичный

25. Выносливый	3 2 1 0 1 2 3	Утомляемый
26. Бодрый	3 2 1 0 1 2 3	Вялый
27. Соображать трудно	3 2 1 0 1 2 3	Соображать легко
28. Рассеянный	3 2 1 0 1 2 3	Внимательный
29. Полный надежд	3 2 1 0 1 2 3	Разочарованный
30. Довольный	3 2 1 0 1 2 3	Недовольный

Обработка данных. При подсчете степени выраженности негативного полюса пары оцениваются в один балл, а крайняя степень выраженности позитивного полюса пары в семь баллов. При этом нужно учитывать, что полюса шкал постоянно меняются, но положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные — низкие. Полученные баллы группируются в соответствии с ключом в три категории, и подсчитывается количество баллов по каждой из них.

Самочувствие (сумма баллов по шкалам): 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Активность (сумма баллов по шкалам): 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настроение (сумма баллов по шкалам): 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Полученные результаты по каждой категории делятся на 10.

Нормы для оценки степени выраженности эмоционального состояния

0—3 балла — крайне негативное, подавленное состояние, сниженный жизненный и эмоциональный тонус, что может приводить к эмоционально неадекватным реакциям. Такие дети требуют повышенного внимания и заботы со стороны взрослых, консультаций с психологами и социальными педагогами для оказания помощи по преодолению данного состояния.

4—5 баллов это средний балл шкалы. Оценки говорят о благоприятном состоянии подростка.

6—7 баллов свидетельствуют об эмоциональном подъеме, возбуждении, которое может быть связано как с позитивными событиями в жизни ребенка, так и с негативными событиями. Особенно внимательно надо относиться к детям, набравшим высокие баллы по шкале «Активность», поскольку это свидетельствует об их готовности действовать, что-то активно менять в своей жизни, что может быть оценено как предпосылка к самовольному уходу как реакция эмансипации. Следует учесть, что при анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение.

Анкета для родителей

	Утверждение	Согласие с утверждением				
		Согласен	Скорее согласен, чем нет	Затрудняюсь ответить	Скорее не согласен, чем согласен	Не согласен
1.	Считаем необходимым постоянно контролировать ребенка					
2.	Ребенок должен всегда выполнять требования родителей					
3.	Родители должны определять, как проводит свое время ребенок.					
4.	Ребенок убежал из дома, потому что не слушался родителей					
5.	У ребенка наблюдались срывы, вспышки гнева					
6.	Мы ссорились с ребенком					
7.	За проступки ребенка всегда наказывали					
8.	Ребенок убежал из дома после ссоры с родителями					
9.	У ребенка часто бывали и бывают протестные поступки					
10.	Вся беда в том, что ребенок не слушается родителей, поступая по-своему					
11.	Когда он ссорится, то делает что-то резкое (хлопает дверью, бьет посуду и т. п.)					
12.	Ребенку дома находится скучно, он стремится на улицу					
13.	Может целый день просидеть у компьютера, не разговаривая с родителями					
14.	Никогда не делится с родителями своими проблемами					
15.	Часто из дома убегает к друзьям					

Порядок обработки результатов анкетирования

Каждому варианту ответа выставлено соответствие в баллах:

4 балла — согласен; 3 балла — скорее согласен, чем не согласен; 2 балла — затрудняюсь ответить; 1 балл — скорее не согласен, чем согласен; 0 баллов — не согласен.

Далее суммируются все баллы по всем вопросам. В зависимости от полученных результатов возможны следующие варианты:

49–60 баллов свидетельствуют об авторитарном стиле воспитания, о преобладании жестких, силовых методов воздействия на ребенка. Высок риск ухода ребенка из семьи, причем сами родители подсознательно (а возможно и осознанно) «выдавливают», выгоняют ребенка из дома. В данном случае социальным службам, в первую очередь, необходимо вести работу с семьей, с родителями, в противном случае побеги будут повторяться.

37–48 баллов свидетельствуют о неустойчивой модели семейного воспитания, а именно, в ряде случаев родители понимают и целенаправленно используют методы педагогического воздействия на ребенка, но иногда импульсивно действия родителей оказываются несправедливыми, не соответствующим величине проступка ребенка. Это может служить поводом, внешним толчком к спонтанным уходам ребенка из дома. Подобная ситуация может в дальнейшем вызывать раскаяние как у родителей, так и у самого ребенка.

25–36 баллов соответствуют осознанной родительской позиции, сочетающей мягкость и требовательность в отношении ребенка, последовательность мер педагогического воздействия.

13–24 балла указывают на слабую родительскую позицию, соответствующую попустительскому стилю воспитания. В этой семье ребенок предоставлен самому себе. Самовольные уходы ребенка из данной семьи возможны как попытка ребенка найти тепло, внимание, друзей и заботу, либо вызваны стремлением путешествовать, посмотреть мир в компании друзей и приятелей.

0–12 баллов свидетельствуют о закрытости родителей, негативном отношении к процедуре исследования либо о незнании своего ребенка.

При анализе причин самовольных уходов из семьи интерес могут представлять два фактора — осознание и принятие родителями своей ответственности за судьбу ребенка (внутренний локус контроля в вопросах воспитания), либо перекладывание и обвинение ребенка, акцентирование внимания на его особенностях как причинах неадекватных поступков (внешний локус контроля в вопросах воспитания). Для определения этих позиций необходимо отдельно подсчитать баллы в соответствии с ключом:

Внутренний локус контроля, ответственность родителей за воспитание своего ребенка — суммируются баллы по вопросам №№ 1, 2, 3, 6, 7. Далее полученный результат необходимо умножить на 2.

Внешний локус контроля, перекладывание вины на ребенка, на его индивидуально-психологические особенности за неадекватные поступки — суммируются баллы по вопросам №№ 4, 5, 8–15.

Полученные значения сравниваются по абсолютному показателю, на основании чего делается вывод о доминирующей модели воспитания.

**МОНОГРАФИИ, ПОСОБИЯ, СБОРНИКИ СТАТЕЙ
И МАТЕРИАЛОВ, ИЗДАННЫЕ В РАМКАХ ЖУРНАЛА
«ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БИБЛИОТЕКА
РАБОТНИКА СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ»¹**

Серия

**«Теоретико-методологические и концептуальные основы
социального обслуживания»**

Топчий Л. В. Методологические основы и актуальные вопросы развития социального обслуживания в России: монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2013. — № 4. — 256 с.

В монографии рассматриваются теоретико-методологические основы и актуальные вопросы становления, развития и модернизации системы социального обслуживания населения. Показаны место и роль теории социальной работы в становлении методологии и концептуальных основ социального обслуживания и практической деятельности социальных служб России. Излагается теоретическое обоснование моделей социальной работы в различных сферах жизнедеятельности человека, базирующихся на современных представлениях отечественных исследователей, в т.ч. в сфере социальной защиты и социального обслуживания населения.

В качестве объектов и субъектов социального обслуживания рассматриваются основные типы и виды территориальных социальных служб, направления и формы их деятельности. Автор представляет инфраструктуру социальных служб регионов России в широком и узком понимании, имеющее внутреннее смысловое единство, противоречивость и объектность, реально существующее независимо от человека и его сознания.

Автор монографии стоял у истоков разработки правовых и научно-методических основ современной системы социального обслуживания населения. Совместно с такими исследователями и организаторами социального обслуживания семьи и детей, как А. М. Панов, Э. А. Манукьян, М. Н. Мирсагатова, Н. Н. Стрельникова, принимал участие в подготовке проекта Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (1994—1995 гг.), Целевой федеральной программы «Развитие социального обслуживания семьи и детей» (1996—1997 гг.), концепции ряда национальных стандартов социальных услуг и должностных инструкций специалиста по социальной работе, активно добивался введения в России Дня социального работника. Особое внимание в монографии уделяется вопросам инфраструктуры социального обслуживания семьи, детей и людей старших возрастов. Анализируются

¹ Наименования изданий в каждой серии располагаются не в алфавитном, а в хронологическом порядке (по мере выхода номеров журнала).

вопросы развития социального образования, кадрового обеспечения социальных служб и органов управления социальной защиты населения.

Холостова Е. И. Модернизация социального обслуживания: история, теория, практика: монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2013. — № 5. — 256 с.

В монографии система социального обслуживания населения представлена как социальный институт, изложены методологические подходы к ее модернизации в современных условиях; дана характеристика факторов, обеспечивающих успешную реализацию этого процесса. Приводится анализ актуального состояния и исторических этапов становления системы социального обслуживания населения в Российской Федерации, практики деятельности социальных служб за рубежом.

Особое внимание уделено концептуальным, технологическим и научно-методическим основам социального обслуживания различных категорий населения в условиях модернизации социальной сферы России.

Малофеев И. В. Услуги в системе социального обслуживания: теория и практика: монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2013. — № 6. — 256 с.

В монографии рассматриваются особенности методологии и классификации социальных услуг, теории и практики социального обслуживания, которые отвечают современным тенденциям развития профессиональной социальной работы. Раскрыто сущностное и понятийное содержание социальных услуг, теоретико-концептуальные основы их предоставления в учреждениях социального обслуживания населения. Представлен компаративный анализ оказания услуг в системе социального обслуживания в России и других странах. Автор анализирует мнения потребителей услуг — клиентов социальных служб. Особое внимание уделено процессу формирования системы независимой оценки качества услуг в ходе модернизации социального обслуживания.

С научных позиций изучена и обобщена практика предоставления услуг в учреждениях социального обслуживания (на примере г. Москвы) на основе внедрения инновационных моделей и технологий услуг.

Замараева З. П. Ресурсно-потенциальный подход в современной системе социальной защиты и социального обслуживания населения России: монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2014. — № 2. — 256 с.

В монографии рассматривается ресурсно-потенциальный подход как метод активизации собственных возможностей людей, групп, общностей, социальных систем с целью самообеспечения, самоорганизации.

В условиях становления современной системы социальной защиты и социального обслуживания происходят изменения, которые свидетельствуют о том, что начинает складываться иная система ценностей, свойственная либеральной рыночной экономике. Для нее первостепенное значение приобретают ценности, направленные на формирование личности, способной к независимости и самостоятельности, самообеспечению и самодостаточности, повышению личного трудового вклада в удовлетворение материально-бытовых, социально-культурных потребностей, на повышение уровня ее субъектности за счет социальной активности.

Для развития данного процесса необходимы условия, которые в первую очередь складываются под воздействием государственной социальной политики и обусловлены повышением уровня профессионализма работников системы.

Воробьева Э. Л. Концептуальные основы социетального развития социального обслуживания населения: монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2014. — № 3. — 256 с.

Автор раскрывает сущность социетального развития и содержание институционализации системы социального обслуживания на основе выявления региональных закономерностей ее функционирования. В статье проанализировано и концептуально обосновано возникновение в практике мировой цивилизации феномена социального обслуживания, на основе системного подхода охарактеризована его сущностная природа, основные тенденции развития, в том числе региональные модели для выявления возможности реализации институционального подхода к сфере социального обслуживания. Сфера социального обслуживания рассмотрена с точки зрения системного подхода, отражены принципы системности в исследовании процессов его развития; выявлены специфические черты компонентов институционализации социального обслуживания.

По мнению автора, развитие сферы социального обслуживания носит социетальный характер тогда, когда происходит переход от нестабильного феномена социального обслуживания к устойчивой и воспроизводящейся форме; когда создается институт социального обслуживания; когда укрепляются внутриинституциональные и межинституциональные связи; когда происходит эффективное влияние механизма взаимодействия «личность-среда» в процессе социализации на развитие социальной среды и общества в целом.

Шмелева Н. Б. Профессионализм в развитии личности и деятельности социального работника: монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2014. — № 4. — 256 с.

Развитие и совершенствование институализации социальной работы как деятельности вызывает острую необходимость в ее профессионализации. Важным условием в успешном осуществлении этой деятельности выступает фактор личности профессионала в сфере социальной работы.

Предлагаемые и апробированные автором подходы, методы, виды и технологии — основа повышения эффективности социальной работы в нашем обществе.

В монографии в обобщенном виде отражены отдельные принципы и подходы, раскрывающие теоретические и методологические основы формирования и развития личности специалиста как профессионала; рассматриваются аспекты совершенствования как компетентности, так и профессионализма в деятельности, активизации и индивидуализации личности социального работника в процессе повышения профессионального мастерства.

Монография «Профессионализм в развитии личности и деятельности социального работника» представляет собой расширенно-интегративное продолжение научной концепции автора — Натальи Борисовны Шмелевой, доктора педагогических наук, профессора, заведующей кафедрой педагогики профессионального образования и социальной деятельности Ульяновского государственного университета. Различные аспекты концепции ранее были отражены в монографиях Н. Б. Шмелевой «Профессионально-личностное развитие специалиста социальной работы» (1997 г.) и «Личность — профессионализм — деятельность в социальной сфере» (2007 г.).

Шатохина В. А. Ментальность человека старшего возраста: монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2016. — № 1. — 256 с.

В монографии раскрываются вопросы ментальности пожилого человека как феномена его многолетнего познавательного опыта. Ментальность пожилого человека является понятием, наиболее полно отражающим ценность человеческой целостности в старости. Ментальность понимается как принцип организации познавательного опыта, жизнеустроительная форма бытия и смысловая наполненность акта творческого познания мира, где важным оказывается выделение общечеловеческих онтологически важных смыслов.

Автор монографии излагает методологические и концептуальные подходы к видению ментальности человека старшего возраста в антропологическом контексте современности. Приводится описание феноменологии ментальности как источника человеческой целостности в старости, раскрывается онтологическое значение ментальных конструкций в жизни человека старшего возраста, связь ментальности с его повседневностью.

Значительное внимание уделяется изложению основ когнитивной психологии как метода исследования ментальности в старости, технических приемов изучения ментальности человека старшего возраста.

В монографии даны примеры работы с ментальностью человека старшего возраста, представляющие большой интерес для практикующих психологов системы социального обслуживания. Показаны реальные возможности научной психологии в сопровождении старости в разных ее проявлениях.

Антимонова М. Ю., Расходова О. А. Профессиональная культура сотрудников организаций социального обслуживания: монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2016. — № 11. — 256 с.

Монография посвящена комплексному анализу проблемы профессиональной культуры субъекта труда социальных служб, решение которой определяет успешность совокупного труда человека и реализации всей жизненной стратегии. Основы профессиональной культуры сотрудников организаций социального обслуживания закладываются в процессе целевой подготовки в вузе или ином профессиональном образовательном учреждении, а также развиваются в процессе непрерывного труда на протяжении всего жизненного пути. На основе выявления ведущих закономерностей, механизмов, социально-психологических факторов развития специалистов учреждений социального обслуживания предложена концепция продуктивного развития их профессиональной культуры.

Использованный интегративный социально-психологический подход дал возможность сформулировать теоретико-методологические положения и практические рекомендации, которые составили основу концепции и ее основного компонента — модели продуктивного акмеологического подхода профессиональной культуры персонала учреждений социального обслуживания.

Материалы монографии полезны для широкого круга специалистов — руководителей и других сотрудников учреждений социального обслуживания, практических психологов и всех тех, кто интересуется проблемами творческого развития и эффективной самореализации в процессе труда.

Сельчёнок А. К. Социокультурные ресурсы профессионализации социальной работы в современной России: Монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2017. — № 5. — 256 с.

Эффективность социальной работы, включая сферу социального обслуживания, в решающей мере детерминирована профессиональной зрелостью кадров социальных служб и их адекватностью современным требованиям к субъектам данного вида деятельности.

Монография посвящена изучению социальной работы как профессии с позиций ресурсного подхода в неовеберианской традиции социологии профессий. На примере специалистов по социальной работе концептуализировано понятие социокультурных ресурсов профессионализации работников социальных служб.

Актуальность содержания монографии обусловлена ее органичной связью с концептуальными подходами, положенными в основу действующих профессиональных стандартов руководителей и специалистов организаций социального обслуживания.

Вопросы методологии экономики социального обслуживания: Сборник научных трудов. — Выпуск I / Составитель А. М. Панов // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2017. — № 9. — 256 с.; Выпуск II / Составитель А. М. Панов // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2019. — № 3. — 256 с.; Выпуск III / Составитель А. М. Панов // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2020. — № 6.

Социальное обслуживание — относительно новая отрасль социальной сферы страны. Ее эффективное функционирование зависит от комплексного ресурсного обеспечения, приоритетную роль в котором играет экономическая составляющая.

При этом экономика социального обслуживания — слабо изученная область научного знания, и ее недостаточная разработанность на теоретическом уровне снижает потенциал практической деятельности социальных служб.

В сборниках данной тематики представлены труды исследователей проблем экономических основ социального обслуживания, в которых излагаются вопросы ее методологии и теоретических подходов как к совокупности отношений, складывающихся в специфической системе производства, распределения, обмена и потребления социальных услуг.

В первый выпуск включены труды, посвященные методологии комплексного статистического анализа развития системы социального обслуживания (на примере учреждений социального обслуживания семьи и детей) и определении количественных характеристик выявленных закономерностей между затратами труда и результативностью труда работников системы социального обслуживания населения по основным видам учреждений системы социального обслуживания.

В выпуске втором содержатся научные труды по вопросам совершенствования финансового механизма социального обслуживания населения России (в т.ч. анализ результативности применения инструментов регулирования финансовых отношений в сфере социального обслуживания населения, критерии ее оценки; развитие методов финансирования

социальных услуг как инструментов достижения промежуточной и стратегической результативности; формирование инструментов стимулирования инновационных форм и технологий социального обслуживания, форм финансирования услуг) и управления региональной системой социального обслуживания лиц с особыми возможностями на примере Республики Татарстан (изложены концепция социального рыночного хозяйства как теоретическая основа формирования функций государства в сфере социального обслуживания населения; модели формирования и основные принципы функционирования российской системы социального обслуживания; механизм финансирования региональной системы социального обслуживания лиц с особыми возможностями; пути развитие инновационных моделей государственно-частного партнерства в региональной системе социального обслуживания лиц с особыми возможностями).

В третий выпуск включены монографические работы двух авторов, подготовленных по итогам исследования актуальных проблем экономики социального обслуживания. Исследование к.э.н. А. В. Материкина посвящено оценке затрат и результатов труда в учреждениях системы социального обслуживания населения в современных условиях. Выявлена специфика и дана оценка действия законов экономики труда применительно к трудовой деятельности в системе учреждений социального обслуживания населения. Рассмотрены объективные показатели деятельности основных видов учреждений социального обслуживания населения и выявлены особенности тенденций и закономерностей между затратами труда и результатами труда. Изучено и оценено влияние материально-технического обеспечения учреждений социального обслуживания населения на результативность труда работников этих учреждений. Выявлена и оценена зависимость между затратами труда работников учреждений социального обслуживания населения, фондовооруженностью труда и возможными объемами оказания платных социальных услуг населению и ряд других аспектов, связанных с производственной деятельностью персонала социальных служб.

В монографии к.э.н. В. В. Гретчина содержатся теоретико-методические и научно-практические рекомендации по формированию и внедрению технологий электронного администрирования в менеджмент центров социального обслуживания населения, с учетом комплексного влияния факторов внешней и внутренней среды организации. Изложена модель формирования системы электронного администрирования в центрах социального обслуживания населения. Автор предлагает к внедрению разработанную на основе технологий электронного администрирования информационную систему управления в социальных службах.

Карпунина А. В. Фандрейзинговая деятельность учреждений социального обслуживания: Монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2017. — № 11. — 256 с.

Фандрейзинг в социальных службах — неотъемлемая часть их деятельности. Пройдя почти 20-летний путь развития, поиск и привлечение ресурсов стремится к становлению в качестве отдельного вида профессиональной деятельности специалистов в сфере социального обслуживания.

Монография посвящена изучению содержания и условий развития фандрейзинга в учреждениях социального обслуживания через призму социологических подходов. Автор последовательно исследует специфику современного социального обслуживания, обуславливающую необходимость фандрейзинга в государственных учреждениях, анализирует теоретические основы этой деятельности и адаптирует их к практике отечественных учреждений. Эмпирический анализ позволил автору определить особенности содержания и условий фандрейзинга, выявить их взаимосвязи, на основе чего описаны условия результативности привлечения ресурсов, охарактеризованы проблемы развития фандрейзинга и даны рекомендации по их решению.

Арпентьева М. Р. Консультативный диалог: современные модели и концепции: Монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2018. — № 3. — 256 с.

Монография представляет собой анализ теоретических основ и практик современного психологического консультирования и психотерапии. Основу монографии составили результаты авторских научных исследований и разработок в области межличностных отношений клиента и консультанта, изучения взаимопонимания психолога и клиента, в том числе понимания психологом клиента и самопонимания клиента как основных компонентов консультативных отношений. Важное место отведено проблемам организации и обучения эффективному психологическому консультированию, психотерапии и супервизии.

Максимова М. Н. Теоретико-методологические и технологические основы формирования и использования ресурсов социального обслуживания: Монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2018. — № 4. — 256 с.

Объективной основой реализации целей социального обслуживания является ресурсная база. Однако, в соответствии с поставленными целями и задачами она подвергается необходимым изменениям. Таким образом, цели и ресурсы социального обслуживания неразрывно связаны и взаимозависимы. Ресурсная база в существенной мере определяет способность организаций социального обслуживания оказывать услуги нуждающимся в них гражданам.

Монография посвящена теоретико-методологическим основам формирования и использования ресурсов социального обслуживания, особенностям развития и функционирования отрасли социального обслуживания, критериям оценки ее эффективности, социально-экономическому содержанию ресурсов социального обслуживания и их структуризации.

Автор рассматривает характеристику, эффективные возможности и проблемы применения каждого из основных компонентов ресурсов социального обслуживания: имущественное обеспечение социальных служб; финансовое обеспечение учреждений социального обслуживания из бюджетов различных уровней и дополнительные внебюджетные источники финансирования; кадровое обеспечение, трудовой (человеческий) потенциал, человеческий капитал социальных служб; предпринимательскую деятельность государственных социальных учреждений; информационные технологии, ресурсы, информационно-коммуникационные системы; топливно-энергетические ресурсы; ресурсы клиента социальной работы, семьи и другие. Сделаны акценты как на современные, так и на исторические аспекты проблемы.

Бондаренко И. Н. Пожилые люди в новой России: по пути перемен (Обзор событий 1990–2020 гг.): монография. Том I // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2021 — № 10. — 256 с.; Том II // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2021 — № 11. — 256 с.

Монография посвящена генезису и современному состоянию важнейшего направления государственной социальной политики — улучшения положения граждан старшего поколения.

Автор — к.п.н. И. Н. Бондаренко, долгое время работая в Министерстве социальной защиты населения Российской Федерации, Минтруде России, Минздравсоцразвития России — внесла большой личный вклад в разработку концептуальных подходов к социальной политике в интересах пожилых людей, реализации в России норм международного права в этой сфере, вела всестороннюю продуктивную деятельность по решению социальных проблем и организации социального обслуживания граждан пожилого возраста.

В монографии отражена многогранная работа органов государственной власти Российской Федерации по формированию и осуществлению стратегии социальной защиты пожилого населения на протяжении всего периода новейшей социальной истории России, раскрыты опирающиеся на многолетнюю эффективную практику и недавно возникшие инновационные технологии социального обслуживания. Уделено внимание осмыслению исторического опыта российской системы социального обслуживания в период ее становления и развития в период 1990–2020-х

годов и сравнительному анализу зарубежной (на примере Великобритании) и отечественной социальной работы, адаптации оптимальных подходов зарубежных коллег к российской реальности. Содержатся авторские оценки современного законодательства и проблем практики социального обслуживания, подходы к их дальнейшему совершенствованию.

Особое внимание уделено системному изложению и специфике реализации в условиях России фундаментальных международных документов в области старения и обеспечения благополучия пожилых людей (Принципов ООН в отношении пожилых людей, Европейской социальной хартии и др.), организации Международного года пожилых людей, содержания федеральной целевой программы «Старшее поколение» и Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, их роли в удовлетворении разносторонних потребностей пожилых граждан.

Изложены предпосылки возникновения уникального феномена современности — «Нового старшего поколения», как результата успешной реализации социально-демографической политики государства, включая ее приоритетный компонент — политики в отношении пожилой части населения.

Монография будет интересна руководителям и специалистам органов управления системы социальной защиты, учреждений социального обслуживания, исследователям, преподавателям и студентам вузов, в которых изучается социальная политика и социальная работа.

Арпентьева М. Р. Теоретические основы, практика и проблемы современного волонтерства: Монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2022. — № 12. — 176 с.

В монографии представлены результаты исследования прошлого, настоящего и будущего ценностно-смысловых (эпистемологических и теоретических) основ и технологических аспектов (практик и программ) добровольческой помогающей деятельности. Изложены базовые ценности, модели, исторический опыт и технологии добровольчества и волонтерства в контексте достижений психологической науки XXI века.

Серия

«Научно-теоретические и методические основы социального обслуживания»

Арпентьева М. Р., Рожкова Н. Г. Жизненные перспективы замещающих семей и их сопровождение в центрах социальной поддержки: монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2014. — № 6. — 256 с.

Монография отражает результаты исследований авторами проблем формирования жизненных перспектив членов замещающих семей,

проживающих в Калужской области: детей, проживающих в разных типах замещающих семей. Исследования были осуществлены на базе региональных центров социальной помощи семье и детям в 1996–2012 годах.

Монография содержит также описание комплекса методик, которые могут использоваться для проведения социально-психологических исследований и мониторингов состояния детей и семей в России. Материалы монографии могут быть полезны в организации исследований по проблемам условий жизни и особенностей развития личности детей-сирот, в изучении конкретных вопросов, важных для практической деятельности в сфере опеки и воспитания.

Издание будет интересно как практикам, занимающимся вопросами помощи детям, оставшимся без попечительства и замещающим семьям, так и студентам, аспирантам, исследователям проблем социальной работы и социального обслуживания.

Архипова О. В. Психологическое сопровождение клиентов позднего возраста в стационарном учреждении социального обслуживания: теоретическая модель и технологии реализации: научно-методическое пособие // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2015. — № 3. — 256 с.

В научно-методическом пособии представлена теоретическая модель психологического сопровождения клиентов пожилого и старческого возраста в стационарном учреждении социального обслуживания и технологии ее реализации. Изложены теоретико-методологические подходы в организации деятельности психологов социозащитных учреждений с клиентами позднего возраста. Дана характеристика социально-психологических проблем представителей старшего поколения, реабилитационной среды для пожилых людей и клиентов с ограничениями здоровья, созданной в современных учреждениях, на примере государственного бюджетного учреждения Пансионат для ветеранов труда № 31 Департамента социальной защиты населения города Москвы.

Изложена модель деятельности психолога с клиентами позднего возраста по социально-психологической адаптации и реабилитации клиентов, приведены теоретические направления работы и практические технологии их реализации. В рамках современных подходов к «третьему возрасту» в качестве ведущего вида деятельности предлагаются программы обучения пожилых людей в различных областях и их результаты, для «четвертого возраста» — занятость и досуговая активность.

Значительное внимание автор уделяет описанию системы психологической поддержки и сопровождения сотрудников социозащитных учреждений, деятельность которых находится в «зоне риска» синдрома профессионального выгорания. Приводится анализ практики решения этой проблемы в рамках стационарного учреждения социального обслуживания.

Волков В. В. Теория и методика применения дифференцированного подхода в системе социальной помощи бездомным в России: монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2015. — № 7. — 256 с.

Монографическое исследование расширяет представление о бездомных как объекте социальной помощи. В частности, обосновывая приоритетность профилактики этой социальной проблемы, автор вводит в категориальный аппарат понятие потенциально бездомных, а также уделяет особое внимание юридической форме бездомности.

В работе предложена многоуровневая классификация бездомных, на основе которой разрабатывается модель системной поэтапной дифференцированной социальной помощи этому крайне уязвимому общественному слою. Данная система включает в себя четыре компонента: объект, субъект, ресурс и направление — и предполагает их реализацию на уровнях социальной политики государства, региональной социальной политики, а также в практике оказания социальной помощи и при осуществлении индивидуальной работы с представителями целевой группы.

В последней главе оценивается учёт разнообразных форм и региональных особенностей бездомности при организации помощи бездомным в одном из субъектов Российской Федерации — Мурманской области.

Архипова О. В. Обучение как условие успешной адаптации пожилых людей в стационарных учреждениях социального обслуживания: монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2015. — № 9. — 256 с.

Раскрыты теоретико-методологические подходы к проблеме обучения как условия успешной адаптации пожилых людей к стационарному проживанию. Автор дает характеристику понятию старения и границам старости, обосновывает роль домов-интернатов в обеспечении качественной старости и активного долголетия, анализирует проблему социальной адаптации и психологические проблемы пожилых резидентов в условиях стационарного проживания.

Особое внимание уделяется проблеме обучения пожилых людей как основополагающему принципу развития в позднем периоде жизни. Излагаются концептуальные подходы к обучению пожилых людей в стационарных условиях.

Арпентьева М. Р., Головашкина А. В., Рожкова Н. Г., Чикалов Н. А. Социальная адаптация и благополучие детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: монография / Под общ. ред. М. Р. Арпентьевой // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2015. — № 12. — 256 с.

Монография отражает результаты исследований и практической деятельности авторов в решении проблем социальной адаптации проживающих в Калужской области замещающих семей и детей, оставшихся без родительского попечительства, сирот в разных условиях жизни (детских домах и замещающих семьях). Исследования осуществлялись на базе региональных детских домов, школ и центров помощи семье и детям региона в 2008–2014 годах. Содержится описание оригинальных авторских методик, которые могут использоваться для проведения психологических, социально-психологических исследований и мониторингов состояния детей и семей в регионах России. Материалы могут быть полезны в организации исследований по проблемам условий жизни и особенностей развития личности детей-сирот, в изучении конкретных вопросов, важных для практической деятельности в сфере опеки и воспитания.

Арпентьева М. Р. Психосоциальное сопровождение людей с ограниченными возможностями здоровья и их семей: монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2016. — № 12. — 256 с.

Монография посвящена разработке направлений совершенствования подготовки психологов, педагогов, медицинских и социальных работников и семьи к продуктивному общению и работе с детьми и взрослыми с ограниченными возможностями здоровья, повышения инклюзивной культуры специалистов и населения. Обучение и воспитание личности, семьи и всего общества в контексте инклюзивного и развивающего подходов — комплексная задача, решение которой предполагает разработку механизмов реализации образовательных и воспитательных инноваций, аккумуляцию практического опыта работы с детьми и взрослыми с различными потребностями и возможностями, преодоление стереотипов, затрудняющих взаимопонимание между людьми с нарушениями в развитии и людьми, не имеющими их.

Мы надеемся, что данное издание поможет как специалистам, так и неспециалистам найти путь к такому взаимопониманию, продуктивному сотрудничеству и взаимному развитию.

Арпентьева М. Р., Рожкова Н. Г. Проблемы и практика сопровождения замещающих семей в учреждениях социального обслуживания: монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2017. — № 6. — 256 с.

Научная монография с элементами научно-методического пособия отражает результаты исследований авторами проблем сопровождения замещающих семей, проживающих в Калужской области: детей,

проживающих в разных типах замещающих семей. Исследования были осуществлены на базе региональных центров помощи семье и детям в 2011–2016 годах.

В монографии раскрыты социально-психологические аспекты функционирования и развития семьи; сущность и технологии социальной работы с замещающими семьями и их сопровождения; научно-методические и содержательные основы подготовки родителей замещающих семей к приему ребенка в семью.

Материалы и результаты исследований могут быть применены в процессе анализа и осмысления проблем и условий жизни и особенностей жизнедеятельности детей-сирот, замещающих и иных семей, изучения и разрешения конкретных вопросов, возникающих в сфере опеки и развития личности ребенка и семьи.

Научно-методические основы и технологии социального обслуживания: Сборник научно-методических рекомендаций и материалов. — Выпуск I / Составитель А. М. Панов // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2017. — № 8. — 256 с.; Выпуск II / Составитель А. М. Панов // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2019. — № 5. — 256 с.

Современный этап развития системы социального обслуживания в Российской Федерации детерминирован требованиями Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и изданными в целях его исполнения подзаконных актов Правительства Российской Федерации и Минтруда России, а также нормативных правовых актов региональных органов государственной власти.

Эффективная реализация норм этих правоустанавливающих документов возможна только при условии опоры организаций социального обслуживания на научно-методические основы, научно выверенную методику и технологию предоставления социальных услуг, разработанных, во-первых, на базе научных достижений социальной работы, психологии, педагогики, медицины, социологии и других отраслей знаний, и, во-вторых, путем анализа и обобщения инновационной практики и исторического опыта деятельности российских социальных служб, а также с учетом тенденций социальной работы в мире.

В выпуски «Профессиональной библиотеки работника социальной службы», выходящие под общим заголовком «Научно-методические основы и технологии социального обслуживания» объединены научно-методические рекомендации, пособия, сборники статей и другие материалы, посвященные вопросам теории, методики и технологии деятельности в сфере социального обслуживания различных категорий граждан.

В первый выпуск включены: описание правовых, организационных и методических аспектов паспортизации объектов и услуг для оценки их доступности инвалидам и другим маломобильным группам населения, а также разработки управленческих решений, направленных на повышение показателей доступности, как на территориальном уровне, так и на уровне учреждений и организаций (государственных и негосударственных); изложение современных подходов к решению вопросов доступности для инвалидов объектов и услуг с участием общественных объединений инвалидов на основе анализа федеральных нормативных правовых документов, а также опыта некоторых субъектов Российской Федерации; материалы об организационно-методических основах оказания социальной помощи ВИЧ-инфицированным женщинам с детьми в учреждениях социального обслуживания и особенностях технологии социального сопровождения этой целевой группы; публикации, раскрывающие миссию международной НПО «Анонимные алкоголики», содержание и технологии деятельности по решению проблемы избавления от алкоголизма.

В выпуск II включены монографии, подготовленные редакцией журнала на основе диссертационных исследований Е. А. Скидановой «Социально-педагогическое сопровождение воспитания подростка из неполной семьи (на примере Центра социальной помощи семье и детям)» и А. А. Кибирева «Педагогическое обеспечение социально-психологической адаптации детей из дисфункциональных семей в условиях социальной гостини».

Бугайчук Т. В., Федорова П. С., Филиппова М. В. Социальные технологии в реабилитационной деятельности психоневрологического интерната: монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2018. — № 1. — 256 с.

Монография раскрывает как инновационную, так и проверенную временем эффективную практику реабилитации инвалидов в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания Ярославской области «Красноперекопский психоневрологический интернат».

На основе анализа личностных и поведенческих особенностей получателей социальных услуг в психоневрологическом интернате авторы излагают подходы к организации социального обслуживания в стационарных условиях, реализации ряда реабилитационных технологий, в т.ч. мелиотерапии, социально-трудовых и других. Дано обоснование и характеристика модели выпускника психоневрологического интерната.

Цветкова Н. А. Социально-психологические технологии работы с женщинами в системе социального обслуживания: монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2019. — № 7. — 256 с.

В числе категорий получателей услуг организаций социального обслуживания одно из ведущих мест занимают женщины, представляющие те группы населения Российской Федерации, которые оказались наиболееязвимыми перед лицом резких социальных, политических, экономических изменений в стране и чаще других попадают в трудную жизненную ситуацию.

Имеет место рост числа обращений российских женщин к психологам социальных служб, требования к компетентности которых должны включать специфические знания о социально-психологической работе с клиентами этой гендерной группы.

Монография профессора Н. А. Цветковой содержит концепцию социально-психологической работы с женщинами в системе социального обслуживания и её технологическое оснащение, что позволяет обеспечить совершенствование деятельности психологов социальных служб в условиях дефицита отечественного опыта технологизации социально-психологической помощи клиентам женского пола, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Автор предлагает внедрить в систему социального обслуживания развивающую модель инвариантной социально-психологической технологии (РМИТ), т. е. технологизировать процесс оказания индивидуальной социально-психологической помощи женщинам, работу с диадами и женскими группами.

В монографии представлены теоретико-методологические основы технологизации социально-психологической работы с женщинами в системе социального обслуживания, раскрыты содержание феномена социально-психологической работы, сущность социально-психологической технологии, показаны основные направления, закономерности и принципы технологизации социально-психологической работы с клиентами женского пола, определены условия ее эффективности.

Медико-социальные основы социального обслуживания в стационарных учреждениях для пожилых людей и инвалидов: Сборник научных трудов. — Выпуск I / Составитель А. М. Панов // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2019. — № 12. — 256 с.

Совершенствование социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в стационарных учреждениях — важнейшее направление современной социальной политики в отношении этих категорий населения. Общемировая тенденция роста числа пожилых людей и увеличения продолжительности их жизни усиливает актуальность решения проблемы создания комфортных и обеспечивающих активную жизнедеятельность условий их проживания в стационарных социальных службах.

В сборник включены две монографии. В первой из них (автор к.м.н. **О. Н. Старцева**) изложены результаты исследования гериатрического статуса пациентов старших возрастных групп. Впервые в зависимости от степени выраженности и сочетания синдромов нарушения общей двигательной активности и когнитивных нарушений предлагается методика формирования клиничко-реабилитационных гериатрических групп: активные пациенты без нарушений или с легкими нарушениями гериатрического статуса; пациенты с умеренными нарушениями гериатрического статуса; пациенты с тяжелыми и терминальными нарушениями гериатрического статуса.

Автор излагает модель терапевтической среды, основными блоками которой являются базовые мероприятия, общие для всех клиничко-реабилитационных гериатрических групп, и специальные для каждой из них. Набор базовых мероприятий, включающих интерьерный и экстерьерный факторы среды, социально-медицинские, психолого-педагогические компоненты и комплекс специальных мер, в зависимости от гериатрического статуса пациентов и принадлежности к клиничко-реабилитационной гериатрической группе, ориентированы на повышение качества геронтологической помощи, гериатрического ухода, повышение качества жизни и функциональных способностей пациентов в доме-интернате.

Во второй монографии автор, к.м.н. **В. В. Чунакова**, излагает направления совершенствования управления качеством сестринской помощи в стационарных учреждениях, оказывающих медико-социальную помощь пожилым. Представлена характеристика условий оказания и организации сестринского процесса в этих учреждениях, а также технологии деятельности среднего медицинского персонала при оказании медико-социальной помощи. Предложены показатели и критерии оценки результативности, использование которых будет способствовать улучшению качества оказываемой медико-социальной помощи.

Зуева Н. Л. Оптимизация процесса семейного устройства воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: монография на основе диссертационного исследования // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2021. — № 5. — 256 с.

Доминирующей тенденцией реформирования организаций для детей-сирот в настоящее время является перепрофилирование их в многофункциональные центры по семейному устройству воспитанников. Это отвечает курсу государства на постепенное решение проблемы сиротства и деинституализации соответствующих учреждений.

Чтобы оптимизировать процесс семейного устройства воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, необходим глубокий историко-педагогический и правовой

анализ проблемы, который позволит определить соответствующие направления оптимального развития деятельности организаций для детей-сирот.

В данной монографии раскрыта сущность и содержание понятия «оптимизация процесса семейного устройства воспитанников организаций для детей-сирот». Оптимизация процесса семейного устройства воспитанников организаций для детей-сирот — это целостный процесс, построенный в контексте гуманистического подхода на основе конкретизации цели и обогащения содержания деятельности организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, допускающий варианты семейного устройства, путем реализации необходимых и достаточных педагогических условий, обеспечивающих в результате: а) увеличение доли воспитанников «группы риска», переданных на семейные формы воспитания, в общей численности ежегодно выявляемых детей, остающихся без попечения родителей; б) приоритетный возврат воспитанников в кровные семьи; в) избежание ситуации возврата ребенка из замещающей семьи обратно в учреждение.

Автор раскрывает содержание и организацию системы предварительной подготовки всех участников процесса семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (специалистов организаций, граждан (замещающих и кровных родителей), воспитанников «группы риска»), различные аспекты межведомственного сопровождения замещающих семей с целью профилактики возвратов приемных детей, механизмы активизации деятельности гражданского общества в процессе семейного устройства воспитанников «группы риска» организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Научно-методические основы деятельности учреждений социального обслуживания по семейному устройству детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / сост. А. М. Панов. — Выпуск I // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2022. — № 6. — 256 с.

Государственная политика, направленная на семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в современных условиях имеет приоритетный характер в социальной сфере. В ее реализации велика роль учреждений социального обслуживания. Совершенствование их деятельности в данном направлении во многом зависит от качества и глубины разработки ее научно-методических основ, что обусловило необходимость выпуска тематических номеров «Профессиональной библиотеки работника социальной службы», посвященных этой актуальной и социально значимой проблеме.

В выпуск I включены монографии, подготовленные на основе диссертационных исследований авторов.

Монография **Е. Е. Леоновой** посвящена обоснованию и методике практической организации процесса педагогического содействия подросткам, возвращенным из замещающих семей в социальные учреждения. Автор раскрывает педагогическую сущность понятия «возврат подростка из замещающей семьи» в контексте проектирования дальнейшей жизнедеятельности подростка. Определены теоретические основы педагогического содействия как процесса взаимодействия педагога и подростка, направленного на проектирование дальнейшей жизнедеятельности подростка, возвращенного из замещающей семьи, обоснованы условия и дано описание технологий и методик организации этого процесса, представлены результаты изучения результативности его внедрения.

В монографии **В. О. Волчанской** содержится описание научно-методических основ процесса реадaptации подростков, повторно помещенных в замещающие семьи. Автор убедительно доказывает, что социально-психологическая реадaptация подростков определяется их психологическими особенностями, уровнем их травматизации и уровнем социально-психологической готовности родителей к повторному приему подростка в замещающую семью. Представленная структура социально-психологической готовности семьи к приему детей позволит специалистам, работающим с приемными семьями, оценить степень риска возврата подростка из приемной семьи; разработанная модель реадaptации подростка в приемную семью дает возможность определить мишени социально-психологического воздействия при реадaptации подростка в приемные семьи; учет уровня травматизации подростка и его психологических особенностей будет способствовать эффективной работе психолога с подростком в процессе его реадaptации; формирование социально-психологической готовности семьи к принятию ребенка позволит повысить эффективность процесса реадaptации; разработанные технологии социально-психологического сопровождения реадaptации подростка в семью позволяют улучшить эффективность функционирования замещающих семей.

Королев М. А. Управление организацией медико-социальной помощи в учреждениях социальной защиты населения в городе Москве: монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2023. — № 2. — 176 с.

Старение населения, сопровождающееся ростом медико-социального бремени хронических заболеваний, обуславливает актуальность совершенствования медико-социальной помощи гражданам. В связи с этим представляет научный и практический интерес анализ организации службы медико-социальной помощи в учреждениях социальной защиты населения.

В монографии излагается авторская модель управления организацией медико-социальной помощи в социальных службах предусматри-

вающая тесное взаимодействие специалистов сфер здравоохранения, социальной защиты населения и образования, что позволит повысить доступность медико-социальной помощи населению, качество и комплексность предоставляемых социально-медицинских услуг.

Материалы монографии могут стать основанием для организации планирования и совершенствования управления организацией медико-социальной помощи населению в учреждениях социального обслуживания.

Валеева Г. В. Теория и практика психосоциального семейного консультирования: психологическая помощь в центрах социального обслуживания семьи и детей: научно-методическое пособие // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2023. — № 5. — 176 с.

В числе особо актуальных проблем современной семьи — формирование и поддержка психосоциального здоровья. Его качество является как показателем адаптации и успешности человека, так и ресурсом его развития. Поэтому так важно консультирование в этой области, профессиональная состоятельность и зрелость тех, кто трудится в данной сфере.

В научно-методическом пособии раскрываются теоретические и технологические основы процесса психологического сопровождения переориентации семьи из ситуации пассивного переживания жизненных трудностей в со-творца своих отношений и соответственно своей жизнедеятельности. Автор излагает компетенции профессионалов в области психологии здоровья семьи: готовность применять методы и технологии, позволяющие решать диагностические и коррекционно-развивающие задачи; способность к рефлексии способов и результатов своих профессиональных действий. Особое внимание уделяется организовать такого взаимодействия с клиентом-семьей, в процессе которого происходит трансформация кризисных состояний семьи, усиление ее способностей к развитию, осознанному выбору, самостоятельному разрешению проблем.

Серия

«Содержание, организация и технологии социального обслуживания: практика деятельности социальных служб»

Инновационные технологии социального обслуживания населения: практика деятельности социальных служб в процессе модернизации: сборник статей / Сост. А. М. Панов // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2014. — № 1. — 256 с.

В сборник включены статьи, в которых представлены современные технологии социального обслуживания различных категорий населения, находящихся в трудной жизненной ситуации: одиноких пожилых, инвалидов, семьях с асоциальным поведением взрослых и детей, социальных

сирот, бездомных и других. Авторы обобщают деятельность социальных служб различных типов в процессе модернизации системы социального обслуживания, анализируют инновационные формы и методы предоставления социальных услуг.

Освещаются эффективные формы и методы формирования коллектива учреждения социального обслуживания, стимулирования труда персонала, развития профессионального мастерства.

Уделено внимание вопросам управления системой социального обслуживания на региональном уровне на основе реализации «дорожных карт» развития социальной защиты населения.

Система психологической работы в стационарных учреждениях социального обслуживания города Москвы: сборник статей по материалам научно-практических конференций / Сост. и отв. ред. О. В. Архипова // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2014. — № 5. — 256 с.

В статьях, представленных в сборнике, раскрывается специфика, содержание, организация, технологии, формы и методы психологической работы в домах-интернатах, пансионатах и других стационарных учреждениях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов г. Москвы. Особое внимание уделяется инновационным подходам к предоставлению психологических услуг, эффективным приемам работы психологов в условиях стационарных учреждений.

В основе статей сборника лежат материалы докладов и выступлений на научно-практических конференциях, посвященных реабилитации и интеграции людей с ограничениями жизнедеятельности, системе психологической работы в стационарных учреждениях социального обслуживания, круглых столов по проблемам инвалидов — пожилых людей и детей, путям их решения, профилактике и лечению профессионального выгорания работников социальных служб, перспективах их дальнейшего развития.

Авторы статей сборника — психологи стационарных учреждений социального обслуживания г. Москвы: детских домов-интернатов, реабилитационных центров, пансионатов для ветеранов труда, психоневрологических интернатов.

Реабилитация детей-инвалидов и их семей: технологии, формы и методы (Практика работы учреждений социального обслуживания и НКО социальной сферы): сборник статей / Сост. А. М. Панов // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — Выпуск I. — 2015. — № 1. — 256 с.; Выпуск II. — 2016. — № 7. — 256 с.; Выпуск III. — 2019. — № 11. — 256 с.; Выпуск IV. — 2020. — № 4. — 256 с.; Выпуск V. — 2020. — № 12. — 256 с. Выпуск VI. — 2021. — № 8 — 256 с.

Реабилитация детей-инвалидов и воспитывающих их семей — одно из приоритетных направлений деятельности учреждений социального обслуживания населения и значительного числа некоммерческих организаций, действующих в социальной сфере. Ими накоплен значительный опыт работы в данном направлении.

В сборники статей включены материалы региональных научно-практических конференций и методических пособий, изданных в субъектах Российской Федерации, по проблемам социальной, психологической, медико-социальной, социокультурной реабилитации детей-инвалидов, социальной работы с их семьями. Раскрыты современные технологии, формы и методы реабилитационной работы, в т.ч. социальный патронаж, социальное сопровождение семей детей-инвалидов, ранее вмешательство, клубная деятельность, арттерапия, развитие сети социальных контактов и других.

Содержание публикуемых материалов составляет описание деятельности учреждений социального обслуживания: центров реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями, комплексных центров социального обслуживания, центров социальной помощи семье и детям и других, а также НКО, оказывающих социальные услуги детям-инвалидам и их семьям.

Эффективные технологии профилактики социального сиротства и сохранения ребенка в кровной семье: сборник материалов по итогам конкурса «Защитник детства» // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2015. — № 2. — 256 с.

Проблема социального сиротства является одной из наиболее актуальных для Российской Федерации. Ежегодно у десятков тысяч детей родители лишаются родительских прав. При этом во многих случаях социальное сиротство можно было предотвратить.

В сборнике представлены материалы, включающие описание содержания и практики реализации конкретных программ, проектов и социальных технологий предупреждения социального сиротства и сохранения детей в кровных семьях. Авторы — победители и участники конкурса среди профессионалов в сфере профилактики социального сиротства, представляющие различные учреждения социального обслуживания, здравоохранения, образования, некоммерческие организации.

Статьи, содержащиеся в сборнике, в совокупности отражают систему целостного реабилитационного процесса, включающего социальные услуги: для семей группы риска по профилактике отказов от новорожденных; по реабилитации семей, временно помещающих детей в государственные учреждения; по семейному устройству детей; по социальной реабилитации и адаптации выпускников интернатных учреждений и другие.

Социальное обслуживание граждан в современных условиях: научно-методические основы и инновационная практика деятельности социальных служб г. Москвы: сборник материалов, подготовленных ГАУ «Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы / Под редакцией профессора Е. И. Холостовой; Составители: Холостова Е. И., Панов А. М. // Профессиональная библиотека работника социальной службы. Выпуск I. — 2015. — № 4. — 256 с.; Выпуск II. — 2015. — № 5. — 256 с.; Выпуск III. — 2015. — № 8. — 265 с.; Выпуск IV. — 2016. — № 3. — 256 с.; Выпуск V. — 2016. — № 4. — 256 с.; Выпуск VI. — 2017. — № 1. — 256 с.; Выпуск VII. — 2017. — № 3. — 256 с.; Выпуск VIII. — часть I. — 2018. — № 4. — 256 с.; Выпуск VIII. — часть II. — 2018. — № 5. — 256 с.; Выпуск IX. — 2019. — № 8. — 265 с.

Реализация норм, содержащихся в вступившем в действие Федеральном законе «Об основах социального обслуживания граждан в российской Федерации» потребовала внесения серьезных изменений в практику деятельности социальных служб.

В сборники, в которых включены материалы, подготовленные группой преподавателей, сотрудников и аспирантов ГАУ «Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, а также руководителями и специалистами социальных служб, представлены статьи и материалы, отражающие научно-методические основы и инновационный опыт работы учреждений социального обслуживания столицы.

В выпусках I — V содержатся материалы о современных эффективных технологий предоставления социальных услуг различным группам населения: пожилым одиноким людям, инвалидам, семьям в кризисной ситуации, детям с ограниченными возможностями, безнадзорным детям и другим категориям граждан, нуждающимся в помощи социальных служб.

В выпуске VI представлены материалы о социальных проблемах и социальном обслуживании граждан пожилого возраста и технологии подбора детям-сиротам замещающей семьи.

В выпуск VII включены материалы об опыте психологической помощи семьям, принявшим на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, практике сопровождения замещающих семей и подготовке граждан, собирающихся принять ребенка на воспитание; об основах социально-психологической и социально-педагогической работы с жертвами семейного насилия; опыте непрерывного индивидуального сопровождения несовершеннолетних, вступивших в конфликт с законом, а также материалы о роли социальных работников в модернизации системы социальной защиты населения.

В выпуске VIII (части I и II) содержатся отчёты организаций социального обслуживания города Москвы, на базе которых в 2011–2017 годах осуществлялась экспериментальная деятельность, направленная на внедрение и отработку инновационных технологий, форм, направлений, методов работы специалистов с различными категориями населения. Представленные материалы имеют чёткую структуру, в которой выделены название темы эксперимента, наименование организации, сформулированы цели, проведённые мероприятия по этапам эксперимента, результаты деятельности.

Выпуск IX содержит серию статей, посвященных различным аспектам клиентоориентированного подхода в социальной и реабилитационной работе; актуальным управленческим, экономическим, социальным, психологическим, педагогическим проблемам и условиям развития системы социальной защиты населения. и социального обслуживания; технологиям управления ресурсами организаций социального обслуживания.

Научно-методические основы организации и содержания социального обслуживания населения в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре: сборник материалов, подготовленных бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Методический центр развития социального обслуживания» Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа — Югра // Профессиональная библиотека работника социальной службы. Выпуск I. — 2015. — № 6. — 256 с.; Выпуск II. — 2016. — № 2. — 256 с.; Выпуск III. — 2017. — № 2. — 256 с.; Выпуск IV. — 2018. — № 2. — 256 с.; Выпуск V. — 2020. — № 8. — 256 с.; Выпуск VI. — 2021. — № 3. — 256 с.; Выпуск VII. — 2021. — № 7. — 256 с.; Выпуск VIII. — 2022. — № 1 — 256 с.

Одним из фундаментальных предпосылок успешной реализации Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» является оптимальный уровень научно-методического обеспечения инновационной и эффективной деятельности социальных служб.

Эту важнейшую в современных условиях миссию на уровне своего региона успешно выполняет бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания» Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа — Югры (директор — Э. К. Иосифова, кандидат медицинских наук, доцент).

В выпуск I сборника включены материалы, подготовленные сотрудниками этого учреждения: методические рекомендации, в которых изложены актуальные направления и аспекты содержания, организации и технологий функционирования государственных организаций социального обслуживания населения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры.

Раскрыты вопросы организации наставнической деятельности в социальных службах, технологии комплексной реабилитации несовершеннолетних с пограничными психическими расстройствами, технология социальной реабилитации лиц, освободившихся из мест лишения свободы, технология управления внедрением инноваций в учреждения, предоставляющие социальные услуги. Помещены рекомендации, которые помогут родителям собрать ребенка в поездку с учетом всех особенностей того или иного оздоровительного учреждения или организации, а также специалистам, ответственным за организацию отдыха и оздоровления несовершеннолетних.

Во второй выпуск сборника включены материалы, подготовленные в 2015 году: методика формирования системы информационной поддержки субъектов социального партнерства; программы социального обслуживания, реализуемые в условиях социально-реабилитационных отделений для граждан пожилого возраста и инвалидов, а также для семей и детей в различных социальных службах Ханты-Мансийского автономного округа — Югры.

В третий выпуск сборника включены материалы, подготовленные сотрудниками данного учреждения в 2016 году: внедрение технологии медиации в деятельность учреждений социального обслуживания семьи и детей; методика формирования социальной компетентности детей с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста; технология пост-реабилитационного сопровождения лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества, в процессе ресоциализации; технология работы с инвалидами старше 18 лет в условиях тренировочной квартиры.

Четвертый выпуск сборника содержит материалы, подготовленные сотрудниками Центра в 2017 году: технологии и практика социокультурной и языковой адаптации детей-мигрантов; лучшие практики учреждений социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа — Югры в сфере профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и организации семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей; технологии социальной реабилитации детей с особенностями развития, реализуемые в опорных реабилитационных центрах региона; методические рекомендации по социально-психологической, социально-педагогической реабилитации, направленной на повышение мотивации к трудовой занятости и трудоустройство инвалидов; игровые методики для организации досуга в условиях проезда детей; региональные аспекты внедрения социального сопровождения семей с детьми.

В пятый выпуск сборника включены материалы, подготовленные сотрудниками данного учреждения и организаций социального обслуживания региона в 2019 году: технологии работы с семьями с детьми, находящимися в социально опасном положении; методические разработки комплексных центров социального обслуживания населения для

создания и функционирования разноуровневой и многоэтапной системы социальной реабилитации инвалидов, детей-инвалидов в соответствии с типовыми базовыми перечнями социальных услуг; материалы и доклады XXIV Межрегиональных научных социальных чтений «Вопросы реализации государственной демографической политики в соответствии с Национальным и региональным проектом «Демография», посвященные различным аспектам социального обслуживания семей и детей, организации работы учреждений социального обслуживания, развитию добровольчества в сфере предоставления социальных услуг.

Шестой выпуск сборника содержит материалы, подготовленные сотрудниками БУ Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Методический центр развития социального обслуживания» в 2020 году. Представлены лучшие авторские программы учреждений социального обслуживания по адаптации пожилых людей: социокультурной реабилитации; организации долговременного ухода за получателями социальных услуг геронтопсихиатрического отделения; содействия в освоении новых видов социально-культурной деятельности в процессе социально-психологической реабилитации граждан пожилого возраста и инвалидов в условиях отделения социальной реабилитации и абилитации; психологического сопровождения; технологии социально-психологической реабилитации; социально-бытовой адаптации в условиях отделения социальной реабилитации и абилитации; просвещения граждан «Безопасность — это жизнь!»; социально-педагогической реабилитации граждан пожилого возраста, в том числе с нарушениями слуха; развития творческих способностей в театральной студии. Указанные программы реализовывались в условиях геронтологического центра, психоневрологического интерната и КЦСОН.

В седьмой выпуск включены программы одних из наиболее популярных и важных факультетов «Университетов третьего возраста» — «Безопасность жизнедеятельности» и «Здоровье и физическая активность». Их публикация значительно поможет в методическом оснащении работы этих университетов как инновационной формы работы по социальному обслуживанию граждан старшего поколения, что является важнейшей предпосылкой повышения качества и эффективности проводимых с пенсионерами занятий. Кроме того, включены программы по социальной адаптации пожилых людей, применяемые в учреждениях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа — Югры.

Выпуск восьмой посвящен реабилитации детей с расстройством аутистического спектра, инвалидов старше 18 лет с ментальными нарушениями; представлены лучшие авторские программы, отмеченные в рамках конкурса учреждений социального обслуживания, подведомственных Департаменту социального развития Ханты-Мансийского автономного округа — Югры.

Научно-методические основы и инновационная практика социального обслуживания семьи и детей в Республике Татарстан // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — Выпуск I / Под общей редакцией кандидата педагогических наук Т. Б. Журавлевой. — 2016. — № 5. — 256 с.; Выпуск II / Под общей редакцией кандидата педагогических наук Т. Б. Журавлевой. — 2016. — № 6. — 256 с.; Выпуск III / Составитель М. В. Горшунова. — 2018. — № 8. — 256 с.

В современных условиях значительно возрастают требования к деятельности организаций социального обслуживания. В наиболее эффективно работающих социальных службах сложился за последние годы инновационный опыт предоставления социальных услуг различным группам населения, в т. ч. семьям и детям. Один из регионов, в котором сформировались уникальные современные практики социального обслуживания семей и детей, — это Республика Татарстан.

В выпусках I и II содержатся методические и научно-практические статьи и тезисы выступлений, в которых освещаются некоторые аспекты методологии и методики социальной работы по предупреждению детского и семейного неблагополучия; приведены лучшие практики социальных приютов для детей и подростков по их воспитанию в духе патриотизма, уважения к культуре, традициям и обычаям народов, проживающих в Татарстане. Представлены программы по оказанию социально-психологической помощи семьям, находящимся в кризисе отношений, современные технологии профилактики и преодоления жестокого обращения с детьми; раскрыты основные элементы системы защиты ребенка от насилия и жестокого обращения. Данные выпуски подготовлены сотрудниками государственного автономного учреждения социального обслуживания «Республиканский информационно-методический центр социальной помощи семье и детям «Гайлә» Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан, руководителями и специалистами социальных служб региона.

В выпуск III включены лучшие проекты и программы по воспитанию детей и подростков в духе уважения к культуре, традициям и обычаям народов, проживающих в Татарстане, реализуемые в специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, а также программа по социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья. Выпуск подготовлен ГКУ «Республиканский ресурсный центр Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан».

Эффективные технологии, формы и методы социального обслуживания семьи и детей: Сборник материалов научно-методических пособий и рекомендаций, изданных в регионах Российской Федерации. — Выпуск I /

Составитель А. М. Панов // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2015. — № 11. — 256 с.; Выпуск II / Составитель А. М. Панов // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2016. — № 8. — 256 с.; Выпуск III / Составитель А. М. Панов // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2017. — № 10. — 256 с.; Выпуск IV / Составитель А. М. Панов // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2019. — № 1. — 256 с.; Выпуск V / Составитель А. М. Панов // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2019. — № 10. — 256 с. Выпуск VI / Составитель А. М. Панов // Профессиональная библиотека работника социальной службы. — 2023. — № 3. — 176 с.

Учреждениями социального обслуживания практически каждого субъекта Российской Федерации накоплен уникальный опыт эффективного предоставления социальных услуг нуждающимся в них семьям и детям. Наряду с инновационными технологиями, формами и методами широко практикуются те из них, которые проверены временем, и в течение ряда лет показывают высокую эффективность использования.

Сборник содержит материалы научно-методических пособий и рекомендаций, подготовленных и изданных органами государственной власти, выполняющими функции по социальной защите населения субъектов Российской Федерации, учреждениями, осуществляющими повышение квалификации и методическое обеспечение деятельности организаций социального обслуживания, а также ресурсными учреждениями социального обслуживания.

В выпуске I раскрываются технологии, формы и методы работы по социальной реабилитации несовершеннолетних, освободившихся из пенитенциарных учреждений, внедрению «Единого талона» в процесс социального обслуживания, функционированию «Социальной службы экстренного реагирования», организации деятельности социальной гостиницы для семей с детьми, профилактической деятельности с различными типами семей, созданию и организации деятельности семейно-воспитательных групп в социозащитных учреждениях.

В выпуск II включены материалы из опыта городского округа город Уфа Республики Башкортостан, с использованием материалов Фонда профилактики социального сиротства, по организации работы сфере профилактики социального сиротства; представлены диагностический материал, практические методики, применяемые в работе с несовершеннолетними правонарушителями в Ивановской области, описание тренингов социальных навыков как средство социализации для семей, находящихся в трудной жизненной ситуации (Мурманская область), практика профилактики семейного неблагополучия (Челябинская область).

Выпуск III содержит следующие материалы: технологии профилактики отказов от новорождённых и сопровождения молодых матерей в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре и других субъектах Российской Федерации по реализации данных технологий; рекомендации приемным родителям о разрешении конфликтных ситуаций в замещающих семьях (Республика Коми); опыт работы органов социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания Челябинской области, занимающихся проблемами профилактики семейного неблагополучия; организация профилактической работы с подростками, склонными к суицидальному поведению (рекомендации и материалы из опыта работы Поярковского центра содействия семейному устройству детей, оставшихся без попечения родителей, подготовки и сопровождению замещающих семей «Доверие», Амурская область); материалы Архангельской областной конференции «Быть ребенком не должно быть больно», посвященной помощи детям, пережившим жестокое обращение.

В выпуск IV включены следующие материалы: методические рекомендации по организации работы по профилактике семейного неблагополучия (Министерство социальных отношений Челябинской области); сборник информационных и методических материалов о комплексная социальная реабилитация несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом (Департамент труда и социальной поддержки населения Ярославской области); материалы выступлений участников Всероссийского форума специалистов по вопросам защиты прав и интересов детей «Мегаполис. Территория детства» (Администрация городского округа город Уфа Республики Башкортостан, Благотворительный фонд профилактики социального сиротства, г. Москва); методическое пособие «Особенности психологического сопровождения кандидатов в замещающие родители, обучающихся в «Школе замещающих семей» (автор — Д. В. Елсуков, г. Екатеринбург).

Выпуск V включает следующие материалы: сборник материалов I международной научно-практической конференции «Современные технологии поддержки семей, попавших в трудную жизненную ситуацию», состоявшейся 11 марта 2017 г., в котором обобщен опыт отечественных и зарубежных специалистов, занимающихся поддержкой семей, попавших в трудную жизненную ситуацию, и профилактикой социального сиротства; комплексная программа по песочной терапии «Песочное закулирье» с использованием метода «Sand-art», автор-составитель Е. А. Цымбал (издано Министерством труда и социального развития Краснодарского края и государственным бюджетным учреждением социального обслуживания Краснодарского края «Краснодарский комплексный центр социального обслуживания населения Карасунского округа»).

Учредитель и издатель

ООО Издательство «Социальное обслуживание»
(129075, Москва, ул. 3-я Новоостанкинская, 4–58)

Издается при поддержке:

Межрегиональной общественной организации
«Ассоциация работников социальных служб»

Совета директоров учреждений, осуществляющих повышение
квалификации и методическое обеспечение деятельности организаций
социального обслуживания

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БИБЛИОТЕКА
РАБОТНИКА СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ. — 2023. — № 8.

Зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых коммуникаций
(Роскомнадзор)

Свидетельство о регистрации средства массовой
информации ПИ № ФС77–62588 от 31 июля 2015 г.

Почтовый индекс журнала по Электронному каталогу
«ПОЧТА РОССИИ» — П0994

Редакторы
А. Панов, Е. Чулкова

Художник
Э. Ерицяи

Компьютерный набор, верстка и макетирование
Д. Буланов

Корректор
Е. Чулкова

Цена договорная

Подписано в печать 29 сентября 2023 г. Формат А5 (148×210 мм)

Усл. печ. л. 14,24. Тираж 260 экз. Заказ _____

Отпечатано в АО «Т 8 Издательские технологии»

109316, г. Москва, Волгоградский проспект, д. 42, к. 5, ком. 6