форум

Долгосрочной Опеки

4 (32) декабрь 2021

Проблема выгорания

Эмоции: друг или враг

Психологические аспекты ухода за тяжелобольными и инвалидами

16+

ISSN 2312-5713

Ухаживаете за тяжелобольным на дому?

У лежачих больных, особенно пользующихся впитывающими изделиями, могут возникать раздражения кожи.

Реклама. ООО «БЕЛЛА Восток», 140301 Россия, г. Егорьевск, МО, ул. Промышленная, 9 ОГРН 1047796113485

seni® care

Специальные средства Seni Care эффективно ухаживают за кожей людей с недержанием мочи.

Для нежного очищения кожи
при каждой смене подгузника

Для защиты кожи
под подгузником и в местах возникновения раздражений и пролежней

Для мытья волос и головы

Рукавицы для мытья (с водонепроницаемой пленкой)

Пенка для мытья и ухода за телом

Влажные салфетки (большой размер - 20х30 см)

Крем защитный с аргинином

Крем защитный с оксидом цинка

Шампунь-пенка не требует смывания водой

Больше информации о продукции seni care Вы можете получить на seni.ru или **senicare.ru**, а также по телефону горячей линии seni: **8-800-200-800-3** (06:00-22:00 ч. (МСК), кроме выходных и праздничных дней. Звонки по России бесплатные).

Учебный центр дополнительного профессионального образования проводит подготовку специалистов по уходу за тяжелобольными и пожилыми людьми на уровне современных европейских стандартов.

ЕЦДО
Европейский центр долгосрочной опеки

ООО «БЕЛЛА Восток» МО, Ленинский район, г.п. «Горки Ленинские», ЗПС автодороги «МКАД - а/п Домодедово», вл.7, стр.1
тел.: +7 (495) 726-55-25, e-mail: ecdo.msk@tzmo-global.com
www.ecdo-russia.ru

Учредитель:
Общество с ограниченной ответственностью «БЕЛЛА Восток»
Генеральный директор – Е. Горковенко

Юридический адрес:
140300, Российская Федерация, Московская область, г. Егорьевск ул. Промышленная, дом 9

Редакция:
Главный редактор – К. Н. Кузнецова

Адрес редакции:
142712, Московская область, Ленинский р-н, пос. Горки Ленинские, зона придорожного сервиса автодороги «МКАД-аэропорт Домодедово», владение 7, стр. 1
Тел./факс: +7 (495) 726-55-25

Адрес для писем и обращений:
115583, г. Москва, а/я 59
fdo@tzmo-global.com
Свидетельство о регистрации средства массовой информации № ПИ № ФС 77-57052 от 25.02.2014 выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций

Тираж 2000 экз.
Цена свободная
16+

Отпечатано в типографии:
ООО «МЕДИАКОЛОР»,
127273, г. Москва, Сигнальный проезд, дом 19, стр. 1, этаж 7

Издание подготовлено при участии:
ООО «РЭДИ-МЕДИА»
129327, г. Москва, ул. Коминтерна, дом 20/2, этаж 1, помещение 1, комната 3, офис 6
Тел.: 8 (495) 643-00-73
info@ready-media.ru
Генеральный директор – Татьяна Ефремова

форум

№ 4 (32) декабрь 2021 г.
Подписано в печать: 01.12.2021 г.
Выход в свет: 01.12.2021 г.

Использованы статьи из журнала «MEDI Форум Долгосрочной Опеки»

Перепечатка, копирование или размножение в любой форме возможны только с разрешения ООО «БЕЛЛА Восток»

В журнале использованы фото авторов статей, shutterstock.com

Специализация: рекламное СМИ

форум

Дорогие друзья!

Человек с инвалидностью нуждается в непрерывном уходе, врачебном наблюдении и психологической поддержке, которые обеспечивают как сотрудники учреждений долгосрочного ухода и врачи, так и опекуны, родственники. Необходимо понимать – длительно болеющий человек угнетен своей болезнью, что приводит к эмоциональному упадку и постоянной неуверенности в лечении, собственной значимости и важности терапии. Уход за тяжелобольным нужно рассматривать не только со стороны психологической поддержки самого пациента, но также и персонала больниц, хосписов, домов престарелых. Качественная терапия напрямую зависит от лиц, ухаживающих за больным, поэтому так важно, чтобы им оказывалась поддержка, прорабатывались признаки профессионального выгорания и создавались комфортные условия для работы.

Коллектив редакции благодарит авторов статей.

Если у вас есть о чем рассказать, вы хотите поделиться опытом с нашими читателями, будем рады сотрудничеству. Пишите нам по адресу: fdo@tzmo-global.com

в номере

4

6

24

11 *А. А. Кан*
Взаимодействие с семьей тяжелобольного

12 *Р. К. Абасян*
Психологическая поддержка персонала в сфере социального обслуживания: управленческий аспект

16

ПСИХОЛОГИЯ

4 *М. С. Худякова*
Эмоции: друг или враг. Техники по работе со стрессом

6 *И. О. Полубоярцев*
Проблема выгорания: практические инструменты выявления, помощи и профилактики

22

АСПЕКТЫ УХОДА

16 *И. А. Захарова, А. Д. Изюмов*
Особенности нейрореабилитации в позднем возрасте в рамках стационара долговременного и краткосрочного пребывания

22 *М. Гроховска*
О смысловой памяти, воспоминаниях и запахе яблочного пирога

24 *А. Н. Федотова*
Социальная служба: социальная работа, основные понятия, психологическая поддержка персонала

ЕЦДО
Европейский центр
долгосрочной опеки

УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Учебный центр проводит подготовку высокопрофессиональных и конкурентоспособных специалистов, которые смогут обеспечить качественный уход за тяжелобольными и пожилыми людьми.

Обучение проводится для среднего и младшего медицинского персонала, работников социальной сферы (домов-интернатов для престарелых и инвалидов, психоневрологических интернатов), работников хосписов, благотворительных организаций, сиделок, опекунов.

Москва

ОП ООО «БЕЛЛА Восток» Учебный центр ДПО «Европейский центр долгосрочной опеки». Лицензия № 76478 от 14.10.2016 г.

Программы обучения: «Организация и выполнение мероприятий по уходу и реабилитации за тяжелобольным или пожилым человеком»; «Современные технологии в уходе за тяжелобольным и пожилым человеком»; «Основы ухода и психологические аспекты ухода за тяжелобольным и пожилым человеком»; «Социальная защита инвалидов в области обеспечения ТСР: абсорбирующее белье»; «Сиделка».

Тел.: +7 (495) 726-55-25, доб. 1848.
E-mail: ecdo.msk@tzmo-global.com. Сайт: ecdo-russia.ru.
Адрес: 142712, МО, Ленинский р-н, п. Горки Ленинские, вл. 7, стр. 1

Новосибирск

«УЦ «Европейский центр долгосрочной опеки» ООО «БЕЛЛА Сибирь». Лицензия № 12079 от 09.08.2021 г.

Программы обучения: «Организация и выполнение мероприятий по уходу и реабилитации за тяжелобольным или пожилым человеком»; «Сиделка (помощник по уходу)».

Тел.: +7 (383) 373-18-01; (962) 827-46-63. E-mail: ecdo.nsk@tzmo-global.com. Сайт: ecdo-nsk.ru.
Адрес: 630088, г. Новосибирск, Северный проезд, д. 2/3

Ростов-на-Дону

СП ООО «белла-Дон» УЦ ДПО «Европейский центр долгосрочной опеки». Лицензия № 6856 от 19.11.2018 г.

Программы обучения: «Организация и выполнение мероприятий по уходу и реабилитации за тяжелобольным или пожилым человеком»; «Организация оказания паллиативной медицинской помощи населению».

Тел.: +7 (863) 203-74-74; (903) 401-44-41. E-mail: ecdo@tzmo-global.com. Сайт: ecdo-rnd.ru.
Адрес: 344065, г. Ростов-на-Дону, ул. 50-летия Ростсельмаша, д. 1/52.

Нижний Новгород

УЦ ДПО «Европейский центр долгосрочной опеки» ООО «БЕЛЛА Волга». Лицензия № 96 от 23.08.2019 г.

Программы обучения: «Организация и выполнение мероприятий по уходу и реабилитации за тяжелобольным или пожилым человеком»; «Практические навыки ухода и реабилитации за тяжелобольным или пожилым человеком».

Тел.: +7 (910) 791-05-96. E-mail: olga.kareva@tzmo-global.com. Сайт: ecdo-nn.ru.
Адрес: 603104, г. Нижний Новгород, Советский район, ул. Краснозвездная, д. 11

Реклама.

ЭМОЦИИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ: ПОМОЩНИК ИЛИ ПОМЕХА. ТЕХНИКИ БЫСТРОГО САМОВОЗДЕЙСТВИЯ

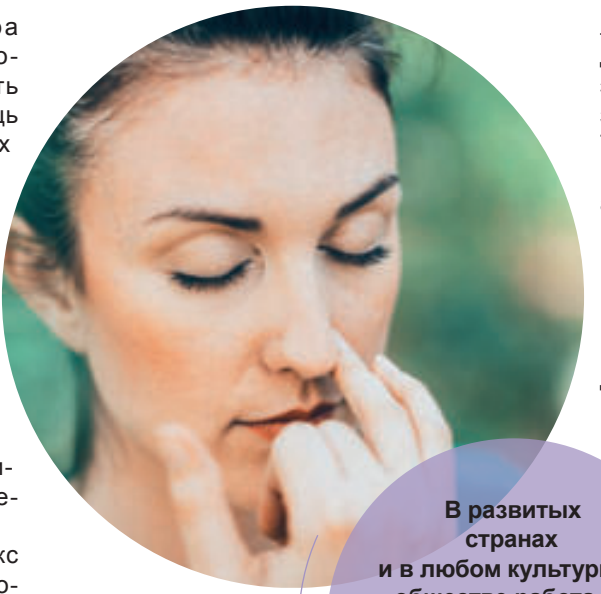
Мария Сергеевна ХУДЯКОВА,
медицинская сестра палатная высшей квалификационной категории терапевтического отделения ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента РФ

Этический кодекс медицинской сестры Российской Федерации важнейшими задачами профессиональной деятельности медсестры определяет комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий; восстановление здоровья и реабилитацию; содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний.

Медицинская сестра должна быть постоянно готовой оказать компетентную помощь пациентам независимо от их возраста или пола, характера заболевания, расовой или национальной принадлежности, религиозных или политических убеждений, социального или материального положения или других различий. Непрерывное совершенствование специальных знаний и умений, повышение своего культурного уровня – первейший профессиональный долг медицинской сестры.

В последней редакции кодекс был одобрен и принят в 2010 году. Внесенные в него поправки отражают стремительно развивающиеся медицинские технологии, достижения науки, возможности сестринской практики, новые взгляды взаимодействия медсестры и пациента, их роль и место в процессе оказания медицинской помощи.

Скорость развития современного общества устанавливает перед медицинским персоналом новые задачи и цели, требует способности быстрого переключения на различные сферы деятельности.



В развитых странах и в любом культурном обществе работа со своими негативными состояниями считается такой же обязательной, как личная гигиена.

В такой ситуации возрастает важность умения сохранять спокойствие и концентрацию. При любой практической деятельности неизбежно возникают реакции – особые субъективные психологические состояния, называемые эмоциями.

Эмоции формируют процессы мышления и мобилизуют на достижение цели, помогают быстро оценить возникающие ситуации: полезные они или опасные. Через эмоции можно поделиться своими переживаниями, лучше понимать других людей и их состояние. Положительные эмоции испытывают, когда наши потребности удовлетворены, – это радость, восторг. Отрицательные появляются, если результаты или сам процесс деятельности не устраивают. Все эмоции стимулируют или тормозят поведение и деятельность. Такие отрицательные эмоции, как гнев и злость, при правильном реагировании несут мощный заряд энергии. А вот радость, восторг, веселье в неподходящих обстоятельствах могут навредить сосредоточенности, отношениям и даже безопасности. В течение рабочего дня медработники могут испытывать очень разные эмоции и не всегда те, что способствуют быстрому и качественному выполнению должностных обязанностей. Важно отслеживать текущее эмоциональное состояние и вовремя предпринимать необходимые действия.

В развитых странах и в любом культурном обществе работа со своими негативными состояниями считается такой же обязательной, как личная гигиена.

Еще несколько лет назад медсестра могла годами не задумываться о влиянии особенностей личного сознания на свое психологическое состояние. Опыт нака-

пливался годами и приносил свои плоды с течением времени, а процесс самопознания происходил постепенно и естественно.

Стремительное развитие в современном обществе информационных технологий и модернизация медицинского процесса, новые требования руководства, конфликты на работе и дома, угроза или реальный ущерб жизни и здоровью медработника, его близких в условиях пандемии ставят личность в условия постоянного стресса и переутомления. Подавляющее большинство людей реагирует на происходящее и принимает решения исходя из своего прошлого опыта, созданного привычными эмоциями и автоматическими (логическими) мыслями. Возникающие отрицательные эмоции разрушающе действуют на человека не только на психологическом, но и на физическом уровне, что в свою очередь ведет к еще большему ухудшению эмоционального фона, и круг замыкается. Переключиться самостоятельно на новое восприятие ситуации становится очень сложно. Для развития внутреннего потенциала и успешного решения жизненных задач важны не только профессиональные медицинские знания, но и личностное развитие в отношениях с окружающим миром, достижение внутренней гармонии и самореализация.

Большой выбор возможностей для саморазвития позволяет выбрать наиболее актуальный вариант. Наряду с тренингами, консультациями психологов, мастер-классами и литературой большое распространение получили трансформационные психологические игры. За 1,5–2 часа игры участник не только получает знания об алгоритме работы со стрессом, но и обучается простым и действенным методам управления состоянием эмоционального напряжения или техникам самовоздействия и может применять их по своему усмотрению в случае необходимости. В процессе игры механизмы защиты ослабевают и дают возможность пережить заблокированные эмоции по-новому. За счет погружения в расслабленное состояние на первый план выходит творческое восприятие происходящего, возрастает способность создавать новые модели движения к цели, находить необычное в рутинном, загораться любопытством, подмечать детали.

Техники самовоздействия – индивидуальный и самостоятельный подбор действий, улучшающих настроение. Иначе их называют методами управления состоянием эмоционального напряжения. На рабочем месте удобно применять простые и короткие техники. В процессе саморегуляции человек может достичь трех эффектов: успокоения (устранение эмоциональной напряженности), восстановления (ослабление утомления) и активизации (повышение психофизиологической реактивности).

Так, при первых признаках эмоционального напряжения можно «переключиться» с умственной работы на физическую (подняться по лестнице на другой этаж, сделать уборку на рабочем месте и другое). А можно выполнить технику похлопывания – потереть ладошку о ладошку 20 секунд. Затем теплыми ладошками потереть щеки. Постучать пальчиками по макушке головы, похлопать себя по плечам, бокам, бедрам, обнять себя и сказать: «Я хороший, я в порядке». Упражнение взбодрит, поможет переключиться с эмоций на ощущение себя и своего тела, напомнит о самоценности. ■

МЕТОДЫ РЕЛАКСАЦИИ

Когда физическое или психическое напряжение на работе сохраняется длительное время, можно воспользоваться простыми методами релаксации: упражнения на дыхание помогут в течение 2–3 минут расслабиться, восстановить дыхание и эмоциональное равновесие.

УПРАЖНЕНИЕ «МАЛЫЙ КРУГ ДЫХАНИЯ»

Состоит из девяти циклов дыхания, в каждый из которых входит попеременное дыхание через правую или левую ноздрю. Сделайте вдох через левую ноздрю, закрыв правую плотно приложенным указательным пальцем, – это выравнивающий вдох. Затем делайте цикл дыхания: сделайте выдох и вдох через левую ноздрю, приложив указательный палец к правой, а потом выдох и вдох через правую, закрывая левую ноздрю указательным пальцем. Упражнение состоит из девяти таких циклов.

УПРАЖНЕНИЕ «ДЫХАНИЕ НА СЧЕТ СЕМЬ»

По возможности сядьте так, чтобы спина была прямая, стопы стояли на полу, руки свободно лежали на коленях. Сосредоточьтесь на своем дыхании и сделайте вдох, считая от одного до семи, задержите дыхание, считая от одного до семи, выдох – снова считаем до семи, задержка дыхания, каждый раз считая от одного до семи. Полный цикл «вдох – задержка дыхания – выдох – задержка дыхания» повторяется семь раз. Это упражнение поможет быстро вернуться в ресурсное состояние.

УПРАЖНЕНИЕ «ЗЕВАЕМ И ПОТЯГИВАЕМСЯ»

Сделайте медленный глубокий вдох, провоцируя зевоту. Зевните широко и с удовольствием! Потянитесь всем телом вверх, руками в стороны, плавно поделайте скрутки – влево с задержкой, вправо с задержкой, расслабьте плечи, спину, руки. Можете повторить зевоту. Владение приемами саморегуляции поможет управлять актуальным состоянием на работе, сохранять спокойствие, а значит, и способность грамотного реагирования в любой ситуации. Для эффективности здравоохранения важны не только финансирование и правовая база, но и высокий уровень осознанности людей, посвятивших свою жизнь медицине. Только человек может выбрать, что для важнее – обвинять обстоятельства в своих неудачах или научиться управлять своими эмоциями и повышать профессиональный уровень и доверие пациентов к медицинским работникам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – СПб.: Питер, 2008.
2. Кинан К. Управление стрессом. – М.: Эксмо, 2006.
3. Кириллов И. Стресс-серфинг. Стресс на пользу и в удовольствие. – М.: Альпина Паблишер, 2013.
4. Лаврова К. Синдром выгорания: профилактика и управление. Пособие для сотрудников, работающих в программах снижения вреда. Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы / К. Лаврова, А. Левин, 2006.
5. Панченко Л. Л. Диагностика стресса: учебное пособие. – Владивосток: Мор. гос. ун-т.
6. Психология. Учебное пособие. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2019.
7. Суворова Е. В. Игра, меняющая жизнь. – Санкт-Петербург, 2020.
8. Суворова Е. В. Психологическая игра Антикризис. Антистресс, 2020.
9. Этический кодекс медицинской сестры: https://mos-medsestra.ru/wiki/info-met-razdel/info-spravka/8-eticheskii-kodeks-medsestri-rossii

ПРОБЛЕМА ВЫГОРАНИЯ: ПРАКТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ, ПОМОЩИ И ПРОФИЛАКТИКИ

Игорь Олегович ПОЛУБОЯРЦЕВ, *начальник научно-методического отдела ГБУ НМГЦ «Переделкино»*

Выгорание – это синдром эмоционального истощения с развитием циничного отношения к работе, должностным обязанностям и клиентам, который часто возникает среди тех, кто работает в сфере обслуживания и коммуницирует с людьми. Сотрудники учреждений долговременного ухода и медицинских организаций наиболее подвержены этому синдрому в силу постоянной коммуникации с людьми.

Общие сведения

ключевой аспект синдрома выгорания – это увеличивающееся чувство эмоционального истощения. Когда эмоциональные ресурсы работников истощены, они чувствуют, что не могут поддерживать себя на должном уровне и коммуницировать как обычно.

Второй аспект, указывающий на выгорание, – это нарастающее циничное отношение к клиентам и к своей работе, толерантность к чужой боли, несчастью, обвинение самого человека в том, что он заболел или с ним произошло несчастье. Подобное негативное отношение к клиентам часто развивается на фоне эмоционального истощения. Данные два аспекта всегда связаны между собой.

Третий компонент выгорания – это тенденция оценивать себя негативно, концентрация на собственных ошибках и неудачах. Сотрудники чувствуют себя несчастливыми и неудовлетворены своей работой, не видят положительных сторон в своей работе.

Правильное определение синдрома выгорания исключает использование дополнений, таких как «эмоциональное» или «профессиональное», поскольку эмоциональное истощение – это один из компонентов выгорания. Оно может произойти как при рабочем процессе, так и при хроническом стрессе дома.

Причины выгорания на рабочем месте в учреждениях долговременного ухода

проблемами, связанными с синдромом выгорания, стали интересоваться с середины прошлого века. Выгорание является одной из самых главных причин потери квалифицированных кадров и снижения эффективности любого производственного процесса, в том числе в учреждениях долговременного ухода, а также в больницах. Во время исследований, проводимых Harvard University в 2017[1], выяснили, что на рабочем месте существует три основных источника выгорания:

1. Избыточная коммуникационная нагрузка (включая коммуникацию через социальные сети и мессенджеры).
2. Неэффективная система тайм-менеджмента и стирание границ между рабочим и личным временем сотрудников.
3. Тенденция перегружать наиболее работоспособных и ответственных сотрудников.

Обратите внимание, что количество рабочих часов не указано в списке факторов эмоционального выгорания, то есть фактически основными причинами становятся эмоциональное истощение и стирание границ между работой и домом.

Работа в учреждениях долговременного ухода сложная и разноплановая. Сотрудникам приходится работать в условиях многозадачности, поскольку их труд затрагивает все аспекты жизнедеятельности клиентов учреждений долговременного ухода. Эмоциональная нагрузка порой превышает все необходимые пределы, а увидеть результат своей работы довольно сложно, поощрений в виде похвалы и одобрения крайне мало.

Американская компания Gullap[2], специализирующаяся на анализе и консалтинге в области управления человеческими ресурсами, провела исследования в 2020 году и выделила несколько основных факторов, способствующих выгоранию. Среди них наиболее важными являются следующие:

1. Нехватка возможностей для личного и профессионального роста. Первые проявления – развитие цинизма и потеря вовлеченности в выполняемую работу. Как правило, сотрудники сохраняют минимальный

[1] – *Employee Burnout Is a Problem with the Company, Not the Person // Eric Garton. Harvard Business Review. 2017.*

Рисунок 1. **БАЛЛЫ, КОТОРЫЕ ОПРАШИВАЕМЫЙ ДОЛЖЕН ПРОСТАВЛЯТЬ В ОПРОСНИКЕ**

	Никогда	Очень редко	Иногда	Часто	Очень часто	Каждый день
Насколько характерно?	1	2	3	4	5	6

уровень свой вовлеченности с целью поддержания рабочего места.

2 Токсичная модель поведения руководителя и отсутствие поддержки. Сотрудник не всегда четко понимает, что от него ожидают, а информация для выполнения задач сильно ограничена по любым причинам (нарушена коммуникация в организации, умышленное утаивание информации, несвоевременное сообщение).

3 Недостаток профессионального признания. По данным исследования, порядка 75 % сотрудников увольняются, потому что не находят должного признания их значимости.

4 Неконтролируемая рабочая нагрузка. Сотрудник не может планировать свой рабочий день и выполнение своих задач. Ощущение постоянной работы на пределе сил.

5 Отсутствие возможности самостоятельно принимать решения. Полная зависимость от принятых решений сверху демотивирует сотрудников и резко снижает их работоспособность.

Среди работников учреждений долговременного ухода наиболее распространены такие признаки синдрома выгорания, как повышенная критика к проживающим (клиентам), случаи вербального и невербального насилия по отношению к проживающим, частые больничные и отпуска без сохранения заработной платы, «плоские шутки» и «черный юмор».

Практические инструменты выявления синдрома выгорания

Как понять, что сотрудники находятся на грани и им необходима помощь? Какие инструменты существуют? На самом деле их довольно много, но классическим вариантом остается использование опросника выгорания Маслач (MBI). Данный опросник был разработан в 80-е годы прошлого столетия и апробирован среди представителей различных профессий, связанных с непосредственной коммуникацией с людьми. MBI имеет мощную доказательную базу своей релевантности, поэтому может быть смело использован для выявления синдрома выгорания у сотрудников учреждений долговременного ухода.

Пункты опросника выгорания Маслач были разработаны для оценки факторов выгорания. Пункты опросника звучат в виде утверждений, предполагаемые ответы на данные утверждения выражаются в баллах от 1 до 6 и измеряют частоту и степень присутствия того ли иного утверждения в жизни опрашиваемого. Описание баллов, которые опрашиваемый должен проставлять в опроснике, представлено на рисунке 1.

Опросник выгорания Маслач содержит в себе три подшкалы или три раздела, нацеленные на выявление трех составляющих эмоционального выгорания. Раздел «Эмоциональное истощение» содержит 9 вопросов, раздел «Оценка уровня деперсонализации» – 5, раздел «Редукция личных достижений» – 8. Внешний вид шкалы на русском языке представлен на рисунке 2.

Чем больше сумма баллов по первой и второй шкале в отдельности, тем больше у обследуемого выражены различные стороны выгорания. Чем меньше сумма баллов по третьей шкале, тем меньше профессиональное выгорание.

На территории России разрешен к применению опросник выгорания Маслач (MBI), адаптированный Н. Е. Водопьяновой. В данном адаптированном опроснике также представлена методика подсчета баллов и интерпретации результатов.

Следует помнить, что выявление синдрома выгорания у сотрудников – это не только показатель высокого уровня корпоративной культуры, но и вклад в развитие компании, поскольку основной капитал успешности любого дела – это кадровые ресурсы. Рынок труда не всегда может предоставить готовые кадры, необходимые для поддержания непрерывного производственного процесса, особенно в учреждениях долговременного ухода в силу уникальности сферы и большого объема задач, стоящих перед специалистами, занимающимися помощью людям. Шаг номер один для решения любой проблемы – это идентификация объема и глубины проблемы.

Помощь сотрудникам при синдроме выгорания

как часто нужно проводить скрининг среди сотрудников, чтобы не пропустить синдром выгорания? На этот вопрос однозначного ответа нет, но большинство специалистов сходятся во мнении, что не реже 1 раза в год. Предпочтительнее выбрать одну методику, чтобы легче было провести контрольные замеры уровня выгорания сотрудников и оценить эффективность мер поддержки.

В случае если у сотрудников всё же присутствуют данные о наличии синдрома выгорания, необходимо предпринять конкретные шаги для помощи.

1. Попробуйте определить первопричину выгорания.

Помните, что в большинстве случаев выгоранию способствуют условия труда и отдыха сотрудников, а также процессы внутренней

[2] – *Employee Burnout: Causes and Cures // Gallup. 2020.*

коммуникации и корпоративная культура в учреждении.

2. Предложите сменить обстановку.

Иногда нужно дать человеку чуточку внимания и проявить участие в решении проблем сотрудников, это повышает уровень их мотивации. Также полезно будет предложить отпуск или пару выходных.

3. Поощряйте общение с близкими.

Лучший способ переключения от проблем – это общение с близкими на любые темы, кроме работы. Напомните об этом своим сотрудникам. Во время первой и второй волн пандемии большинство учреждений долговременного ухода перешли на непрерывный характер работы, то есть сотрудники фактически оказались запертыми на рабочем месте. Таким образом все факторы, способствующие выгоранию, мгновенно потенцировались. Наименьший процент увольнений был в тех учреждениях, где руководство обеспечило все условия для дистанционного контакта с родственниками и близкими, а также возможность личного общения с учетом социальной дистанции.

4. Порекомендуйте регулярные физические упражнения.

5. Посоветуйте методики снятия стресса и аутотренинга.

6. Сфокусируйтесь на способностях сотрудника и используйте сильные стороны.

7. Организуйте зону комфорта или релаксации для сотрудников.

Сотрудники учреждений долговременного ухода в своем большинстве работают в сменном графике, смены длятся от 12 до 24 часов. За долгие часы дежурств приходится выполнять большой спектр разноплановых задач, зачастую происходят стрессовые ситуации, когда необходима эмоциональная разрядка. Переключиться и восстановить свое эмоциональное равновесие (помним, что эмоциональное истощение – самый первый компонент синдрома выгорания) помогут комнаты психологической разгрузки или зоны комфорта.

Данные зоны – не просто место, где можно отдохнуть от рутинных обязанностей и обсудить насущные дела. Это в первую очередь пространства, где царит полная тишина и созданы максимальные условия для спокойного отдыха: приятная музыка, ароматерапия, оформление мягкими пастельными тонами – вот минимальный спектр требований к данной комнате. По рекомендации немецких коллег, в такие комнаты следует включать предметы для работы с перцепцией, с тактильными ощущениями: специальные картины и валики, подушки, которые сделаны из материалов различной текстуры и формы, игрушки формата «антистресс», приятные на ощупь.

8. Разработайте и внедрите внутреннюю систему персональной поддержки сотрудников.

Здесь речь идет в первую очередь о системе поддержки сотрудников полного цикла. Это не институт наставничества и не программа адаптации (хотя и то, и другое тоже можно рассмотреть как элементы корпоративной системы профилактики синдрома выгорания). Внутренняя система персональной поддержки сотрудников (СППС) – это более широкое понятие, включающее в себя пошаговое сопровождение сотрудников от момента трудоустройства до момента увольнения с последующим анализом. Особенно актуальна данная система в учреждениях долговременного ухода, поскольку степень выгорания сотрудников чрезвычайно высокая, а квалифицированных кадров на рынке чрезвычайно мало. Внутренняя система персональной поддержки – это как система клиентского сервиса, только она направлена на поддержку и мотивацию сотрудников.

С точки зрения СППС жизненный цикл сотрудников состоит из 7 критических точек. Во время движения через данные точки менеджмент организации имеет наиболее сильное влияние на сотрудника, так что данные точки можно использовать для профилактики, выявления синдрома выгорания и помощи сотрудникам. Схема СППС представлена на рисунке 3.

На каждой из 7 критических точек необходимо особое внимание к сотруднику. Во время процес-

Рисунок 2. ОПРОСНИК ВЫГОРАНИЯ МАСЛАЧ

	Никогда	Очень редко	Иногда	Часто	Очень часто	Каждый день
1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным						
2. После работы я чувствую себя, как «выжатый лимон»						
3. Утром я чувствую усталость и нежелание идти на работу						
4. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои коллегии и стараюсь учитывать это в интересах дела						
5. Я чувствую, что общаюсь с некоторыми коллегами без теплоты и расположения к ним						
6. После работы мне на некоторое время хочется уединиться						
7. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях, возникающих при общении с коллегами						
8. Я чувствую угнетенность и апатию						
9. Я уверен, что моя работа нужна людям						
10. В последнее время я стал более черствым по отношению к тем, с кем я работаю						
11. Я замечаю, что моя работа ожесточает меня						
12. У меня много планов на будущее, и я верю в их осуществление						
13. Моя работа все больше меня разочаровывает						
14. Мне кажется, что я слишком много работаю						
15. Бывает, что мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими подчиненными и коллегами						
16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех						
17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и сотрудничества в коллективе						
18. Во время работы я чувствую приятное оживление						
19. Благодаря своей работе я уже сделал в жизни много действительно ценного						
20. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко мне многому, что радовало меня в моей работа						
21. На работе я спокойно справляюсь с эмоциональными проблемами						
22. В последнее время мне кажется, что коллеги и подчиненные все чаще перекладывают на меня груз своих проблем и обязанностей						

Рисунок 3. **СХЕМА СППС**

са отбора (привлечение на рынке труда) крайне важно построить систему, обеспечивающую привлечение тех кадров, которые обладают необходимыми компетенциями и психологическими качествами, помогающими им быть менее подверженными синдрому выгорания.

Во время найма важно четко обговорить условия работы, максимально детализировать задачи, которые будут стоять перед сотрудниками, и обговорить возможные риски.

В период испытательного срока следует наблюдать за сотрудником, его адаптацией, оказывать необходимую информационную и иную поддержку, чтобы человек не чувствовал себя одиноким.

Как правило, после 3 месяцев работы (после испытательного срока) большинство людей адаптируется к своему новому коллективу и к состоявшимся правилам корпоративной культуры. На этом этапе, который в свою очередь состоит из трех подэтапов: включения в работу, собственно работы и развития, важно включать максимум усилий на скрытую и открытую профилактику синдрома выгорания. Скрытая профилактика включает в себя рациональную организацию труда и отдыха, создание комфортной психологической среды, исключение буллинга и моббинга на рабочем месте. Открытая профилактика включает в себя карьерный рост, признание заслуг сотрудников, поощрение, занятия по профилактике стресса, помощь в случае необходимости. Во время увольнения следует выяснить причину и возможную корреляцию с синдромом выгорания.

Важная составляющая СППС – это разработка пакета методик для практического применения сотрудниками и обучение этим методикам. Чем больше методов знакомо сотрудникам, тем больше шансов противостоять выгоранию. Мы все знаем, что необходимо постоянно повышать свою квалификацию и профессиональное мастерство, но не менее важно владеть инструментами и методами самопомощи и психогигиены.

Практические советы и рекомендации для профилактики синдрома выгорания

говоря о методиках снятия стресса и самопомощи для профилактики синдрома выгорания, нельзя обойти стороной практические рекомендации западных коллег.

1. Переводите внимание на тело.
Специалисты Американской ассоциации тревоги и депрессии (ADAA) доказали, что физические нагрузки помогают человеку снизить тревожность. Во время занятий спортом вы сфокусированы на физическом состоянии, а все ресурсы направлены на его поддержание. Одна тренировка может помочь облегчить симптомы на несколько часов, а регулярные занятия могут значительно уменьшить их со временем.

2. Следите за своим дыханием.
Ученые Стэнфордского университета уже более 50 лет назад выявили связь между дыханием и нашим эмоциональным состоянием – чем поверхностнее мы дышим, тем выше уровень тревожности и беспокойства. Поэтому практики глубокого дыхания необходимо выполнять периодически.

Простые дыхательные упражнения:
• Делайте глубокий вдох и выдох на 4 счета в течение 2 минут. Задействуйте диафрагмальное дыхание, благодаря которому активизируется все тело.
• Делайте вдох на 4 счета, задерживайте дыхание на 8 и выдыхайте через рот на 16.
• Зажмите правую ноздрю и сделайте вдох через левую, закройте обе ноздри и задержите дыхание. Выдыхайте через правую ноздрю.

3. Займитесь хобби, переключите внимание с работы.
Любимое занятие всегда помогает отвлечься и переключить внимание. Найдите себе увлечение, которое полностью противоположно вашей деятельности. Лучше, если оно будет связано с выполнением какого-либо ручного труда или будет требовать задействования творческих ресурсов. В период, когда нет смен и есть возможность отдохнуть, используйте это время по максимуму: сходите в кино или просто на прогулку, прочитайте интересную книгу или навестите друзей.

Заключение

Говоря в целом о способах помощи при синдроме выгорания и методах его профилактики, нельзя не упомянуть, что самый главный шаг для этого – это признание, что синдром выгорания является реальной угрозой для работы вашего учреждения. В долговременном уходе кадровые ресурсы – это главные ресурсы, никакая техника и современные средства не заменят человеческое тепло, внимание и заботу. В современных непростых условиях глобальной пандемии работа с выгоранием является наиболее актуальной и востребованной. Чтобы жизнь в вашей организации не остановилась и люди не ушли, необходимо создавать комфортные условия и правильную систему мотивации, только в этом случае можно рассчитывать на максимальную отдачу персонала. ■

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО

Анна Александровна КАН,
клинический психолог ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Блохина»

«Семья – самая важная вещь в жизни. На днях я буду в больнице посреди четырех стен вокруг меня. И единственные люди, которые будут со мной, – моя родня»

Американский политический деятель Роберт Берд 1883–1970

Человек, который находится в сложной жизненной ситуации, отчаянно нуждается в близких людях. Вина за причиняемый дискомфорт семье с его стороны и усталость с преждевременной скорбью со стороны родственников либо создает пропасть между ними, либо развивает «липкую», удушливую гиперопеку.

Пропасть создает ощущение свободы и независимости, общение становится поверхностным и минимальным. Через какое-то время пациент начинает ощущать обреченность и одиночество, а к родственникам подступает чувство вины. В случае гиперопеки пациент «инвалидизируется», потому что всё меньше и меньше ему удается делать что-то самостоятельно. У родственников же есть ощущение выполненного долга, но почему-то параллельно появляется раздражение – нет своей жизни, только утомление.

Это только часть проблем, с которыми столкнется семья в случае тяжелой болезни, которая требует коррекции в первую очередь. Первостепенной задачей команды сопровождения тяжелобольного и его близких является объединение семьи и гармонизация взаимодействия внутри семейной системы. Понимать это и содействовать этому балансу должен каждый член команды, не только психолог.

Семейная система пластична и вынослива, если все индивидуальные или групповые кризисы внутри системы переживаются адекватным образом, то и она стремится к самовосстановлению, самосохранению и стабилизации.

Итак, давайте по пунктам разберем, в чём заключается психологическая помощь тяжелобольному человеку и его семье:

1. Физическая адаптация пациента и всего его окружения к новым условиям, которые диктуют особенности болезни.

Это и обучение навыкам ухода, безопасного перемещения, и организация комфортной среды для пациента. Это всё помогает и пациенту, и семье быть психологически более стабильными, так как сложно искать позитивные моменты, когда не понимаешь, как сменить постельное белье так, чтобы не сделать больно родственнику. Близкие получают необходимые навыки, чтобы справиться с трудностями. Это позволяет чувствовать необходимый уровень компетентности, а значит, уверенности.

2. Обсуждение психологических потребностей.

В первом пункте мы описали развитие физической адаптивности, купили удобную многофункциональную кровать, кресло-каталку, чтобы выезжать в любимый парк, научились максимально комфортно для всех перемещать и ухаживать, заручились поддержкой хорошей сиделки на случай личных дел. Может, это всё взял на себя хоспис. Теперь можно и нужно поговорить об эмоциях.

Первое и самое важное – понять и принять тот факт, что все негативные эмоции – нормальная реакция организма на ненормальные условия среды. Их не нужно давить в себе, их нужно проговаривать. Только таким образом можно связать их со смыслом. Бессмысленные навязчивые тревожные эмоции теряют свою силу, как только человек осознает их бесполезность. Эмоции со смыслом скрывают под собой важные потребности, осознав которые мы сможем заметно улучшить самочувствие. Реализация этих потребностей не просто повысит настроение, но и заметно улучшит качество жизни всех участников процесса. Можно отправлять их к психотерапевтам. Если с этим есть сложности, то можно начать с простого упражнения:

а) определить эмоцию, описать ее (где она локализуется в теле, какого она цвета, какой формы, температуры и прочее),

б) задать ей вопрос внутри себя: «Для чего ты появляешься, в чем твоя потребность?» Часто страх просит уверенности, отчаяние – заботы о себе, а злость – осторожности. Теперь мозгу проще регулировать эти состояния.

3. Курс на объединение.

Очно или онлайн – это не имеет значения, но семья должна общаться. Можно и нужно созваниваться с друзьями, коллегами. Чем больше ресурсных людей есть рядом, тем полноценнее жизнь. Если у пациента нет настроения или сил на групповые звонки или встречи, то можно устраивать их поочередно, определив комфортное время начала и продолжительность. Если настроения нет ни для чего, это повод обратиться к психиатру для нормализации нейромедиаторной активности нервной системы и к другим специалистам, чтобы решить вопрос с другими тягостными симптомами. Если у подопечного семьи нет, то в учреждении создается среда, приближенная к семейному уюту.

4. Помощь доступная и регулярная.

Все сложности обсуждаются. Если учреждение не может предоставить какие-либо услуги по сопровождению тяжелобольных, то разумно иметь сеть партнерских организаций, которые безвозмездно окажут эти услуги (фонды, НКО, Центры психического здоровья и прочее).

Психологическое сопровождение тяжелобольных и их семей – работа сложная, хотя с простой и понятной структурой. Она базируется на физическом и психологическом комфорте пациента и его ближайшего сопровождения. Если это получилось организовать, то дальнейшая работа – поддержка проявления эмоций и их принятия. ■

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПЕРСОНАЛА В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ: УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Психологическая поддержка как разновидность помощи в сфере социального обслуживания имеет большое значение для работников, руководителя и оптимизации самого трудового процесса. В контексте исследуемой темы заметна управленческая значимость психологической поддержки и ее функциональные особенности для лиц, принимающих управленческие решения.

Руслан Качахович АБАСЯН,
заведующий социально-оздоровительным центром «Сосновый бор» Ступинского КЦСОН

Часто приходится сталкиваться с некорректным пониманием сути данной проблемы. Многие считают, что поддержка означает, что поставленную задачу за одного сотрудника будет выполнять другой работник или что сложность, масштабность, сроки выполнения задач будут изменены с целью облегчить их выполнение для специалиста. В данных случаях имеет место изменение целей и структуры рабочей функции, но никак не поддержка как управленческий механизм повышения эффективности.

Так, например, специалист по социальной работе может считать, что, обратившись к руководителю с просьбой о помощи в решении поставленной задачи (затруднение в реализации проекта), он автоматически проблему решил, переложив часть ответственности за ее решение на плечи начальника путем транслирования ему информации. Но в данной ситуации от сотрудника требуется не передача информации, а конкретные действия по решению задачи. Именно в этом случае может идти речь о психологической поддержке – поддержке сотрудника.

Существует несколько характерных структурно-функциональных черт, принципиально отличающих поддержку от иных форм помощи (консультирование, сопровождение, наставничество, сотрудничество, мониторинг и тому подобное).

Во-первых, *«…семантический и педагогический смысл понятия «поддержка» заключается в том, что поддерживать можно лишь то, помогать тому, что уже имеется в наличии (на недостаточном уровне), то есть поддерживается развитие «самости», самостоятельности человека, саморазвития»* [6]. То есть в наличии ситуация, при которой в работе сотрудника есть определенные действия, движение в направлении цели, но результат еще не достигнут и присутствуют определенные трудности, выполнить которые сам работник объективно не в состоянии. В этот момент сотрудник нуждается именно в психологической поддержке – в данных обстоятельствах это своеобразный толчок в нужном для работника и руководителя направлении. Нередко сотрудники, принявшие решение получить второе высшее образование, закончить аспирантуру или пройти курсы профессиональной переподготовки, сталкиваются с трудностями, решить которые они сами оперативно и в полном объеме не могут (отсутствие базы для организации достаточной выборки, времени для исследования, системы обмена опытом, необходимость в экспертной оценке, личные проблемы и прочее). С учетом большой загруженности специалистов своей работой и характерной для сферы социального обслуживания общественной нагрузкой эти обстоятельства могут стать реальными причинами отказа человека от движения в направлении личностного и профессионального роста. Тогда именно методику психологической поддержки можно рассматривать как средство повышения профессиональной эффективности сотрудников. Руководитель как более опытный наставник может предложить свой вариант поддержки. Конкретные формы поддержки могут быть разнообразными: беседа, помощь в установлении нужного контакта, подсказка в трудноразрешимой ситуации, медиативный (посреднический) поступок, помощь в подборе ресурсов, лично-ориентированное авансирование, знакомство с представителями научных кругов, помощь в налаживании контактов с коллегами из других учреждений, сфер, регионов, описание положительных перспектив профессиональной карьеры. Выбор оптимальной формы зависит от комплекса субъективных обстоятельств (особенности личностной акцентуации самого сотрудника, совокупность психологических фактов вокруг сложившейся сложной и требующей вмешательства ситуации, личные характеристики руководителя) и объективных условий (ресурсов руководителя, возможностей работника, сложившихся в коллективе традиций и обычаев, установленных границ нормативов).

Во-вторых, поддержка по своей структуре – акция одноразовая, она подходит под конкретную ситуацию лишь один раз, в противном случае она перетекает в психологическое сопровождение – иную, структурно более сложную форму помощи. В основе психологической поддержки лежит потребность в кратковременной помощи личности, оказавшейся в хронически трудных обстоятельствах, путем ее приобщения к тем или иным ресурсам, возможностям социальных институтов, социальной деятельности, социальных отношений, составляющих основу социума [1].

В-третьих, психологическая поддержка немыслима без целенаправленной и организованной работы руководителя. Поддержка как форма работы с сотрудниками предполагает сочетание активности работника и работы самого руководителя. Субъектом поддержки в данном случае всегда является руководитель, он должен быть заинтересован в помощи своим сотрудникам, стараться сделать коллектив более образованным, опытным, креативным. Односторонними посылами со стороны работников или только директивами от начальства эффективного результата не достичь. Трудно себе представить образцовое учреждение социального обслуживания, где о новых подходах, формах и видении говорят лишь сотрудники, а не руководство. И уж действительно печально будет выглядеть организация, где о новациях мечтает лишь директор, но не коллектив. Когда речь идет об оказании мер психологической поддержки в учреждении социального обслуживания, сложно определить, кому приходится более интенсивно выкладываться на работе – руководителю, который организовывает меры поддержки, или сотруднику, нуждающемуся в данных мерах.

В силу специфичности сферы оказания социальных услуг применение мер психологической поддержки в отношении членов трудового коллектива должно исходить из необходимости учета высоких

рисков профессионального выгорания у сотрудников этой области, высокого уровня прозрачности отношений с получателями социальных услуг, их психолого-возрастных особенностей, традиционно большого уровня общественной нагрузки работников социальной сферы. В данном контексте важен объект применения поддержки – будет ли это поддержка при попытке получить дополнительное профессиональное образование или поддержка конструктивных отношений с коллегами или получателями социальных услуг, поддержка личностного или карьерного роста, работы по продвижению какого-либо проекта и тому подобное. Руководитель обязан отнестись с максимальным пониманием к той сфере, в которой сотрудники его подразделения испытывают насущную необходимость в помощи. Главный элемент директивной миссии социальной защиты имеет своим базовым вектором именно такое направление: от руководителя через сотрудника к получателю услуг. Следует также осознать, что социальная сфера – важный и объективный индикатор социально-экономических изменений в городе, регионе, стране в целом. По тому, как сотрудники социальной защиты будут выполнять свои служебные и общественные задачи, люди будут судить о степени выполняемости государством своих обязательств в рамках «социального государства», в первую очередь прописанных в Конституции.

«Реализация эффективной социальной политики непосредственно связана с деятельностью специалистов социальной работы» [5]. Учет социальных обстоятельств, сложившихся вокруг применения мер поддержки, на микро- и макроуровне способен значительно увеличить эффект данного механизма. Поэтому механизм психологической поддержки способен влиять и на конечный результат процесса социального обслуживания. Данным обстоятельством нельзя пренебрегать в контексте управления учреждением социальной защиты.

Большой управленческий потенциал скрыт в использовании механизма поддержки в ситуации возникновения конфликтов. Возможно, это кому-то из специалистов может показаться парадоксальным, но конфликт как столкновение противоположенных мнений не всегда должен носить негативный характер. Из философии, в частности диалектики, известно, что причиной движения являются противоречия. Таким образом, если речь будет идти о совершенствовании механизма работы с трудовым коллективом, то источником такого процесса могут стать лишь противоречия. В ходе организации социального обслуживания эту роль на себя берут конфликты.

«Не существует организаций, а равно и трудовых коллективов, в которых не имеют место конфликты» [4].

Психология управления сосредоточена на анализе именно конструктивных конфликтов и на минимизации деструктивных конфликтов (личных), связанных с риском оскорбления, перехода на личные недостатки, клеветы. Руководитель должен понимать, что избежать конфликтов в трудовом коллективе при любом трудовом процессе невозможно.

«Чем напряженнее и энергичнее темп работы предприятия, тем выше уровень конфликтности в данной организации» [2].

Конфликт – необходимая, важная и нужная стадия в развитии служебных отношений, его невозможно избежать. Если конфликтов в коллективе не наблюдается, это значит, что руководитель их не замечает и по этой причине не может реально влиять на трудовые процессы.

В данной связи конфликт можно лишь предвидеть, смоделировать конструктивный формат и выделить продуктивные идеи в ходе спора. Одной из таковых может стать необходимость оказания психологической поддержки определенным членам коллектива. Данный тезис вовсе не означает, что оказание поддержки – лишь инструмент в искусственном образовании конфликтов между сотрудниками, цель которого – позабавить руководство. Вопрос оказания психологической поддержки – это процесс, требующий знания структуры служебных и личных отношений внутри трудового коллектива. Данная информация будет способствовать более грамотному распределению трудовых задач. Без конкретных данных эффективность применения любого управленческого механизма будет стремиться к нулю. Объективная информация о том, как и чем живут люди в рабочее и личное время, знание их личностных, социальных, психологических отличий и структуры потребностей приводят к мысли об индивидуальном характере психологической поддержки как управленческой меры воздействия. Практика показывает, что молодые сотрудники нуждаются в одних мерах, обусловленных их структурой профессиональных и личных ценностей: это карьера, социальный

статус, высокий уровень дохода и прочее. Возрастные сотрудники могут нуждаться в иных мерах поддержки в силу изменения иерархии их потребностей. У них это семья, досуг, психологически позитивная атмосфера на рабочем месте, минимизация рисков служебных конфликтов и связанных с этим стрессов. Для последней категории работников характерно стремление применять уже имеющийся профессиональный опыт и квалификацию, работать в коллективе с устоявшимися связями, сохранять стабильность уже достигнутого. Для них даже переход на более квалифицированную работу мало желателен [3].

Меры поддержки всегда будут индивидуальны – эта закономерность носит объективный характер. Субъективным компонентом в данной ситуации можно считать личное видение руководителя в отношении формы, времени, объема предоставляемых мер психологической поддержки конкретному сотруднику.

Резюмируя, следует отметить, что в проанализированном выше механизме психологической поддержки заложен большой управленческий потенциал, грамотное использование которого способно значительно увеличить социальную и служебную эффективность в учреждениях социального обслуживания. ■

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные проблемы социальной педагогики: Научно-информационный сборник статей профессорско-преподавательского состава факультета социальной педагогики Московского городского психолого-педагогического университета и сотрудников Московского Центра развития творчества детей и юношества «Можайский» / hедактор-сост. В. С. Иванов; под общ. ред. В. С. Торохтия. – М.: МГППУ, 2013.
2. Глухова А. В. Еще раз про конфликт / А. В. Глухова // Социологические исследования. 2003. – № 8.
3. Голенкова З. Т. Профессионалы на рынке труда / З. Т. Голенкова, Е. Д. Игитханян // Россия реформирующаяся. 2004. – № 4.
4. Иванов А. В. Социальная педагогика: учебное пособие / А. В. Иванов и др.; под общей ред. проф. А. В. Иванова. – М.: Издательско-торговая корпорация Дашков и К 0, 2013.
5. Козлов С. А. Конфликт в организациях / С. А. Козлов // Научный вестник МГТУ ГА. 2007. – № 113.
6. Кривоносова Л. А. Структурная модель формирования профессионального престижа социальных работников Хабаровского края / Л. А. Кривоносова, Е. А. Смирнова. // Модели, системы, сети в экономике, технике, природе и обществе. 2014. – № 2.

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ В РАМКАХ СТАЦИОНАРА ДОЛГОВРЕМЕННОГО И КРАТКОСРОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

За последнее время отмечаются динамические изменения в восприятии пожилым человеком тех особенностей, которые происходят с его здоровьем и психическим благополучием. Данные изменения можно объяснить существенным вкладом различных психопросветительских и социальных проектов. Большую популярность имеют проекты «Активное долголетие», клиника памяти, развивающиеся социальные центры в шаговой доступности.

Минитерапевтическая группа по арт-терапии. Мастер-класс «Роспись по гальке»

Ирина Александровна ЗАХАРОВА,
ассистент кафедры общей психологии и психологии развития факультета клинической психологии и социальной работы РНИМУ им. Н. И. Пирогова, медицинский психолог РГНКЦ

Андрей Дмитриевич ИЗЮМОВ,
младший научный сотрудник лаборатории общей гериатрии и нейрогериатрии, врач-гериатр

Специалисты смежных специальностей – клинические психологи, социальные работники, аниматоры, инструкторы ЛФК, волонтеры – трудятся, чтобы создать для пожилого человека максимально разнообразную, насыщенную разными стимулами среду. Пожилому человеку показывают методы когнитивного тренинга, обучают его техникам саморегуляции, самомассажа, принципам гигиены сна и другим полезным навыкам, которые повышают качество его жизни.

Если еще 10 лет назад, заходя к пожилому человеку в палату или приглашая его посетить очередное мероприятие, мы сталкивались с непониманием и скепсисом, то сейчас недоуменная фраза: «Зачем мне это нужно?» сменилась на горделивую демонстрацию кип сканвордов, книг и почетных грамот «лучшего решателя судоку».

Данная динамика, конечно же, не может не радовать. Пожилой пациент всё чаще активен, замотивирован, осознанно занимается профилактикой и поддержанием своего психического и когнитивного благосостояния.

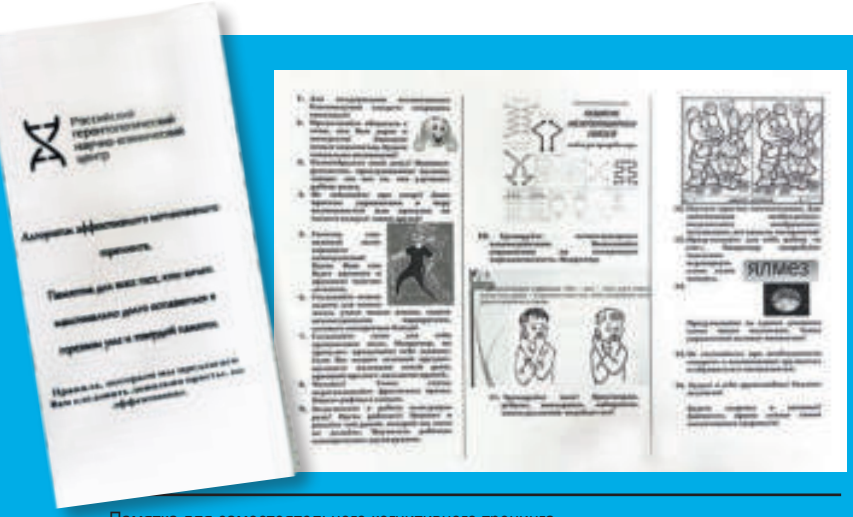
Сравнивая учреждения долгосрочного и краткосрочного пребывания, несмотря на имеющиеся схожие цели, принципы и методы работы, можно выделить ряд различий.

1. В учреждениях долгосрочного ухода пациент пребывает всё время или большую его часть. Задача специалистов – выстроить работу таким образом, чтобы повседневная, досуговая активность была направлена на психопрофилактику и психокоррекцию. Это использование разнообразных форм арт-терапии, обогащение среды, эрготерапия. Принцип: «Максимальная польза от привычных дел».
2. В учреждениях краткосрочного пребывания зачастую специалист сталкивается с необходимостью в сжатые сроки сформировать позитивную и устойчивую мотивацию на самостоятельную работу.
3. В учреждениях краткосрочного пребывания пациент поступает на непродолжительное время с медицинским или социальным запросом. Ввиду ограниченного количества времени, специалист видит для себя основным решение 2 задач: продиагностировать пациента и обучить его приемам эффективной работы в домашних условиях самостоятельно. С этой целью мы используем обучающие семинары, демонстрации, раздачу памяток и иллюстративных материалов.

Говоря об общих принципах работы с пожилыми людьми, можно

Групповая форма активности. Интеллектуальное соревнование

Групповое занятие в стационаре длительного пребывания



Памятка для самостоятельного когнитивного тренинга

Творческая гостиная

Рисунок 1

Групповое занятие. Повышение коммуникативного потенциала

выделить следующие:
- Индивидуальный подход.
- Адресность оказания услуги.
- Конфиденциальность.
- Добровольность.
- Междисциплинарность работы.
- Опора на сохранные звенья.
- Разработка индивидуальных рекомендаций для самостоятельной работы.

Основными формами работы является индивидуальный и групповой формат. Следует отметить, что в обеих формах работы имеются свои плюсы, поэтому они являются взаимодополняемыми. Рисунок 1.

Можно выделить неспецифические и специфические формы работы. Под неспецифическими мы понимаем те, которые направлены в целом на активизацию первого блока мозга. К таким формам относятся:

1. Групповые нейропсихологические тренинги.
2. Тренинги сенсорной полимодальности (индивидуальный и групповой формат).
3. Работа на улучшение межполушарного взаимодействия.
4. Занятия в сенсорной комнате (индивидуальный формат).
5. Тренинг речевой компетенции (индивидуальный формат).
6. МТГ (3–4 человека).
7. Мануально-кинестетическая арттерапия (индивидуальный и групповой формат).

Таким образом, мы видим, что данные формы направлены в целом на расторможение и активацию динамических процессов.

Специфические формы работы подразделены нами в зависимости от мишени, с которой предстоит работа.

Восстановление гностической функции:
1. Восстановление функции предметного гнозиса.
2. Восстановление функций лицевого и цветового гнозиса (ассоциативные игры).
3. Восстановление оптико-пространственного гнозиса («Часы», «Географическая карта», дорисовывание предметов, работа с кубиками Кооса).
4. Восстановление представлений о схеме тела (имитационные игры в рамках групповых встреч).

Восстановление праксиса:
1. Техники тактильного праксиса – оральный, динамический, кинестетический, проба Хэда, проба КК, зеркальное копирование фигур, техники мануального самомассажа и другие). Индивидуальная и групповая форма работы.

Групповое занятие по психопрофилактике депрессий позднего возраста

Тренинг когнитивной компетентности «Ханойская башня»

Индивидуальное занятие на приборе «Нейрочат»

2. Мануальная арт-терапия. Большой спектр работы с материалами – рисование, роспись, лепка из пластилина, глины, вязание, создание мозаик, кулинарный кружок и прочее.
3. Работа по специфическим техникам: кубики Кооса, подбор фигур на соответствие, шнуровка и прочее.
4. Работа МТГ – танцевально-двигательная терапия.
5. Работа культурно-массового сектора (дискотеки, ретро-гостиные танцевальной направленности и прочее).

Восстановление когнитивного функционирования:
1. Тренинги когнитивного функционирования (в индивидуальном и групповом форматах). Спектр вербальных игр, ассоциативных техник, метод простых и сложных аналогий, трактование пословиц и прочее.
2. Дискуссионные клубы (развитие речевой компетентности и воображения).
3. Досуговые мероприятия.

Восстановление речи:
1. Тренинги когнитивного функционирования (разминка на оральный праксис, звукоподражательные техники, имитационные игры и прочее).
2. Музыкотерапия, аудиотерапия.
3. Библиотерапия (поэтические клубы, направление МТГ).
4. Тренинги речевой компетенции (индивидуальная форма работы).

Поддержание прогностически-антиципационной функции:
1. Психопросветительские беседы.
2. Создание памяток, сопроводительных писем, карт, бейджей.
3. Полимодальная стимуляция (активация сразу нескольких каналов восприятия).
4. Тренинг когнитивной компетентности («Ханойская башня»).

Хочется отдельно отметить, что в последнее время всё большей популярностью пользуются аппаратные методы работы. На выборке пожилых людей активно используются тренинги с участием очков виртуальной реальности, работа с интерфейсом «мозг-компьютер» «Нейрочат» и ряд других.

Полученный опыт показывает целесообразность и высокую результативность проведения различных форм мероприятий нейрореабилитации. Данные занятия не только позволяют поддерживать когнитивное функционирование на определенном уровне, но также являются профилактикой аффективных расстройств и в целом улучшают качество жизни. ■

СРЕДСТВО ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ НЕПРИЯТНЫХ ЗАПАХОВ SENI FRESH

Состав: Aqua, Ethanol, Saccharomyces Ferment Filtrate, Glyceryl Erucate, PEG-12 Oleate, Parfum, 2-Bromo-2-nitropropane-1,3-diol, Octylisothiazolinone.

Телефон горячей линии Seni: 8-800-200-800-3 (пн–пт, 06:00-22:00, звонки по России бесплатные).
seni.ru

ВАЖНО!
Seni Fresh не маскирует запах, а удаляет его за счет компонентов естественного происхождения (получаемый при ферментации растительного сырья), которые ускоряют процесс распада частиц неприятного запаха, тем самым нейтрализуя его.

Безвреден для людей, растений и домашних животных. Безопасен для органов дыхания и кожи человека.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ
Для разблокировки поверните предохранительный стопор (черное кольцо) и установите указатель в виде стрелки под ручкой распылителя.

Распылите средство в воздухе или локально на поверхность с неприятным запахом. После нанесения на поверхность не вытирайте – дайте высохнуть.

При сохранении неприятного запаха действие повторить. Использовать по мере необходимости. Не распылять непосредственно на кожу.

SENI FRESH ВЫВОДИТ НА МОЛЕКУЛЯРНОМ УРОВНЕ:
• неприятные запахи жизнедеятельности людей: пота, мочи, рвоты, фекалий и тому подобное;
• запахи химического происхождения: гниения, затхлости, сырости, плесени, грибка и так далее.

Он не оставляет следов обработки на любой поверхности (дерево, плитка, линолеум, пластик, ковровые покрытия, ткань и тому подобное), безвреден для людей, растений и домашних животных, безопасен для органов дыхания и кожи человека, для любых материалов.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ
Воспламеняющаяся жидкость – курение вблизи запрещено. Хранить в прохладном, хорошо проветриваемом помещении, вдали от источников тепла, искр, открытого огня, горячих поверхностей. Беречь от детей.

Годен до (месяц, год) – см. в номере партии на упаковке. Не использовать после окончания срока годности. Дерматологически проверено.

В лечебных учреждениях, больницах, хосписах или просто в помещениях, где находятся больные или обездвиженные люди, появляется специфический запах. Это создает определенный физический и моральный дискомфорт как для персонала, так и для их подопечных. Порой запахи настолько сильные, что ими пропитываются все окружающие предметы: мебель, одежда, постельное белье. И даже приняв гигиенические меры по устранению запаха, переодевшись, люди ощущают его на себе. Именно поэтому важно постоянно проветривать и проводить гигиеническую уборку помещения. Но как поступать, если этого недостаточно? Если эти мероприятия не всегда до конца устраняют проблему? Специально для решения этой задачи были созданы средства, которые нейтрализуют неприятные запахи как на поверхностях, так и в воздухе. Они позволяют обеспечить высокий комфорт и ощущение свежести и чистоты подопечным.

Нейтрализатор запаха Seni Fresh рекомендуется для устранения неприятных запахов в санитарных комнатах, больницах, медицинских учреждениях и других помещениях при уходе за лежачими больными и людьми с недержанием мочи. Используется для устранения запахов в воздухе и с твердых/текстильных поверхностей. Безопасен для любых материалов, не оставляет следов обработки на любой поверхности (дерево, плитка, линолеум, пластик, ковровые покрытия, ткань и тому подобное).

Мажена ГРОХОВСКА,
тренер, коуч, специалист по работе мозга

КОГНИТИВНЫЙ РЕЗЕРВ ИЛИ КАК ПРАВИЛЬНО СТАРЕТЬ.

О семантической памяти, воспоминаниях и запахе шарлотки

2021 год для жителей домов престарелых стал годом биосоциальных проблем. Постоянная неуверенность и беспокойство, новые ограничения в функционировании, невозможность выполнения некоторых процедур и действий во внешнем пространстве дома, безусловно, могут нарушить формирование и поддержание когнитивного резерва мозга. Забота об умственных ресурсах пожилого человека побудила меня исследовать этот вопрос. Поэтому давайте поищем новые решения для работы с когнитивным резервом мозга, благодаря которому подопечные учреждений смогут легче преодолевать неуверенность и наращивать свои устойчивые интеллектуальные ресурсы.

Процесс старения может принимать различные формы: от типичного снижения социальных способностей и активности, отягощенных риском развития деменции, продолжая патологическим старением, характерным признаком которого является потеря независимого функционирования в результате когнитивных нарушений или слабоумия, до модели правильного старения, когда социальная активность и использование когнитивного резерва поддерживают благополучие человека. Именно такого старения мы хотим для себя и своих подопечных. Внимание терапевтической группы должно быть сосредоточено на снижении риска развития неуверенности и деменции у жителей домов престарелых, а также на механизмах, выполняющих защитную функцию для мозга. Особенно важно развитие устойчивости, пластичности мозга, опирающейся на положительный опыт и уже упомянутый когнитивный резерв. Когнитивный резерв выполняет еще одну функцию: он обеспечивает компенсацию и хорошее функционирование человека, имеющего неврологический дефицит в результате некоторой патологической активности нервной системы.

Когнитивный резерв – это особый биовклад для нашего мозга. Под этим понимается набор знаний, навыков и принципов, приобретенных на протяжении всей нашей жизни, которые пластично использует мозг, чтобы мы могли безопасно функционировать в реальности. Эти ресурсы – наше оружие против слабоумия и нейродегенеративных процессов. Чем выше уровень когнитивного резерва, тем дольше и безопаснее мы функционируем в биопсихосоциальной сфере. В концепции здорового старения мозга мы также можем выделить мотивационный резерв, который дополняет всю концепцию мозгового резерва. Исследователи называют мотивационный резерв фактором, повышающим сопротивляемость человека к невропатологическим повреждениям.

Не вызывает сомнений тезис, что более высокий резерв мозга защищает нас от нейродегенеративной угрозы. Многие исследования показывают, что умеренная физическая активность (ходьба, танцы, плавание), во время которой высвобождается белок BDNF – нейротрофический фактор мозга, выполняет защитную функцию для нашего мозга. Точно так же обстоит дело и с социальной активностью, которая удовлетворяет одну из трех основных потребностей человеческого мозга, по словам доктора Рика Хэнсона, – потребность в социальных связях. К таким социальным активностям относятся традиционно реализуемые в доме престарелых мероприятия: участие в деятельности группы, активная связь с родственниками, культурные мероприятия, выступления, спектакли, кино, театр. Познавательная активность также оказывает положительное воздействие с точки зрения защиты наших умственных ресурсов и сосредотачи-

вается вокруг чтения, письма, игры на инструментах, собирания пазлов или умственной тренировки.

За последнее время было много неопределенности и большого количества угроз, что привело к отказу от некоторых видов активности в сфере социальной жизни. Поэтому необходимо искать новые варианты проведения разнонаправленной терапии с подопечными, с учетом формирования когнитивного резерва новым и безопасным способом. С этой целью был создан инструмент «Воспоминания», карточки для создания познавательного резерва. Роль карточек заключается в работе с положительными, обновленными воспоминаниями жителей дома престарелых, выводе их из ментальной изоляции и формировании платформы для эффективного общения и творческого времяпровождения.

Это как с запахом шарлотки, которую пекла мама или бабушка. Человек проносит воспоминание об этом запахе и опыте через всю свою жизнь. Триггером может быть запах, фотография или сам пирог – именно это событие переносит нас в область семантической памяти, то есть памяти о событиях, вызывая череду теплых воспоминаний и биологическое равновесие в настоящем.

Инструмент разработан в сфере профилактики заболеваний головного мозга и прошел апробацию в домах престарелых в Польше, собирая только положительные отзывы и рекомендации. По своей концепции, инструмент основан на Монреальской шкале оценки когнитивных функций и создает пространство для активации памяти, связанной с сенсорной модальностью: тактильной, моторной, обонятельной, слуховой, зрительной и вкусовой. Он активирует в участниках слои декларативной памяти, то есть знания, приобретенные в течение всей жизни. В то же время он позволяет плавно, с помощью нейромодуляции, переносить в реальность хорошие воспоминания и теплые моменты. Работа с инструментом «Воспоминания» – это тренировка беглой речи, абстрактного мышления и ассоциаций, стимулирование зрительно-пространственных функций, создание причинно-следственных связей, работа с метафорой и анализ изображений. Карточки составлены таким образом, чтобы создавать неограниченное поле для проведения бесед, веселья, игр и оценки эмоционального состояния жителей. Их можно каталогизировать разными способами и использовать в качестве изображений для навигации по окружающей реальности. Карточки также позволяют снизить стресс, сопровождающий пожилых и больных людей в связи с усугубляющимися проблемами в правильной коммуникации и построении отношений с другими людьми.

Вы можете заказать карточки «Воспоминания» для Вашего учреждения уже сегодня! Зарегистрируйтесь на Seniomat.pl и обменяйте баллы на подарок в виде карточек. Больше информации о самом инструменте – на сайте: www.wspominajki.pl

СОЦИАЛЬНАЯ СЛУЖБА: СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПЕРСОНАЛА

Анастасия Николаевна ФЕДОТОВА,
руководитель Патронажного Направления ООО «Агентство «Патронаж», город Новосибирск

Я всегда говорю: чтобы помочь кому-то, нужно сначала изучить материал – с кем ты работаешь. Сегодня мы снова говорим о социальной работе. О сотрудниках, как им оставаться в форме и выносить спокойно все проблемы, связанные с их работой. С больными людьми тяжело, особенно с больными пожилыми людьми. Где берут поддержку сами работники?

Для начала структурно об общих понятиях. Знание и понимание этих терминов поможет вам в процессе становления и поддержания деловых отношений с коллегами по работе.

Социальная служба – предприятия и учреждения независимо от форм собственности, предоставляющие социальные услуги, а также граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица.

Социальное обслуживание представляет собой деятельность специализированных служб (ЦСЗН – центры социальной защиты населения, КЦСОН – комплексные центры социального обслуживания населения) по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. Оказывают поддержку малозащищенным, малообеспеченным слоям населения.

Малообеспеченные слои населения – это специфическое состояние материальной необеспеченности людей, когда доходы человека или семьи не позволяют поддерживать общественно необходимое для жизнедеятельности потребление; когда люди не имеют средств на минимальный национальный стандарт потребления – в Российской Федерации он получил название прожиточный минимум.

В законодательстве РФ встречаются смежные определения – «социально незащищенные слои», «малоимущие группы граждан» и так далее. Но ни в одном законе нет точного перечня людей, относящихся к социально слабой группе.

Теперь мы можем представить, с какими людьми работает соцработник (помощник, помощник по уходу). Люди, которые находились долгое время в тяжелом эмоциональном состоянии, в депрессии, остром кризисе, с болью душевной и физической. Нелегкая задача для работника. А кто такой

социальный работник и какими качествами он должен обладать?

Социальный работник – это специалист в области социальной работы, который в силу своих должностных и профессиональных обязанностей оказывает все (или отдельные) виды социальной помощи человеку, семье или социальной группе, оказавшейся в трудной жизненной ситуации. Сотруднику социальной службы необходимо:

- иметь хорошую профессиональную подготовку, знания, навыки;
- обладать высокой общей культурой;
- владеть информацией о политических, социальных и экономических процессах, протекающих в обществе;
- обладать способностью предвидеть последствия своих действий;
- обладать определенной социальной приспособленностью в связи с разнообразием клиентов;
- иметь профессиональный такт, способность вызывать симпатию и доверие окружающих, соблюдать профессиональную тайну, деликатность в вопросах, затрагивающих интимные стороны жизни человека;
- обладать эмоциональной устойчивостью, быть готовым к психическим нагрузкам, всегда оставаться спокойным, доброжелательным и внимательным к клиенту, даже при возникновении непонимания;
- уметь принимать решения в неожиданных ситуациях, четко формулировать и излагать свои мысли.

Техника активного слушания

Техника активного слушания помогает разобраться в глубинных мотивах собеседника. Она заключается в активном включении в то, что говорит оппонент, отсутствии отвлечения на посторонние раздражители, «поддакивании» и формулировке вопросов, которые помогут клиенту раскрыть свою мысль. Активно слушать полезно. Зачастую социальный работник, особенно с малоговорящим пожилым человеком, берет основную коммуникацию на себя. Если же дать возможность говорить подопечному, вполне

вероятно, он (она) начнет что-то говорить. Да, деменционные больные забывают многие вещи, но они могут помнить что-то из далекого прошлого или даже фантазировать. Вам просто нужно слушать. Этим вы принесете огромную пользу и себе, и подопечному. Вы устраиваете свое рабочее место. О том, как вам будет на работе «в квартире, доме подопечного», большей частью зависит от вас.

К приемам активного слушания можно отнести:

• паузы между фразами;
• уточнение тезисов, которые произнес собеседник;
• пересказ того, что произнес собеседник, своими словами;
• дословный повтор того, что произнес собеседник.

Находите и предлагайте решения. Будьте честны и открыты. Расскажите клиенту о своем видении решения проблемы. Будет замечательно, если вы предложите несколько альтернатив и дадите выбрать оптимальное, устраивающее всех участников, решение. За редким исключением человек не откажется от мирного разрешения вопроса.

В большинстве случаев у вас будет возможность загасить конфликт еще до того, как он дойдет до пика.

Обратитесь за помощью к третьей стороне. Если по каким-то причинам конфликт не исчерпывается, найдите возможность получить совет третьей стороны. Пусть это будет нейтральный человек, который сможет здраво оценить ситуацию. Возможно, взглянув на ситуацию под другим углом, вам будет проще найти правильные аргументы.

Личностные качества и личная привлекательность

Личностные качества (харизматические данные) и личная привлекательность – это одаренность человека талантом, в данном случае талантом общения, убеждения, влияния, наличие привлекательности, обаяния и других личностных качеств, которые положительно влияют на клиента и повышают авторитет социального работника.

Некоторые сотрудники легко находят выход из конфликтных ситуаций, другие владеют ситуациями сотрудничества и взаимопомощи, третьи хорошо «управляются» с разговорчивыми клиентами, а четвертые – с молчунами. Роль личностных качеств социального работника в его профессиональной деятельности велика. Особо можно выделить такие качества, как гуманистическая направленность личности, уважение достоинства другого человека и самоуважение, социальная ответственность, справедливость, терпимость, вежливость, порядочность, эмпатичность, эмоциональная устойчивость и другие.

Личностные качества социального работника можно разделить на три группы:

1) психологические качества, являющиеся составной частью способности к данному виду деятельности;
2) психолого-педагогические качества, ориентированные на совершенствование социального работника как личности;
3) психолого-педагогические качества, направленные на создание эффекта личного обаяния.

В первую группу качеств, необходимых для социального работника, входят высокий уровень развития восприятия, памяти, воображения, мышления; умение управлять собственными психическими состояниями (преодоление усталости, апатии, стресса, тревожности и другое). Отсутствие каких-либо из перечисленных качеств может осложнить эффективную профессиональную деятельность.

Ко второй группе относятся такие психоаналитические качества, как самоконтроль, самокритичность, самооценка, а также стрессоустойчивые качества – физическая тренированность, способность к самовнушению, умение переключаться и управлять своими эмоциями.

К третьей группе качеств относятся коммуникабельность, эмпатичность, визуальность (внешняя привлекательность личности),

Роль личностных качеств социального работника в его профессиональной деятельности велика. Особо можно выделить такие качества, как гуманистическая направленность личности, уважение достоинства другого человека и самоуважение...

красноречивость и некоторые другие.

Чтобы работник, оказывающий услуги, помог всё-таки людям в тяжелой ситуации, помимо работы с качествами, описанными выше, он должен регулярно проходить хотя бы минимальный курс психологической поддержки. Обычно при социальных службах работают психологи, которые собственно эту и работу проводят.

Для этого я расскажу о стандартных ошибках, которые совершают работники, что и приводит к выгоранию, стрессу, усталости.

• ***Желание во всем угодить, молча выполняя задания.*** Угождая, вы рано или поздно придете к стрессу.

• ***«Я сама сделаю, вы отдыхайте!»*** Взяв максимальную нагрузку на себя, вы тормозите процесс реабилитации, если она возможна, и сокращаете дорогу к истощению профессиональному.

• ***Удовлетворение первых потребностей приоритетно.*** Не совсем так. Иногда достаточно просто слушать. Вспоминаем технику активного слушания. Вы же понимаете, что в любой момент можете оказаться в неловкой ситуации, когда ваш рассказ приведет к страху, истерике, какому-то напоминанию. Ведь пожилые люди, за которыми осуществляется уход, в основном страдают и деменцией в том числе. А коммуникация здесь должна быть очень аккуратная.

• ***Одни и те же вопросы «Вы ели, как спали» и тому подобные.*** Они могут раздражать, как и вы сами с этими вопросами. Больной мог спать плохо, и у него нет желания это обсуждать. Давайте возможность самому подопечному рассказывать о себе.

• ***Разговоры только о себе, переключение на себя и свои заботы.*** А что делать, если не говорит подопечный/подопечная)? Говорите сами, но здесь надо подключать физическую, минимально возможную деятельность. Например, приготовление обеда. Научитесь получать удовольствие от процесса приготовления еды с подопечной, даже если она всего лишь будет взбивать яйца.

• ***Больной ничего не может.*** Больной думает, размышляет, он живой, как и вы, со своими интересами. Можно принять любую точку зрения пациента, пусть она не совпадает с вашей личной (принять – не значит полностью согласиться, принять значит признать право на существование). Зачастую ухаживающий любимую тему подопечного считает каким-то пунктиком неинтересным и нудным. Поэтому не желает это обсуждать, а иногда откровенно высказывает свое мнение на волнующие вопросы подопечного. То есть невозможность решения вопроса подопечного так или иначе станет вашей головной болью, что также ускорит ваше выгорание.

• ***Можно отталкиваться от интересов пациента и внедряться в область, которая до этого была вам чужда.*** Ему это будет приятно, а вам – полезно. Выполняя эту задачу, вы начнете получать удовлетворение и положительные эмоции от процесса, от работы. То есть принесете себе пользу. А это еще один пунктик к тому, что работа может приносить удовлетворение не только в виде финансовой награды.

• ***Финансовая награда? Брать или нет?*** Ответ – нет. Любая помощь ведет к излишним обязательствам и ограничениям. А это дополнительные переживания. Авансируя, человек может рассчитывать на вас и ваше время, силы в самый неподходящий момент.

• ***Неискренность*** – частый спутник ухаживающего. Больной это понимает. Перед вами взрослый человек, проживший долгую, возможно, плодотворную жизнь. Он поймет, что вы неискренни, и быстро потеряет интерес к вам. Следствие – вам сложнее будет «подобрать к нему ключики», и работа станет не в радость. Это также станет причиной вашего кризиса.

• ***Недоверие к подопечному.*** Вспоминаем, каким был человек раньше, и держим его образ. Ведь он, когда был ваших лет, всем мог помочь и переделать множество дел. Сейчас просто стал немного неаккуратный, медленнее передвигается, а иногда и просто плохо видит. Доверяйте и не слишком проверяйте. Тем самым вы снимаете с себя напряжение и даете себе необходимую моральную разгрузку. Спокойствие входит в вашу работу, а оно возможно только при доверии.

• ***Излишняя похвала, мотивация. Нужна или нет?*** Если вы как пластинка повторяете много раз: «Молодец, надо жить, всё получилось», то

вы сами обесцениваете эти прекрасные слова. Вашему подопечному эти слова станут неинтересны.

Исходной целью социальной работы является изучение индивидуальных потребностей различных категорий людей.

Когда потребности человека изучены и оценены, найдены способы и возможности их удовлетворения, перед социальным работником встает следующая цель – представительства и защиты интересов людей, в первую очередь не способных самостоятельно обеспечить свое существование.

Главной же целью социальной работы является забота о благосостоянии, а также раскрытие возможностей и способностей личности, благодаря чему обретается самостоятельность в решении собственных проблем. При этом необходимо стимулировать инициативу, творчество и создавать нуждающимся такие условия, при которых они могли бы найти выход из затруднительного положения, обрести способность самостоятельно удовлетворять собственные потребности, используя при необходимости социальную помощь.

Для достижения поставленных целей необходимо решать еще и такие задачи:

• Производить диагностику социальных и личностных проблем, а также их профилактику.

• Предоставлять нуждающимся социальное обеспечение и помощь.

• Осуществлять посредничество между клиентами и другими организациями. Для оказания комплексной и эффективной помощи клиентам, а также для удовлетворения их разнообразных потребностей социальный работник будет выступать как посредник и связующее звено между клиентами и другими организациями. Государственная поддержка – одна из систем законодательной сферы и социально-экономических гарантий, мероприятий и средств, благодаря которой формируется стабильный алгоритм, гарантирующий оптимальные условия для проживания и приемлемое в социальном плане качество жизни.

Но главное – их решать, потому что как раз вы должны понимать, что решаете их не только для подопечного и клиента, но и для себя. Вы создаете свое рабочее место. Вы сами себя оберегаете от выгорания.

Что же такое профессиональное выгорание? Проблема профессионального выгорания. Профессиональные риски

Чрезмерные физические и нервно-психические перегрузки приводят к развитию утомления и переутомления и провоцируют такие патологии, как артериальная гипертония, язвенная болезнь, ишемическая болезнь сердца, другие профессиональные заболевания. У нас сотрудники периодически бегают по врачам и страдают хроническими заболеваниями (это больные ноги и спины, вероятные инфекции, сердечно-сосудистые заболевания, связанные с нарушением сна, и тому подобное). Ухаживающий работник должен сообщить о своем состоянии и попросить его заменить по возможности. В силу того, что больные очень непросто переносят смену сиделок, особенно деменционные, чаще заботу и уход о подопечном на какое-то время берут родственники. Сиделки, как все обычные работники, уходят в отпуск. Суточные с проживанием сиделки чаще работают в режиме вахты от 7дней. Они всегда друг друга меняют. Обслуживают одного подопечного 2 сиделки. Если время обслуживания минимальное, это может сделать и одна. Но когда у нее стандартно 8 часов рабочий день в пятидневку, то сиделку в выходной кто-то должен подменить. Это могут делать как сами родственники по своей инициативе, так и наши сотрудники. Контролируя график их работы, проводя ротацию, координатор патронажной службы минимизирует их психоэмоциональную нагрузку, а также периодически проводит с ними обучение, инструктаж по различным возникающим вопросам.

Так вот усталость, она свойственна всем: и офисным сотрудникам, и директорам, и продавцам, всем работникам услуг. Нет легкой работы. Работа сиделки чем-то напоминает уже привычную дистанционку, на которой оказались многие в связи с пандемией. Но она также сопровождается усталостью.

Усталость – это совокупность временных изменений в физиологическом и психологическом состоянии человека, которые появляются в результате напряженной или длительной работы и приводят к ухудшению ее количественных и качественных показателей, к возникновению несчастных случаев.

Усталость бывает общей, локальной, умственной, зрительной, мышечной и другие. Проявления переутомления: головная боль, повышенная утомляемость, раздражительность, нервозность, нарушения сна.

В таблице 1 приведен анализ работы на дому. Плюсы и минусы не проставлены, так как каждый для себя определит только свой плюс или минус.

Риски социальных работников

Проблема профессиональных рисков в социальной работе наиболее актуальна, ей уделяется недостаточно много внимания. Неоспоримо, что постоянные стрессовые ситуации, в которые попадает социальный работник в процессе сложного социального взаимодействия с клиентом, личная незащищенность и другие морально-психологические факторы оказывают негативное воздействие на здоровье соцработника. Признаками этого негативного воздействия являются:

• ощущение эмоционального истощения;

• наличие враждебности по отношению к клиентам;

• наличие психосоматического заболевания;

• нарушение аппетита;

• негативная самооценка;

• возрастание агрессивности и чувства вины и другое.

Социальные работники должны хорошо представлять профессиональные риски, их социально-психологическую и биологическую природу, иметь информацию о способах предупреждения такого рода заболеваний, правильно реагировать на их наличие. Социальный работник должен иметь представление о различных формах проявления психологического кризиса на том или ином этапе своей деятельности. Среди них можно назвать:

• периартрит, вызываемый некоторыми позами и движениями;

• заболевания позвоночника, вызываемые поднятием тяжестей;

• люмбаго;

• экзему на фоне аллергии;
• заболевания от воздействия органических жидкостей;
• заболевания, вызванные туберкулезной палочкой;
• гепатит A, B, C, D и E;
• паразитарные, инфекционные заболевания и другие.

И это не единственные проблемы, которые выдвигает профессия специалиста по социальной работе. Далее перечислим и другие профессиональные риски социальных работников:

1. Риск тяжелых несчастных случаев: дорожно-транспортные происшествия.
2. Инсульты и сердечно-сосудистые заболевания при исполнении обязанностей.
3. Риски в пути. Этот риск может проявиться при пользовании средством передвижения, а также при пешеходном передвижении. Его можно считать ежедневным. Потенциальными факторами этой опасности являются дефекты при содержании машин; состояние дорог; незнание маршрута; погодные условия (туман, дождь, жара, снег, гололед).
4. Риски, связанные с ручными операциями, положениями тела, повторяющимися движениями. Это передвижение мебели, электробытовых приборов; перенос дров, газовых баллонов; подъем, перестановка, уход и транспортировка обслуживаемых лиц; помощь при пользовании туалетом, помощь лежачим клиентам; переворачивание матрасов. Текущая работа по хозяйству связана с неудобными позами (на коленях, с наклонами, поднятием рук и так далее). При стирке, ремонте одежды, мытье окон используются повторяющиеся движения рук.
5. Риски (факторы), способные повышать опасности: вес (мебели, аппаратов и даже клиента); состояние здоровья клиента; конфигурация отдельных помещений (узкие проходы, неровности пола, крутые лестницы, скользкие или в плохом состоянии полы); оборудование для ручных операций (медицинские кровати, кровати с подъемником, тележки для тяжелых предметов и другое); наличие животных, которые могут препятствовать передвижению мебели или больных.
6. Риск падения. Его источниками могут быть неровности поверхности пола, его плохое состояние, загромождение, использование случайных средств для работы на высоте, присутствие животных, плохое освещение.
7. Риск поражения током. Может проявиться при использовании электроприборов или даже обычных выключателей либо при выполнении простых операций, например вкручивания обычных лампочек.
8. Риск, связанный с использованием оборудования и инструментов. Выполнение хозяйственных задач требует использования некоторых приборов и инструментов: при приготовлении пищи – это режущие средства, печи, фритюрницы, газовые горелки, электроплиты; при других работах – воспламеняющиеся вещества, электробытовые приборы (утюги и прочее); при топке печи дровами или углем – топор, лопата и другое. При этом могут быть ожоги и другие серьезные раны.
9. Пожаро- и взрывоопасные риски. Социальный работник может подвергаться этим рискам во время обслуживания своего клиента (пожар от электрического тока, печки, топящейся дровами или углем, утечка газа и другое). Этот риск увеличивается в зависимости от уровня самостоятельных действий клиента. Помимо ожогов, нельзя забывать об интоксикации углеродом.
10. Риск от воздействия химических веществ: раздражающих сенсибилизирующих; для очистки поверхностей; растворителей; коррозивных; средств против накипи, хлоргидратной кислоты, фосфорно-ацетиловой кислоты; осветляющих (жавелевой воды); воспламеняющихся (ацетон, спирт, бутан, пропан и прочее).
11. Риск при выполнении хозяйственных операций, особенно при уборке с использованием чистящих средств. Воздействию вредных веществ подвергаются кожные покровы, особенно при отсутствии средств индивидуальной защиты. Последствия такого воздействия – от раздражения кожи до тяжелого химического ожога. Причиной несчастного случая может стать случайное применение разбрызгиваемых возгораемых аэрозолей.
12. Биологический риск (инфекции). Причиной инфекционных и паразитарных заболеваний в силу болезни пациента, а также состояния его окружения (наличие животных,

Табл. 1. **«Дистанционка» и работа на дому сиделкой. Ситуации казалось похожие, но разные**

«ДИСТАНЦИОНКА»
Дорога на работу. Здесь она автоматически отпала – вы дома
Большой объем времени позволяет увеличить производительность, вы же не тратите время на дорогу, к тому же можете работать ночью
Работая дистанционно, вы больше едите, поэтому походы в магазины становятся всё более частыми. Люди вообще дома больше едят
Меньше физической активности, необходимость как-то ее восполнять и не только походами в магазин
Известные «четыре давящих стены» могут начать свое движение, и вы почувствуете нехватку общения, внешней среды, живого контакта
Возможность «креативить» в новых условиях, получать новые идеи
Нехватка эмоций

РАБОТА НА ДОМУ «СИДЕЛКОЙ»
Вы дома, но не у себя, дорога никуда не делась
Вы также можете работать ночью, но тратите время на дорогу. Если только вы не сиделка с проживанием (круглосуточно). Производительность к концу недели снизится, но ответственность за жизнь подопечного является подстегивающим фактором, который вас мобилизует. Допустимый дневной отдых может являться плюсом работы на дому.
Работник либо ест с подопечной, а это, возможно, обед по особенной диете, либо вынужден готовить себе сам, либо приносит с собой еду
Достаточная активность, а именно помыть, покормить подопечного, а лежачего необходимо переворачивать каждые 2 часа, чтобы не было пролежней. Провести уборку, возможно стирку и т. п. Сходить в больницу, купить лекарства, продукты, вызвать врача
Постоянно живой контакт
Новые идеи и креатив практически каждый день
Эмоции каждый день

старая квартира) могут стать такие аспекты, как бактерии (стафилококки, стрептококки, туберкулезная палочка), вирусы (гриппа, опоясывающего лишая, гепатита В и С, ВИЧ-инфекция), грибы (микозы). Возможными путями заражения являются дыхательные пути (брызги капелек при разговоре, кашель); кожные покровы (ранение грязным предметом, обработка белья, удаление домашних отходов); заражение через пищеварительный тракт (через руки или загрязненный предмет, подносимый ко рту); прямой контакт с животными или через их укусы.

13. Нападения на социальных работников с целью похищения продуктов, денег.

А могут эти риски или часть этих пунктов быть характерными для другой сферы услуг, вида деятельности?

Факторы риска вполне свойственны и для других видов деятельности: производства, работы в зоопарке, ТЦ и прочих общественных местах, медицинских и образовательных учреждениях и так далее.

Мероприятия для предупреждения возможных профессиональных заболеваний и получения травмы в период трудового процесса:

• своевременные инструктажи по охране труда (целевые, внеплановые и повторные);

• проведение психологических тренингов, консультаций относительно профессиональных рисков и профессиональных заболеваний;

• проведение медицинских обследований (в целях своевременного выявления заболеваний работников);

• своевременное оповещение работников об изменении прогноза погоды (для внесения изменения в график работы и возможности одеться по погодным условиям);

• грамотное распределение поставленных задач относительно каждого работника (важными в обеспечении безопасного труда и предотвращении травматизма на производстве являются факторы личного характера – знание руководителем работ личности каждого работника, его психики и особенностей характера, медицинских показателей и их соответствия параметрам работы; отношение к труду, дисциплинированности, удовлетворенности трудом; усвоение навыков безопасных методов работы; знание норм и правил охраны труда и пожарной безопасности; его отношение к другим рабочим и всему коллективу).

Как вы можете справиться со стрессом

Адекватность поведения человека в сложной ситуации определяется, во-первых, спокойствием, во-вторых, наличием знаний и жизненного опыта.

Эти два фактора тесно связаны. Люди выходят из равновесия по незнанию, а это и приводит к привычке распускать себя: безудержно гневаться или унывать и расстраиваться по каждому поводу. Между тем, возможность научиться постоянно владеть собой есть у каждого, а не только у суперменов из фильмов. Для этого нужны:

1. Контроль над ситуацией.
2. Самоконтроль.

Если хотим избежать стрессов, можно:

• везде и всегда быть готовым к возможным трудностям. Выход есть всегда, и не один, только нужно его искать;

• стараться не попадать в ситуации, способствующие проявлению свойственных отрицательных черт характера. Например, склонным к страху – не ходить без необходимости в темное время суток, агрессорам – избегать разборок и так далее;

• не пытаться добиться своего любой ценой;

• стараться анализировать и изучать всё происходящее;

• снять розовые очки. Не идеализировать людей, дела, идеи, окружающий мир, себя, чтобы не разочаровываться впоследствии;

• что бы ни произошло, думать не только о себе, но и о тех, кому сейчас нужна наша помощь.

Что делать в стрессовой ситуации:

• не отчаиваться и не заниматься бесплодным обвинением себя или других;

• помнить, что всё поправимо. Если невозможно восстановить утраченное, можно пересмотреть свое отношение к произошедшему;

• не принимать в горячке необдуманных решений типа уволиться с работы, развестись, уйти из дома, прекратить отношения с другом

или родственником и так далее;
• избегать обобщений на свой счет: «Я неудачник, несчастный человек, хуже других, неисправим, со мной всегда что-нибудь случается»;
• попросить помощи у тех, кто рядом;
• постараться найти причины произошедшего, чтобы несчастный случай не повторился в будущем.

Так ли уж страшны неблагоприятные факторы? Сложные ситуации проявляют, как на рентгеновском снимке, скрытый отрицательный опыт. Если удается увидеть, на чём именно на этот раз попались, то, возможно, повода для следующего стресса уже не будет.

Первая помощь в острой стрессовой ситуации

Признаки стресса: вспотевшие ладони, частое сердцебиение, пот. Также сводит желудок, пересыхает во рту, трудно глотать, перехватывает дыхание, краснеет или бледнеет лицо, расширяются зрачки, возрастает кровяное давление, мышцы напряжены, возникает ощущение подавленности, могут быть нарушения сна.

В острой стрессовой ситуации не следует принимать никаких решений. Исключение составляют стихийные бедствия или экстренные ухудшения состояния здоровья, когда речь идет о спасении самой жизни.

В остальных случаях:
• Прислушайтесь к совету предков – сосчитайте до 10. Займитесь своим дыханием. Медленно вдохните воздух носом и на некоторое время задержите дыхание. Выдох делайте постепенно, также через нос, сосредоточившись на ощущениях, связанных с вашим дыханием.
• Если стрессовая ситуация застигнет вас в помещении, выйдите в какое-нибудь другое место, где вы сможете побыть одни, или на воздух.
• Воспользуйтесь любым шансом, чтобы смочить лоб, виски и артерии на руках холодной водой. Посмотрите в окно на небо. Сосредоточьтесь на том, что видите.
• Набрав воды в стакан (или ладони), медленно, как бы сосредоточенно, выпейте ее. Сконцентрируйте свое внимание на ощущениях, когда вода будет течь по горлу.
• Выпрямитесь, поставьте ноги на ширину плеч и на выдохе наклонитесь, расслабив шею и плечи так, чтобы голова и руки свободно свисали к полу. Дышите глубже, следите за своим дыханием. Продолжайте делать это в течение одной-двух минут. Затем медленно выпрямитесь (действуйте осторожно, чтобы не закружилась голова).

Если не стресс, то конфликтная ситуация – распространенное явление на работе. Конфликтная ситуация – это то, к чему необходимо быть готовым каждому специалисту.

Чтобы понять, как действовать в конкретной ситуации, нужно проанализировать, что к ней привело:

1. Недовольство оказываемыми социальными услугами. Важно выяснить, какая именно услуга была оказана не должным образом, предложить замену или другие варианты оказания услуги, которые помогут в решении проблемы клиента.
2. Личностный конфликт. Порой люди друг другу не подходят. Не сходятся характерами, а может, просто не принимают друг друга по другим причинам. Лучшим выходом из этой ситуации будет замена специалиста при наличии такой возможности: попытка закрывать глаза на фактор неприязни может только усугубить ситуацию.
3. Плохое настроение клиента или специалиста. Каждый человек имеет право на личную жизнь и эмоции. Несмотря на то что социальный работник должен держать лицо и не переносить личные проблемы в область работы, это всё же иногда случается. Как получатель социальной услуги, так и специалист могут попасть в ситуацию конфликта, который случился по причине неправильного тона, взгляда или вздоха, которые, возможно, не относились к другому. Если виной тому настроение специалиста, то необходимо извиниться, объяснить, что произошло недоразумение, которое к клиенту не имеет отношения. Если же дурное настроение посетило подопечного, то лучшим вариантом будет мягко свести диалог к логическому финалу и подождать, пока человек придет в чувства.
4. Стечение обстоятельств. Что угодно может пойти не так. Тем не менее социальный работник должен стремиться к максимально эффективному решению сложившейся ситуации. Спокойный тон, наводящие вопросы – то, что поможет снизить накал и приведет к конструктивному диалогу.

Универсальные приемы разрешения конфликтов

• Контроль эмоций. Эффективное решение конфликта возможно только «на холодную голову». Необходимо задать себе вопросы: «Почему я это делаю/говорю?», «Что я при этом чувствую?»
• Понимание того, что именно вами движет в конкретный момент. Так легче будет найти выход из конфликта, помочь клиенту справиться и с его эмоциями тоже.
• Понимание собеседника. Каждому важно быть услышанным. Социальные клиенты – это люди, которые столкнулись на жизненном пути с очень серьезными трудностями. Им важно знать, что к ним прислушаются, а их потребности будут удовлетворены в доступной мере.
• Наводящие вопросы. Иногда человек запутан настолько, что сам не понимает, почему его одолевают эмоции. Наводящие вопросы помогут разобраться, в чем именно причина сильных переживаний. Примеры наводящих вопросов:
  – «Что Вы думаете про…»
  – «Как Вы считаете, …»
  – «Вы это спросили, потому что…»

Социальный работник должен помнить, что от него зависит психологическое, а зачастую и физическое благополучие клиентов.

Снова напоминаю о технике активного слушания. В ваших силах сделать плохой день для них чуточку лучше. Добрым словом, улыбкой, комплиментом, соучастием и желанием помочь можно сделать гораздо больше, чем кажется. Порой открытая человеку душа становится исцеляющей таблеткой даже в самых критических ситуациях.

Тем не менее специалисту важно бережно относиться и к себе.

Рекомендации для социальных работников:
• Не стоит принимать к сердцу рабочие процессы. Это сбережет нервы и силы, позволит продолжать ценить работу и клиентов, не допустит профессионального выгорания.
• Пусть работа остается на работе. Близкие не должны страдать от того, что у вас на работе проблемы.
• Регулярно отдыхайте. Устраивайте себе дни «ничегонеделанья», выбирайтесь на природу, гуляйте по магазинам.

Социальные работники должны хорошо представлять профессиональные риски, их социально-психологическую и биологическую природу, иметь информацию о способах предупреждения такого рода заболеваний, правильно реагировать на их наличие.

• Найдите место хобби в своей жизни. Любимый вид деятельности может быть мощным антидепрессантом.

Взаимодействие с семьей тяжелобольного. Распри родственников

Члены семьи больного враждуют между собой и никак не могут договориться. Иногда кто-то из родных нанимает сиделку, а кто-то – против этого, считая, что сиделка не нужна – это слишком дорого или ненадежно, «своими силами справимся». Вам ни в коем случае не стоит пытаться разобраться, в чем причины их конфликтов: квартиры, деньги, обязанности по уходу или что-то еще. Лучше всего держаться подальше от чужих споров, не вовлекаться и не принимать чью-то сторону. Вас наняли, вам платят, старайтесь четко выполнять свои обязанности и оставаться нейтральным ко всем, кто бывает в доме.

На 180 градусов

Самый главный совет, который можно дать работнику, – знать свое место и уважать себя. Первое никак не помешает второму. Когда человек знает свое место, он адекватно воспринимает себя и окружающих, уверен в себе и отлично понимает, что делает.

Необходимость соблюдать субординацию совершенно очевидна, однако для некоторых болезненна. В особенности трудно привыкнуть к этому бывшим школьным учителям, воспитателям детских садов, работникам государственных медучреждений. Из-за наличия опыта и образования они часто интересны нанимателям. Но нередко с самого начала работы начинаются непонимания и конфликты.

Дело в том, что традиционно в нашем обществе так сложилось, что медсестра в поликлинике или воспитательница в детском садике – фигуры довольно властные. Они не просто требуют к себе уважения (что естественно), они привыкли повелевать (и всем родителям, которым когда-либо доводилось бывать в бесплатных государственных поликлиниках или садиках, это известно). А устроившись на более высокооплачиваемую должность няни, гувернантки или помощницы по дому, они часто попадают в совершенно немыслимые для себя ситуации.

Для школьной учительницы, устроившейся в семью няней, чрезвычайно непросто свыкнуться с мыслью, что ее мнение никто не учитывает, и то, что ей казалось правильным на протяжении многих лет, нанимательница, которая ей в дочки годится, запросто перечеркивает одной резкой фразой: «А вас не спрашивают!»

Если вы понимаете, что не способны соблюдать субординацию, лучше не терять времени даром и спокойно уволиться. Ваш богатый опыт и ценные советы, возможно, пригодятся в другом месте. В подавляющем большинстве наниматели не ищут на роль домработницы или няни навязчивого советчика, отчаянного спорщика.

Гордость и предубеждения

Слово «прислуга» для некоторых ушей звучит унизительно, однако нет ничего унизительного в том, чтобы с любовью и терпением ухаживать за ребенком, помогать больному восстанавливаться после операции или содержать дом нанимателя в порядке и чистоте. Многое, безусловно, зависит от такта и воспитания нанимателей. Ни один интеллигентный, хорошо воспитанный человек не сделает и не скажет ничего такого, что заставит горничную, водителя или сиделку чувствовать себя представителем низшей касты. В силах нанимателя сделать так, чтобы помощница воспринимала себя именно помощницей, а не служанкой, чтобы понимала, что ее ценят и уважают.

Межличностные отношения в учреждениях долгосрочного ухода

Очень важно установление и поддержание позитивных взаимоот-

ношений. Между коммуникацией и взаимоотношениями существует тесная связь. Внимательно рассмотрев методы коммуникации, важно понять проблемы отношений между людьми. Взаимоотношения с окружающими важны для каждого из нас. Подумайте о различных отношениях, в которых вы участвуете (семейные, дружеские, отношения с коллегами и так далее.) Что эти отношения привносят в вашу жизнь?

Отношения с окружающими развиваются по мере развития самого человека. Для ребенка важно развивать дружеские отношения со сверстниками. Взрослея, человек ищет более интимных отношений и так далее. Со временем круг наших отношений становится шире. Ближе к старости круг отношений постепенно сужается из-за ухода человека из трудового коллектива, в связи с утратой близких. Те отношения, которые остаются в этом возрасте, становятся для людей жизненно важными.

Выделяют три основных типа отношений: семейные, дружеские, сексуальные. Последние мы не будем рассматривать потому, что они изначально недопустимы между сотрудником и подопечным или родственником подопечного.

Люди, получающие помощь в учреждениях социальной защиты, сталкиваются с четвертым типом отношений: отношения с персоналом.

При обслуживании в полустационарных отделениях клиенты имеют право:

- принимать посетителей в любое разумное время;
- принимать посетителей в приватной обстановке;
- выбирать для себя круг общения.

Для запрета на посещение клиента персоналу необходимо подготовить письменное уведомление с указанием причин.

Решение спорных вопросов или проблем, касающихся личной жизни подопечных, осуществляется социальными работниками только с их разрешения. Таким образом, отношения клиентов социальной службы с родственниками, друзьями и представителями учреждения должны регламентироваться самими клиентами.

В случае происшествий с клиентами во время их пребывания дома родственники, друзья и представители социальной службы обязаны предоставлять информацию руководителю подразделения в письменном виде.

Иногда кто-то из родных нанимает сиделку, а кто-то против этого, считая, что сиделка не нужна – это слишком дорого или ненадежно, «своими силами справимся». Вам ни в коем случае не стоит пытаться разобраться, в чем причины их конфликтов: квартиры, деньги, обязанности по уходу или что-то еще.

Вывод

В учреждениях социальной защиты уместно говорить о 4 типах отношений, в которых участвуют пожилые люди: семейные, дружеские, сексуальные и отношения с персоналом. Все они очень важны для подопечных. Сотрудникам следует это учитывать, стремиться сохранять существующие контакты клиентов и способствовать развитию новых отношений.

Часто бывает легче представить качественные и количественные характеристики отношений, изобразив их визуально. Мы предлагаем один из методов визуализации отношений. Рассмотрим пример его применения.

1. Первый шаг. Напишите имя человека, отношения которого вы рассматриваете. Затем вокруг этого имени напишите имена всех людей, с которыми он контактирует.
2. Следующий шаг. После того как вы определили, с кем человек поддерживает отношения, необходимо показать их качественные характеристики. Это можно сделать, соединив круги линиями разного цвета или различного типа. Например, дружеские, безразличные, конфликтные взаимоотношения. Использование данного метода бывает очень полезно. После того как нарисованы круги, вы можете ясно

представить себе, какие отношения сложились у человека с окружающими, а также кто и как может ему помочь.
3. Конфиденциальность. Если вы собираетесь использовать предложенный метод в дальнейшей практике, помните, что вы не должны писать имена людей, а можете заменить их написанием степени родства или характером знакомства.

Семейные отношения

Людей, которым мы оказываем социальную помощь, связывают различные семейные отношения. Наиболее распространенные из них – это отношения с супругом/супругой, детьми, братьями/сестрами. Для некоторых клиентов большое значение могут иметь отношения с другими родственниками, например племянниками, внуками и так далее. У других может вовсе не быть тесных семейных взаимоотношений. Одни клиенты часто контактируют с членами семьи, другие – редко. Достаточно сложно делать выводы о характере семейных взаимоотношений клиентов. Личные суждения социальных работников, такие как: «Ее дочь живет «в двух шагах», она должна чаще посещать свою мать», – неприемлемы. Формируя собственные суждения, сотрудники социальной службы должны учитывать индивидуальные характеристики семейных отношений, которые пожилые люди поддерживают или не поддерживают.

Отношение близких клиенту людей к социальной службе

Большинство сотрудников социальной службы стремятся сделать всё, чтобы повысить эффективность общения клиентов с членами их семей. Иногда сотрудники бывают разочарованы тем, что члены семей клиентов недостаточно часто посещают своих родственников в полустационарных отделениях социального обслуживания.

Важно понимать, что взгляд социальных работников на службу, в которой они работают, может значительно отличаться от взгляда на нее родственников клиентов или самих клиентов. Все сотрудники того или иного отделения знают друг друга и имеют устойчивые отношения со своими клиентами.

Часто в стационарных и полустационарных отделениях живут двадцать или более клиентов и работает большой коллектив сотрудников. Навещающие клиентов родственники могут знать только некоторых из них. Иногда родственники недоумевают, что каждый раз во время посещения в отделении дежурит новый сотрудник.

Существует еще ряд факторов, негативно влияющих на восприятие социальной службы. Так, спальня – зачастую единственное место, где можно было бы уединиться с посетителем, если на посещение приходит не более одного человека. В противном случае одному из посетителей приходится присаживаться на кровать или приносить дополнительный стул.

К сожалению, иногда посетители ощущают, что сотрудники отделений им не рады. Оправданной критике может быть подвержено неадекватное восприятие родственниками русских клиентов родственников клиентов других национальностей и культур, что влечет за собой потребность в расширении территории для общения клиентов с посетителями.

Родственники клиентов также могут испытывать всякого рода психоэмоциональные комплексы. Некоторые испытывают чувство вины из-за того, что их пожилые родственники вынуждены проживать в полустационарных отделениях социального обслуживания. Если они вопреки своему желанию не посещают родных людей, то возникшее чувство вины может привести к полному прекращению контактов.

Некоторые люди испытывают облегчение, осознавая, что их родные находятся под присмотром сотрудников отделений социального обслуживания (в ОВП даже 24 часа в сутки). Они снимают с себя обязанность навещать родных или считают, что это можно делать реже.

Взгляд родственников на пребывание их родных в отделениях социального обслуживания индивидуален. А это означает, что сотрудникам необходимо применять индивидуальный подход не только к своим клиентам, но и к их родственникам.

Семейные взаимоотношения клиентов, находящихся в отделениях социального обслуживания

Сотрудникам учреждений социального обслуживания не следует высказывать своих предположений и делать выводы о взглядах клиентов на их взаимоотношения с родственниками. Проведя беседу на подобную тему, сотрудники отделения могут составить для себя определенное представление о том, кого из родственников клиент хотел бы видеть, а с кем не желает поддерживать никаких отношений. После подобной беседы сотрудники могут тем или иным образом помочь клиенту в решении определенных проблем, например, с его разрешения написать письмо.

Вовлечение персонала в отношения клиентов с их родственниками

Для многих людей семейные отношения являются жизненно важными. Проживание пожилых людей в отделениях социального обслуживания (даже если это временно) порой негативно сказывается на их отношениях с родственниками. Это неизбежно отражается на эмоциональном состоянии клиентов, поэтому сотрудникам необходимо стремиться помогать своим подопечным в поддержании эффективных семейных взаимоотношений.

В этом помогут следующие рекомендации:
1. Помните, что семейные отношения клиентов индивидуальны, поэтому не формируйте свое мнение об этих взаимоотношениях, основываясь только на собственном опыте. Не ожидайте, что у клиента должны быть тесные, теплые семейные взаимоотношения только потому, что подобные взаимоотношения с родственниками сложились у вас.
2. Помните, что переезд в отделение временного проживания может вызвать целый спектр эмоций у родственников и самих клиентов, что может сказаться на их взаимоотношениях.
3. Уважайте выбор клиентов относительно их межличностных контактов, их нежелание общаться с кем-либо.
4. Всячески способствуйте поддержанию и развитию эффективных

взаимоотношений клиентов с их родственниками.

5. Помните, что отношения клиентов с родственниками, прежде заботившимися о них, могли достигнуть «точки разрыва». Например, человек был направлен в отделение временного проживания, потому что его родственники были не в состоянии больше справляться с удовлетворением его возрастающих потребностей. Это может вызвать чувство злости или вины у обеих сторон. Возможно даже, что переезд в ОВП сопровождается обвинениями в жестоком обращении. Пожилые люди и их родственники могут одинаково нуждаться в поддержке, чтобы справиться с этими эмоциями и возникшими во взаимоотношениях трещинами.

6. Человек, страдающий умственной отсталостью, иногда не узнает своих родственников, что их очень огорчает. В подобной ситуации родственникам необходима особая поддержка.

Семейные отношения являются для большинства людей важнейшим типом отношений. При посещении ОДП (отделение дневного пребывания) пожилые люди могут столкнуться с проблемой сохранения и поддержания своих семейных отношений. Сотрудникам необходимо оказывать всестороннюю поддержку как клиентам, так и их родственникам.

Дружба

Важность дружеских отношений для каждого человека неоспорима. Возможно, для вас будет неожиданно узнать, что иногда пожилые люди ценят хороших друзей выше семьи. Однако после переезда в стационарные или полустационарные учреждения контакты с друзьями становятся ограниченными.

Установление новых дружеских отношений

Часто происходит так, что ограниченный контакт со старыми друзьями компенсируется при переезде в ОВП (отделение временного пребывания) установлением новых дружеских отношений. Однако тот факт, что люди живут в отделении социального обслуживания, еще не означает, что они дружат между собой. «Нет, я не могу сказать, что я дружен с людьми, я лишь отношусь к ним доброжелательно. У меня нет с ними ссор, но настоящими друзьями назвать их я не могу».

Людям трудно устанавливать дружеские отношения по ряду причин:

• Люди, обслуживаемые в стационарных и полустационарных учреждениях, находятся вместе вынужденно. Общаться друг с другом или нет – это их выбор.

• Наличие определенных качеств личности: неуверенность в себе, замкнутость, низкая самооценка.

• У людей мало тем для разговора. Это подтверждает следующая фраза: «У нас действительно не так много тем для разговоров, мы постоянно вместе и знаем, что ежедневно происходит с каждым из нас».

Задача сотрудников в рамках данного раздела – поощрять подопечных к установлению межличностных контактов и оказывать поддержку в развитии дружеских отношений между ними. Необходимо также вовлекать в этот процесс родственников клиентов по возможности.

Психологическое сопровождение тяжелобольных и их семей. Появление в семье психически больного

К категории «семья с тяжелобольным человеком» относятся те семьи, в которых минимум один из членов страдает любым серьезным соматическим или нервно-психическим заболеванием. Сюда причисляют и зависимости (алкогольную, наркотическую). Болезнь одного из членов семьи сопровождается эмоциональным напряжением. Потребность в дополнительном уходе, помимо физической нагрузки, вынуждает одного или нескольких членов семьи лишать себя социальной жизни, часто уход за больным лишает и личной жизни.

Такое лишение несет дополнительную нагрузку и совсем не способствует улучшению отношений между больным и другими членами. В тех ситуациях, когда больной убегает из дома (распространенная ситуация при деменции), со временем дом превращается в «учреждение закрытого типа» и сопровождается дополнительным контролем.

Трудности, с которыми сталкивается семья больного, можно разделить на объективные и субъективные.

К объективным относят:

• увеличение материальных расходов семьи;

• ухудшение психического состояния членов семьи;

• ухудшение физического состояния членов семьи;

• изменения в худшую сторону распорядка семьи;

• в зависимости от заболевания изменение и социального статуса семьи;

• присутствие медперсонала дома или их частое посещение.

К субъективным относят переживания и эмоциональные реакции:

• постоянное чувство тревоги;

• чувство беспомощности, вины, ответственности;

• чувство страха за собственное здоровье, здоровье близких;

• депрессия;

• разочарование;

• ярость, сменяющаяся бессилием, и бессилие, сменяющееся яростью.

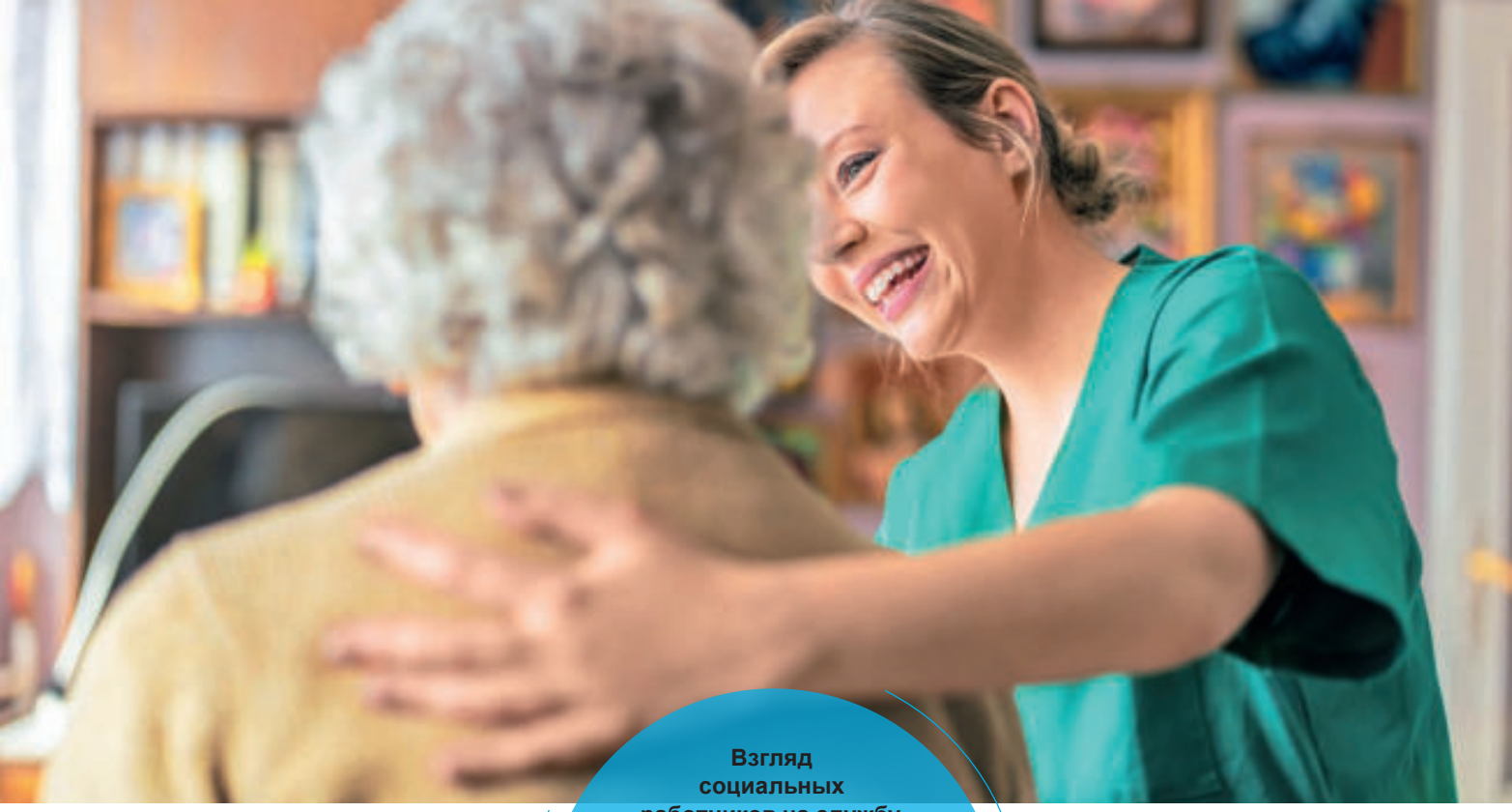
Такие реакции семьи нормальны и естественны, важно не вытеснять их, а позволять себе по возможности адекватно к ним относиться. Это не значит, что нужно срывать злость на близких, но важно понимать, что у вас есть на то причины.

Сама структура семьи претерпевает изменения. Взаимоотношения между ее членами меняются в зависимости от сплоченности или разрозненности в обычной жизни. Но даже в самых сплоченных семьях происходит разделение, как правило, на три подгруппы с различным уровнем вовлеченности.

Первая группа или внутренний слой

В нее входит один или несколько человек, которые берут на себя основную роль повседневного ухода. Чаще всего это мать, сестра или жена. Жизнь этого члена семьи полностью сосредоточена на больном. В тех случаях, когда больной лишен социального контакта, этот человек остается единственным, кто поддерживает его связи с внешним миром.

Кроме постоянной заботы о потребностях больного, этот человек занимается поисками причин болезни. Он ищет специалистов в интернете, читает специальную литературу и ищет контакты с другими



семьями, у которых есть подобное заболевание и опыт во взаимодействии с больным и медперсоналом.

Часто этот человек приносит в жертву всю свою жизнь. Со временем у них формируется некая зависимость, и если после длительной болезни больной умирает, смысл жизни у опекуна теряется.

! **Семья должна отслеживать состояние первой группы. Желательно, чтобы группа состояла минимум из двух человек. Обязательно нужно минимум раз в неделю полностью исключать контакт с больным.**

Вторая группа

Это члены семьи, которые продолжают вести активную социальную жизнь (работают, учатся, встречаются с друзьями), но, несмотря на нечастые контакты, их эмоциональная связь с больным членом семьи достаточно сильная.

! **Отслеживать и прорабатывать возникающее чувство вины. Для второй группы важна социальная реализация. Ухудшение состояния больного может грозить прерыванием их самореализации, и в то же время они чувствуют потребность оказания помощи. Необходимо обговорить объем и возможность оказания помощи, стараться его выполнять или предупреждать, что сегодня вы не можете, но завтра сделаете. Это снижает тревожность и помогает сохранить отношения с первой группой.**

Взгляд социальных работников на службу, в которой они работают, может значительно отличаться от взгляда на нее родственников клиентов или самих клиентов. Все сотрудники того или иного отделения знают друг друга и имеют устойчивые отношения со своими клиентами.

Третья группа

В нее входят близкие и дальние родственники, знающие о проблемах, но не принимающие никакого участия в помощи. К сожалению, от третьей группы чаще всего вместо поддержки слышны обвинения в адрес родственников.

К. Теркельсен описывает две наиболее встречающиеся точки зрения членов семьи психически больного на причины болезни.

Биологическая: причины болезни кроются в независящих от пациента изменениях в его организме. В таких случаях присутствует сильный страх за детей (болезнь передается генетически) или за себя (болезнь заразна). Отсутствует чувство самобичевания.

Психологическая: постоянно идет поиск виноватого. Зачастую виновником случившегося становится и сам больной. Результатом подобных обвинений становится разделение членов семьи на обвиняющих и обвиняемых. Дом наполняется если не открытой, то скрытой агрессией точно.

Поведение больного

Поведение психически больного человека часто носит неадекватный характер, утрата самоконтроля сопровождается агрессивным поведением. Физические проявления болезни, появление отсутствия потребности гигиены, утрата координации и, как следствие, всё в доме кувырком, трансформация взрослого человека в беспомощного ребенка и много чего другого.

Если в связи с болезнью поведение больного становится проблемным, вся семья попадает под надзор полиции, семья стесняется своего положения, и это сужает круг общения, в том числе и тех, кто может оказать посильную помощь.

! **Семья должна запастись терпением и понимать, что агрессивный посыл на любого из членов семьи чаще всего не касается того, на кого он направлен. Дом прихо-**

дится переоснащать в соответствии с состоянием больного, например, при утрате координации заменить стеклянную посуду на пластиковую и так далее.

Любое изменение в жизни человека/семьи имеет стадии переживания. У семьи с тяжелобольным членом:

• Первичной является стадия шока. Она достаточно кратковременна, характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, чувством собственной неполноценности, вины, страха перед будущим.

• Далее следует стадия отрицания, отказ от обследования больного и проведения лечения, обращение в разные центры и к разным специалистам с целью отменить «неверный» диагноз, часто обращения к нетрадиционной медицине, гадалке, шаманам и так далее.

• После признания болезни следует стадия печали и депрессии («хронической усталости»), когда члены семьи начинают принимать диагноз. На этой стадии у членов семьи «опускаются руки», происходит частичная или полная социальная изоляция, снижается интерес к работе, совместному досугу.

• Заключительной, если ее можно так назвать, является стадия зрелой адаптации – характеризуется принятием факта болезни, реальной оценкой сложившейся ситуации, построением дальнейших планов, учитывая прогнозы развития заболевания.

Факторы, оказывающие влияние на членов семьи

Длительность болезни

Психические заболевания имеют колебания клинических проявлений. Улучшение состояния сменяется ухудшением, затем вновь улучшение и так множество раз. Улучшение вызывает у родственников надежду на возврат к новой жизни, ухудшение приводит к очередному разочарованию и чувству безнадежности. «Как только вы, наконец, привыкаете к мысли, что он (больной) – хронический, неизлечимый, наступает улучшение. Как только вы начинаете верить, что ему лучше, наступает ухудшение».

! Научиться не быть психически зависимыми от колебаний состояния больного.

Специфика переживания семьей также обусловлена возрастом заболевшего члена семьи, наличием видимых дефектов физического развития, способностью или неспособностью контактировать с ровесниками, наличие опыта переживания заболевания в роду, наличие внешних контактов с семьями с подобными заболеваниями.

Поведение пациента

Второй фактор, имеющий отрицательное мотивирующее воздействие на членов семьи, – это поведение пациента. Ничто так не радует врача и членов семьи, как послушный пациент, готовый сделать всё, что нужно для выздоровления. К сожалению, такой пациент – редкость. Психическое нарушение часто приносит с собой деморализацию, более или менее глубокую утрату самоконтроля и эмпатии по отношению к чувствам других. Исследования показали, что даже самое причудливое поведение больного вызывает напряжение в семье как его раздражительное, агрессивное поведение.

Степень нарушения обыденной жизни семьи

Семья – сложная система, в которой каждый член занимает определенное место, участвует в выполнении конкретных функций, своей деятельностью удовлетворяет потребности других, поддерживает определенные стандарты взаимоотношений. Нервно-психическое расстройство у одного из членов семьи приводит к тому, что эти функции не выполняются, образуются функциональные пустоты, происходит смешение взаимоотношений. Например, обычно отец выполняет в семье ряд чрезвычайно важных семейных функций. Предпосылкой выполнения многих из них служит его авторитет, личностные качества, в силу которых его поведение является «обучающим». На его примере дети учатся, как решать различные проблемы, возникающие в ходе их взаимоотношений с окружающими; суждения отца обладают повышенной значимостью, убедительностью для них. Прямой противоположностью в этом отношении является ситуация, когда отец страдает алкоголизмом или обнаруживает психопатические черты характера. Его детям приходится самостоятельно и, следовательно, с большим трудом находить и вырабатывать нужные качества.

Снижение социального статуса семьи в целом и ее отдельных членов

Нервно-психическое расстройство одного из членов семьи порождает проблемы не только в семье, но и в ее ближайшем социальном окружении. Свидетелями отклонений в поведении становятся соседи, школа, сотрудники больного – они нередко способствуют тому, что семья оказывается в поле зрения полиции, медицинских учреждений. Формирующееся неблагоприятное общественное мнение.

Члены такой семьи обычно стесняются самого факта, что среди них есть человек с психическими нарушениями, всячески это скрывают. Уже самые ранние исследования семей, где есть больной, показали их повышенную чувствительность к реакции социального окружения на их проблему. Обнаруживается своеобразный замкнутый круг: то, что в семье есть психически больной, ощущается как «позор», и это делает такую семью весьма чувствительной и даже мнительной по отношению к окружающим. Как показали наблюдения, особенно острой проблемой является то, что повышенной чувствительностью к снижению социального статуса семьи обладает ее младшее поколение – дети школьного возраста, так как они более уязвимы: значительная их часть становится объектом насмешек, групповой обструкции; у них возникают сложности в общении со сверстниками. Обязательно подключите психолога не только для себя, но и для ребенка. Это сложный процесс, и здесь в одиночку не справиться. Адекватно помогайте вашим близким и не ждите худшего развития событий. ■

seni.ru

seni СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ НЕДЕРЖАНИЕМ

АЛГОРИТМ ВЫБОРА ИЗДЕЛИЯ

Недержание случается при смехе, кашле, чихании, при физ.нагрузках — нет → Иногда появляется чувство внезапного позыва и трудно успеть дойти до туалета — нет → Недержание мочи случается часто и его невозможно контролировать — нет → Применяется метод лечения, основанный на катетеризации — нет → При трудности с определением степени недержания мочи* необходима консультация с врачом

да → Среднее одноразовое количество выделяемой за 4 часа мочи составляет:

да → Случается недержание кала

seni V
- normal
- maxi

seni soft basic
seni soft normal
seni soft

до 50 мл капельное недержание

seni lady
- micro

seni man
- normal

50-100 мл легкая степень

seni lady
- mini
- mini plus
- normal
- extra

seni man
- normal
- extra

100-200 мл средняя степень

seni lady
- super
- plus

seni man
- super

san seni
- prima
- normal

seni active
- normal

seni kids
- junior
- junior extra

<200 мл тяжелая степень

seni optima
seni optima Plus
seni optima Trio

super seni
super seni Plus
super seni Trio

san seni
- uni
- maxi
- plus

seni active
seni active Plus

*Если Вы не знаете, какой тип впитывающего изделия выбрать для себя или Вашего близкого, скачайте **мобильное приложение SeniControl**. Оно поможет Вам вести мобильный дневник мочеиспусканий, определить степень недержания и подобрать впитывающее изделие в зависимости от индивидуальных потребностей.
Доступно для пользователей Android, iOS, Windows Phone.

Консультации по продукции и заказ бесплатных образцов по телефону горячей линии seni:
8-800-200-800-3
(06.00-22.00 ч. (МСК), кроме выходных и праздничных дней. Звонки по России бесплатные)

ВНИМАНИЕ!
Представленная схема служит для первоначального определения степени инконтиненции с целью выбора соответствующего изделия и не заменит консультации с врачом.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

Реклама. ООО «БЕЛЛА Восток». 140300, Россия, г. Егорьевск, МО, ул. Промышленная, 9 ОГРН 1047796113485

НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА
И КОМФОРТ

seni

www.seni.ru

средства гигиены
при недержании у взрослых

AIR ДЫШАЩИЕ · odour STOP · EDS Extra Dry System · latex FREE

Консультации по продукции и заказ бесплатных образцов по телефону горячей линии Seni:
8-800-200-800-3 (06:00–22:00 ч., кроме выходных и праздничных дней. Звонки по России бесплатные)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

Реклама.