

**ПРОГРАММА
РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ,
ПРАКТИКУЮЩИХ ПОВЕДЕНИЕ, ВСТУПАЮЩЕЕ В КОНФЛИКТ
ИЛИ КОНТАКТ С ЗАКОНОМ,
«ДВИЖЕНИЕ ВВЕРХ»**

Пояснительная записка

В нашей стране на протяжении последних лет сформирована многоуровневая система работы управлений (отделов) образования местных исполнительных и распорядительных органов, учреждений образования по предупреждению правонарушений среди несовершеннолетних. Функционирует механизм по защите детей от попадания в социально опасное положение и его преодоления, а также порядок реализации и защиты прав и законных интересов детей, родители которых уклоняются от исполнения родительских обязанностей. Профилактическая работа носит многоплановый и межведомственный характер.

Разработка настоящей программы определена решением Комиссии по делам несовершеннолетних при Совете Министров Республики Беларусь (протокол №). Содержание данной программы отражает специфику мероприятий, реализуемых в первую очередь учреждениями образования, работающими с конкретными детьми и подростками, допустившими или практикующими поведение, которое вступает в конфликт или контакт с законом. Для целей настоящего документа под конфликтом с законом понимается совершение несовершеннолетним деяний, подпадающих под признаки уголовных преступлений или административных правонарушений, установленных в надлежащем порядке и при условии наступления возраста ответственности за данные деяния в соответствии с законодательством. Под контактом с законом подразумевается совершение данных деяний до наступления возраста ответственности.

Целью Программы является создание условий для организации целенаправленной работы по реабилитации и ресоциализации указанных детей.

Задачи Программы:

- обеспечение условий для социально-педагогической и психологической реабилитации и ресоциализации детей и подростков, расширения их социального опыта и подготовки к жизненной самореализации;
- внедрение и реализация комплекса содержательных мер и эффективных организационно-педагогических процедур для определения рисков и возможностей несовершеннолетнего, с которым реализуется программа, реадaptации в социуме, восстановления и развития мотивации к участию

в программе, а также для обеспечения защиты его прав и законных интересов.

Программа адресована работникам и обучающимся учреждений образования, реализующих программы общего среднего образования, направлена на преодоление имеющихся у несовершеннолетних рисков формирования поведения, вступающего в конфликт или контакт с законом и укрепления позитивных возможностей для эффективного развития. Субъекты – дети 11-18 лет, имеющие конфликт или контакт с законом, которые нуждаются в получении комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи с целью их успешной реабилитации и социальной адаптации к жизнедеятельности в обществе или с которыми проводится индивидуальная профилактическая работа в установленном законом порядке, или программа комплексной реабилитации. Субъектами реализации программы в учреждениях образования являются: администрация, работники социально-педагогической и психологической службы, педагогические работники.

Программа разработана в соответствии с Кодексом Республики Беларусь «Об образовании», Концепцией непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи в Республике Беларусь, Программой непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи.

Программа разработана в рамках реализации деятельности БОО «Мир без границ» при финансовой поддержке Фонда «Эрикс Партнер по развитию» (Королевство Швеция) по заданию Министерства образования Республики Беларусь рабочей группой в составе:

Ананенко А.А. (председатель БОО «Мир без границ»); Головнева Е.В. (Министерство образования), Терешко Ж.К. (директор ГУО «СПЦ Солигорского района»), Обжельян К.Л. (директор ГУО «СПЦ г.Барановичи»), Лобан Е.А. (заведующий сектора СПЦ Солигорского района), Куприянич И.А. (педагог-психолог СПЦ г.Барановичи).

1. МЕТОДОЛОГИЯ И ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

Реабилитация детей, вступивших в контакт или конфликт с законом, рассматривается как специально организованный процесс не только усвоения, формирования, но и восстановления социально значимых ценностей, позитивных личностных качеств и образцов поведения. Этот процесс заключается в определении факторов риска, способствующих реализации такого конфликта или контакта с законом, а также возможностей и защитных факторов, которые могут помочь подростку позитивно развиваться.

При реализации программы важно руководствоваться рядом общих принципов.

1. Язык и используемая лексика имеют значение - важно, как вы говорите о проблеме и ее преодолении, не допускать стигматизации и реплик (суждений) данного рода.

2. Постоянный мониторинг и управление процессом реабилитации и ресоциализации остаются важными. При этом важно учитывать, что риск рецидива остается повышенным даже после длительных периодов отсутствия рисков и симптомов рецидивов. Поэтому постоянные помощь и поддержка для детей, с которыми мы работаем, остаются важными в течение долгого периода.

3. Не теряйте надежды, если вы столкнетесь с рецидивом.

4. Раннее вмешательство приводит к более ранней ремиссии

Чем раньше будет выявлена проблема и оказана помощь, тем короче будет время для достижения стойкой ремиссии.

5. Есть много путей и применять необходимо разные из них до того момента, пока не будет получен позитивный и обнадеживающий результат.

При работе необходимо практиковать только научно обоснованные и проверенные методы и подходы.

6. Необходимо расширять формы поддержки и восстановления, привлекать ресурсы местного сообщества (например, медицинские, социальные, спортивные, культурные учреждения; общественные организации; организации взаимопомощи (Анонимные Алкоголики / Анонимные Наркоманы), реабилитационные программы с круглосуточным пребыванием (в т.ч. при религиозных организациях) и другие).

7. Семьи и окружение также нуждаются в поддержке и участии в программах.

Получение помощи может иметь решающее значение для преодоления негативной семейной динамики и на пути к реабилитации. Часто существует стойкое недоверие, которое восстанавливается на протяжении длительного времени. Члены семьи, которые получили помощь для себя, могут эффективно помогать своим близким.

8. Активное участие в работе всех субъектов включая самого подростка является хорошим прогнозом позитивного исхода.

10. Группы взаимопомощи дают хороший результат. Они могут быть не для всех, но исследования показывают, что они полезны и рентабельны.

К этическим принципам работы можно отнести:

- Солидарность
- Принцип уважения человеческого достоинства и прав ребенка
- Самоопределение/решительность
- Справедливость
- Равенство.

Кейс-менеджмент и Структурированный метод «Оценка рисков и возможностей»

Одним из эффективных инструментов реабилитации подростков, имеющих конфликт или контакт с законом, который хорошо зарекомендовал себя в педагогической практике, является кейс-менеджмент. Кейс-менеджмент дословно можно перевести на русский язык как «управление случаем». Это комплексный или системный механизм сбора информации, оценки и планирования работы с конкретным подростком. На начальной стадии он предполагает сбор сведений о комплексе услуг, имеющихся в окружении несовершеннолетнего, которые могут быть направлены на удовлетворение его потребностей в реабилитации и реинтеграции. Затем он позволяет определить сами потребности ребенка и сфокусировать внимание работников на актуализации позитивных мотивов в возвращении к социально приемлемому образу жизни. Как правило кейс менеджмент предполагает ранжирование вопросов и ориентиров для работы.

При реализации кейс-менеджмента реализуются следующие направления:

- фактическая оценка степени удовлетворенности жизненных потребностей подростка и их соответствие уровню его притязаний;
- компиляция реабилитационных ресурсов для оказания наиболее эффективной помощи несовершеннолетнему (кто нужен, что нужно, есть ли это в регионе, если нет - как это можно получить);
- выявление мотивов совершения противоправных поступков и тех нужд, которые обеспечиваются за счет противоправной деятельности;
- определение и ранжирование риска будущего асоциального и противоправного поведения;
- планирование необходимых мер по оказанию помощи подростку (перечень мероприятий, ожидаемые результаты, порядок и показатели оценки их достижения, определение периодичности их реализации и ранжирование их по первоочередности, сроки контроля);
- определение порядка мониторинга за эффективностью реабилитационного процесса и его корректировки в случае необходимости;
- сбор и хранение необходимой информации о несовершеннолетнем на всех этапах работы в единообразном формате.

Осуществлением процесса кейс-менеджмента занимаются как правило специалисты социально-педагогической и психологической службы учреждения образования (далее – СППС). В него должны быть вовлечены другие специалисты, непосредственно работающие с подростком, в т.ч. из других учреждений, общественных организаций, местного сообщества, а также сам подросток, его родственники и законные представители. Совокупность специалистов и лиц, участвующих в

разработке и реализации программы помощи подростку, называется «командой кейс-менеджмента».

Как правило целесообразно начинать работу с подростком с момента поступления информации о совершении подростком правонарушающего поступка или получения запроса на рассмотрение ситуации несовершеннолетнего.

При реализации кейс-менеджмента рекомендуется использовать адаптированный российскими коллегами метод структурированной оценки риска совершения повторных правонарушений несовершеннолетними «Оценка риска и возможностей» (ОРВ).

«Структурированный метод «Оценка рисков и возможностей» представляет собой полуформализованную методику для оценки риска совершения повторного (рецидивного) противоправного поведения несовершеннолетних т. н. группы «риска», т. е. социально дезадаптированных подростков, попавших в поле зрения специалистов учреждений образования или правоохранительных органов. Методика позволяет оценить потенциал реабилитационного пространства подростка с учетом его личностных особенностей, жизненной ситуации, социального окружения и наличия реабилитационных ресурсов.

Методологическая основа ОРВ - Методика «Оценка риска и криминальных потребностей несовершеннолетних» (Assessing Risk and Need in Youthful Offenders – RNA), разработанная на основе более раннего варианта методики The Youth Level of Service/Case Management Inventory™ (YLS/CMI™) (Hoge, Andrews, 2002), была адаптирована для использования в России в 2008 году межрегиональной рабочей группой под руководством О. В. Зыкова. Русскоязычный адаптированный вариант методики получил название «Метод структурированной оценки рисков совершения повторных правонарушений и возможностей реабилитации несовершеннолетнего «Оценка рисков и возможностей (ОРВ)» (Булгакова и др., 2009; Дрейзин и др., 2010).

Основной задачей использования методики ОРВ является определение персональных рисков и возможностей подростка с целью оказания ему точечной, ориентированной на наиболее актуальные риски психолого-педагогической и социальной помощи, на основе построения индивидуального профилактического маршрута с указанием обоснованных решений о необходимых профилактико–реабилитационных мерах. При организации комплексной социальной, психологической, медицинской, педагогической работы с несовершеннолетними группы «риска» использование формализованной методики призвано упростить межведомственное взаимодействие специалистов, участвующих в реабилитационном процессе.

В декабре 2010 года Решением Правительственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав исполнительной власти

субъектов РФ рекомендовано использовать Метод структурированной оценки рисков совершения повторных правонарушений и возможностей реабилитации несовершеннолетнего «Оценка рисков и возможностей» (ОРВ) как способ, обеспечивающий межведомственное взаимодействие субъектов профилактики. В Республике Беларусь опыт внедрения данных подходов одобрен Комиссией по делам несовершеннолетних при Совете Министров Республики Беларусь.

Этот метод позволяет оценить именно те характеристики и потребности несовершеннолетнего, которые по результатам научных исследований непосредственно связаны с вероятностью повторных правонарушений. Использование ОРВ и реализация его результатов осуществляются в соответствии с тремя принципами вмешательства - принцип риска, принцип потребностей и принцип реактивности» [Andrews D.A. Bonta J. Hoge R.D. Criminal Justice and Behavior. Ottawa, 1990].

Использование ОРВ позволяет не только определить степень риска совершения несовершеннолетним повторных правонарушений, но и выделить те потребности, удовлетворение которых будет способствовать его ресоциализации.

Методика ОРВ рассматривает такие сферы, как:

- криминальная история подростка (опыт совершения правонарушающих поступков, учитывая не только официально зарегистрированные факты, но и те, о которых подросток или его окружение готовы сообщить в работе с методикой);
 - семейные обстоятельства;
 - образование и занятость (первичная и вторичная) ;
 - взаимоотношения со сверстниками;
 - опыт употребления психоактивных веществ (подростком и его ближайшим окружением, место алкоголя и ПАВ в системе ценностей подростка);
 - опыт дисциплинирования и организации времени подростка (со стороны самого подростка, его родителей и педагогов);
 - личностные особенности и характеристики;
 - ценностный аспект.

В процессе применения методики ОРВ специалистам представляется возможность оценки основных потребностей клиента, степени их удовлетворения, а также традиционных способов, практикуемых подростком и его окружением для их реализации, в том числе определить степень их асоциальности или криминальности.

К сожалению, пробелы в удовлетворении наиболее значимых потребностей подростка иногда приводят к трудностям в его развитии, а иногда уже не могут в полной мере быть устранены или восстановлены посредством вмешательства или в процессе его дальнейшего развития.

Предлагаемая методика ОРВ позволяет вычлнить у подростка также защитные факторы, усиление которых позволит повысить качество и работы с несовершеннолетним, и помощи ему.

Методики оценки рисков и возможностей являются стандартизированными инструментами, которые используются на разных этапах работы с подростком и позволяют определить некоторую формализованную динамику в достигнутых результатах. Также ОРВ позволяет упростить планирование индивидуальной работы с подростком и своевременную корректировку планов.

SMART-планирование

Следующим этапом работы является определение выходов/ожидаемых результатов работы с подростком. На основании полученных данных по каждому из определяющих рисков, которые носят средний или высокий уровень формируется задача (ожидаемый результат). При этом используется подход SMART-планирования деятельности. Сущность SMART-планирования заключается в следующем.

На основании каждого из определенных рисков, которые имеют высокий или средний уровень формулируется цель работы (ожидаемый результат по преодолению или нейтрализации риска), которая должна обладать следующими признаками:



По каждому из ожидаемых результатов планируются меры по достижению, которые структурируются в календарном аспекте (назначается конкретное время выполнения каждого его пункта, время мониторинга, оценки, подведения итогов).

В этом итоговом документе есть перечень достижимых целей, которые могут быть получены к определенной дате и подтверждены фактически. Поэтому, при написании плана важно планировать оценку промежуточных результатов, оценив которые мы узнаем, чего мы

достигли, достаточны ли принимаемые меры и чем это может быть подтверждено.

Важным составляющим плана является обязательство подростка сделать задуманное и достичь в этом определенного прогресса. Обычно план не только подписывается подростком, но к нему прилагается перечень мероприятий, которые подросток обязуется пройти с указанием дат и времени. Например, посетить 10 часов занятий с психологом по проблеме «Контроль гнева» с 1.11. по пятницам с 14.00 до 16.00; посещать секцию футбола с 1.10. по субботам с 11.00 до 13.00 и т.д. При этом мониторинг выполнения данных мер/обязательств проводится не реже одного раза в месяц. Это позволяет своевременно отслеживать как факт выполнения пунктов плана, так и его эффективность.

Важным элементом плана как показала практика работы является правильное формулирование конкретных целей, которые мы должны достичь к определенному этапу. Мы должны это сформулировать в виде конкретных ожиданий: чего непосредственно необходимо достичь к определенной дате, зачем это делается и что он должен продемонстрировать после завершения этого цикла работы. Все это должно носить конкретный и измеримый характер.

Важным элементом в деятельности является постоянная самооценка подростком степени достижения результата, который запланирован заранее. При самооценке может использоваться и формализованный подход: оценка производится подростком по заранее подготовленным формулярам с перечнем вопросов по степени достижения цели.

Обязательным условием позитивной работы является достижение альянса с родителями подростка.

Если подросток не хочет получать помощь, мы должны постараться научить его окружение помочь подростку (мотивировать, подсказать, направить, найти необходимые ресурсы и обеспечить ими).

В настоящей программе использованы следующие подходы и методологии.

Когнитивно-поведенческие подходы

Общим основополагающим допущением когнитивно-поведенческих подходов является теория, согласно которой непродуктивное или неадаптивное мышление и поведение являются первопричиной проблем.

Следовательно, специалист помогает подростку увидеть это и учит его новым когнитивным и поведенческим навыкам для преодоления проблемы.

Справочно: Психолог Альберт Эллис впервые упомянул конкретные концепции когнитивно-поведенческой терапии (CBT) в начале 1950-х годов, разработав рационально-эмоциональную терапию (RET) и рационально-эмоциональную поведенческую терапию (REBT). В 1960-х годах, основываясь на

работе Эллиса, психиатр Аарон Т. Бек разработал когнитивную терапию. В то же время поведенческие психологи, такие как Натан Азрин, разрабатывали методы, основанные на оперантном обусловливании - идее о том, что поведение формируется его последствиями, - и классическом обусловливании - идее о том, что нейтральные сигналы могут прочно ассоциироваться с употреблением вещества (например, человек, время дня или конкретное место), так что со временем одни только сигналы (например, просто время дня) могут вызвать сильную тягу к девиантному поведению, например, употреблению психоактивных веществ.

Благодаря более ограниченному по времени подходу по сравнению с другими методами и подкреплению исследованиями, подтверждающими его эффективность, когнитивно-поведенческие подходы стали основой помощи в мире.

Наиболее продуктивными и предлагаемыми в данной программе для работы с подростками являются следующие¹:

- Профилактика рецидивов (RP / MBRP)
- Подход к укреплению сообщества (CRA / ACRA)
- Работа с принятием и приверженностью (ACT)
- Тренинг замещения агрессии (ART/AART)

Профилактика рецидивов (RP) (MBRP)

Профилактика рецидивов - это когнитивно-поведенческий подход, основанный на формировании и развитии конкретных навыков, помогающих своевременно идентифицировать, выявлять ситуации, которые подвергают человека большому риску рецидива – как внутренние переживания (например, положительные мысли, связанные с деструктивным поведением (употреблением ПАВ, и т.д.), так и отрицательные мысли, связанные с позитивным поведением, которые возникают без усилий, называемые «автоматические мысли») и внешние сигналы (например, люди, которых человек связывает с употреблением ПАВ или совершением криминальных поступков).

В рамках реализации подхода специалист и подросток работают над разработкой стратегий, в том числе когнитивных (связанных с мышлением) и поведенческих (связанных с действием), для решения этих конкретных ситуаций высокого риска. В результате у клиента появляется повышенная уверенность в том, что он справляется со сложными ситуациями без ранее практикуемого поведения (т. е. повышается самоэффективность).

При профилактике рецидивов (RP) специалист и подросток в первую очередь работают над оценкой потенциальных ситуаций, которые могут привести к возникновению ситуаций риска. Эти ситуации включают, например, социальное давление и эмоциональные состояния, которые могут привести к

мыслям о повторении рискованного поведения и, в конечном итоге, к его реализации.

Эти потенциально опасные ситуации известны как «триггеры». Необходимо определить факторы образа жизни, которые влияют на вероятность столкновения с этими триггерами (факторы риска согласно методике структурированной оценки рисков и возможностей (ОРВ)).

Стратегии предотвращения рецидивов включают:

- Повышение осведомленности о потенциальных негативных последствиях столкновения с ситуациями высокого риска и мыслями, которые связывают рискованное поведение с приятными переживаниями (например, употребление алкоголя повышает самооценку и смелость).
- Помощь подростку в развитии и расширении репертуара навыков совладания с ситуацией с высоким риском рецидива.
- Формирование конкретных навыков варьируются от техник общения с другими в рискованной ситуации (например, как уверенно и комфортно сказать «нет»), до «побуждения к серфингу».
- Планирование «чрезвычайных ситуаций», т.е. неожиданных ситуаций, когда подросток внезапно обнаруживает, что ему трудно воздержаться от совершения рискованного поступка.
- Оценка и укрепление уверенности подростка в его / ее способности воздерживаться от употребления психоактивных веществ даже в сложных ситуациях.
- Поиск альтернативных способов размышления о позитивных мыслях, связанных с рискованным поведением, и негативных мыслях, связанных с воздержанием от него, что иногда называют «когнитивной реструктуризацией». Это упражнение включает в себя обсуждение «ловушек» мышления (иногда называемых когнитивными искажениями или бесполезными стилями мышления) - криминальные шаблоны мышления.

Одним из особенно заметных нововведений в модели предотвращения рецидивов (RP) является профилактика рецидивов, основанная на внимательности (MBRP). В этом родственном подходе специалисты учат подростков осознанной медитации, чтобы помочь им справиться с потенциально вызывающими мыслями, чувствами и ситуациями.

Структурированная помощь предполагает объединить предотвращение рецидивов (RP) в групповом формате с индивидуальными сеансами мотивационного интервьюирования подростков

Подход к укреплению сообщества (CRA)

Подход подкрепления или укрепления сообщества (CRA) - это психосоциальное вмешательство, которое было адаптировано для подростков (подход подкрепления сообщества подростков; А-CRA) и членов их семей.

Основное внимание уделяется тому, чтобы помочь людям найти более здоровые и адаптивные способы удовлетворения своих социальных и эмоциональных потребностей, чем рискованное поведение или употребление психоактивных веществ. Он состоит из широкой группы поведенческих вмешательств, которые обеспечивают или удерживают вознаграждение и негативные последствия быстро в ответ по крайней мере на одно измеримое поведение.

При реализации подхода к укреплению сообщества (CRA) специалист и подросток совместно работают над определением индивидуальных целей и проведением «функционального анализа» рискованного поведения (т. е. совместно и внимательно рассматривают функции, которые выполняет рискованное поведение в жизни подростка, например, какова функция употребления алкоголя в жизни подростка) и функционального анализа эффективности социального (не рискованного) поведения (т. е. тогда, когда подросток практикует социально приемлемые или допустимые модели поведения).

Обычно это делается с помощью «цепочки поведения». В функциональном анализе специалист просит подростка описать внутренний опыт и внешние ситуации, которые предшествуют конкретному факту рискованного поведения (то есть, часто называемые «триггерами»), а также краткосрочные вознаграждения и долгосрочные негативные последствия, возникающие после реализации рискованного поведения. Таким образом, специалист и подросток могут определить мысли, чувства и ситуации, которые будут определяющими в реализации программы помощи. Это упражнение обеспечивает цели изменений в реальной жизни и план потребностей подростка, которые необходимо удовлетворить, найдя более здоровые альтернативные виды деятельности.

Иногда целесообразно включить в программу реабилитации другого человека, с которым подросток проводит много времени (например, друг, брат, сосед, контактное лицо), чтобы помочь распознать триггеры, которые самому подростку может быть труднее заметить (например, гнев).

Во время реализации программы подросток осваивает практические навыки для достижения своих целей, включая общение, решение проблем и уверенный отказ от рискованного поведения (т. е. эффективные способы комфортно справиться с прямым и косвенным давлением с целью реализовать рискованное поведение). Подход к укреплению сообщества (CRA) может также включать навыки поиска работы, устройства в кружок, формирования досуговой активности в позитивном ключе, социальные или развлекательные консультации для выявления позитивных действий. Как правило этому помогают ролевые игры, чтобы помочь

пациенту освоить и практиковать конкретные навыки, а также побуждая его / ее пробовать новые виды деятельности (например, что ты скажешь тренеру, когда захочешь договориться с ним о посещении занятий по плаванию).

Справочно: Психолог Натан («Нейт») Азрин разработал подход подкрепления сообщества (CRA) в 1970-х годах. В 1995 году Роберт Мейерс и Джейн Смит опубликовали первое руководство по CRA.

Подход подкрепления сообщества (CRA) основан на теории оперантного обусловливания - это поведение формируется его последствиями, как положительными (иногда называемыми «вознаграждением»), так и отрицательными (аналогично управлению непредвиденными обстоятельствами). Следовательно, специалисты помогают подопечным реорганизовать свою социальную жизнь и деятельность (т. е. свое «сообщество»), чтобы сформировать позитивное подкрепление новым моделям социально приемлемого поведения. CRA помогает подросткам вести здоровый, адаптивный образ жизни, который обеспечивает естественные чувства удовлетворения, которые потенциально могут конкурировать с чувствами удовлетворения от рискованного поведения, но без негативных последствий.

Предполагается, что это формируется через социальные отношения и опыт (в отличие от управления непредвиденными обстоятельствами, где вознаграждение часто бывает более конкретным).

На пути изменения своего социального окружения у каждого подростка свой набор потребностей и проблем. Подход подкрепления сообщества (CRA) предлагает ряд упражнений по развитию навыков, которые можно гибко применять, чтобы увеличить шансы на успех в этих новых реалиях.

Литература: Деннис, М., Годли, Ш., Даймонд, Г., Тимс, Ф. М., Бабор, Т., Дональдсон, Дж... . Функ, Р. (2004). Исследование Cannabis Youth Treatment (CYT): основные результаты двух рандомизированных испытаний. Журнал лечения злоупотребления психоактивными веществами, 27 (3), 197-213. DOI: 10.1016 / j.jsat.2003.09.005

- Хант, GM и Азрин, NH, (1973). Подход к алкоголизму, основанный на поддержке сообщества. Поведенческие исследования и терапия, 11 (1), 91-104. DOI: 10.1016 / 0005-7967 (73) 90072-7
- Мейерс, Р. Дж., И Смит, Дж. Э. (1995). Клиническое руководство по лечению алкоголя: подход к укреплению сообщества. Нью-Йорк: Guilford Press.
- Мейерс, Р.Дж., Рузен, Х.Г., и Смит, Дж. Э. (2011). Подход подкрепления сообщества: обновление доказательств. Исследование алкоголя и здоровье, 33 (4), 380-388
- Миллер, У. Р., Мейерс, Р. Дж., И Тониган, Дж. С. (1999). Вовлечение немотивированных в лечение алкогольных проблем: сравнение трех стратегий вмешательства через членов семьи. Журнал консалтинговой и клинической психологии, 67 (5), 688-697.

Работа с принятием и приверженностью (АСТ)

Работа с принятием и приверженностями (АСТ; переводится как «действие») - это когнитивно-поведенческий подход, который основан на концепциях принятия, внимательности и личных ценностей.

Основная цель АСТ - помочь подростку развить психологическую гибкость, чтобы справляться с проблемами без реализации рискованного поведения. Часть этого процесса включает в себя разработку стратегий выдерживания эмоционально трудных или болезненных переживаний

(например, тяги, избегания отрицательных эмоций, мыслей, чувств, телесных ощущений).

Важно научить подростка различать мысли и поведение. В частности, подростки осознают свои внутренние переживания и выполняют упражнения, которые помогают им просто осознавать и принимать эти переживания. Один из примеров включает «пение и глупые голоса». Здесь пациент берет неприятную негативную мысль (например, «Я нехороший») и поет ее в рамках простой популярной мелодии (например, «Маленькой елочке»). Пациент также может постоянно повторять эту мысль, используя юмористические голоса, похожие на мультяшные. Цель этого упражнения - помочь людям отделить смысл, который они придают мысли, от самого содержания; то есть переход от точек психологической негибкости к более гибким.

Шесть основных принципов АСТ:

1. Когнитивная диффузия: отстранение от внутренних переживаний путем другого взаимодействия или отношения к ним.
2. Принятие: позволять мыслям и чувствам возникать без попытки изменить их форму или частоту.
3. Внимательность: сохраняйте контакт с настоящим моментом.
4. Самопонимание: отказ от конкретных и негибких мыслей или представлений о себе и переход к пониманию себя в контексте ситуаций.
5. Ценности: познать самое важное для себя (семья, служение и т. д.).
6. Совершенные действия: усилия по изменению поведения.

Справочно: Разработанный Стивеном К. Хейсом в 1982 году и впервые опробованный Робертом Зеттлом в конце 1980-х годов, АСТ представляет собой поведенческий подход, основанный на теории реляционных фреймов. Эта теория, хотя и сложная, предполагает, что при попытке изменить поведение важно понимать, как люди формируют отношения между своим внутренним опытом (например, мыслями) и этим поведением, чтобы помочь изменить эти отношения.

Управление непредвиденными обстоятельствами (Contingency management -СМ)

Управление непредвиденными обстоятельствами часто называют мотивационными стимулами, методом призов или методом кнута и пряника.

Он основан на принципе оперантного обуславливания (поведение формируется его последствиями). Он состоит из широкой группы поведенческих вмешательств, которые обеспечивают или удерживают вознаграждение и быстрое наступление негативных последствий в ответ по крайней мере на одно

измеримое поведение (например, нарушение договоренностей, доказанное употребление алкоголя и т.д.).

В рамках мероприятий по управлению непредвиденными обстоятельствами (СМ) клиенты получают вознаграждение за достижение поставленной цели или, в некоторых случаях, отрицательные последствия, если человек не может достичь этой цели.

Управление непредвиденными обстоятельствами (СМ) не обязательно должно осуществляться специалистом. Позитивным представляется обучение применения СМ родителями подростков, которые могут связать вознаграждение (например, пользование гаджетами, карманные деньги и т.д.) с позитивным поведением в рамках достигнутых договоренностей по реализации программы помощи. Целые системы, а не конкретные программы помощи, также могут использовать СМ, чтобы помочь подросткам позитивно участвовать в программах помощи.

Например, во многих странах подросток должен самостоятельно ежедневно сдавать тест на трезвость в обмен на определенные бонусы (не направление в реабилитационный центр или закрытое учреждение, возможность посещать развлекательные учреждения, спортивные мероприятия и т.д.)

Управление непредвиденными обстоятельствами (СМ) может использоваться для увеличения эффективности других типов помощи и вмешательств.

Справочно: Всеобъемлющая цель СМ состоит в том, чтобы последовательно действовать эффективными способами, даже когда возникают трудные или разрушительные внутренние переживания.

Поведенческий подход к обучению, основанный на оперантном обусловливании, впервые был описан Б. Ф. Скиннером (который сам был основан на работе новаторского бихевиориста Джона Ватсона). Оперантное обусловливание предполагает, что поведение формируется его последствиями; они будут увеличиваться с течением времени, если за ними последует приятный опыт (награда), или уменьшаться, если за ними следует неприятный опыт (наказание).

Целенаправленное изменение поведения может быть достигнуто путем систематического применения немедленных и надежных вознаграждений и последствий.

Тренинг замещения агрессии (ART/ AART)

Программа является структурированной педагогической программой, которая зарекомендовала себя как эффективное средство по профилактике, уменьшению и замене агрессивного поведения у молодежи в возрасте от 12 до 20 лет.

Программа относится к группе “многоцелевых”, т.е. многокомпонентных программ, которые нацелены на действия (тренировка социальных умений), мысли (моральные рассуждения) и эмоции (контролирование гнева). Программа получила высокое признание и широкое распространение в большей части США и Европы.

AART -метод тренировки социальной компетенции, который состоит из 3 компонентов:

- Тренинг контроля над гневом,
- Тренинг социальных умений
- и тренинг моральных рассуждений.

Авторами выделены 50 социальных умений и навыков, исходя из которых для подростков определяются те, которыми они не владеют или владеют недостаточно и проводится тренировка по их усвоению. Во втором компоненте дети учатся работать с гневом и управлением им. В третьем компоненте – учатся работать с моральными рассуждениями и обоснованиями.

Обычно программа состоит из 30 занятий, по 10 занятий на каждый компонент.

Каждый компонент отрабатывается каждую неделю (т.е. 3 занятия в неделю).

Занятия идут в группах по 4-8 участников, но величина группы зависит от состояния ее участников.

Обычно работают два тренера: главный тренер и тренер-напарник.

Главный тренер проводит занятие, а тренер-напарник находится среди участников и отвечает за отдельные части тренинга.

Занятия проходят в отдельном помещении, где подростки сами способствуют созданию необходимой для AART атмосферы с плакатами и нужным для занятий оборудованием.

Справочно: Программа ART разрабатывалась в течении 15 лет профессором Арнольдом П. Гольдштейном в Центре Исследования Агрессии при университете в Сиракузах (США), докторами Барри Гликом и Джоном Гибсом. (Goldstein& Glick1988; Goldstein, Glick and Gibbs1998/2000).

Постепенно программа дорабатывалась и приспособлялась как к разным возрастным группам, так и особенно к разным проблемным областям. Среди них родители, издевающиеся над детьми, (Goldsteini др.1985) и наркоманы (Goldsteini др.1990), малолетние преступники.

В Норвегии и Западной Европе этот метод быстро распространяется и применяется в детских садах (Dolmen, 2005), начальной школе (Dolmen& Sollid, 2005), средней школе (Onsager, 2005), в детских заведениях опеки (Hellerdal, 2005; Olsen& Boutera, 2005) и с небольшими изменениями используется в работе с лицами, имеющими синдром Аспергера (Husby& Sagstad, 2005) и PAC (Moynahan2003).

ART уходит корнями в оперантную теорию, теорию модификации поведения и поведенческую терапию (Martin& Pears, 1999), социальную теорию обучения (Bandura, 1977б), когнитивную терапию (Beck, 1991) и когнитивный/поведенческий анализ (Meichenbaum, 1977). Арнольд Гольдштейн заимствовал свою теорию из психологии обучения, где агрессивное поведение

считается в первую очередь усвоенным поведением. При усвоении умений по ART используются такие известные принципы анализа поведения, как шейпинг (усиление удачной попытки поведения, которое постепенно становится все более похожим на целевое, с одновременным устранением прежнего неправильного поведения), убирание подпорок (постепенное уменьшение помощи), цепочки обучения ступеням и генерализация. (Eikeseth Svartdal, 1993). Компонент ART «Тренинг моральных рассуждений» введен в программу в первую очередь Джоном Гиббсом.

Основывается на трудах Пиаже (1965) и Колберга (1984). Пиаже описывал стадии когнитивного развития вообще, а Колберг писал о становлении шести моральных стадий от эгоцентрической до более эмпатической и понимания взаимодействия между людьми, основанного на системе ценностей.

Колберг полагал, что посредством обсуждения дилемм можно содействовать тому, чтобы дети и молодежь могли двигаться к более зрелому пониманию морали. Хотя Колберг и подвергается различной критике, многое свидетельствует о верности принципов, на которых строится его теория (Датон 1999), и многие исследования показывают, что существует сильная связь между поведенческими проблемами и отставанием в способности к моральным рассуждениям, и это приводит к тому, что у человека недостаточно когнитивных барьеров для контроля искушений и устойчивости к ним. (Hollin 2004)

Джон Гиббс на основе модели Колберга выделил четыре стадии. Путем обсуждения дилемм, в которых зрелые убеждения усиливаются и рассматриваются западни для мысли, происходит развитие более эмпатического понимания действительности.

Мотивационное интервью и улучшающая терапия

Мотивационное интервью (МИ) - это подход к консультированию, предназначенный для того, чтобы помочь людям разрешить двойственное отношение к своему рискованному поведению и поддержать усилия по их изменению и мотивацию на это.

Мотивационное интервью (МИ) часто проводится как краткое вмешательство, основанное на принципах, ориентированных на клиента. Руководствуясь этими принципами, МИ подчеркивает стратегическое использование общих навыков консультирования, таких как рефлексивное слушание, обобщение и перефразирование.

Консультации обычно предоставляются только по запросу и с разрешения подростка. МИ также иногда сочетается с другими типами вмешательств (например, когнитивно-поведенческими подходами), чтобы увеличить продолжительность реабилитации и вовлеченность подростка в этот процесс.

Методика повышения мотивации (МЕТ) - это вмешательства, основанные на подходе и методах МИ. Уникальной особенностью МЕТ является

использование значимых данных оценки, сообщаемых подростком, которые суммируются и впоследствии возвращаются ему в клиентоориентированном стиле консультирования с МИ, чтобы усилить мотивацию к изменениям.

Целью комбинированного мотивационного интервьюирования и методики для повышения мотивации является повышение мотивации и приверженности подростка сокращению или прекращению рискованного поведения - обычно в течение 3-4 сеансов. Считается, что с этой возросшей приверженностью к изменениям пациент может мобилизовать свои собственные внутренние и внешние ресурсы для облегчения изменений.

МИ / МЕТ использует особый стиль межличностного общения, который сочетает в себе открытые вопросы и другие общие методы консультирования для облегчения изменения поведения. В частности, мотивационное интервьюирование использует такие стратегии, как рефлексивное слушание, выражение принятия целей подростка, выборочное подкрепление разговоров, которые сосредоточены на изменении поведения («разговор об изменении»), помогая ему осознать несоответствия между их ценностями или целями и фактическим поведением, мониторинг готовности к изменениям и подтверждение свободы выбора. В рамках МИ пациент может также выполнять некоторые письменные задания, например, рассматривать как преимущества, так и затраты на изменение своего поведения по сравнению с сохранением его прежнего уровня (известное как упражнение «баланс принятия решений»).

Возможно, основной принцип специалистов, проводящих мотивационные интервью, заключается в том, что они не выступают за изменения и не пытаются убедить пациентов в том, что изменение отвечает их интересам. Скорее, они вызывают собственные аргументы пациента в пользу перемен. Тем не менее, эти методы часто включают в себя предоставление информации, основанной на доступных научных исследованиях, что дает подростку возможность установить свои цели на основе эмпирически обоснованных рекомендаций, если они того пожелают.

Стадии изменения поведения:

Изменения поведения не происходят внезапно. Обычно люди продвигаются вперед в привычном им темпе, проходя на своём пути различные стадии, пока не достигнут изменений. Люди должны чувствовать готовность измениться и принять ответственность за то, чтобы изменения произошли.

Стадии изменения характерны для многих ситуаций, и о них полезно знать, когда нужно установить готовность личности к изменениям. Но это только модель, которая не всегда представляет правильную оценку личности и её асоциального поведения.



1. Стадия неосознанности проблемы (преднамерения):

«У меня нет проблем»

В этой стадии люди не видят проблем в том, что они употребляют психоактивные вещества или практикуют криминальное поведение, или осознают их как незначительные.

Так же они могут в своем проблемном поведении видеть и преимущества (например, во время курения быть «своим» в компании и т.д.).

2. Стадия размышления (намерений):

«Может быть у меня есть проблемы»

Люди ещё не уверены, хотят ли они измениться

Внешние причины (например, семья, работодатели) могут заставить человека менять своё поведение или изменить преимущества такого поведения (например, пьяного могут задержать).

Люди ещё не уверены, хотят ли они измениться, но произошедший инцидент заставляет их обратить на себя внимание.

3. Принятие решения и подготовка к действиям

«Я должен что-то делать»

На этой стадии человек уже “подготовлен действовать”, но ещё надо всё тщательно спланировать, желая достигнуть наилучшего результата.

Человек может рассказать другим о своих планах измениться (например, объяснить друзьям, что планирует бросить курить или уменьшить количество выкуриваемых сигарет).

4. Стадия активных действий:

«Я уже готов к старту»

На этой стадии человек начинает менять своё поведение (например, перестаёт покупать сигареты). Хорошо, если человек имеет реальный и выполнимый план действий, включая и поддерживающее окружение.

5. Поддержка изменений

«Как мои успехи?»

Человек далее придерживается плана действий и поддерживает изменившееся поведение.

Например, даже если человек понимает, что очень трудно быть на вечеринке, где друзья употребляют алкоголь или курят коноплю.

6. Срыв (необязательная стадия изменений):

«Что я сделал не так?»

Срыв может произойти на любой стадии процесса изменения

Например, во время вечеринки человек выкуривает сигарету или покупает пачку сигарет.

От того, в которую из стадий вернется человек, зависит то, как он осознает свой срыв.

Например, если он думает, что все его старания были напрасными, и он опять вернулся в исходное положение, то весьма вероятно, что он вернется на стадию неосознанности проблемы.

Если человек срыв воспринимает как неотъемлемую часть процесса изменения поведения и способен получать урок из этого, то вероятнее всего, что он вернется на стадию активных действий.

Очень важно подготовить человека к возможному срыву, чтобы он мог воспринять его как этап процесса, а не как неудачу.

Основные положения МИ:

Мотивационное интервью включает в себя ряд практических приемов беседы, однако ими не исчерпывается, потому что, прежде всего, МИ является отношением к клиенту, для специалиста важно признавать роль «клиента как эксперта в своей собственной жизни». Это раскрывается в семи принципах МИ:

1. Мотивация к переменам должна исходить от самого человека, а не навязываться ему со стороны.
2. Проговорить противоречия в собственной жизни и попытаться их разрешить — это задача клиента, а не специалиста.
3. Убеждение «в лоб» — неэффективный способ преодоления противоречия.

4.Интервью ведется специалистом в спокойном и побуждающем к рассуждению со стороны клиента стиле.

5.Специалист направляет клиента в разговоре, помогая ему изучить противоречивую ситуацию в своей жизни и найти решение.

6.Готовность к изменению — это не черта характера человека, но изменчивый результат межчеловеческого общения.

7.Специалист и клиент выступают здесь скорее не с позиций «эксперт-адресат», но с позиций партнеров или товарищей. Примеры часто используемых открытых вопросов, которые можно задать, чтобы вызвать «разговор об изменениях», включают:

"Как бы вы хотели, чтобы все было по-другому?"

«Как _____ мешает делать то, что вы хотели бы делать?»

Основные допущения мотивационного интервьюирования:

1. Предполагается, что подростки уже умеют инициировать и поддерживать изменения в поведении. Таким образом, основная цель МИ - помочь продолжать общение со специалистами, разрешить любую амбивалентность, которую они могут иметь в отношении изменений, и ускорить или мобилизовать эту внутреннюю мотивацию или приверженность для внесения этих изменений. (Обратите внимание на отличие мотивационного интервьюирования от когнитивно-поведенческих подходов, которые предполагают, что людям не хватает навыков, необходимых для инициирования и поддержания изменений, но уже есть мотивация для этого).

2. Неоднозначное отношение к изменениям - это барьер номер один на пути к здоровому поведению и / или уменьшению нездорового поведения.

3. Разные подростки приходят за помощью с разным уровнем готовности к изменениям, и считается, что МИ учитывают эти индивидуальные различия, основываясь на Транстеоретической модели изменения поведения Прохаски и Дикленте. Предполагается, что работа с молодыми людьми, которые еще не «готовы к изменениям» (находятся на стадии предварительного обдумывания или обдумывания изменений), не будет плодотворной и, вероятно, вызовет сопротивление. Специалист должен прежде всего сосредоточиться на усилении мотивации к изменениям.

4. Использование специалистами методов прямого убеждения (принуждение, срочность, конфронтация, аргументация, предоставление советов, обвинение, навешивание ярлыков и т.д.) считаются неэффективными и могут фактически препятствовать изменению подростков своего поведения и участию в программе помощи.

5. Отрицание или сопротивление подростка не рассматривается как бесполезная черта, а скорее как ценная обратная связь для специалиста.
6. Отношения между специалистом, проводящим МИ, и подростком - это равноправное партнерство. Следует уважать право подростка на автономию и свободу выбора поведения, включая любые вытекающие из этого последствия.

Мотивационное интервьюирование и методы для повышения мотивации могут увеличить посещаемость встреч со специалистами при реализации программ помощи, но сами по себе без дополнительных мер не дают позитивных результатов.

Как правило, подростки обычно приходят за помощью в результате внешних факторов (задержание органами правопорядка, угроза применения санкций со стороны педагогов или родителей и др.) с меньшей мотивацией к изменениям, чем взрослые.

Справочно: Впервые основы концепции современного мотивационного интервьюирования описал Уильям Р. Миллер в статье 1983 года, опубликованной в журнале «Поведенческая психотерапия».

Когнитивная реабилитация будет эффективной, если является частью комплексной программы помощи и реабилитации. Актуально и обратное определение наличие в программе помощи когнитивно-поведенческого компонента усиливает эффект и повышает результативность программы.

Многие подростки, с которыми мы работаем, испытывают когнитивные нарушения (их частота варьируется от 30 до 80% клиентов), которые могут подорвать сам процесс реализации программы и негативно повлиять на долгосрочные позитивные эффекты. При этом достаточный уровень когнитивных функций и способностей влияет на способность подростка получать пользу от участия в программе.

Когнитивные корректирующие вмешательства, которые улучшают память и другие ключевые когнитивные функции, улучшают функциональные результаты, однако реализация этих вмешательств ограничена.

Доказано, что улучшение когнитивных функций улучшает качество реализации программ.

Литература: Аллан Дж., Томпсон А., Мейманн Н. и Медалия (2021 г.). Внедрение когнитивной коррекции при лечении наркозависимости: влияние восприятия персонала. Журнал лечения злоупотребления психоактивными веществами, 124, 108310. DOI: 10.1016/j.jsat.2021.108310

Контактное лицо

Контактное лицо для подростка в рамках данной программы – это форма помощи, основанная на технологиях менторства. Сущность ее сводится к закреплению за подростком взрослого, который будет выполнять функции сопровождения подопечного по пути реабилитации, не отягощая его критическими или наставническими функциями.

Продуктивным представляется назначение в качестве контактного лица специалиста, который проводит мотивационное интервью. Но при этом данный специалист не должен быть задействован в иных мероприятиях реализации плана, не может состоять с подопечным в иных деловых или административных отношениях (являться его учителем, классным руководителем, администратором учреждения, в котором он обучается, и т.д.)

Модель работы «Контактные лица/contact persons» – это международная система работы с детьми, переживающими трудные жизненные ситуации. Она предполагает профессиональное или непрофессиональное сопровождение опекаемого лица, основанное на принципах доверительных отношений. Как правило, контактное лицо выполняет связующую роль между опекаемым лицом и представителями органов и учреждений, оказывающих квалифицированную помощь на профессиональной основе.

В конце 50-60-ых годов XX в. в Америке и Европе стали возникать группы само- и взаимопомощи больных алкоголизмом, которые впоследствии получили широкое развитие в области реабилитации лиц с зависимостью. Наиболее распространенными на сегодняшний день сообществами наркологических больных являются объединения Анонимных Алкоголиков (АА), АлАнон (родственники алкоголиков), Анонимных Наркоманов (АН) и НаркАнон (родственники наркоманов), которые существуют в странах Америки, Европы, Африки, в Австралии.

Одним из важных компонентов программы реабилитации стало назначение за новичком опытного наставника, который помогает ему актуализировать и поддерживать мотивацию на отказ от ПАВ и поддержание трезвого образа жизни.

Модель работы «Контактное лицо» основывается на тех же принципах.

При работе с клиентом контактное лицо:

- Не настаивает, что у человека есть проблема и ее нужно решать;
- Не дает прямых советов и «не прописывает лечение» без согласия подростка или без побуждения его к самостоятельному принятию решения;
- Не проявляет авторитарную или экспертную позицию, отводя клиенту роль пассивного участника;
- Не заменяет разговор, беседу нотациями и лекцией;
- Не навешивает ярлыки на клиента и его поступки (преступник, алкоголик, наркоман, проблема, трудный, это ненормально, болезнь).
- Не ведет себя в карательной или принуждающей/требующей манере.

При использовании этого подхода самое главное — создать у подростка (клиента) ощущение безопасности, понимания и поддержки для того, чтобы помочь ему: 1) говорить о своем поведении;

2) определиться, готов ли он что-то изменить в своем поведении;

3) принять решение, что, как и когда делать.

Основными принципами работы являются:

- сопереживание подростку;
- выявление и нейтрализация противоречий (колебания и сомнения по поводу проблемы);
- недопустимость споров, прямого убеждения и попыток доказать;
- уменьшение сопротивления;
- поддержка и развитие самостоятельности подростка в принятии и реализации решений.

Контактный специалист/контактное лицо:

□ Назначается из числа специалистов учреждения, в котором обслуживается или обучается подросток (СПЦ, учреждение образования). Это не должен быть специалист, который непосредственно работает с этим подростком, в рамках выполнения своих функциональных обязанностей. Т.е. контактными специалистами воспитанника группы или ученика класса не может быть его воспитатель (который работает на этой группе), психолог (который будет работать с ним), учитель (который работает в классе, где обучается этот подросток) и т.д. Между подростком и контактными специалистами должны быть доверительные отношения и взаимное уважение. Обычно подростку предлагается претендент из числа подходящих специалистов. Затем происходит встреча подростка со специалистом. И подписывается соглашение о взаимодействии.

□ Функционал: проведение периодических встреч с подростком, обсуждение его поведенческих (коррекционных) достижений, контакт с иными специалистами с целью повышения эффективности проводимой работы с подопечным, контакт с родителями, защита прав и законных интересов подростка, предоставление возможности сообщить о деструктивных проявлениях в отношении подростка или проблемах в организации проводимой с ним работы или трудностях во взаимоотношениях с определенными специалистами (недопонимание, конфликтное поведение, посредничество в разрешении конфликтов, помощь в объяснении своего поведения или невыполнения правил, содействие формированию у ребенка позитивной мотивации на прогресс в процессе реабилитации).

Получение подростком помощи по модели «Контактное лицо» может обеспечить для него:

- Регламентацию структуры дня в определенный промежуток времени;
- Регулярный обмен опытом и контактами с людьми за пределами нуклеарной семьи;
- Ознакомление с примерами более позитивных и широких жизненных целей, структур;
- Новый статус и идентичность, которые подросток получает в результате осознания и демонстрации наличия взрослого, который интересуется его жизнью, оказывает помощь, советует; зачастую подростки в период нахождения в закрытых учреждениях именно по этой причине хотят иметь контактное лицо, особенно противоположного с ними пола;
- Позитивную мотивацию и непосредственные стимулы для пошаговых мер к совершенствованию своего поведения: у подростка появляется взрослый, который не только планирует с ним определенные шаги, поддерживает, но и поощряет их реализацию.

Контактное лицо может оказать содействие в восстановлении социальных компетенций и социальной приемлемости процессов принятия решений и решения возникающих проблем у подростка.

Модель работы «контактное лицо» представляет собой методологию укрепления и ускорения социальной мобильности подростков в трудной жизненной ситуации. Основная цель работы заключается в расширении возможностей подопечных в получении наиболее эффективных способов поощрения и укрепления их чувства собственного достоинства, социальных и профессиональных навыков и мотивации на законопослушное и социально приемлемое поведение, а также для повышения их межличностных и коммуникативных навыков, имплементации в социальное сообщество и реабилитационное пространство. Конечной целью является помочь им стать активными субъектами социального взаимодействия в регионе проживания, ответственными за свою будущую жизнь.

При заключении контракта с подростком целесообразно обговорить правила общения. Обычно предлагаются следующие:

- Важно слышать друг друга! Чем больше слушаешь, тем больше узнаешь!
- Молчи, когда говорит другой! Слушая, когда говорят в ответ! Слово серебро, молчание золото!
- Избегайте грубых слов или жестов / действия ! Полноводные реки текут молча, умные люди говорят спокойно!

- Если вы не можете сказать ничего приятного или полезного, пожалуйста, молчите! Слово лечит, хотя может и ранить!
- Не смейтесь над тем, что говорит другой человек, если он не рассказывает шутку! Смех без причины признак...!
- Подумайте, прежде чем что-то сказать! Слово не воробей – вылетит, не поймаешь!
- Больше улыбаться, всегда при встрече приветствовать друг друга! Улыбка ничего не стоит! Не избегать и не стыдиться друг друга!
- Конфиденциальность! Все что мы говорим остается между нами, если мы не договариваемся о противном.
- Будем открыты и говорим друг другу правду!
- Право на «СТОП» - каждый может сказать стоп и взять паузу в общении. Но пауза не может затянуться (необходимо заранее определить ее период)
- Деятельность! Мы встречаемся, чтобы что-то делать. Если не можешь сделать – уменьши объем или увеличь сроки!
- Мы уважаем друг друга и право каждого на свое мнение. Индивидуальность не должна подвергаться дискриминации; Каждый имеет право быть разным, но это не должно переноситься на других. Другие не должны быть таким как ты.

Правила и этикет для контактных лиц:

1. КЛ принимает во внимание потребности подопечного и должен адекватно реагировать на них.
2. Оба участника взаимодействия в равной мере отвечают за развитие их отношений, продолжительность и достижение целей.
3. Время, график и содержание взаимодействия должны быть установлены исходя из возможностей обеих сторон.
4. Отношения между КЛ, подопечным и менеджером / координатором являются конфиденциальными. Отношения основаны на равенстве и поддержании взаимного доверия.
5. Обе участвующие стороны должны быть в состоянии принять конструктивные замечания и способны к саморефлексии. В случае затруднений с этим, необходимо обратиться к координатору. Обратная связь - очень важный инструмент в процессе взаимодействия.
6. Контактный и подопечный взаимно уважают свои обязательства, обязанности и объемы работы.

7. Контактный не может вмешиваться в круг общения или семью подопечного, если не получил на это его разрешение. Нельзя переписываться с подопечным через социальные сети или делать отметки на его страницах в соцсетях.

8. Необходимо сохранять дистанцию в отношениях: КЛ – это проводник и советник.

9. Обе участвующие стороны могут по взаимному согласию расторгнуть договор и прекратить отношения, но сделать это необходимо в процессе определенной процедуры (предварительное информирование, личная встреча со всеми сторонами, заключившими соглашение, а также двухсторонние консультации со всеми сторонами (подросток-координатор, подросток-контактный и т.д.).

10. Участие в процессе взаимодействия является обязательным, если был заключен договор.

Группы взаимопомощи

Одной из самых известных программ и примеров реализации групп взаимопомощи являются группы «Анонимные Алкоголики (АА)» или Двенадцатиступенчатая фасилитация- это самая доступная и широко используемая в мире программа взаимопомощи, которая за свою 85-летнюю историю помогла бесчисленным миллионам людей избавиться от зависимости. Сегодня работа по принципам указанной программы практикуется для людей с различными проблемами в поведении и называется «Группа взаимопомощи или фасилитации»

Программа 12 шагов (содействия)
1) Клиент (пациент) ориентируется на 12-шаговую модель восстановления. Ему помогают определить 12 встреч, которые ему нужно посетить.
2) Клиент регулярно посещает 12-шаговые встречи. Наставник и клиент могут отслеживать посещение встреч и его активное вовлечение (например, поиск спонсора) посредством дневников или журналов.
3) На протяжении от 4 до 12 сессий, наставник и клиент обсуждают общие темы 12-шаговой программы (например, духовность и цель высшей силы). Наставник изучает отношения клиента к данным темам и решает проблему того, как клиент может преодолеть препятствия, которые данные темы представляют для их взаимодействия.
4) В соответствии с философией 12-шаговой программы, злоупотребление алкоголем и наркотиками является частью синдрома или болезни, а воздержание является наилучшим способом решить проблему. Организаторы 12-шаговой программы также делают акцент на том, что воздержание является целью лечения, и назначают клиенту задания между сессиями, которые включают в себя чтение (например, книги сообществ анонимных алкоголиков) и практические задачи, связанные с посещением (например, разговор с другим членом группы после встречи).
5) Клиент и наставник могут также обсуждать избранные темы, относящиеся к 12-шаговой программе, которые включают следующие темы: люди, места и вещи; эмоции (голодный, злой, одинокий, уставший), трезвая жизнь или конкретную идею, в которую клиент хотел бы углубиться.

Справочно: Несмотря на давнюю международную популярность АА, ведутся споры о его пользе и эффективности. Отчет Кокрановской библиотеки за 2020 год подтвердил, что АА / Двенадцатиступенчатая фасилитация в целом лучше, чем другие эмпирически подтвержденные методы помощи, в обеспечении постоянного воздержания и ремиссии и, по крайней мере, так же эффективны, как другие хорошо зарекомендовавшие себя методы лечения, в снижении интенсивности употребления алкоголя, связанных с алкоголем последствий и степени тяжести. алкогольной зависимости.

«Двенадцать шагов фасилитации» - это активное вмешательство, активный подход, который включает в себя конкретные шаги, которые помогают людям подключиться к сообществу людей с аналогичными проблемами и другим 12-ступенчатым программам.

Программа обычно приносит пользу за счет одновременной мобилизации нескольких факторов - в основном за счет содействия адаптивным изменениям в социальных сетях участников, но также за счет повышения навыков выживания участников, мотивации к выздоровлению, самоэффективности воздержания и психологического благополучия, а также за счет снижения импульсивности и тяги. Эти программы часто превосходят другие методы при гораздо более низкой стоимости, поскольку она успешно связывает людей с бесплатным, повсеместным, легкодоступным и долгосрочным вариантом поддержки преодоления проблем, который, в свою очередь, мобилизует другие механизмы, подобные тем, которые мобилизованы профессиональной помощью.

Для некоторых подростков духовный акцент в этой и других 12-ступенчатых программах нежелателен. Для таких лиц имеются другие программы взаимной помощи, как само-управление (self-management) и восстановление обучения (SMART), и LifeRing, которые не имеют духовной составляющей.

В ответ на пандемию COVID-19 группы взаимопомощи могут функционировать в виде онлайн-встреч. Эффективность онлайн-встреч ниже очного варианта, но их преимущества, вероятно, перевешивают риски.

Литература: Келли, Дж. Ф., Хамфрис, К., и Ферри, М. (2020). Анонимные алкоголики и другие 12-ступенчатые программы по лечению расстройства, связанного с употреблением алкоголя. Кокрановская база данных систематических обзоров, 2020 г. (3). DOI: 10.1002 / 14651858.CD012880.pub2

Сопутствующие подходы

Заключение договора о взаимодействии

Реализации принципов программы, описанных выше содействует заключение с подростком соглашения о порядке взаимодействия. Предлагается делать это в письменном виде.

Всегда важно добиться признания понимания подростком проблемы, которая выявлена по ОРВ.

Нельзя включать в план помощи подростку проблему и мероприятия по ее решению без ведома и согласия подростка

Напоминаем, что важно всегда помнить, что мы помогаем, а делать что-то предстоит самому подростку. И, безусловно, он должен знать зачем он это делает, что должно быть в результате и как он это будет делать, а как ему могут или будут помогать («Рука помощи»)

Договор должен быть двух или трехсторонним. Приложением к нему должен быть план помощи. Он может пересматриваться по заранее определенным процедурам, в т.ч. в части его расторжения. Введение процедур расторжения дает специалисту дополнительный шанс сохранить подростка в сфере помощи в проблемных ситуациях

В договоре должны быть отражена следующая информация:

- Административная и юридическая информация;
- Краткая история и причины оказания помощи (ИПР);
- Миссия и этические ценности, принятые учреждением;
- Области и цели в плане (обновляется раз в 6 недель): Социальные навыки, Физическое состояние, Личность, Друзья и отношения, Свободное время и интересы, Семья, Школа, Работа/трудоустройство, криминальный опыт, Опыт взаимоотношений с ПАВ (Табак, алкоголь, наркотики и др.), поддержка после завершения программы
- Подписи: Подросток, Сотрудник СППС, Лицо, ответственное за оценку Ответственное контактное лицо подростка (Родитель, если актуально или лицо, которое подросток определил, как своего представителя).

Важные цитаты для договора:

«Заключая настоящий договор Стороны понимают, что воспользоваться услугой подросток может только по личному согласию, но его решение повлечет и ряд обязательств, которые необходимо выполнять».

«Стороны осознают, что решать вопросы предстоит Подростку, он должен принимать советы специалистов и выполнять взятые на себя обязательства по встречам, их периодичности и продолжительности».

«Стороны понимают, что Специалист и Подросток могут не иметь ответы на поставленные вопросы, но ответ на них обязателен в определенные сроки, а материальные запросы вообще не будут выполнены».

«Кроме того, Подросток настоящим подтверждает, что он понимает, что роль Специалиста заключается в направлении и поощрении, что он - это помощник в движении самого подростка по миру структур и людей, которые могут оказать содействие, это открытие сетей социального взаимодействия, но успех обеспечит точность и реалистичность запроса самого подростка, который впрочем может помочь сформулировать в процессе взаимодействия и специалист, и его (Подростка) уверенном следовании на пути преодоления своих проблем».

Что определено в договоре:

- продолжительность взаимодействия – дата начала взаимодействия/ дата окончания взаимодействия – возможность продления взаимодействия
- как часто будет общение - продолжительность каждой сессии общения
- определение инструментов, которые будут использоваться:
- правила общения:
 - что можно и что нельзя
 - общие правила
 - как отменить встречу без уважительной причины и как часто это можно делать
 - что является уважительной причиной
 - как можно передать информацию о порядке общения и его изменении
 - как поменять специалиста
 - другое
- цели, которые должны быть достигнуты: общие и поэтапные
- общее понимание, как работать для достижения каждой цели
- роли специалиста и подопечного (*четкое описание*)

Гарантии и обязательства:

- Все обсуждения пройдут в уверенности, что они являются строго конфиденциальными. Конфиденциальность будет продолжаться и после завершения процесса взаимодействия;
- Советы, рекомендации и указания специалиста являются нормативными, их можно и нужно обсуждать, но если с ними согласился, тогда подопечный несет ответственность за все его/ ее решения и действия;
- Как Специалист, так и Подросток будут следить за ходом сотрудничества и обязаны работать друг с другом, а в случае спорных вопросов обращаться к координатору или ментору (указать данные и контакт);
- Рекомендуемое время для успешных отношений составляет от 6 до 12 месяцев.

Метод «Напоминания и поощрения»

Напоминания и поощрения улучшают посещаемость подростками мероприятий по реабилитации, особенно в ситуации их сочетания.

Успешное привлечение и удержание подростков в процессе реализации программ помощи является сложной задачей. Очень важно, чтобы дети и их семьи оставались вовлеченными в реализацию программы до ее завершения.

Исследования показывают, что один из способов решения этой проблемы - это прямое противодействие потенциальным препятствиям, например, путем внедрения системы напоминаний о назначенных встречах, или для повышения мотивации к участию в программе, а также предлагая стимулы для посещения встреч и выполнения домашних заданий (также известное как управление непредвиденными обстоятельствами).

Предлагаемая программа предполагает стандартное амбулаторное консультирование, которое представляло собой комбинацию когнитивно-поведенческих подходов и мероприятий для повышения мотивации.

Дополнительную поддержку для повышения успешности работы обеспечивает введение простых текстовых сообщений-напоминаний подросткам для всех их посещений специалистов; текстовые сообщения также могут помочь в других действиях, связанных с восстановлением. Может быть разработана иная система напоминаний, которая будет приемлема как специалисту, так и подростку. Точный механизм напоминаний требует четкой регламентации на этапе заключения договора о взаимодействии и пересматривается в ходе взаимодействия. Напоминания в виде текстовых сообщений, отправленные специалистами подопечным не только служат напоминанием о встрече или важности выполнения определенных заданий, но и могут рассматриваться подростком как позитивные отношения или связь со своим специалистом.

Внедрение системы поощрений предполагает, что будут использованы ваучеры (документы, свидетельствующие о позитивном выполнении договоренностей или заданий) для улучшения приверженности к успешной реализации программы. Например, изначально специалист и подросток договорились, что за приход на встречу и выполнение задания подросток получает ваучер. Накопление определенного числа ваучеров он может обменять на определенные бонусы (участие в экскурсии, посещение школьного бассейна/тренажерного зала, выездном мероприятии, другое). Бонусы могут быть различными исходя из наличия имеющихся в учреждении и регионе средств.

Исследования показали, что удержание подростков вовлеченными в течение более длительного периода времени приводит к лучшим результатам реабилитации. Кроме того, некоторые исследования показывают, что подростки, у которых между сеансами лечения больше дней или которым требуется больше времени для завершения лечения, имеют худшие результаты лечения, чем те, у кого этого нет.

Литература: Педерсен, М.Ю., Гессен, М., Тильstrup, Б., Джонс, С., Педерсен, М.М., и Фредериксен, К.С. (2020). Ваучеры против напоминаний для предотвращения отсева: результаты рандомизированного проекта по лечению наркозависимости среди молодежи (проект youthDAT) . Наркотическая и алкогольная зависимость, 218, 108363. Doi: 10.1016 / j.drugalcdep.2020.108363

Домашнее задание как элемент программы

Проведенные исследования показали, что выполнение домашнего задания в ходе реализации программ реабилитации связано с лучшими результатами.

Основное предположение практически всех психосоциальных подходов заключается в том, что пациент действительно работает вне сеанса у специалиста. Эта внешняя работа - часто называемая «домашним заданием» - предназначена для того, чтобы помочь применить новые навыки, полученные и отработанные в процессе занятий и встреч, в реальном мире, а также помочь усвоить идеи и продвинуться в повседневном мышлении, чувствах и поведении.

Исследования показывают, что чем лучше кто-то выполняет домашнее задание, тем лучше результаты его преодоления своих проблем и реабилитации в целом. При этом безусловно на этот процесс влияют общая мотивация к изменениям, приверженность следования программе помощи или рабочий альянс (например, отношения) с курирующим кейс специалистом.

Выполнение домашнего задания может быть маркером приобретения навыков (например, чувствуют ли они себя компетентными в том, чтобы научиться настойчиво отказываться от алкоголя и других наркотиков), или, возможно, насколько хорошо можно применить этот навык в своей повседневной жизни. Выполнение домашнего задания и посещение занятий могут быть важными предикторами того, насколько хорошо подросток реагирует на реализуемую программу. Учитывая доступные ресурсы, рассмотрите возможность отслеживания вовлеченности клиентов с использованием множества переменных, включая, помимо прочего, посещение ими встреч и выполнение внешних действий, часто называемых домашними заданиями.

Литература: Decker, S. E., Kiluk, B. D., Frankforter, T., Babuscio, T., Nich, C., & Carroll, K. M. (2016). Just showing up is not enough: Homework adherence and outcome in cognitive-behavioral therapy for cocaine dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*(10), 907–912. <https://doi.org/10.1037/ccp0000126>

2. СОДЕРЖАНИЕ, МЕТОДЫ И ФОРМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Программа предусматривает 3 этапа освоения воспитанниками ее содержания:

1. Мотивация на участие, определение рисков и возможностей, разработка плана
2. Мотивация на изменение, реализация плана
3. Подведение итогов и планирование сопровождения и поддержки

Цель первого этапа – создание у подростка мотивации на участие в работе и взаимодействие со специалистами, определение рисков и возможностей, определяющих его конфликтное и неконфликтное поведение, разработка плана помощи.

Задачи этапа:

- формирование установки на сотрудничество со специалистами;
- ориентация воспитанника на определение факторов риска, влияющих на реализацию поступков или поведения, вступающих в конфликт с законом;
- формирование навыков пользования помощью специалистов и окружения;
- обеспечение социальной защиты учащихся.

Основные методы:

1. Первичная встреча- мотивационное интервью
2. Проведение диагностики воспитанника по методике ОРВ командой кейс-менеджмента и социально-педагогической и психологической службой учреждения образования.
3. Разработка плана/программы помощи
4. Заключение договора о взаимодействии

На встрече с подростком объясняется цель данной работы и ожидаемые результаты, а также обозначаются формальные основания важности (внешняя мотивация) участия клиента. Затем происходит первичное заполнение формы ОРВ по результатам беседы группы с подростком. После этого члены группы проводят встречу с теми специалистами, которые работали с подростком ранее, и его родителями. Как правило, обязанности по встрече с этими людьми распределяются между членами группы. Но, в ситуации сложных детских случаев, рекомендуется проводить эти встречи коллегиально, с участием нескольких членов команды кейс-менеджмента. Следующим этапом работы с подростком по изучению его ситуации по возможности является проведение наблюдения за ребенком по определенной схеме с ежедневными записями или по установленному графику. Для этого, по результатам первичного заполнения ОРВ определяются сферы жизнедеятельности клиента, которые не дали точного результата или вызывают опасения. Например, состояние детско-родительских отношений в семье осталось не раскрытым или абсолютно по-разному характеризуется подростком и другими людьми. Составляется карта наблюдения за этим параметром, определяется количество часов для наблюдения, проводятся переговоры с подростком и его родителями о возможности осуществить наблюдение в семье на протяжении определенного времени. Наблюдатели должны в листе наблюдения констатировать увиденное и реакции участников коммуникаций. Затем проводится обсуждение полученных результатов.

Возможно потребуется проведение дополнительной психологической диагностики по тем параметрам, которые определены группой, согласованы с подростком.

При необходимости может быть проведена медицинская, психиатрическая или наркологическая диагностика.

При заполнении раздела ОРВ, посвященного изучению педагогической истории клиента важно обратить внимание на обучаемость, обученность, перспективы роста и развития его образовательного уровня.

В процессе работы с ОРВ могут запрашиваться и анализироваться необходимые документы по нему. Анализ документов может оформляться специальным протоколом.

Семейно-социальная история и анамнез при работе с ОРВ проводится как правило на основе интервью с родителями и близким окружением подростка.

Практически всегда проводится обследование на предмет употребления психоактивных веществ (история употребления, анкетирование и медицинский анализ с диагностикой)

После того, когда все специалисты выполнили свое задание по исследованию, проходит коллективное обсуждение результатов проделанной работы всей командой кейс-менеджмента.

По результатам заполнения ОРВ командой кейс-менеджмента проводится обсуждение его результатов и предлагаются выводы о факторах риска, защитных факторах и степени их влияния на поведение клиента. Также командой определяются сферы для возможного и необходимого вмешательства.

В соответствии с методикой уровень риска может быть определен как низкий, средний, высокий и очень высокий.

Проведя оценку рисков и потребностей, специалисты СППС и команда кейс-менеджмента «разрабатывают детальный план работы с несовершеннолетним, который должен включать:

- криминогенные факторы, на которые следует обратить внимание при работе с несовершеннолетним;
- ресурсные факторы, которые могут способствовать реабилитации несовершеннолетнего;
- уровень надзора, характер и регулярность встреч между несовершеннолетним и кейс-менеджером;
- цели вмешательства и средства их достижения;
- необходимые реабилитационные программы и организации, которые будут их реализовывать;
- график участия несовершеннолетнего в программах;
- формы и степень участия родителей (опекунов) несовершеннолетнего».

Следующим важным составляющим работы является ознакомление с полученными результатами самого подростка и его законных представителей. Это важно в процессе формирования мотивации подростка на деятельность по изменению своего поведения, а также семьи - на полноценное участие в этом процессе. Исключение ребенка из процесса принятия решения в работе деструктивно сказывается на конечном результате и требует дополнительных ресурсов при формировании мотивации подростка. Поэтому необходимо значительное внимание уделить процессу понимания подростком сути полученных результатов, вербализации проблем клиента и направлений работы, которые необходимо пройти в процессе ресоциализации.

Если подросток не согласен – назначается совместное обсуждение рекомендаций и выходов командой и подростком с их последующей доработкой.

На следующем этапе с данным документом знакомятся родители ребенка, по результатам этого ознакомления также возможна корректировка итогового документа.

Следующим этапом работы является определение выходов/ожидаемых результатов работы с подростком. На основании полученных данных по каждому из определяющих рисков, которые носят средний или высокий уровень, формируется задача (ожидаемый результат). При этом используются подход СМАРТ-планирования деятельности. Сущность СМАРТ-планирования заключается в следующем.

На основании каждого из определенных рисков, которые имеют высокий или средний уровень формулируется цель работы (ожидаемый результат по преодолению или нейтрализации риска), которая должна обладать следующими признаками:

Буква	Значение	Пояснение
S	Specific (Конкретность)	Объясняется, что именно необходимо достигнуть. Например, при выявленном риске «не может контролировать свободное время» мы имеем целью «подросток контролирует свободное время».
M	Measurable (Измеримость)	Объясняется, в чем будет измеряться результат. «Сколько вешать в граммах?» © Если показатель количественный, то необходимо выявить единицы измерения, если качественный, то необходимо выявить эталон отношения. Например, «подросток контролирует свободное время в соответствии с совместно разработанным режимом».

A	Attainable (Достижимость)	Объясняется, за счет чего планируется достигнуть цели. И возможно ли ее достигнуть вообще. Например, «подросток контролирует свободное время в соответствии с совместно разработанным режимом дня за счет усвоения навыков своевременного начала каждого из его элементов и обеспечения внешнего контроля». А вот совершить кругосветный круиз на резиновой уточке или исправить поведение подростка вряд ли удастся.
R	Relevant (Уместность)	Определение истинности цели. Действительно ли выполнение данной задачи позволит достичь желаемой цели. Необходимо удостовериться, что выполнение данной задачи действительно необходимо. Например, если брать «разработанный режим» не обязательно исключать из него общение с друзьями, которое важно для подростка и играет в его жизни значимую роль, возможно реформатирование этого общения в позитивное русло, например, предусмотрев совместное посещение всей компанией значимых и позитивно ориентированных мероприятий (тренинг, групповая встреча и др). Другой ошибкой является попытка замены свободного времени подростка посещением кружков, секций и факультативов, в результате чего у подростка не будет совсем свободного времени. Или внедрение тотального контроля с жесткой системой порицаний без учета мнения самого подростка.
T	Time-bound (Ограниченность во времени)	Определение временного триггера / промежутка, по наступлению / окончанию которого должна быть достигнута цель (выполнена задача). Например, «к окончанию второй четверти/учебного года». Цели, которые имеют длительный период достижения, как правило, требуют подробного расписания промежуточных результатов, чтобы понимать, насколько мы успешно движемся к достижению общей цели. Методика ОРВ позволяет сформулировать изначально такие цели по каждому риску, которые будут показателем успешности движения к изменению подростком своего поведения.

На основании запланированных изменений выявленных факторов риска и укрепления возможностей реабилитационного пространства планируются необходимые мероприятия исходя из перечней, указанных в предыдущем разделе, определяется периодичность их реализации (встреч) и оценки результатов.

С подростком заключается договор о сотрудничестве. Ему назначается контактное лицо.

Ожидаемые результаты:

Подросток понимает содержание выявленных рисков и возможностей, готов предпринимать определенные действия по их преодолению, нейтрализации или усилению, а также сотрудничать со специалистами на протяжении определенного времени. Это описано в договоре о сотрудничестве и плане реализации программы помощи (на основании этой программы)

На втором этапе осуществляется ресоциализация воспитанников – реализуется комплекс организационно-педагогических мер и процедур в соответствии с целями, задачами, содержанием и ожидаемыми результатами плана и программы. Формы и методы работы определяются специалистами исходя из перечисленных выше с учетом индивидуально-возрастных особенностей подростка и потребностей группы (при проведении групповых форм).

При этом обязательно практиковать не реже чем 1 раз в неделю встречи по мотивационному интервью, периодические встречи по мониторингу и супервизии процесса, домашние задания, метод напоминаний и поощрений.

В зависимости от потребностей клиента рекомендуется проводить встречи по когнитивно-поведенческим подходам:

Профилактика рецидивов (RP);

По управлению сообществом;

Принятия и приверженности;

Управления непредвиденными обстоятельствами.

Эти встречи можно проводить с периодичностью от 1-2 раз в неделю до 1 раза в 2 недели.

Также на этом этапе рекомендуется запланировать прохождение подростком курса из 30 занятий (по 3 раза в неделю) по программе “Тренинг замещения агрессии” (ART).

Цель и задачи третьего этапа заключаются в формировании у подростка готовности жить в соответствии с общепринятыми нормами права и морали.

Определение необходимой помощи и поддержки и периодичность встреч со специалистом для поддержания достигнутого эффекта.

3. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Оценка является одной из функций управления и инструментом для получения объективной информации о получении ожидаемого результата. Мы оцениваем то, что произошло, для улучшения последующей работы. Оценка, анализ и интерпретация изменений помогает нам:

- определить, насколько мы достигли запланированных целей;
- понять, насколько верны были предположения относительно того, что произошло;
- судить об эффективности, результативности и устойчивости результатов нашей работы.

Мониторинг программ помощи можно рассматривать как процедуру по сбору сведений для проведения оценки, целью которой является выявление и (или) измерение эффектов продолжающихся действий без выяснения их причин.

Мониторинг выступает в качестве внутренней процедуры, основанной на индикаторах и результатах, а также как инструмент сбора информации и отчетности.

Для обеспечения мониторинга и оценки важно изначально определиться с индикаторами, показателями и критериями того, к чему мы стремимся и чего хотим достичь (ожидаемого результата).

Индикáтор (лат. *indicator* — указатель) — показатель или что-то, отображающие изменения какого-либо параметра контролируемого процесса или состояния объекта в форме, наиболее удобной для непосредственного восприятия человеком визуально, акустически, тактильно или другим легко интерпретируемым способом.

Критéрий (др.-греч. κριτήριον — способность различения, средство суждения, мерило) — признак, основание, правило принятия решения по оценке чего-либо на соответствие предъявленным требованиям (мере).

Показáтель — в большинстве случаев, обобщённая характеристика какого-либо объекта, процесса или его результата, понятия или их свойств, обычно, выраженная в числовой или иной доступной измерению форме.

Для целей настоящей программы целесообразно в качестве показателей работы использовать выявленные у подростка высокие и средние риски. А в начале работы определить те значения индикаторов и критериев, которые имеются в начале работы и те, которые могут считаться достаточными для завершения работы по их достижению.

Виды мониторинга, как системы сбора сведений для оценки:

Мониторинг ресурсов — измерение количества тех ресурсов, которые представляются необходимыми для достижения результата работы с подростком.

Мониторинг деятельности (мероприятий) — измерение соответствия деятельности графику, качества этой деятельности, ее соответствия ожиданиям и запросам клиента

Мониторинг продуктов — измерение количества и качества предоставляемых услуг.

Мониторинг результатов/эффектов — измерение результатов от реализации программы помощи и предоставления услуг.

Мониторинг эффективности /влияния — сопоставление полученных продуктов или результатов и затраченных ресурсов для конечного результата (декриминализации подростка, например).

Важно различать такие понятия как «продукт» и «результат». Под первым подразумевается то, что делается по программе, а под вторым то, что получают клиенты в результате. Например, сам факт проведения консультации может свидетельствовать о том, что работа ведется по графику (мониторинг деятельности), удовлетворённость подростка содержанием консультации относится к этой же области. Но хорошее выполнение подростком домашнего задания, полученного на консультации, говорит о том, что в ее результате получен определенный продукт (подросток попробовал и у него получилось сделать то, чему его учили на консультации). И только тогда, когда это умение позволит ему не практиковать конфликты с законом, мы можем говорить о получении эффекта или эффективности от проведенной работы.

Глобальные вопросы оценки:

1. Достигает ли программа помощи запланированных целей?
2. Могут ли изменения, произошедшие в жизни клиента, быть объяснены данными мерами (реализацией программы помощи), или они возникли под воздействием каких-то других параллельных факторов?
3. Различается ли эффект воздействия программы помощи для разных групп клиентов (например, мальчиков, девочек, разных возрастов и т.д.) и в различные временные промежутки?
4. Имеет ли программа помощи какие-то побочные эффекты, позитивные либо негативные?
5. Эффективна ли программа помощи с точки зрения затраченных на нее ресурсов? (например, направили на 2 года в закрытое учреждение после чего пришлось делать тоже, что делали до направления)

ⁱ В скобках предлагается международная аббревиатура для удобства более подробного ознакомления