

Веселкова Кира Евгеньевна

старший преподаватель кафедры культурологии
Псковского государственного
политехнического института
тел.: (921) 217-82-63

**СОПРОВОЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ
ПОДРОСТКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ
ФИЗИЧЕСКИМИ ТРАВМАМИ**

Аннотация:

Проблема подросткового травматизма осложняется отсутствием технологий социально-психологической адаптации к последствиям физической травмы. Программа сопровождения социально-психологической адаптации, основанная на личностных детерминантах этого процесса, значительно повышает ее результативность.

Ключевые слова:

подростковый травматизм, условия травматизма, последствия физической травмы, условия адаптации, социально-психологическая адаптация, социально-психологическое сопровождение, программа оптимизации адаптации, динамика адаптации.

Veselkova Kira Evgenievna

senior lecturer of the chair of culturology,
Pskov State Polytechnic Institute
tel.: (921) 217-82-63

**MAINTENANCE OF SOCIAL AND
PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF
ADOLESCENTS WITH SEVERE
PHYSICAL INJURIES**

The summary:

The problem of teenage injuries is complicated by a lack of techniques for social and psychological adaptation to the consequences of the physical damage. The program of maintenance of social and psychological adaptation, based on personal determinants of this process, greatly increases its effectiveness.

Keywords:

teen injuries, conditions injury, the effects of physical trauma, the conditions of adaptation, socio-psychological adaptation, social and psychological support, optimization program adaptation, dynamics of adaptation.

Подростковый травматизм – одна из острых современных социальных проблем. Актуальность ее исследования убедительно доказывают данные Всемирной организации здравоохранения. Многие дети и подростки остаются инвалидами, испытывают различные негативные последствия травматизма всю оставшуюся жизнь, а значит, получение травмы имеет далеко идущие последствия – для здоровья, образования, социальной адаптации и даже для экономического состояния семьи [1].

Статистика показывает, что в течение последних десятилетий травматизм несовершеннолетних остается основной причиной смерти и инвалидности по всему миру [2, с. 20]. Ежегодно десятки миллионов детей нуждаются в медицинском уходе в стационарных клиниках по поводу травм. Подростковой возраст предстает особенно травмоопасным: колоссальное увеличение с возрастом претерпевает частота встречаемости травматизма среди общего числа заболеваний. Если в 10–11 лет эта цифра составляет 21–25 %, то к 16 годам она достигает 40 % у девушек и 42 % – у юношей [3].

Значительное количество детских медицинских стационаров России обеспечивают медицинское обслуживание несовершеннолетних, получивших физические травмы, сохраняя им жизнь и здоровье. В то же время социально-психологические исследования и социально-психологическое обслуживание находятся в них на стадии становления: в частности, недостаточно проработан социально-психологический подход к сопровождению адаптации подростков к последствиям физической травмы как в период их нахождения в стационаре, так и после выписки из него; наблюдается острый дефицит технологий, оптимизирующих этот процесс; системная социально-психологическая работа с госпитализированными подростками и их родителями отсутствует; большинство медицинского и педагогического персонала детских учреждений здравоохранения не обладает столь необходимыми социально-психологическими знаниями по проблемам адаптации.

Работа психологов и педагогов медицинских стационаров отчасти регламентируется Национальным стандартом Российской Федерации «Услуги детям в учреждениях отдыха и оздоровления» ГОСТ Р 52887-2007, введенным в действие с 1 января 2009 г. В частности, статья 5.4 содержит описание состава и форм социально-психологических услуг детям [4]. Но этот нормативный документ не обеспечен технологиями для его воплощения. На практике редко используются возможности адаптивного обучения травмированных подростков, попытки оптимизации их адаптации к последствиям травмы не выходят за пределы отдельных экспериментов и

не представляют собой научно обоснованной структурированной системы социального обслуживания детей и членов их семей. Таким образом, остается неразрешенным противоречие между потребностями больничных стационаров в выполнении заказа государства на скорейшее выздоровление несовершеннолетних пациентов и сложностями его осуществления в силу отсутствия научного анализа связи личностных особенностей подростков с результативностью их адаптации к последствиям физической травмы, а также дефицита эффективных социально-психологических программ оптимизации процесса восстановления здоровья.

Если физическая травма очевидна для окружающих, вызывает сочувствие, поддержку и помощь, то психологический аспект травмы заметен лишь специалистам и ближайшим родственникам. Эта обманчивая внешняя незаметность отнюдь не свидетельствует о малой значимости физической травмы для психики ребенка. Сам факт физической травмы, как минимум, является причиной стресса, поскольку представляет собой событие, выходящее за рамки обычного человеческого опыта. Такую ситуацию можно оценивать как трудную и для несовершеннолетнего, и для его семьи.

Получение физической травмы и переживание ее последствий, несомненно, приводят к дезадаптации подростка. От того, как пройдет социально-психологическая адаптация к условиям стационара и собственному посттравматическому состоянию, зависят не только работоспособность, потенциал дальнейшего восстановления, степень инвалидизации, но и динамика обучения, гармоничность развития личности подростка, успешность его интеграции в общество [5, с. 10–14].

К сожалению, личностные и общественные издержки дезадаптации травмированных детей редко осознаются и практически не рассматриваются специалистами в качестве социально-психологических причин многих негативных явлений, на сегодняшний день не существует широких социально-психологических исследований адаптации к последствиям травмы. Однако установлено, что нарушения структуры личности и, в частности, эмоциональной сферы, отмечаются у 73 % травмированных несовершеннолетних [6].

Существуют исследования, раскрывающие феномен подросткового травматизма (К.С. Ормантаев, В.А. Родионов, И.Г. Шавраков и др.), особенности переживания травматического стресса (Н.В. Тарабрина, И.В. Шадрина и др.), различные аспекты госпитализации как таковой (Д.Н. Исаев, С.В. Погудина, М.А. Киселева, S. Brewster и др.), социально-психологические аспекты подросткового травматизма (Н.В. Подхватилин, В.П. Немсадзе и др.). Однако исследование личностных детерминант социально-психологической адаптации детей к последствиям физической травмы не проводилось.

Такое исследование организовано и проведено нами в период с 2002 по 2010 г. на базе детского ортопедотравматологического и детского соматического отделений Псковской областной больницы на выборке 134 испытуемых подросткового возраста. В основную группу испытуемых были включены 104 подростка, получивших тяжелые травмы опорно-двигательного аппарата (многочисленные переломы обеих ног, таза, травмы позвоночника) и находящихся на длительном стационарном лечении с использованием специального оборудования в отделении детской травматологии и ортопедии. В контрольную группу, для сравнения, вошли пациенты детского соматического отделения (30 подростков), имеющие хронические заболевания и находящиеся на консервативном лечении, требующем длительной госпитализации.

В ходе исследования предполагалось решить ряд задач:

1) раскрыть теоретико-методологические предпосылки изучения социально-психологической адаптации подростков к последствиям физической травмы и на этой основе разработать концептуальную модель эмпирического исследования проблемы;

2) изучить особенности личности и динамику социально-психологической адаптации подростков с физическими травмами в сравнении с личностными особенностями и динамикой социально-психологической адаптации хронически больных подростков, определить личностные детерминанты социально-психологической адаптации подростков с физическими травмами;

3) разработать и апробировать в системе больничного стационара программу оптимизации социально-психологической адаптации подростков (ПОС-ПАП) к последствиям физической травмы;

4) дать оценку эффективности ПОС-ПАП, сформулировать практические рекомендации по ее применению в условиях медицинского стационара.

В результате теоретического анализа существующих исследований и нормативных документов было установлено, что в контексте обозначенной проблемы социально-психологическая адаптация представляет собой процесс восстановления равновесия между личностью и социальной средой, которое было нарушено вследствие физической травмы, повлекшей изменение положения подростка в системе социальных отношений, деятельности и самосознания, а также его телесности. Эта ситуация должна быть причислена к категории трудной. Ребенок, попавший в нее, становится клиентом в системе социального обслуживания населения РФ и может полу-

чать необходимые ему социальные услуги, в том числе социально-психологические [7]. Чтобы эти услуги оказались эффективными, необходимо изучить личностные детерминанты социально-психологической адаптации подростков и с их учетом оптимизировать процесс восстановления после травмы.

В ходе теоретико-методологического анализа мы пришли к выводу о необходимости четкого определения самого понятия «социально-психологическая адаптация подростков к последствиям физической травмы». Оно определяется нами как двусторонний процесс интеграции личностного потенциала физически ограниченного индивида и социально-психологических условий его реализации в новой ситуации жизнедеятельности и общения, целями которой являются: восстановление здоровья подростка, обучение его способам достижения равновесия во взаимодействии с социальной средой, профилактика травматизма и проблем социализации после выписки из лечебного учреждения.

Со стороны подростка – это процесс осознания ситуации и принятия себя в новой реальности, а также изменения поведения, общения и деятельности, с тем чтобы восстановить физическое здоровье, достичь равновесного взаимодействия с социальной средой и обеспечить себе продолжение полноценной социализации. Со стороны социальной среды – это целенаправленный процесс социально-психологического сопровождения ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации (и его семьи), оснащенный эффективными технологиями и методами реализации всех видов социально-психологических услуг, предусмотренных в Национальных стандартах социального обслуживания населения РФ.

Структурно социально-психологическая адаптация подростков к последствиям физической травмы состоит из адаптивности личности, условий среды и механизмов адаптационного процесса. Процесс социально-психологической адаптации травмированных подростков разворачивается поэтапно: дезадаптация – неустойчивое состояние – адаптированность. Социально-психологическая адаптированность как результат успешной адаптации к последствиям физической травмы есть состояние удовлетворенности, достигнутое подростком вследствие изменения своего поведения в соответствии с требованиями новой реальности, подтверждаемое объективной (удовлетворительной или высокой) оценкой состояния адаптивных систем его личности.

В целях выявления личностных детерминант социально-психологической адаптации подростков к последствиям физической травмы использовались следующие психодиагностические методики: 1) многофакторный личностный опросник ММРІ (в адаптации Ф.Б. Березина и М.П. Мирошникова «мини-мульт»); 2) опросник диагностики социально-психологической адаптации (К. Роджерс и Р. Даймонд); 3) методика определения свойств темперамента (И. Брангельман и Л. Брангельман); 4) личностный опросник Бехтеревского института ЛОБИ (А.Е. Личко и И.Я. Иванов); 5) методика определения нервно-психической устойчивости, риска дезадаптации в стрессе «Прогноз»; 6) методика диагностики личности на мотивацию к избеганию неудач (Т. Элерс); 7) методика диагностики личности на мотивацию к успеху (Т. Элерс); 8) тест мотивации достижения (А. Мехрабиан); 9) методика когнитивная ориентация: локус контроля (Д.Б. Роттер); 10) тест субъективной оценки риска (Р. Шуберт); 11) личностный дифференциал; 12) методика оценки самочувствия, активности, настроения, напряжения, тревожности, уверенности, возбудимости САННТУВ (А.Н. Николаев); 13) определение мотивов учебной деятельности (Г.В. Лозовая); 14) методика диагностики направленности личности – ориентационная анкета (Б. Басс); 15) методика диагностики самооценки мотивации одобрения (С. Марлоу и Д. Краун); 16) методика направленности контакта (К. Томас); 17) методика изучения удовлетворенности учебной деятельностью (Г.В. Лозовая).

В качестве методов математической статистики использованы критерии Манна-Уитни, Стьюдента и Вилкоксона; корреляционный и факторный анализы; угловое преобразование Фишера.

В ходе эмпирического исследования было выявлено, что подверженность физическому травматизму у подростков обусловлена возрастом, полом и личностными особенностями – такими, как: низкая адаптированность, высокая личностная тревожность с низкой фиксацией тревоги, недифференцированный тип темперамента, эмоциональная ригидность, высокая склонность к риску, экстернальность, высокий уровень направленности на общение, склонность к соперничеству.

В результате корреляционного анализа обнаружено, что личностные детерминанты адаптации представляют собой комплексное, системное образование. Основным ядром в структуре детерминант является комплекс: адаптивность – сотрудничество как стиль поведения в общении – направленность на себя – направленность на общение – сотрудничество как стиль поведения в общении. Системообразующими характеристиками выступают показатели адаптивности, ригидности и направленности на общение. Опосредованными в этом комплексе детерминант выступают три группы показателей. Это приспособление – личностная тревожность – нервно-психическая устойчивость; избегание – мотив достижения успеха; компромисс –

направленность на дело. В этих цепочках узловыми являются переменные: личностная тревожность, мотив достижения успеха, направленность на дело.

В итоге установлено, что результативность социально-психологической адаптации подростков к последствиям физической травмы обуславливается такими личностными детерминантами, как: а) социально-адаптивный опыт (стиль поведения в общении, уверенность в себе, локус контроля); б) особенности мотивационной сферы (направленность личности, мотивация достижения успеха, мотивация избегания неудач); в) особенности эмоциональной сферы (личностная тревожность, ригидность аффекта, фиксация тревоги); г) биологически обусловленные особенности (нервно-психическая устойчивость).

На основе теоретического анализа проблемы адаптации детей к последствиям физической травмы и с учетом данных собственного эмпирического исследования (личностных детерминант процесса адаптации) была разработана и апробирована программа оптимизации социально-психологической адаптации подростков (ПОС-ПАП). Ее краткое описание дается ниже.

ПОС-ПАП представляет собой интегративно-эклетиическую технологию социально-психологической работы с физически травмированными подростками, разработанную на основе общей схемы моделирования социально-психологических технологий Н.А. Цветковой [8]. Однако акцент в ней сделан на методы эмоционально-образной психотерапии и когнитивно-поведенческого подхода к устранению последствий физических травм и предупреждению подросткового травматизма.

Смысл разработки ПОС-ПАП усматривается в том, чтобы повысить уровень социальной защищенности подростков и в то же время снизить затраты государства на решение проблемы травматизма несовершеннолетних методами практической социальной психологии.

Целью апробации и внедрения ПОС-ПАП является совершенствование социально-психологического обслуживания подростков, получивших тяжелые физические травмы, и семей с физически травмированными детьми, нуждающимися в социально-психологическом сопровождении. Сопровождение социально-психологической адаптации травмированных несовершеннолетних представляет собой систему организационных, диагностических, обучающих и развивающих мероприятий, модифицированных для применения в условиях больничного стационара с целью оптимизации процесса их восстановления после физической травмы. Оно включает комплекс мер, направленных как на нормализацию этиологических факторов дезадаптации, так и на коррекцию отдельных нарушений и повышение эффективности деятельности. Сообразно деятельности госпитализированных подростков, выделяются следующие направления сопровождения: адаптация к условиям жизнедеятельности и быта, адаптация к коллективу и общественной деятельности, адаптация к учебе.

Организация социально-психологической работы с физически травмированными подростками на основе ПОС-ПАП осуществляется в индивидуальной форме и в условиях группового взаимодействия. Группы формируются по факту распределения детей по больничным палатам, хотя допускается участие подростков из других палат, чтобы обеспечить совместную работу мальчиков и девочек. Группа обычно состоит из 5–7 подростков. Оптимальная продолжительность работы в группе составляет 24 встречи продолжительностью не более 1 часа каждая, ежедневно, за исключением выходных и праздничных дней.

При организации социально-психологической работы с физически травмированными учитывается известная науке закономерность, которая обуславливает успех социально-психологической помощи: дорогу действиям открывают эмоции. По этой причине работа психолога начинается с коррекции эмоциональных состояний и особенностей эмоциональной сферы подростков.

Структурно ПОС-ПАП состоит из 4-х компонентов – этапов реализации программы и предполагает индивидуально-групповую социально-психологическую работу с физически травмированными детьми, их родителями и персоналом медицинского учреждения.

Этап 1. «Социально-психологическая коррекция негативных особенностей эмоциональной сферы» и его задачи:

- 1) проработка личностной тревоги;
- 2) отреагирование чувств, снятие эмоциональных фиксаций на травме;
- 3) принятие ситуации (травмы, окружающих людей, больницы с ее режимом, правилами и процедурами) и себя в ней.

Этап 2. «Коррекция и обогащение социально-адаптивного опыта подростков» и его задачи:

- 1) коррекция стилевых особенностей общения, освоение стратегии сотрудничества;
- 2) повышение уверенности в себе;
- 3) снижение эскапизма и повышение интернальности;
- 4) переоценка личного опыта действий в чрезвычайных ситуациях и его обогащение.

Этап 3. «Социально-психологическая коррекция негативных особенностей мотивационной сферы» и его задачи:

- 1) снижение склонности к риску путем повышения самооценки, ценности собственной жизни и здоровья;
- 2) коррекция направленности личности (с себя – на дело и сотрудничество);
- 3) освоение приемов самоконтроля и самоодобрения;
- 4) усиление мотива достижения успеха.

Этап 4. «Социально-психологическая превенция социальной дезадаптации и травматизации» и его задачи:

- 1) повышение стрессоустойчивости и нервно-психической устойчивости;
- 2) развитие навыков и умений совладающего поведения в трудной жизненной ситуации;
- 3) планирование будущего и подготовка к возможным затруднениям по возвращении из стационара.

Содержанием программы являются идеи, информация и специальные приемы, позволяющие подросткам адаптироваться к последствиям физической травмы, плавно проходя все стадии процесса социально-психологической адаптации.

Содержание ПОС-ПАП реализуется методами практической социальной психологии, а именно: методами консультирования, коррекции, мотивирования и управления, активного социально-психологического обучения (дискуссия, ролевая игра, тренинг), личностного развития, конструирования и креативности, сопровождения. Тренинг, в свою очередь, позволяет включать в работу с физически травмированными подростками приемы и техники экстремальной терапии, эмоционально-образной терапии, рациональной терапии, конфликт-центрированной терапии, клиент-центрированной терапии, атрибутивной психотерапии, арт-терапии, гештальт-терапии, имаготерапии, сказкотерапии, консультирования по реализму и другие.

На всех этапах реализации ПОС-ПАП используются методы, направленные на формирование позитивных ожиданий и снятия стрессовых состояний. Превалирование методик эмоционально-образного и когнитивно-поведенческого подходов в целях социально-психологической коррекции личностных особенностей подростков и особенностей их социального поведения определяется возможными социально-психологическими предпосылками травмы. Если травма есть следствие комбинированных соматопсихических и психосоматических обстоятельств, помогать в выздоровлении наиболее перспективно с помощью созидательных методик, разработанных в русле указанных выше подходов.

В целях отслеживания процесса социально-психологической адаптации подростков к последствиям физической травмы и оценки эффективности ПОС-ПАП используется психодиагностическая модель мониторинга личностных особенностей подростка (рисунок 1).

Параметры	Задачи исследования	Методы и методики
Общий уровень социально-психологической адаптации	– оценка лживости, (дез)адаптивности, эмоционального (дис)комфорта, (не) принятия себя, (не)принятия других, интернальности, доминирования, эскапизма	опросник «СПА» К. Роджерса, Р. Даймонда
Характерологические особенности личности	– выявление патохарактерологических особенностей личности подростка	ММРІ (сокращ. вариант)
Отношение к ситуации	– выявление оценки подростком ситуации госпитализации	ЛОБИ, наблюдение, беседа
Особенности эмоциональной сферы	– оценка эмоционального комфорта, напряжения, ситуативной тревожности, настроения, самочувствия	САННТУВ анкета 5-я шкала СПА
Социально-адаптивный опыт	– выявление стилевых особенностей общения, оценка уровня самоконтроля, самоуважения, уверенности в себе, принятия себя, доминирования, эскапизма	методика направленности контакта К. Томаса, ЛД, экспертная оценка, 3, 7, 8 шкалы СПА
Особенности мотивационной сферы	– оценка удовлетворенности учебной деятельностью, выявление ее мотивации	методика удовлетворенности учебной деятельностью, методика определения мотивов учебной деятельности Г.В. Лозовой

Рис. 1 – Психодиагностическая модель мониторинга личностных особенностей подростка, получившего тяжелую физическую травму

В апробации программы ПОС-ПАП приняли участие 52 подростка (36 мальчиков и 16 девочек), находящихся на лечении в отделении травматологии, – это экспериментальная группа.

Еще 52 их сверстника (37 мальчиков и 15 девочек), которые не участвовали в реализации программы, послужили контрольной группой. Средний возраст экспериментальной группы составил 12,19 с разбросом от 11 до 14 лет. Средний возраст у мальчиков составил 12,32; в то время как у девочек он составил 11,88 лет. Средний возраст контрольной группы при том же разбросе от 11 до 14 лет составил 12,27: у мальчиков – 12,61; у девочек – 11,57 лет.

Сдвиг показателей оценивался с помощью критерия Вилкоксона. Результаты апробации предложенной программы подтвердили возможность повышения результативности адаптации подростков к последствиям физической травмы. Отмечены достоверные различия показателей сферы социально-адаптивного опыта, особенностей мотивационной и эмоциональной сфер, биологически обусловленных особенностей (см. таблицу 1).

Таблица 1 – Достоверность различий показателей контрольной и экспериментальной групп

Критерии	p	Критерии	p
Особенности мотивационной сферы:		Социально-адаптивный опыт:	
Мотивация на общение	0,035	Принятие других	0,052
Удовлетворенность общением	0,037	Самоконтроль	0,041
Удовлетворенность процессом учебы	0,024	Склонность к доминированию	0,053
Удовлетворенность результатом учебы	0,032	Склонность к эскапизму	0,034
Особенности эмоциональной сферы:		Биологически обусловленные особенности:	
Ситуативная тревожность	0,050	Самочувствие	0,039
Эмоциональное напряжение	0,046	Настроение	0,033
Эмоциональный комфорт	0,041		

При оценке эффективности ПОС-ПАП установлено, что предложенная программа позволяет достигать цели сопровождения процесса социально-психологической адаптации подростков с физическими травмами при соблюдении ряда условий: 1) организационных (оптимальная организация учебного процесса по структуре, времени и месту проведения занятий); 2) социально-психологических (индивидуально-групповая работа с подростками в условиях благоприятного эмоционально-психологического климата, сотрудничество медиков, педагогов и психологов, вовлечение родителей в процесс социально-психологического просвещения), 3) психолого-педагогических (готовность педагогического персонала решать задачи обучения, воспитания и развития подростков, восстанавливающихся после физической травмы, в условиях стационара, применяя методы и приемы социально-психологической поддержки и помощи).

В то же время идеальным организационным решением данной проблемы является создание единой службы, целью которой представляется исправление нарушений психического развития подростков, гармонизация формирующейся личности, профилактика дезадаптации и нервно-психических расстройств детей, длительно находящихся в стационаре.

В заключение отметим, что в процессе реализации программы были выявлены опасения родителей, связанные с жизнью их детей после госпитализации. Обнаружилась необходимость расширения временных рамок использования программы для более детальной проработки внутренних условий адаптации детей к последствиям физической травмы и выноса ее за пределы стационара для включения в систему социального обслуживания семьи и детей.

Таким образом, есть основания полагать, что более широкое внедрение апробированной программы ПОС-ПАП позволит значительно повысить результативность социально-психологической адаптации подростков, получивших тяжелые физические травмы и находящихся на лечении в стационаре. Однако предложенную здесь программу необходимо дополнить технологией социального патронажа, который в качестве социальной услуги должен быть доступен семье с травмированным ребенком согласно ФЗ «Об основах социального обслуживания населения РФ» (1995 г. с посл. доп.) [9] и Национальному стандарту социального обслуживания населения РФ «Социальные услуги семье» ГОСТ Р 52885-2007, введенному в действие с 1 января 2009 г. [10].

В целом результаты данного исследования убеждают в том, что сопровождение процесса социально-психологической адаптации подростков к последствиям физической травмы следует рассматривать в качестве одного из направлений развития отечественного социального обслуживания и, одновременно, как направление совершенствования социальной защиты населения РФ.

Ссылки:

1. World report on child injury prevention / edited by M. Peden, K. Ouegbite, J. Ozanne-Smith, ets. Geneva, 2008.
2. Там же.
3. Современная школа и здоровье детей: материалы круглого стола. М., 2002.
4. Услуги детям в учреждениях отдыха и оздоровления: национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 52887-2007.
5. Дадаева О.А. Клинико-психологические особенности детей и подростков, больных сколиозом // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2003. № 3.
6. Подхватилин Н.В. Психологическая коррекция в детской травматологии // Материалы XXII научно-практической конференции по итогам работы медицинского совета комитета здравоохранения г. Москвы по экспертизе отдаленных результатов лечения травм и ортопедических заболеваний у детей. М., 1995.
7. Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг: Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 52143-2003.
8. Цветкова Н.А. Социально-психологические технологии работы с женщинами в системе социального обслуживания: дис. ... д-ра психол. наук. М., 2009.
9. Об основах социального обслуживания населения РФ: Федеральный Закон от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ.
10. Социальное обслуживание населения. Социальные услуги семье: национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 52885-2007.

References (transliterated):

1. World report on child injury prevention / edited by M. Peden, K. Ouegbite, J. Ozanne-Smith, ets. Geneva, 2008.
2. Ibid.
3. Sovremennaya shkola i zdorov'e detey: materialy kruglogo stola. M., 2002.
4. Uslugi detyam v uchrezhdeniyakh otdykha i ozdorovleniya: natsional'niy standart Rossiyskoy Federatsii. GOST R 52887-2007.
5. Dadaeva O.A. Kliniko-psikhologicheskie osobennosti detey i podrostkov, bol'nykh skoliozom // Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2003. No. 3.
6. Podkhvatilin N.V. Psikhologicheskaya korrektsiya v det'skoy travmatologii // Materialy XXII nauchno-prakticheskoy konferentsii po itogam raboty meditsinskogo soveta komiteta zdravookhraneniya g. Moskvy po ekspertize otdalennykh rezul'tatov lecheniya travm i ortopedicheskikh zabolevaniy u detey. M., 1995.
7. Sotsial'noe obsluzhivanie naseleniya. Osnovnye vidy sotsial'nykh uslug: Natsional'niy standart Rossiyskoy Federatsii. GOST R 52143-2003.
8. Tsvetkova N.A. Sotsial'no-psikhologicheskie tekhnologii raboty s zhenshchinami v sisteme sotsial'nogo obsluzhivaniya: dis. ... d-ra psikhol. nauk. M., 2009.
9. Ob osnovakh sotsial'nogo obsluzhivaniya naseleniya RF: Federal'niy Zakon ot 10 dekabrya 1995 g. No. 195-fz.
10. Sotsial'noe obsluzhivanie naseleniya. Sotsial'nye uslugi sem'e: natsional'niy standart Rossiyskoy Federatsii. GOST R 52885-2007.