

4. ИВАНОВ Д.В. *Виртуализация общества*. СПб.: Петерб. Востоковедение, 2000.
5. ЛЬВИНАЕ.Д., ЛЬВИН Л.Ф., ЛЕБЕДЕВ Н.И. Личность и интернет. К вопросу о существовании компьютерной наркомании // *Известия Самарского научного центра Российской академии наук*. Специальный выпуск «Актуальные проблемы психологии. Самарский регион», декабрь. 2002. с. 153-159.
6. УСОВА Е.Б. *Психология девиантного поведения: учеб. -метод. комплекс* / Е.Б. Усова. – Минск: Изд-во МИУ, 2010.
7. GOLDBERG I. Internet addiction disorder//*CyberPsychol. Behavior*. 1996. Vol. 3, № 4. p. 403–412.
8. SUBBY R. Inside theChemically Dependent Marriage: Denial a. Manipulation. In *Co-Dependency: An Emerging Issue*. Pompano Beach, Fla.: Health Communications, 1984. – p. 29
9. YOUNG K.S. Addictive useof the Internet: a case that breaks the stereotype // *Psychological reports*. 1996. № 79. p. 899 –902.

СОЦИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

SOCIAL THERAPY IN WORK WITH THE ELDERLY

*Valentina Stratan, dr., conf. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chişinău,*

Valentina Stratan, PhD associate professor,

SPU „Ion Creanga” from Chisinau

ORCID: 0000-0003-1311-910X

Olga Guţan, psiholog

Centrul de plasament pentru persoane vârstnice

şi persoane cu dizabilităţi,

UPS „Ion Creangă” din Chişinău,

ORCID: 0000-0003-2121-9979

Viorica Cerneavschi, dr., lector univ.,

UPS „Ion Creangă” din Chişinău,

Viorica Cerneavschi, university lecturer,

SPU „I. Creangă” from Chisinau

ORCID: 0000-0003-3322-1953

CZU: 364-7-053.9

Abstract

The social assistance of the elderly supports the need to consolidate the process of social rehabilitation of this group of beneficiaries, the introduction of new technologies in the socio-therapeutic activity and the improvement of the quality of the services offered. Socio-therapeutic treatment is an important stage of medical and social care for the elderly. At the heart of all concepts of social therapy is the idea that the social environment is essential for the course of disease and that social activities can positively affect the symptoms of the disease. Various forms and methods of social therapy are used in social assistance with the elderly. Social therapy, as a form of intervention in the individual world of an elderly person, can be considered a method of social "treatment", which influences the mental and somatic functions of the body, helps to restore the social functioning of the individual.

Key-words- elderly people, social rehabilitation, socio-therapeutic treatment, social therapy, social environment, intervention.

Rezumat

Asistenţa socială a persoanelor vârstă a treia susţine necesitatea consolidării procesului de reabilitare socială a acestui grup de beneficiari, introducerea de noi tehnologii în activitatea socio-terapeutică şi

îmbunătățirea calității serviciilor oferite. Tratatamentul socio-terapeutic este o etapă importantă a asistenței medicale și sociale pentru vârstnici. La baza tuturor conceptelor de terapie socială se află ideea că mediul social este esențial pentru cursul bolilor și că activitățile sociale pot afecta pozitiv simptomele bolii. În asistența socială cu persoanele în vârstă sunt utilizate diverse forme și metode de terapie socială. Terapia socială, ca o formă de intervenție în lumea individuală a unei persoane în vârstă, poate fi considerată o metodă de „tratament” social, care influențează funcțiile mentale și somatice ale organismului, contribuie la restabilirea funcționării sociale a individului.

Cuvinte-cheie: persoane de vârstă a treia, reabilitare socială, tratament socio-terapeutic, terapie socială, mediul social, intervenție.

Демографическое старение общества привлекает внимание многих исследователей в области социологии, психологии, биологии, медицины и др. к положению пожилых в современном мире. Проблемы социальной защищенности пожилых людей становятся особенно актуальными в нынешних условиях.

Актуальная социальная работа с пожилыми людьми выдвигает необходимость усиления социальной и реабилитационной поддержки пожилого населения, внедрение новых технологий социально-терапевтической работы и улучшение качества предоставляемых услуг одиноким пожилым людям через учреждения социальной сферы.

В Молдове накоплен определенный опыт в социально-терапевтической работе с пожилыми людьми. Однако исследования, раскрывающие проблему старения и построение стратегий защиты пожилого человека, выявили, что в работе с такой специфической категорией населения, специалисту необходимо понимание и осознание множества психологических, социальных, этических проблем, возникающих у пожилых людей, овладение методиками и технологиями, видами и спецификой современных технологий социальной защиты и социального обслуживания пожилых людей.

Новейшие исследования социальных геронтологов показывают, что необходимо отнести тенденцию к гуманизации отношения общества к старым людям через установление новых норм социальных взаимоотношений с ними. Основной стратегией является сохранение жизненных сил и долголетия через комплексную реабилитацию. «Под гериатрической реабилитацией понимается часть реабилитологии, которая направлена на сохранение, поддержание, восстановление функционирования пожилых и старых людей и стремится к достижению их независимости, улучшению качества жизни и эмоциональному благополучию» [10, с.133].

Гериатрическая реабилитация неотделима от социальной и психологической. Иногда выделяют отдельно компонент социальной реабилитации, понимая под этим активное включение пожилого человека в социальную жизнь, иногда говорят о медико-социальной реабилитации, подчеркивая тем самым единство медицинского и социального подходов, часто используют термины «медико-социальная реабилитация» «медико-психологическая реабилитация», «социально-терапевтическая реабилитация».

Всемирная Организация Здравоохранения рекомендует рассматривать пять основных аспектов оценки функционального состояния пожилых: повседневная деятельность, психическое и физическое здоровье, социальный и экономический статус. Именно функциональное состояние, а не множество медицинских диагнозов определяют независимость и достойную жизнь пожилого человека.

Медико-социальная работа рассматривается как новый вид профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленной не только на восстановление, но и сохранение, и укрепление здоровья, в том числе и лиц пожилого возраста. Медико-социальная работа принципиально меняет существующий подход к охране здоровья, так как предполагает системное медико-социальное воздействие на более ранних этапах развития болезненных процессов, таким образом, она приобретает не только выраженную реабилитационную, но и профилактическую направленность, что имеет особое значение для пожилых людей.

Социальное терапевтическое лечение является важным этапом медико-социальной заботы о людях пожилого возраста. Слово ТЕРАПИЯ в переводе с греческого означает «Забота», «Уход», «Лечение». Социотерапия (син. терапия социальная) с латинского *socialis* – означает общественный + терапия). Понятие социотерапия в литературе многозначно. Одни авторы используют его как синоним терапии средой, другие понимают под этим терапевтическую активность социальных ассистентов и социальных терапевтов, третьи - совокупность терапевтических приемов из области терапии занятостью, трудотерапии и реабилитации. Основой всех концепций социальной терапии является представление о том, что социальное окружение имеет важнейшее значение для течения психических заболеваний и что социальные мероприятия могут влиять позитивно на симптоматику болезни (Кабанов М. М.) [7]. Социотерапевтические концепции разнообразны: от простого требования человечности и дружелюбности терапевтической среды до комплексной системы терапевтического сообщества (Jones M., 1959; Neim E., 1984) [11].

Социотерапия является социальной наукой и формой социальной работы, которая включает в себя изучение групп людей, находящихся в различных медико-социальных учреждениях, их поведение, используя терапевтический уход по отношению к обогащению их жизни, улучшению социально-бытовых условий или обеспечению социального функционирования личности через восстановление адекватного социального поведения и выработку новых социальных ролей и позиций [12].

Поэтому социотерапевтические методы имеют большое значение. Трудотерапия, терапия занятостью, методы социально-психологического тренинга, клубы бывших пациентов и другие методы социотерапии направлены на стимуляцию активности, уверенности, возникновение жизненной перспективы пациентов. Весь комплекс лечебно-восстановительных мероприятий, включая лечебные режимы, должен рассматриваться сквозь призму концепции „терапевтической среды" (М. М. Кабанов), понимаемой в первую очередь как определенный характер направляемых взаимоотношений, складывающихся в учреждении между пациентом и его непосредственным окружением (персонал, семья, другие пациенты) [там же].

Выше сказанное подтверждает идею, что социотерапия включает в себя реализацию ряда условий: образование по возможности «нормальной», дружеской и открытой среды; более гибкую организацию неизбежного ограничения свободы; структурирование и организацию дня, проведенного в психиатрическом учреждении; предоставление возможности встреч в неформальных и терапевтических группах;

ориентацию пациентов на внешний мир; обеспечение контактов с родственниками; предоставление регулярных прогулок [11].

В этой связи большое значение приобретает понятие терапевтической среды. Как пишет А. Kempinski, для создания терапевтической среды «необходимо чтобы терапевтическое общество объединяло, а не разделяло людей» [12]. Многие авторы подчеркивают, что создание терапевтической среды в медико-социальном учреждении сопряжено со многими трудностями, связанными прежде всего с изменением традиционного мышления персонала, с изменением его отношения к пациентам. Одним из основных элементов этого нового отношения должен быть принцип партнерства, в рамках которого нет места отношениям субъект (специалист)—объект (пациент). Пациент выступает не только как объект мероприятий, но прежде всего, как субъект, как личность, которой присущи свои переживания, отношения, жизненные установки и ценности, без учета которых невозможен успех лечебно-восстановительных мероприятий. Терапевтическая среда — это не определенная организационная структура учреждения, это прежде всего отношение к пациенту как к личности, это сближение с ним, преодоление существующей дистанции, это сотрудничество, партнерство, привлечение к лечебно-восстановительным мероприятиям пациента всего персонала, всех других пациентов, всего ближайшего окружения [7].

Социальная терапия вбирает в себя методики, применяемые в различных видах профессиональной деятельности: медицине, практической психологии и социальной работе. Эти воздействия основаны на теориях и методах психологии, социологии, социальной работы и медицины по оказанию помощи в урегулировании своих чувств, мыслей, проблем, которые вызывают беспокойство или дискомфорт у отдельного пациента или группе пациентов [13].

Социальная работа с пожилыми людьми находится во всеобщем внимании, как законодателей, врачей, так и социальных служб, а это, в свою очередь, обусловило необходимость усиления социальной поддержки пожилого населения, внедрение новых технологий социальной работы и улучшение качества предоставляемых услуг через учреждения медико-социальной сферы, предоставление качественных лечебно-восстановительных услуг.

Страх, гнев, беспомощность, боль, глубокое беспокойство, замешательство - вот лишь некоторые из возможных эмоций, которые испытывают те, кто переживает события, связанные со старением организма и утрата его функциональности и часто не может справиться с этими ситуациями в одиночку. Чтобы восстановление произошло в наилучших возможных условиях, помощь, которую они получают, должна быть научно обоснованной, то есть такой, которая использует методы, доказавшие свою действенность и эффективность [2].

В работе с пожилыми людьми для социального ассистента возрастает объективная потребность решения взаимосвязанных задач медицинского и социального характера на качественном новом уровне. Из потребностей практики возникла необходимость создания новых механизмов, форм и методов медико-социальной помощи пожилым как комплекса социальных услуг. В связи с этим стала развиваться медико-социальная работа и координирующая роль специалиста по социальной реабилитации в разрешении комплекса проблем, возникающих у пожилых людей, и

требующего соучастия специалистов смежных профессий - врачей, психологов, педагогов, юристов и других. Установление адекватных задач для комплексного вмешательства медицинского и социального характера на качественном новом уровне в кризисных ситуациях, вызванные действием некоторых событий с травматическим потенциалом для пожилых людей, должно быть основано на реалистичной формулировке того, что означает терапия, реабилитация через социальную терапию.

С концептуальной точки зрения это может быть выведено по аналогии с тем, что имеется в виду, например, первая помощь в случае физической травмы по отношению к хирургии и первая помощь в случае социотерапии. Таким образом, если для оказания первой помощи (медицинской) в случае физической травмы целями являются: (1) стабилизация физического функционирования, (2) уменьшение физических дисфункций/физического стресса, (3) восстановление адаптивных функций и/или (4) облегчение доступа к следующему уровню помощи, по аналогии, целями раннего вмешательства в преодолении социального кризиса старения являются: (1) стабилизация психологического и эмоционального функционирования путем обеспечения основных потребностей, (2) облегчение дисфункций/эмоционального стресса, (3) восстановление адаптивных функций и/или (4) облегчение доступа к следующему уровню социально-терапевтической помощи [2].

Таким образом, возрастает важность медицинской и социальной помощи, которая, хотя и не считается единственным методом социальной реабилитации пожилых людей, сосредоточена на основных практических потребностях, безопасности, а также физическом и психологическом комфорте на ранних этапах после события с потенциальным дискомфортом, стрессом. Следовательно, психовоспитание, нормализация эмоций, оказание социальной и духовной поддержки - элементы, которые могут привести к стабилизации отношения пожилого к проблемам, связанные со старением организма.

В социальной работе с пожилыми людьми используются разнообразные формы и методы социальной терапии. Особенно важное значение для пожилых приобретает медико-социальная реабилитация в социальных центрах. Социальное обслуживание и обеспечение людей пожилого возраста в рамках специализированного центра предоставляет огромное поле деятельности для социального ассистента. В процессе работы он постоянно сталкивается с соматическими и психологическими проблемами пожилых, поэтому ему просто необходимо владеть основными терапевтическими и практическими методами, которые применяются в процессе лечебно-восстановительного процесса. Имея знания и опыт по социальной терапии, соответствующие душевные качества, они в значительной мере могут содействовать улучшению образа жизни пожилых людей, обеспечению их независимости, достоинства, помочь им занять подходящее место в обществе [5].

Таким образом, в социальной работе термин «**терапия**» все больше приобретает широкий **социальный смысл**. Специалист в области социальной работы, овладев техниками терапевтического воздействия, способен разобраться в причинах соматических и психических недугов пожилых. Воспринимая человека как единое целое, со всеми его переживаниями, проблемами и трудностями, социальный ассистент

имеет возможность творчески использовать терапевтические методы в своей практике.

В социальной работе существует несколько направлений социальной терапии, которые основываются на следующих подходах [5]:

Первый подход основывается на лечебной функции социальной работы, социальные ассистенты часто работают в клиниках и центрах психического здоровья и их роль как специалиста заключается в оказании помощи человеку, совместно с медиками, другими специалистами в решении его общих проблем бенефициара.

Второй подход включает социальное развитие. Эта модель предполагает включение человека в активную групповую деятельность. Деятельность таких групп рассматривается как процесс «совместного развития», который положительно влияет на социальное здоровье людей.

Третий подход основан на функции отстаивания интересов клиента. Его главная задача сводится к тому, чтобы разъяснить нужды социально уязвимых людей обществу.

В основе социально - терапевтического воздействия лежит процедура социальной помощи, оказание бенефициару поддержки со стороны окружающих, а также ликвидация негативных последствий взаимоотношений. Социальная терапия, как определенная форма вмешательства (интервенция) в индивидуальный мир человека, может быть рассмотрена как метод социального «лечения», который влияет на психические и соматические функции организма, восстановление социального функционирования личности. Объектом социальной терапии могут быть не только сам человек с его проблемами, а также его ближайшее окружение.

Социально терапевтическое лечение людей пожилого возраста может проводиться в группах или быть индивидуальным (персональным). Индивидуальная форма применяется в отношении отдельного человека, кто не желает или по каким-либо причинам не может участвовать в групповой терапии. Этот вид социально-терапевтического воздействия требует от социального ассистента или другого специалиста высокой профессиональной квалификации, личного такта способности к пониманию и сочувствию [5].

Люди, входящие в конкретную терапевтическую группу, должны быть заинтересованы в решении каких-либо сходных проблем и ориентированы на получение каких-либо знаний или навыков. Как правило, групповая терапия предполагает использование психотерапевтических процедур и операций.

Важно отметить, что любой из методов терапевтического воздействия включает два компонента: интеллектуальный – он связан с информационным воздействием слова и эмоциональный - выражение лица, тембр и интонация голоса, характер и особенности жестов социального ассистента. Далее рассмотрим наиболее важные терапевтические методы при работе с пожилыми людьми [9].

Эрготерапия (трудовая терапия, трудотерапия, в зарубежной практике данное направление обозначается термином **occupational therapy**) является самой необходимой составляющей комплекса социального лечения. Сегодня эрготерапия – это метод, который основывается на научно доказанных фактах о том, что целенаправленная, имеющая для человека смысл активность (деятельность) помогает улучшить его функциональные возможности (двигательные, эмоциональные,

когнитивные, психические). Занятие трудовой деятельностью в пожилом возрасте позволит человеку почувствовать себя востребованным. Терапия посильной занятостью является обязательным компонентом комплекса социально-терапевтических мероприятий с лицами пожилого возраста. Эрготерапия позволяет восстановить утраченные двигательные функции, но и заново адаптировать человека к нормальной жизни, помочь ему достичь максимальной самостоятельности в быту [14].

Благоприятное воздействие труда, в системе реабилитационных мероприятий является клинически установленным фактом. Трудовые движения и операции стимулируют физиологические процессы, мобилизуют волю, дисциплинируют, приучают к концентрации внимания, создают бодрое настроение, направляют активность в русло предметной, результативной и дающей удовлетворение деятельности. Метод эрготерапии основан на понимании того, что, используя движения в качестве физиологического стимулятора, трудовая деятельность способствует увеличению амплитуды движений, снижению мышечной ригидности, повышению силы мышц и их пластичности, что в итоге приводит к восстановлению нарушенных двигательных функций [4].

Система отсчета в трудотерапии основана на модели трудового поведения, ориентированное на терапию оказания помощи в приобретении навыков по восстановлению прежних действий, умений, реорганизации имеющихся навыков деятельности у пациента, развитию способностей к активному образу жизни [14].

Эрготерапия – это не просто специальная лечебная гимнастика, которая направлена на тренировку мелкой моторики и координации. Она также улучшает когнитивные и эмоциональные возможности пожилых. В процессе трудотерапии происходит становление личности, преодолеваются психологические комплексы, формируются новые межличностные взаимоотношения; человек вовлекается в коллективную деятельность, в результате чего повышается уровень его адаптации в социуме.

Своеобразным кредо эрготерапии являются принципы, описанные Джорджем Дантоном в книге «Восстановительная терапия»: деятельность для человека столь же необходима как еда и питье; у каждого человека должна быть как умственная, так и физическая деятельность; деятельность должна иметь для клиента смысл и вызывать в процессе ее выполнения положительные эмоции; больные разумом, телом и душой могут быть исцелены с помощью деятельности [4].

Основная цель трудотерапии это восстановление и развитие нарушенных функций, формирование компенсаторных навыков по самообслуживанию, ведение домашнего хозяйства, рукоделия, выполнение трудовых операций. Трудовая терапия осуществляется в комплексе с другими методами восстановительной терапии и реабилитации, закрепляя эффект их воздействия. Она включает разнообразные виды физических упражнений, содержащих элементы бытовой и профессиональной деятельности. Индивидуально обоснованная и рационально подобранная, трудовая терапия выступает как лечебный фактор, способствуя физическому и интеллектуальному развитию, коррекции двигательных функций и нормализации общих физиологических параметров организма. Пожилые рассматриваются и

представлены в данной восстановительной терапии как активные субъекты, которые должны быть мотивированы к активности, к деятельности.

Арттерапия рассматривается как очень эффективный вид социальной терапии пожилых людей. Этот вид социальной терапии предполагает изучение уже известных произведений искусства или вовлечение человека в творчество, создание новых произведений. Цель арттерапии помочь человеку понять в чем заключается проблема и, рассмотреть возможные варианты выхода из нее, выбрать для себя оптимальный. В работе с пожилыми людьми, проживающими в стационарных учреждениях социального обслуживания арттерапия призвана помочь им в адаптации и реабилитации. Она формирует творческое отношение к жизни с ее проблемами и «зигзагами судьбы», умение видеть многообразие способов и средств достижения цели, служит поддержанию ощущения цельности личности у пожилого человека, помогает ему преодолеть апатию и служит мощным средством сближения людей [8].

Мелотерапия (музыкотерапия) это метод, использующий музыку в качестве лечебного средства. Выделяют 4 основных направления лечебного действия музыкотерапии: эмоциональное активирование; развитие навыков межличностного общения (коммуникативных функций и способностей); регулирующее влияние на психовегетативные процессы; повышение эстетических потребностей.

В ряде исследований в качестве механизмов лечебного действия музыкотерапии на пожилых людей указывают: катарсис, эмоциональную разрядку, регулирование эмоционального состояния, облегчение осознания собственных переживаний, конфронтацию с жизненными проблемами, повышение социальной активности, приобретение новых средств эмоциональной экспрессии, облегчение формирования новых отношений и установок. Именно поэтому, использование этого направления социальной терапии так эффективно в работе с пожилыми людьми, проживающими в стационарных учреждениях социального медицинского обслуживания.

Применение **танцевально-двигательной терапии** в коррекционной и реабилитационной работе с пожилыми людьми достаточно эффективно по ряду причин. Танец в терапии использует двигательные формы и спонтанно освобождающиеся чувства, что предоставляет возможность пожилому человеку, несмотря на имеющиеся определенные патологические изменения моторной сферы, быть равноправным участником группового взаимодействия, свободно выражать свои чувства.

Библиотерапия. Чаще всего под библиотерапией понимают лечебное воздействие на психику больного человека при помощи чтения книг. Лечение чтением входит как одно из звеньев в систему социальной терапии. Библиотерапия для пожилых должна быть только фактором, отвлекающим от мыслей о болезни, помогающим переносить физические страдания.

Мемуаротерапия. Написание мемуаров может являться мощным терапевтическим средством, способным излечить пожилого человека от депрессии, побудить его к активной деятельности по подбору и чтению литературы, к встречам с людьми. Занятие подобного рода включает человека в общественную жизнь и позволяет ему отречься от мыслей о болезнях и прошедшей молодости. Мемуаротерапия ставит коммуникативную, диагностическую и коррекционную цели и

направлена на то, чтобы дать человеку возможность описать и изучить внутреннюю жизнь, а также описать фактологические стороны жизни, тем самым осознать, как его прошлое определило его настоящее и продолжает влиять на него.

Кромотерапия (цветотерапия) – эффективный метод воздействия цветом с целью восстановления деятельности организма. Цветотерапия очень популярна и активно используется в лечебных учреждениях благодаря двум основным свойствам: высокой эффективности и полной безопасности цветового воздействия.

Лечение дискуссией является один из основных методов социальной терапии для престарелых. Человек в возрасте с удовольствием включается в дискуссии, в процессе которых можно выявить основные проблемы. Специалист беседует с клиентом, стремясь вербализировать для него его эмоциональное состояние, чтобы с помощью этого клиент сам справился с трудной ситуацией. Это приносит удовлетворение, повышает степень самоуважения, способствует становлению зрелой личности.

Семейная терапия - работа социального ассистента или другого специалиста с семьёй, которая рассматривается как целостная единица. Стремясь оказать необходимую помощь в гармонизации внутрисемейных отношений, в преодолении семейных проблем и разрешении внутрисемейных конфликтов, специалист стремится раскрыть внутригрупповые роли членов семьи, их взаимные обязанности, побудить их к более гибкому поведению и т.п.

Ландшафтотерапия является способом лечения природой и заключается в прогулках на природе, любовании живописными пейзажами.

В настоящее время система специальной подготовки кадров в области социальной терапии еще не сложилась, хотя потребность в специалистах данного профиля постоянно растет. Поэтому каждому социальному ассистенту необходимо овладеть знанием и технологическими навыками ведения так называемой «врачебной» беседы, установления психотерапевтического контакта с пациентами. Важное значение имеет самообразование и др. Вместе с тем хорошим социальным ассистентом является не тот, кто просто изучает различные терапевтические методы и методики, а тот, кто благодаря глубоким контактам с каждым клиентом будет все лучше понимать другого человека и обогащать свой собственный мир переживаний, ибо понимание другого человека зависит не столько от метода, сколько от человеческих качеств социального ассистента [5].

Таким образом, современная реальность диктует необходимость развития профессиональной компетентности социальных ассистентов, оказывающих комплексную социально-терапевтическую поддержку, помощь и сопровождение пожилых людей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Именно поэтому необходим постоянный процесс развития профессиональной компетентности социального ассистента в области социальной терапии, владеющий комплексом мероприятий, направленных на повышение социальной активности пожилых, предотвращение явлений госпитализма, разрушение патологической адаптации, создание оптимальных условий для общения больных, их трудовую терапию, групповую терапию, модификация искусственной социальной среды для адаптации к жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.502 din 25 decembrie 2008 cu privire la organizarea asistenței medicale geriatrice în Republica Moldova.
2. *Intervenția în criză și primul ajutor psihologic: ghid operațional*/VASILE MARINEANU, ILONA VOICU.– București: Centrul Tehnic-Editorial al Armatei, 2016. ISBN 978-606-524-161-9
3. Закон о социальных услугах № 123 от 18 июня 2010 года (Официальный монитор Республики Молдова, 2010 г., № 155–158).
4. ВИЛКЕН Ж.П., ден ХОЛЛАНДЕР Д. *Восстановление и реабилитация. Комплексный подход*. Изд-во: Глобальная инициатива в психиатрии. 2011.- 296 с. ISBN: 978-5-94906-900-0
5. ВОЛКОВА О. А. Теория социальной терапии в практике интернатных учреждений для престарелых и инвалидов.//*Теория и практика общественного развития*, nr.11 (2012). ISSN 2072-7623 (online).
6. ЛОТОВА И.П. Особенности социально-психологической адаптации престарелых к условиям проживания в стационарных учреждениях социального обслуживания // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 1998.№ 1. ISSN 2412-2092 (Online)
7. КАБАНОВ М. М., ЛИЧКО А. Е., СМИРНОВ В. М. *Методы психологической диагностики и коррекции в клинике*.– М.: Книга по Требованию, 2014. – 311 с. ISBN 978-5-458-39562-5
8. КОЛОШИНА Т.Ю., ТРУСЬ А.А. *Арт-терапевтические техники в тренинге: характеристики и использование*. Практическое пособие для тренера.-СПб.:Речь, 2010.- 189с. ISBN 978-5-9268-0831-6
9. КРЮКОВА О. В. Организация свободного времени как фактор социокультурной адаптации пожилых людей в условиях интернатного учреждения.//*Труды Санкт-Петербургского государственного института культуры*, Том 206 (2015). ISSN. 2308-0051 (print)
10. ХОЛОСТОВА Е.И., ЕГОРОВ В.В., РУБЦОВ А.В. *Социальная геронтология*. М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К⁰», 2004. - 295с. ISBN 5-94798-497-0
11. http://endic.ru/enc_psyter/Socioterapija-466.html
12. <https://sci.house/psihologicheskaya-diagnostika-scibook/psihoterapiya-sotsioterapiya-ponyatie-25016.html>
13. [Social-orthodox.info/pages/5_1_social_terap.htm](http://social-orthodox.info/pages/5_1_social_terap.htm)
14. <http://reabilitaciya.org/>