



Центр социально-психологического  
сопровождения лиц с аддиктивными  
расстройствами «ЦЕЛЬ»

Э. В. Третьяк, И. В. Васенькин, А. Г. Козлов

# ПРОГРАММА

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО  
СОПРОВОЖДЕНИЯ «Цель»  
(для лиц с аддиктивными расстройствами)



**Э.В. Третьяк, И.В. Васенькин, А.Г. Козлов**

**ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНО-  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ «ЦЕЛЬ»  
(ДЛЯ ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ)**

Чебоксары  
Издательский дом «Среда»  
2021

УДК 159.9  
ББК 88  
Т66

***Рецензенты***

канд. психол. наук, доцент кафедры возрастной психологии  
ФГБОУ ВО «Московский государственный  
психолого-педагогический университет»

*И.Ю. Кулагина*

д-р психол. наук, профессор кафедры методики преподавания  
иностранного языка, педагогики и психологии

ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный

лингвистический университет им. Н.А. Добролюбова»

*Г.В. Сорокоумова*

**Третьяк Э.В., Васенькин И.В., Козлов А.Г.**

**Т66 Программа социально-психологического сопровождения «Цель» (для лиц с аддиктивными расстройствами) / Э.В. Третьяк, И.В. Васенькин, А.Г. Козлов. – Чебоксары: ИД «Среда», 2021. – 92 с.**

**ISBN 978-5-907411-21-0**

Программа социально-психологического сопровождения «Цель» (для лиц с аддиктивными расстройствами), разработана при участии АНО по оказанию научно-методической помощи центрам реабилитации для лиц с аддиктивными расстройствами «Центр многопрофильной помощи».

В представленной Программе реабилитации Центра социально-психологического сопровождения «Цель», описаны цели, задачи, критерии разработки и принципы реализации Программы. Уникальность Программы рассматривается через призму выстраивания индивидуальной траектории реабилитации и ресоциализации, т.е. выздоровления, проектирования и воспроизводства нового стиля жизни человека по нескольким направлениям: сфера личностного развития, сфера взаимоотношений, профессиональная сфера.

Выделяется несколько этапов прохождения реабилитируемым Программы реабилитации. Основная часть реабилитационного процесса условно разделяется на три взаимосвязанных этапа: диагностико-мотивационный; коррекционный; стабилизационный. При описании каждого из этапов указаны цели, задачи, продолжительность, требования к реабилитируемому и содержание этапа.

Также описаны критерии определения эффективности Программы, требования к кадровому составу и функциональные обязанности сотрудников.

ISBN 978-5-907411-21-0  
DOI 10.31483/a-10274

© Третьяк Э.В., Васенькин И.В., Козлов А.Г., 2021  
© ИД «Среда», оформление, 2021



*А.Г. Козлов, Э.В. Третьяк, В.В. Барцалкина, И.В. Васенькин*

***Авторы***

канд. психол. наук, клинический психолог, психотерапевт, доцент кафедры психологии и педагогики дистанционного обучения ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», эксперт по научно-практическому сопровождению Центра социально-психологического сопровождения «Цель».

*Третьяк Элина Валерьевна*

учредитель Центра социально-психологического сопровождения «Цель»

*Васенькин Илья Владимирович*

учредитель Центра социально-психологического сопровождения «Цель»

*Козлов Анатолий Григорьевич*

***Научный консультант***

канд. психол. наук, член-корреспондент Академии педагогических и социальных наук, директор АНО «Центр многопрофильной помощи», доцент кафедры психологии и педагогики дистанционного обучения ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»

*Барцалкина Виктория Васильевна*

## Оглавление

<b>Введение</b> (Цели и виды деятельности ЦСПС «Цель»; Показания к зачислению в РЦ; Противопоказания к зачислению в РЦ; Условия зачисления в РЦ) .....	5
<b>Программа Центра социально-психологического сопровождения «Цель»</b> (Цели и задачи Программы) .....	7
<b>Критерии разработки Программы</b> (Официальные документы; Научное обоснование; Уникальность Программы).....	8
<b>Принципы реализации Программы социально-психологического сопровождения</b> .....	13
<b>Этапы реабилитационного процесса</b> .....	15
Диагностико-мотивационный этап.....	16
Коррекционный этап.....	26
Стабилизационный этап.....	35
<b>Критерии определения эффективности Программы</b> .....	44
<b>Требования к кадровому составу</b> .....	46

## Приложения

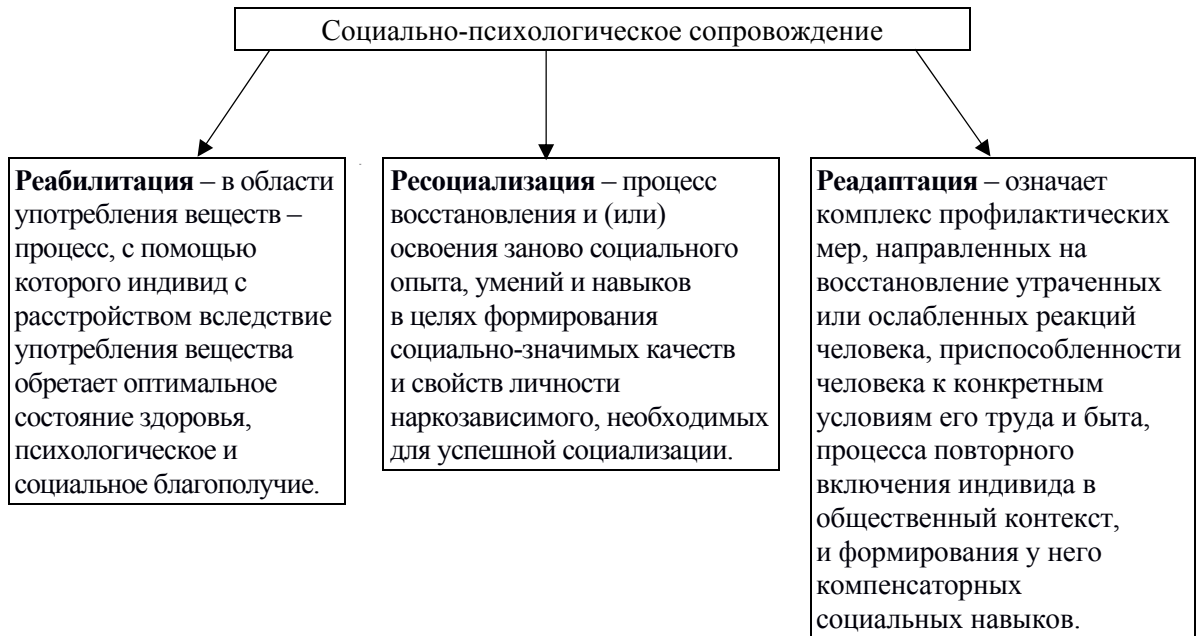
Ряд инноваций, направленных на повышение эффективности реабилитационного процесса.....	48
Банк диагностических методик.....	50
Правила поведения в РЦ «Цель» .....	53
Список видеоматериалов, включенных в процесс реабилитации.....	55
Результаты внутреннего мониторинга эффективности реабилитационного процесса.....	63
Календарный план мероприятий, обеспечивающих реабилитационный процесс.....	64
<b>Принципы построения индивидуальной траектории реабилитации лиц, страдающих химической зависимостью</b> .....	67

## ВВЕДЕНИЕ

### Цель и виды деятельности ЦСПС «Цель»

Цель ЦСПС «Цель» – оказание помощи химически зависимым людям, создание возможностей для пожизненного прекращения употребления наркотических средств и психотропных веществ.

#### Виды деятельности



### Показания к зачислению в РЦ

Реабилитационный центр «Цель» (далее – РЦ) оказывает помощь совершеннолетним гражданам мужского и женского пола, страдающим различными аддиктивными расстройствами – алкоголизм, наркомания, игромания (в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра – МКБ-10), а также членам их семей.

Кроме указанного контингента лиц в РЦ могут обратиться граждане, имеющие опыт эпизодического употребления веществ, изменяющих сознание, но не обнаруживающие клинических признаков зависимости, однако нуждающиеся в психологической поддержке, профилактических и коррекционных мероприятиях, предупреждающих формирование болезни химической зависимости.

### Противопоказания к зачислению в РЦ

- острые психотические расстройства различного генеза с бредом, галлюцинациями, а также с выраженными аффективно-волевыми нарушениями;
- тяжелые проявления абстинентного синдрома наркотического, алкогольного или токсикоманического происхождения;
- наркотическая, алкогольная или иная острая интоксикация;
- сопутствующие эндогенные психические заболевания в стадии обострения или выраженное слабоумие (олигофрения, деменция);
- выраженный суицидальный риск (суицидальные высказывания, тенденции к осуществлению суицидальных мыслей и т.п.);
- декомпенсированная стадия психопатии;
- выраженная антисоциальная (криминальная) ориентация, сопровождающаяся отсутствием желания прекратить употребление ПАВ;
- острые инфекционные заболевания, активная фаза лёгочного туберкулёза, злокачественные новообразования, требующие экстренного обследования и лечения в специализированных лечебно-профилактических учреждениях.

### Условия зачисления в РЦ

- Наличие медицинской документации (психиатра-нарколога), подтверждающей диагноз наркологического заболевания;
- Добровольное письменное согласие зависимого на участие в Программе;
- Наличие необходимой медицинской документации и документов, удостоверяющих личность;
- Добровольное согласие на соблюдение принципов и правил терапевтического сообщества;
- Добровольное согласие родственников на их обязательное участие в специальной Программе консультативной помощи и психологической поддержки;
- Прохождение зависимым вводного инструктажа: по действию при пожаре или угрозе его возникновения; по электробезопасности; в случаях возможных чрезвычайных ситуаций; по санитарноэпидемиологическому режиму на территории РЦ; по основным правилам безопасного поведения на территории РЦ.
- Добровольное согласие зависимого на соблюдение правил безопасности в РЦ.

## ПРОГРАММА

### Центра социально-психологического сопровождения «ЦЕЛЬ»

#### Цели и задачи Программы

**Цель Программы** – оказание помощи зависимым людям, создание возможностей для пожизненного прекращения употребления наркотических средств и психотропных веществ, физическая, психологическая, социальная и духовная реабилитация лиц, страдающих наркотической, алкогольной и другими видами зависимости.

#### **Задачи Программы:**

- создание условий для пожизненного прекращения химически зависимыми людьми употребления наркотических средств и психотропных веществ;
- формирование у наркозависимых стабильной мотивации на отказ от употребления наркотических средств и психотропных веществ;
- формирование ответственного поведения и здорового образа жизни;
- обучение умению своевременно предотвращать рецидивы заболевания;
- возвращение (формирование) утраченной системы ценностных норм и ценностной ориентации;
- формирование представлений о здоровых семейных отношениях.



### Критерии разработки Программы **Официальные документы**

- Приказ от 22 октября 2003 г. N 500 «Об утверждении протокола ведения больных «Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)»;
- Приказ «О подготовке медицинских психологов для учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь» от 26 ноября 1996 г. N 391;
- Приказ МЗ РФ №438 от 16.09.2003 О психотерапевтической помощи;
- Приказ МЗ РФ от 17.12. 1997 г. N 373 «О подготовке врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников для работы в наркологических реабилитационных центрах (отделениях)»;
- Пункт 2.3.2.2. «Разработка критериев оценки эффективности работы наркологических центров (отделений), а также немедицинских реабилитационных организаций» Плана мероприятий по реализации «Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года», утвержденной Указом Президента Российской;
- Федерации от 9 июня 2010 г. N 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года» (с изменениями и дополнениями);
- Пункт 22 «Мониторинг достижения целевых индикаторов (показателей) модернизации наркологической службы Российской Федерации» Плана мероприятий по модернизации наркологической службы Российской Федерации, утвержденным Приказом Минздрава России от 5 июня 2014 г. № 263 «Об утверждении Концепции модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года»;
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 08.01.1998 N 3-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О наркотических средствах и психотропных веществах» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016), статья 57;
- Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- Национальный стандарт Российской федерации «Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждения социального обслуживания ГОСТ Р 52883-2007», утвержден приказом Федерального агентства по техниче-

скому регулированию и метрологии от 27 декабря 2007 г. № 561-ст. Дата введения – 1 января 2009 года;

– Федеральный закон Российской Федерации от 27 июня 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;

– ГОСТ Р. 54990-2012 Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг;

– Клименко Т.В., Дудко Т.Н., Целинский Б.П. Оценка деятельности по медицинской и социальной/комплексной реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ: Методические рекомендации. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2 017.-3 2 с.;

– ГОСТ Р. 54990-2018 Реабилитационные социальные услуги лицам, имеющим опыт злоупотребления наркотическими средствами, психотропными веществами и алкоголем;

– Государственный антинаркотический комитет, пункт 2.1 протокол заседания от 25 июня 2014 г. № 24 – Критерии оценки качества услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ;

– Каталогизация публикаций. Библиотечная служба ВОЗ;

– Словарь терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным средствам.

### **Научное обоснование**

Следует отметить, что теоретическая и концептуальная позиция в понимании природы аддиктивного поведения осложнена методологическим кризисом, который сформировался в системе социально-психологических наук. Так, на сегодняшний день, одновременно претендуют на существование несколько академических направлений в рассмотрении системы психики, в том числе социоцентрическое и децентрическое. В свою очередь, данные направления подразделяются на большое количество психологических школ. Так органоцентрическое направление включает в себя гуманистическую, психоаналитическую и когнитивно-бихевиоральную школы психологии; в децентрическое входят отечественный системно-деятельностный подход, диалектическая психология, интербихевиоральная психология. В результате, существует достаточное весомое количество психотерапевтических и психо-консультационных подходов, которые не только не согласованы между собой, а нередко и прямо противоречат друг другу.

Таким образом, перед построением системы психотерапии или психокоррекции нарушений психики и личности человека, страдающего аддикцией, необходимо определиться с теоретической концептуализацией модели аддиктивных нарушений личности.

Для создания методологического основания практической работы с зависимыми людьми в ЦСПС «Цель» был выбран комплексный подход к преодолению зависимости от наркотиков, предполагающий понимание самой природы зависимости не только как медицинской или правовой проблемы, но как био-психосоцио-духовного заболевания, затрагивающего все сферы жизни зависимого человека. «Био» – означает биохимическую природу болезни; «психо» – психологическую, включая высшие психические функции (память, внимание, мышление, воображение, эмоции); «социо» – указывает на сферу отношений; «духовное» – включает в себя этическую сферу человека.

В качестве концептуальной основы Программы выступила методология программы «12 шагов», как одной из самых эффективных программ лечения алкоголизма/наркомании. Она включает в себя работу по преобразованию личности страдающего от зависимости человека в личность, выздоравливающего от этой зависимости. При этом человек прекращает употреблять алкоголь/наркотики и начинает вести трезвый образ жизни, в котором руководствуется вновь обретаемым здравомыслием, благодаря постоянной рефлексивной практике жизни и посещению групп психологической поддержки.

Также, при разработке Программы учитывался опыт разработчиков и ведущих *программы «Дейтоп»*, которая, не смотря на свою новизну, уже успела войти в практику многих современных реабилитационных центров.

В рамках программы «Дейтоп» реабилитируемым предстоит полностью осознать, что у них есть зависимость от алкоголя или наркотиков, и что эта зависимость разрушает их тело, душу и жизнь. Человек должен самостоятельно прийти к желанию прекратить употреблять наркотики, найти в себе силы для этого и, при поддержке грамотных специалистов и группы таких же зависимых, возродиться в совершенно новом качестве. Философия «Дейтоп» учит человека нести ответственность за свои поступки перед собой и окружающими, быть самостоятельным и справляться с трудностями без алкоголя и наркотиков.

**Зависимость** (аддикция) представляет собой комплексную проблему, имеющую медицинский, психологический, духовный и социальный аспекты. На первых этапах оказания помощи зависимому человеку проводится реабилитация

или восстановительное лечение – это процесс и система медицинских и психологических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья вследствие употребления ПАВ со стойким расстройством психических и физических функций.

Однако медицинская помощь – лишь начало процесса реабилитации таких больных, за которым должна следовать систематическая психологическая и психотерапевтическая работа с сознанием зависимого человека.

Прекращение потребления алкоголя и наркотиков является только началом сложного процесса реабилитации зависимых. Дальнейшее проведение реабилитационно-восстановительных мероприятий, направленных на сохранение ремиссии, является весьма сложной и ответственной задачей. И, если на сегодняшний день процесс реабилитации наркозависимых и лиц с другими видами зависимостей реализуется во многих государственных и негосударственных медицинских и реабилитационных центрах (РЦ), то процесс ресоциализации только начал входить в практику помощи зависимым людям.

**Ресоциализация** означает повторную социализацию, которая происходит на протяжении всей жизни индивида. Ресоциализация характеризуется изменениями установок индивида, целей, норм и ценностей жизни. Цель ресоциализации – обучение новым ценностям, нормам и правилам поведения взамен старых, сформированных болезнью, т.е. обретение нового здорового жизненного опыта.

Как показывает опыт работы с наркозависимыми, после прохождения реабилитационной программы у них может наступить «адаптационный шок», что чревато повышенным риском рецидивов. Большую роль в преодолении этой опасности играют группы взаимопомощи (Анонимные алкоголики – «АА» и Анонимные наркоманы – «АН»), службы постреабилитационного сопровождения (например, «Дом на полпути»). Однако, процесс ресоциализации не может ограничиваться только этими формами поддержки. Требуется полноценное включение наркозависимых в здоровые сообщества (образовательные, досуговые, спортивные, волонтерские, профессиональные и др.).

В любом случае, процесс полного восстановления личности – это процесс сугубо индивидуальный и требующий особого подхода с учетом личностных и психоэмоциональных особенностей конкретного пациента.

### Уникальность Программы

Нам представляется, что успех реабилитации и ресоциализации будет во многом зависеть от того, насколько организация этих процессов будет учитывать и опираться на индивидуальные психоэмоциональные и личностные особенности наркозависимых, исходя из которых можно будет выстраивать **индивидуальную траекторию реабилитации и ресоциализации**, т.е. выздоровление, проектирование и воспроизводство нового стиля жизни человека по нескольким направлениям: сфера личностного развития, сфера взаимоотношений, профессиональная сфера.

Также, как при разработке реабилитационной Программы в целом, так и при выстраивании индивидуальной траектории реабилитации, с целью максимального повышения ее эффективности, необходимо учитывать следующие факторы:

- гендерные различия химически зависимых;
- сочетанность употребления разных наркотиков;
- сочетанность химических и нехимических зависимостей;
- возрастные особенности химически зависимых.

Таким образом, Программа социально-психологического сопровождения реабилитационного Центра «Цель» включает в себя наравне с прохождением Основной Программы (изучение основ 12-Шаговой программы для химически зависимых с условием психологического сопровождения), прохождение Дополнительной Программы (разработанной с учетом психоэмоциональных и отличительных особенностей конкретного реабилитанта) (см. Принципы построения индивидуальной траектории реабилитации лиц, страдающих химической зависимостью).

Следует отметить, что к уникальности Программы Центра социально-психологического сопровождения «Цель» можно отнести также и внедрение нововведений, разработанных сотрудниками Центра и направленных на повышение качества реабилитационных услуг (см. Приложение 1).

## Принципы реализации Программы социально-психологического сопровождения

*Изолированное пребывание реабилитируемых.* Для реализации реабилитационного процесса требуется изолированное пребывание реабилитируемого на всем пути прохождения Программы реабилитации, от фазы «входа» в Программу до фазы «выпуска» из Программы. Изоляция несет в себе цель полного отстранения реабилитируемого от прежнего социального окружения (в первую очередь речь идет о наркоманической «системе», соупотребителях а также о близких родственниках, которые в силу созависимости могут своим разрушительным поведением нанести ущерб процессу выздоровления своего зависимого родственника).

*Наличие профильных специалистов.* Персонал РЦ должен состоять из психологов, консультантов по химической зависимости (алкоголиков или наркоманов со сроком выздоровления от 3-х лет, успешно прошедших специальную профессиональную подготовку) и администрации. В число вспомогательного персонала должны входить сотрудники ряда учреждений, с которыми РЦ, в лице его администрации, должен сотрудничать в рамках договорных соглашений: с психиатрами-наркологами, терапевтами, сотрудниками медицинских лабораторий, социальными работниками и др.

*Наличие правил и требований.* Предусмотренные в РЦ правила определяют поведение всех участников реабилитационного процесса, как сотрудников, так и реабилитируемых, в одинаковой степени. Свод правил, реализуемых в РЦ, позволяет реабилитируемым наиболее эффективно и быстро адаптироваться к новым условиям и предупреждает о недопустимости агрессивного, манипулятивного и другого провокационного поведения в отношении как персонала, так и других участников реабилитационного процесса.

*Социальный контроль.* Следование правилам и требованиям обеспечивается с помощью социального контроля. Администрация центра в лице консультантов оставляет за собой право применения социальных санкций (расторжение договора по оказанию услуг социальной реабилитации) по отношению к реабилитируемому в следующих случаях: неисполнение рекомендаций и назначений специалистов, отказ от посещения мероприятий, входящих в реабилитационную программу; несоблюдение распорядка дня; попытки вступления в сексуальные отношения с другими реабилитируемыми; оставление Центра без разрешения администрации; разглашение персональных данных других реабилитируемых; нанесение Центру или другим реабилитируемым материального ущерба.

Социальные санкции, применяемые к реабилитируемому, должны быть наглядными, но при определении последствий обязательным условием должно быть исключение ущерба физическому и психическому здоровью реабилитируемого. В качестве санкций/последствий могут выступать: вынесение группового неодобрения, добавление к списку дополнительных, необходимых для выполнения индивидуальных заданий. Запись о наложении санкций на реабилитируемого обязательно фиксируется в «Личном табеле реабилитируемого» а в дальнейшем, во время сдачи экзамена такой реабилитируемый получает большее количество заданий, чем остальные экзаменуемые.

*Структурированность жизни в РЦ.* Процесс реабилитации должен задавать четкие временные границы и ежедневный ритм активности реабилитируемого. Чёткое расписание жизни реабилитируемого в РЦ обеспечивает определённую и целостность восприятия реабилитационного процесса. Реабилитируемый, зачастую имеющий в анамнезе специфические нарушения мыслительной и мнестической деятельности, нарушения ориентировки во времени и пространстве, благодаря структурированности жизни в РЦ и смене видов деятельности в течение дня, получает возможность сознательного вхождения в реабилитационный процесс.

*Наличие индивидуальной траектории реабилитации.* При разработке индивидуальной траектории реабилитации учитывается продолжительность пребывания реабилитируемого в Программе реабилитации. Всё время пребывания реабилитируемого в Программе должно использоваться для достижения главных целей и задач реабилитации – 24 часа в сутки. Всё, что происходит в процессе прохождения Программы, должно быть увязано и согласовано с главной целью реабилитации.

*Предоставление реабилитационных услуг методами, рекомендованными ГОСТ Р 54990–2018.* «Реабилитационные услуги, предоставляемые реабилитируемым, должны быть направлены на восстановление и развитие уровня их функциональных способностей в быту и социуме, восстановление разрушенных или утраченных семейных, общественных связей и отношений вследствие возникновения патологической зависимости от психоактивных веществ.

Среди рекомендуемых форм (индивидуальных и групповых) и методов предоставления этих услуг выступают:

- беседа, повествование, объяснение, демонстрация;
- поведенческий и личностный тренинги;
- групповое обсуждение;
- ситуационно-ролевые, деловые и развивающие игры;
- индивидуальное консультирование по проблеме;
- обязательное участие в трудовых процессах» [ГОСТ Р 54990–2018].

### Этапы реабилитационного процесса

Выделяется несколько этапов прохождения реабилитируемым реабилитационного процесса. Длительность этапов носит рекомендательный характер. В среднем, процесс реабилитации занимает от 6 до 8 месяцев. Однако, этапы реабилитации могут быть продлены или сокращены, поскольку при разработке индивидуальной траектории реабилитации (индивидуального плана прохождения реабилитационного процесса) должен учитываться ряд факторов, а именно: возраст реабилитируемого, разновидность употребляемого психоактивного вещества, общее количество лет употребления психоактивных веществ, степень тяжести физического и психического ущерба от употребления, уровень реабилитационного потенциала, степень выраженности отрицания своей болезни и т.д.

Реабилитационный процесс условно разделяется на три взаимосвязанных этапа:

- диагностико-мотивационный;
- коррекционный;
- стабилизационный.



### *Диагностико-мотивационный этап*

Диагностико-мотивационный этап сопряжен с адаптационным периодом пребывания реабилитируемого в РЦ. Процессу адаптации особенно важно уделять внимание в тех случаях, когда у реабилитируемого наблюдается амбивалентность в отношении дальнейшего пребывания в «добровольном заключении». С этой целью в Программе предусмотрено особое условие для реабилитируемого – статус «новичка». Благодаря данному статусу, реабилитируемый имеет возможность постепенно осваиваться в новых для него условиях, не включаясь активно в реабилитационный процесс, а пребывая в нем на правах гостя. Как правило, на протяжении этого периода «новичка» постоянно сопровождает кто-либо из реабилитируемых, уже имеющих определенный опыт выздоровления по Программе.

На данном этапе практически все «новички» испытывают стресс. Одним из наиболее эффективных способов его преодоления является активное и полное включение в деятельность реабилитационного Центра. На данном этапе появляется возможность постепенно преодолевать коммуникативные барьеры, формировать умение оказывать и принимать знаки внимания, обратиться к другому с просьбой, умение самому оказывать поддержку, здоровым образом реагировать на критику в свой адрес, на возможное провоцирующее поведение со стороны других реабилитируемых.

Психодиагностическое обследование на данном этапе проводится для уточнения совокупности психологических, социальных и соматических характеристик реабилитируемого: исследование когнитивных процессов на предмет сохранности; исследование особенностей эмоционально-поведенческой сферы; определение типа мотивации реабилитируемого; выявление основных дефицитов личностного развития; определение уровня реабилитационного потенциала. Конечным результатом является составление индивидуальной траектории реабилитационных мероприятий для конкретного реабилитируемого (см. Принципы построения индивидуальной траектории реабилитации лиц, страдающих химической зависимостью).

**ЦЕЛЬ:** формирование мотивации на исследование реабилитируемым своей болезни, а также формирование установки на соблюдение рекомендаций специалистов и правил пребывания в реабилитационном Центре.

**ЗАДАЧИ:** на данном этапе реализуются следующие задачи:

- первичное консультирование для составления анализа истории жизни;
- проведение патопсихологической диагностики;
- определение уровня реабилитационного потенциала;
- создание условий для успешной адаптации реабилитируемого к распорядку дня, расписанию занятий, правилам центра, и работы в группе;
  - создание предпосылок для формирования навыков, необходимых в процессе реабилитации:
    - навык определения и выражения собственных чувств;
    - навык построения межличностных отношений;
    - навык анализа возникающих ситуаций.

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ:** Продолжительность первого этапа – около 6 недель (иногда длительность прохождения этапа может быть продлена или сокращена по индивидуальным показаниям).

Первые 28 дней участник Программы адаптируется к новым условиям и не покидает пределы реабилитационного Центра, а также не осуществляет звонки по телефону. В дальнейшем, звонки родственникам осуществляются раз в неделю в присутствии сотрудника Центра.

#### **ТРЕБОВАНИЯ К РЕАБИЛИТИРУЕМОМУ:**

– Полностью выполнять план реабилитации и все терапевтические задания, включая:

посещения всех предусмотренных Программой мероприятий, работу в группах,

конспектирование лекций, ведение дневника чувств, самостоятельную работу.

– Сотрудничать с персоналом Центра во всех реабилитационных мероприятиях. Выполнять все рекомендации консультантов, психолога и старших консультантов в отношении процесса выздоровления, а также Правил внутреннего распорядка.

#### **СОДЕРЖАНИЕ ДИАГНОСТИКО-МОТИВАЦИОННОГО ЭТАПА:**

##### **1. Составление анализа истории жизни реабилитируемого**

**Цель:** сфокусировать внимание сотрудников Центра на определенных наиболее прогностически значимых характеристиках реабилитируемого, получить оценку статуса реабилитируемого (оценка нужд реабилитируемого, его проблем) и использовать решающее правило построения долгосрочного прогно-

за сохранения трезвости у реабилитируемого в период становления ремиссии, и решении такого вопроса как разработка индивидуальной траектории реабилитации для каждого участника Программы.

Анализ истории жизни реабилитируемого проводится на основании собранной информации со слов реабилитируемого, подтвержденной его родственниками. Информацию собирают во время очной встречи и заочно. Как правило, вначале идет заочный сбор информации о реабилитируемом, который получают от близких людей, родственников. Также изучается доступная медицинская документация или другая информация ((результаты анализов [RW; ВИЧ; гепатит В, С; результаты флюорографии], выписки из историй болезни), характеристика с места работы, учебы и пр.).

В дальнейшем, при очной встрече, собирается информация о потенциально значимых этапах развития и жизненных событиях реабилитируемого, повлиявших на проявление симптомов заболевания. Эта информация обычно касается следующего круга вопросов:

- *психический статус реабилитируемого:*
  - *внешний вид;*
  - *высказывания реабилитируемого, его активность в беседе, характер общения с интервьюером, наличие ориентировки и доступность;*
  - *жалобы, которые высказывает реабилитируемый, понимание своей болезни (критика);*
- *дата рождения и связанные с этим события (осложнения при родах, употребление матерью психоактивных веществ (алкоголя) в течение беременности и пр.);*
- *история образования (когда пошел в школу, имеет среднее или высшее образование, какова была его успеваемость);*
- *медицинская история (травмы, несчастные случаи, операции, сопутствующие заболевания, принимаемые в прошлом и сейчас медицинские препараты);*
- *личностные девиации в преморбиде (особенности индивидуально личностных черт реабилитируемого в период до употребления ПАВ);*
- *этап систематического употребления психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсикоманических средств), предшествующий формированию зависимости (возраст, в котором пациент впервые употребил ПАВ; возраст начала систематического употребления ПАВ; длительность периода систематического приема ПАВ до появления первых признаков зависимости.*

*Каков был характер непосредственного психофизического эффекта (интоксикации, опьянения, одурманивания), преобладающий фон настроения в наркотическом опьянении, особенности поведения. Имевшие место защитные (аверсивные) реакции организма. Имели ли место случаи тяжелого наркотического опьянения (интоксикации, передозировки), как часто они повторялись. Характер постинтоксикационного состояния. Каково было отношение родственников к употреблению реабилитируемым алкоголя (других ПАВ): активное противодействие, неодобрительное, индифферентное, поощрительное):*

- *характеристика и история семьи (возраст семьи и родителей, род занятий родителей, их образование, сведения о психических болезнях родственников, полная/ неполная семья, семейный статус реабилитируемого, сведения о правонарушениях реабилитируемого);*

- *описание попыток справиться с зависимостью до обращения в РЦ, если таковые имели место.*

## **2. Первичное патопсихологическое обследование реабилитируемых и составление заключения по его результатам**

### **Этапы проведения патопсихологического обследования:**

- Наблюдение за поведением реабилитируемого: характеристика контакта; эмоциональные проявления (эмоциональный фон); особенности речи; сохранность критики по отношению к своим действиям и суждениям.

- Выявление при помощи ряда специально подобранных, диагностических методик, особенностей протекания основных психических процессов (описываются как нарушение психических процессов, так и сохранные стороны психической деятельности): нарушения внимания, динамики мнестической деятельности, проявления интеллектуально-мнестических нарушений, расстройства эмоционально-поведенческой сферы (см. Приложение2).

- Определение типа мотивации реабилитируемого (с целью спрогнозировать темп работы по Программе, какие задания будут даваться легче, а какие, возможно, вызовут трудности).

- Определение уровня реабилитационного потенциала (с помощью Шкалы оценки уровня реабилитационного потенциала, которая имеет терапевтическую и медико-социальную перспективы).

- Составление общего заключения по результатам патопсихологического обследования.

Дополнительная цель, связанная с составлением анализа истории жизни и первичного психологического обследования – сообщение результатов другим специалистам и членам реабилитационной команды для совместного выявления и обсуждения проблемных социально-психологических полей реабилитируемого, и возможных способов их коррекции.

### **3. Введение реабилитируемого в психокоррекционный процесс**

В момент введения реабилитируемого в Программу сам реабилитируемый и его родственники (официальные представители) подписывают договор.

Для реабилитируемого подписание данного документа обязывает к:

- добровольному письменному согласию на участие в Программе;
- добровольному согласию на соблюдение принципов и правил Центра социально-психологического сопровождения (см. Приложение 3);
- добровольному согласию на соблюдение правил безопасности в РЦ (Первичный инструктаж
  - по действию при пожаре или угрозе его возникновения; По электробезопасности; Алгоритм действий в случае возможных чрезвычайных ситуаций; По санитарно-эпидемиологическому режиму на территории РЦ).

Родственников реабилитируемого подписание данного документа обязывает к следующему:

- добровольному согласию на соблюдение принципов и правил Центра социально-психологического сопровождения;
- добровольному согласию на обязательное участие в специальной Программе консультативной помощи и психологической поддержки для родственников реабилитируемых.

Так как реабилитируемый на начальном этапе реабилитации сильно зависит от своего нарушенного вследствие употребления психоактивных веществ (ПАВ) физического и эмоционального состояния, с целью ускорения процесса адаптации к новым условиям пребывания и снижения стресса он включается в образовательный цикл Программы, знакомится с основными принципами и правилами Программы 12 Шагов; основами химической зависимости, такими, как: толерантность, компульсивное поведение, постоянно возникающая тяга к наркотикам, которая не всегда контролируется реабилитируемым. Также реабилитируемого знакомят с такими понятиями, как острый и подострый абстинентный синдром или синдром отмены (ПАС): беспричинные перепады настроения («эмо-

циональные качели»), нарушение сна, трудности с концентрацией внимания на какой-либо деятельности, нарушения пищевого поведения, вспышки раздражения, агрессии, приступы одиночества, тоски, депрессии. Рассматриваются также и последствия потребления психоактивных веществ (ущерб в био-психо-социально-духовной сферах). Далее, участнику Программы предлагают ознакомиться с основными видами психологических защит, основное внимание уделяется таким понятиям, как сопротивление и отрицание.

#### **4. Работа по предшаговым заданиям**

Организация процесса выздоровления на данном этапе предполагает письменную работу реабилитируемых, основанную на методе «**Журнал аналитических мотивационных заданий**». Работая по журналу, участники Программы учатся конкретике и искренности – двум качествам из числа тех, которые были утрачены в процессе употребления ПАВ. Именно на эти качества обращается внимание, так как правила Программы требуют, чтобы при описании тех или иных событий, в примерах заданий использовалось правило «честно, конкретно, про себя». Поэтому любая попытка обобщить, придумать или «забыть» ту или иную ситуацию воспринимается как психологическая защита реабилитируемого и подразумевает возвращение данного задания на доработку. Одновременно поощряется активность со стороны реабилитируемого в обращении за помощью к другим участникам Программы, если при написании задания возникают трудности, связанные с негативными эмоциями при воспоминании того или иного события жизни.

Таким образом, формирование искренности и конкретики выступает в качестве основного критерия результативности первого этапа.

Сдача аналитических заданий осуществляется в групповом формате, что позволяет реабилитируемому работать над преодолением страха выступления перед аудиторией, а также повышать самооценку посредством получения обратной связи от большего количества реабилитируемых.

#### **Темы аналитических мотивационных заданий на данном этапе:**

##### **Задание №1:**

*Тема: Цели пребывания в Центре*

*Цель: Мотивация реабилитируемого на работу с собственным отрицанием и сопротивлением.*

**Задание №2:**

**Тема: Тест на зависимость от алкоголя и наркотиков «Являюсь ли я зависимым?»**

**Цель:** Признание наличия у себя зависимости от ПАВ. Признание того, что найти замену трудно – мотивация реабилитируемого на принятие помощи.

**Задание №3:**

**Тема: Десять «плюсов» и десять «минусов» употребления**

**Цель:** Признание вреда, который употребление приносит во все области жизни.

Установление связи проблем в жизни с употреблением ПАВ. Признание необходимости прекратить употребление любой ценой для того, чтобы наладить жизнь.

**Задание №4:**

**Тема: Потери в употреблении**

**Цель:** Осознание последствий зависимости. Признание наличия ущерба от употребления во всех сферах: био-психо-социо-духовной. Оценка величины ущерба. Составление своего индивидуального списка актуальных потерь.

**Задание №5:**

**Тема: Пять самых тяжелых ситуаций в употреблении. Мое «дно»**

**Цель:** Укрепление мотивации на работу по Программе 12-ти Шагов. Снижение чувства стыда и неполноценности. Продолжение работы с отрицанием и озабоченностью веществами.

**Задание №6:**

**Тема: Система иллюзии и отрицания**

**Цель:** Оценка реабилитируемым степени тяжести своей зависимости. Выявление «механизмов защиты», способности «отрицания» исказить объективную картину мира.

**Задание №7:**

**Тема: Бессилие и неуправляемость**

**Цель:** Интеграция новых знаний о себе и принятие себя больным человеком – идентификация. Признание бессилия перед веществом (болезнью) – невозможность прекратить употребление по собственному желанию. Признание связи неуправляемости жизни с употреблением веществ. Признание необходимости менять образ жизни. Признание необходимости помощи для этого. Работа с отрицанием и озабоченностью.

**Задание №8:**

*Тема:* «Субличности» наркомана

*Цель:* Изучение зависимости в фокусе внутреннего врага, сильного и опытного. Осознание необходимости формирования навыка распознавания и проявления в себе признаков зависимости.

**5. Образовательный цикл для реабилитируемых (лекции, фильмотерапия)**

На данном этапе реабилитации, учитывая адаптационную составляющую, а также активное использование реабилитируемым отрицания и сопротивления, в рамках фильмотерапии, демонстрируются фильмы Общественной организации «Общее дело». Речь идет о документальных фильмах: «История одного обмана», «Наркотики. Секреты манипуляции», «Секреты манипуляции. Алкоголь», направленных на информирование реабилитируемых о причинах и последствиях употребления алкоголя и других наркотических веществ, тем самым способствуя развитию и укреплению нравственных ценностей, здорового образа жизни и ответственной гражданской позиции. Просмотр данных фильмов сопровождается дальнейшим совместным обсуждением посредством организации честного разговора на равных, глубоких вопросов, демонстрацией последствий употребления психоактивных веществ, что называется, без купюр. Никаких навязанных выводов – решения принимает сам реабилитируемый.

**6. Психологическое сопровождение реабилитируемого**

Помимо написания аналитических заданий участник Программы на этом этапе принимает участие в различной групповой работе, предусмотренной расписанием: занятия (лекции с тематическими тренингами), групповые мониторинги, «час самоизучения», патопсихологическое исследование, индивидуальное консультирование.

При психологическом сопровождении учитывается, что реабилитируемый, особенно в начале прохождения Программы, обнаруживает в себе рассогласование между частями своего «Я» (в первую очередь между «Я-реальным» и «Я-идеальным»). Поэтому основная задача психолога – обеспечить этот недостающий уровень принятия. Обеспечение принятия реабилитируемого осуществляется благодаря позитивному вниманию к его персоне, эмпатического понимания его внутреннего мира. Со стороны психолога крайне необходимо проявление таких качеств, как эмпатия по отношению к реабилитируемому, т.е. способность к сочувствию, сопереживанию, пониманию и безоценочному принятию. В таком



случае, можно надеяться, что в дальнейшем реабилитируемый также научится подобному типу отношений, что, в свою очередь, будет содействовать его личностному росту.

**Составляющие психологического сопровождения  
реабилитируемого на диагностико-мотивационном этапе:**

– **Темы лекций:**

**Занятие №1** «Механизмы формирования химической зависимости»

*Цель: помощь в осознании причин и последствий пристрастия к психоактивным веществам посредством объективной информации и научно обоснованных фактов.*

**Занятие №2** «Мифы о химической зависимости»

*Цель: изучение мифов начала употребления; мифов, препятствующих прекращению употребления; мифов про выздоровление от алкогольной зависимости.*

**Занятие №3** «Острый абстинентный синдром и синдром отмены. Основные признаки подострого абстинентного синдрома»

*Цель: научить реабилитируемого управлять основными характерными признаками ПАС с целью минимизации трудностей в процессе дальнейшего выздоровления.*

**Занятие №4** «Чувства. Идентификация и описание собственных чувств»

*Цель: создание предпосылок для формирования навыка по распознаванию и управлению собственными чувствами.*

**Занятие №5** «Соппротивление и отрицание, как основные сопровождающие болезни»

*Цель: помощь в признании болезни зависимости, которая вызвала потерю контроля.*

**Часть 1** – «Работа с сопротивлением»

**Часть 2** – «Работа с отрицанием»

**Занятие №6** «Этапы выздоровления»

*Цель: разбор основных этапов на пути выздоровления и основных трудностей, с которыми можно столкнуться на каждом из этапов.*

**Занятие №7** «Стресс. Основные составляющие»

*Цель: создание предпосылок для дальнейшего формирования навыка использования в стрессовых ситуациях позитивных копинг-стратегий.*

**Занятие №8 «Ложь в выздоровлении от зависимости»**

*Цель: разбор таких понятий, как: необходимость честности в выздоровлении; честность перед собой и перед другими; признание и принятие; ложь, причины лжи.*

**Занятие №9 «Конфликты. Способы преодоления конфликтных ситуаций»**

*Цель: рассмотреть основные стили поведения в конфликте. Продуктивность и оправданность каждого стиля поведения в определенных условиях.*

**Занятие №10 «Эффект группы»**

*Цель: прорабатывание групповой сплоченности.*

– **Групповые мониторинги** на данном этапе реабилитации организовываются в помощь более детальному изучению тем, представленных в занятиях, а именно: «Вопросник на определение степени зависимости от психоактивных веществ» (Т. Горски), «Вопросник на определение степени выраженности отрицания» (Т. Горски), «Вопросник на определение степени выраженности алекситимии» (G.J. Taylor и соавт. (1985), «Методика определения нервнопсихической устойчивости, риска дезадаптации в стрессе «Прогноз» (разработана в ЛВМА им. С.М. Кирова), «Методика исследования стратегий поведения в конфликтной ситуации» (Глуханюк Н.С., Дьяченко Е.В., Семенова С.Л.).

– **«Час самоизучения»** на данном этапе реабилитации должен быть составлен таким образом, чтобы помочь реабилитируемому ускорить и облегчить процесс вхождения в Программу: особенности темперамента (Методика Г. Айзенка), «Методика на определение ведущего типа модальности» (С. Ефремцев), «Методика исследования коммуникативных умений» (Автор: Л. Михельсон. Перевод и адаптация Ю.З. Гильбуха).

*Источник: Репина Н., Воронцов Д., Юматова И. Основы клинической психологии. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2003.*

**7. Собеседование**

Для перевода участника Программы с одного этапа на другой ему необходимо пройти собеседование (экзамен), в котором принимают участие все сотрудники центра, а также могут принимать участие реабилитируемые, находящиеся на стабилизационном этапе. Экзаменуемому, в качестве доступа к экзамену, необходимо выполнить в полном объеме все аналитические задания, предусмотренные диагностико-мотивационным этапом. Если во время сдачи экзамена к реабилитируемому не было существенных замечаний, принимается коллегиальное решение о переводе участника Программы на следующий этап. Такого рода процедура проводится при переходе на каждый из последующих этапов.

### *Коррекционный этап*

Коррекционный этап включает в себя подготовительную работу по Первым двум Шагам 12 Шаговой Программы для химически зависимых. Письменное изложение своего понимания каждого шага нацелено на то, чтобы помочь зависимому осознать, что он болен, принять поражение и обратиться за поддержкой и помощью. Также на данном этапе серьезное внимание уделяется формированию у реабилитируемого ответственного поведения. Если на предыдущем этапе Программы одну из основных ролей в организации процесса выполняли психологи, и доминирующими методами работы с зависимыми являлась психодиагностика, то на следующих этапах реабилитации более активную позицию постепенно начинают занимать консультанты по химической зависимости, обучающие участника Программы ответственным ролям.

**ЦЕЛЬ:** лучшее понимание реабилитируемым своей зависимости от химических веществ и того, как она повлияла на его жизнь. Также работа на коррекционном этапе выстраивается таким образом, чтобы у реабилитируемого наступило принятие своего бессилия перед зависимостью, признание потери контроля над болезнью, признание собственной одержимости, обучение навыку видеть жизнь в иной перспективе путем анализа последствий старых установок. Для достижения максимальной самоэффективности со стороны реабилитируемого, необходима одновременная работа со следующими наиболее типичными для химически зависимых проблемами в эмоционально-поведенческой сфере:

- низкая самооценка (страх оценки и критики со стороны сотрудников и других участников группы);
- предвзятость (реабилитируемый «не слышит» других, что провоцирует конфликты и мешает проведению занятий);
- зависимость от общественного мнения;
- необходимость контролировать все происходящее, для удовлетворения потребности в безопасности;
- угодничество, как проявление созависимого поведения.

**ЗАДАЧИ:** на данном этапе реализуются следующие задачи:

Создание предпосылок для формирования:

- навыка самоорганизации;
- навыка духовно-нравственной оценки поступков и формирования таких духовных принципов, как непредубежденность, вера, доверие и смирение;
- навыка целеполагания, для дальнейшего прораивания реальной жизненной перспективы.

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ:** Продолжительность этапа в среднем, занимает около 14 недель, но этап может быть продлен или сокращен, исходя из результатов собеседования и личностных достижений реабилитируемого на данном этапе реабилитационной Программы.

**ТРЕБОВАНИЯ К РЕАБИЛИТИРУЕМОМУ:**

- обязательное выполнение всех письменных заданий, предусмотренных на данном этапе реабилитационного процесса;
- обязательное выполнение участниками Программы различных ответственных ролей (ОР);
- проявление инициативы и активности в вопросах организации личного досуга и жизнедеятельности Центра.

**СОДЕРЖАНИЕ КОРРЕКЦИОННОГО ЭТАПА:**

**1. Подготовительный этап к Первому и Второму Шагу**

*Основной целью подготовки к Первому Шагу* является лучшее понимание реабилитируемым своей зависимости и того, как она повлияла на его жизнь.

Каждому реабилитируемому предлагается в рамках аналитических заданий в общих чертах описать разрушительное поведение, вызванное его/ее зависимостью, с целью совмещения концепции болезни зависимости с собственной жизнью и более полным осознанием развившегося бессилия перед наркотиками/алкоголем, которые сделали жизнь неуправляемой.

*Основной целью подготовки ко Второму Шагу* является принятие реабилитируемым своего бессилия перед зависимостью, путем анализа последствий старых установок.

Для реабилитируемого признать свое нездравомыслие является крайне сложной задачей, поскольку люди, страдающие наркотической зависимостью, зачастую не отдают себе отчет в своем поведении (проявление отрицания и сопротивления). Поэтому во время подготовительного этапа ко Второму Шагу осуществляется помощь реабилитируемым в признании, что они живые люди, которые имеют определенные ограничения, а также в осознании, что у них появился шанс покончить со старыми шаблонами поведения и начать жить поновому.

**Темы аналитических мотивационных заданий на данном этапе:**

**Задание №1:**

*Тема: Задание к Первому Шагу*

*Цель:* мотивация на обращение за помощью к Программе 12-ти Шагов. Принятие своего бессилия перед зависимостью. Признание потери контроля над болезнью.

Мы сдаемся, чтобы победить.

**Задание №2:**

*Тема: Задание ко Второму Шагу*

*Цель: есть ли надежда на то, что есть Сила, которая поможет решить проблему?*

*Наличие прошлого опыта вмешательства Силы, превышающей собственную.*

*Наличие людей в сообществе, решающих проблему.*

*Я сам не могу – другие могут.*

**2. Формирование навыка самоорганизации**

Так как самоорганизация подразумевает под собой мотивацию и четкое осознание своих действий, сотрудники, опираясь на собственный опыт трезвости, обучают участников Программы навыкам анализа собственного эмоционального состояния и поведения и управления негативными эмоциями (дневник чувств, экспрессанализ, аналитические задания, выполнение ответственных ролей).

Одним из эффективных методов формирования навыка самоорганизации является выполнение участниками Программы различных ответственных ролей (ОР). Такие критерии, как активность, инициативность и ответственность при выполнении ОР, обязательно учитываются при переходе реабилитируемого из одного этапа Программы на другой. ОР различаются по степени ответственности, поэтому путь участника Программы начинается с наименее ответственных позиций, например, таких как ответственный за экономное использование электроэнергии, до роли наставника. С этой целью участник Программы привлекается к выполнению ответственных ролей, среди которых:

- *Ответственный за убираемый участок* (даётся на диагностикомотивационном этапе).

Во время уборки помещения, где проживают реабилитанты, за участниками Программы закрепляются определённые территории и виды работ. Ответственного за каждый участок назначает «старший дома», который и проверяет, впоследствии, выполнение этой работы.

- *Физорг* (ответственность даётся на коррекционном этапе).

Организует своевременное проведение утренней зарядки и спортивных часов, контролирует присутствие всех участников Программы (кроме тех участников Программы, которые освобождены от физ. упражнений по мед. показаниям) на спортивных мероприятиях.

- *Шеф кухни*, ответственный за сервировку стола для участников Программы (ответственность даётся на стабилизационном этапе).

Участвует в организации завтраков, обедов, ужинов, чаепитий и отвечает за своевременное составление списков продуктовой корзины, следит за поставками продуктов, за их качеством и правилами хранения продукции.

- *Наставник* (на стабилизационном этапе).

Назначается коллегиальным решением сотрудников Центра. Реабилитируемый, которому выдали данную ответственную роль, оказывает поддержку новичку-участнику Программы. В его задачи входит рассказать новичку о правилах участия в Программе социально-психологического сопровождения, опираясь на собственный опыт, оказывать поддержку в адаптации к распорядку дня в Центре и посильную помощь в выполнении аналитических заданий, ведении дневника чувств и пр.

Наставник курирует своего подопечного в течение 14 дней, после чего уступает место другому наставнику. Это необходимо для того, чтобы у реабилитируемого не формировалось привязанности (и эмоциональной зависимости) к конкретному человеку, а также, чтобы новички Программы могли выслушивать несколько точек зрения по одним и тем же вопросам, что, в дальнейшем, поможет новичку формировать собственное независимое мнение.

Наставник ежедневно отчитывается о своей работе консультанту по химической зависимости, который корректирует задачу и оказывает помощь в разрешении проблем во время наставничества, если данные проблемы возникают.

- *Старший дома* (на коррекционном этапе).

Ответственный за эстетический вид дома и порядок в нём. Закрепляет за участниками Программы определённые территории, раздаёт фронт работ и осуществляет контроль за их выполнением.

- *Ответственный за дисциплину* (на коррекционном этапе).

Следит за дисциплиной во время проведения групповых мероприятий и в свободное от занятий время, в случае нарушения дисциплины со стороны реабилитируемых, делает устное замечание нарушителю и вносит соответствующую запись в журнал дисциплинарных взысканий. В конце дня предоставляет отчет о проделанной работе консультанту по химической зависимости.

### **3. Образовательный цикл для реабилитируемых (лекции, фильмотерапия)**

На данном этапе реабилитации в рамках фильмотерапии в РЦ организуется профилактическая неделя, на протяжении которой реабилитируемым предлагаются для просмотра фильмы, рассказывающие о том, что должен знать каждый, а именно как не заболеть самому и как жить рядом с людьми с диагнозом

зом гепатит «В», гепатит «С», что такое вирус иммунодефицита человека и чем он опасен, как можно заразиться вирусными гепатитами, к каким последствиям приводит нелеченый вирусный гепатит, что необходимо предпринимать, если результаты анализов на ВИЧ или гепатит положительные и т.д.

Наша жизнь пронизана информацией, формирующей наше мировоззрение и поведение. Многие люди считают, что знают о данных заболеваниях все, но из-за недостатка точной информации в их представлениях преобладают мифы, иногда основанные лишь на крупицах правды.

Включение профилактической недели в Программу социально-психологического сопровождения необходимо, поскольку вокруг проблемы ВИЧ, гепатит, всегда существовало и продолжает существовать множество слухов, а для реабилитируемых эта проблема особенно актуальна, поскольку именно они и составляют в основном группу риска по заболеванию данными инфекциями.

#### **4. Психологическое сопровождение реабилитируемого**

Помимо написания аналитических заданий реабилитируемые, на данном этапе, принимают участие в различной групповой работе, предусмотренной расписанием: тренинги, групповые мониторинги, утренние и вечерние собрания группы, лекции, группы поддержки и малые психотерапевтические группы. Следует отметить, что все перечисленные мероприятия, реабилитируемые регулярно посещают на всех этапах Программы социально-психологического сопровождения.

Задачами же психолога на коррекционном этапе является психологическая поддержка участника Программы при подготовительной работе по Шагам, помощь в разрешении психологических проблем, препятствующих выполнению ответственных ролей, организация и проведение семейной психотерапии (консультирования родственников реабилитируемого).

#### **Составляющие психологического сопровождения реабилитируемого на коррекционном этапе:**

– Темы лекций:

**Занятие №1 «Что такое эмоциональный интеллект и как он работает»**

*Цель: разбор четырех основных компетенций эмоционального интеллекта на примере результатов по экспрестесту оценки уровня EQ.*

**Занятие №2 «Нарушение эмоций у зависимых»**

*Цель: этапы процесса развития эмоции. Нарушения эмоционального процесса. Методы работы с эмоциями. Эмоциональная сфера зависимых. Незре-*

лость эмоций как причина употребления. Эмоциональная зрелость и ее уровни: эмоциональный блок, физические ощущения, хаотические переживания, различение эмоций, ответственность за эмоции, сопереживание, взаимодействие.

**Занятие №3 «Шантажные эмоции»**

*Цель: истинные эмоции. Детские запреты на эмоции. Шантажные эмоции. Деструктивные способы преодоления запретов –«купоны» и зависимое поведение. Отказ от шантажных эмоций.*

**Занятие №4 «Психологические аспекты тяги»**

*Цель: рассмотреть роль каждого из этапов тяги в отдельности.*

**Занятие №5 «Нарушения памяти при зависимости»**

*Цель: виды памяти и их нарушения при зависимости. Особенности памяти зависимых. Связь нарушений памяти и отрицания зависимости. Потеря ситуационного контроля из-за нарушений памяти и мышления (эйфорическая память, временная амнезия, помутнение сознания, одержимость, вытеснение). Изучение видов сопротивлений и противодействий им.*

**Занятие №6 «Сопротивление выздоровлению»**

*Цель: изучение видов сопротивлений выздоровлению и противодействий им.*

**Занятие №7 «Самооценка у зависимых»**

*Цель: разбор следующих понятий: виды самооценки; факторы, формирующие самооценку; уровни внутренней самооценки; способы повышения внутренней самооценки; способы создания адекватной внешней самооценки.*

**Занятие №8 «Дневник самоанализа в выздоровлении от зависимости»**

*Цель: изучение двух основных уровней психики человека – сознания и установок. Помощь в совершенствовании сознания и перестройки установок с зависимых на трезвые.*

**Занятие №9 «Активности выздоровления. Планирование, анализ дня»**

*Цель: знакомство с основными ошибками в планировании и ожидании от планирования.*

**Занятие №10 «Шаг первый и неуправляемость»**

*Цель: эта лекция посвящена второй части первого шага 12 Шаговой Программы, в которой идет речь о потере контроля над жизнью.*



**Занятие №11 «Вера и второй принцип выздоровления»**

*Цель: ознакомление с алгоритмом определенных действий для того, чтобы получить трезвость и оставаться трезвым.*

**Занятие №12 «Система ценностей в нашей жизни»**

*Цель: эта лекция затрагивает вопросы, которые касаются человеческой системы ценностей, поскольку наркомания и алкоголизм оказывают негативное влияние на весь внутренний мир человека.*

**Занятие №13 «Духовность в выздоровлении»**

*Цель: донести до реабилитируемого понимание того, что наркомания, среди прочего, болезнь души. И скорее больше души, нежели тела. Достаточно посмотреть на программу, которая стопроцентно духовна, чтобы понять, что мы, прежде всего, лечим, какую часть себя.*

**Занятие №14 «Здравомыслие»**

*Цель: раскрытие понятия «реального» безумия человека, зависящего от наркотиков и алкоголя.*

**Занятие №15 «Своеволие»**

*Цель: раскрытие понятия «Закрытое мышление»: люди, которые имеют «закрытый ум», отвергают новые идеи прежде, чем исследуют их. Из-за этого они держатся за свои старые идеи и мнения, даже если эти идеи не работают.*

**Занятие №16 «Стереотипность или предубежденность в выздоровлении»**

*Цель: разбор понятий «стереотипное мышление» и «предубежденность» посредством темы «Слагаемые общения».*

**Занятие №17 «Принятие решений и зависимость»**

*Цель: принятие решений как этап в ответственном поведении. Стратегия осознанного принятия решений. Применение стратегии принятия решений в сложных проблемах и простых ситуациях.*

**Занятие №18 «Ошибки поведения у химически зависимых»**

*Цель: характеристики зависимого и «трезвого» поведения. Правило «Осознанность, Ответственность». Зависимое поведение в выздоровлении.*

**Занятие №19 «Мотивация к изменениям»**

*Цель: изучение двух состояний – стремление к чему-то или избегание чего-то. Перенос данных состояний в плоскость зависимых и созависимых отношений.*

**Занятие №20** «Психокомплексы, как основа влияния на людей»

*Цель: ознакомить реабилитируемых с понятием «психокомплексы», основными рисками, связанными с психокомплексами, создать предпосылки для формирования навыка своевременного отслеживания и предотвращения путем избегания ловушек негативного воздействия извне по средствам психокомплексов.*

**Занятие №21** «Колесо баланса»

*Цель: определить, насколько сбалансирована ваша жизнь, оценить свою удовлетворенность во всех областях жизни. Увидеть свою жизнь как бы сверху, целиком, в результате чего появится понимание, куда двигаться в первую очередь для достижения личных целей.*

**Занятие №22** «Виды манипуляций у зависимых»

*Цель: ознакомление с понятиями «манипуляция», «манипулятор». Разбор схемы «манипуляция зависимого», «манипуляция созависимого».*

**Занятие №23** «Модель личностного развития. Окно Джохари»

*Цель: ответы на следующие вопросы:*

*Какой я человек? Я такой, каким воспринимаю себя сам, или другим людям со стороны виднее?*

*Какой я настоящий? С одной стороны, я прожил с собой всю жизнь, и нет другого человека, который знал бы меня лучше, чем я сам. Но, с другой стороны, иногда другие люди говорят мне что-то такое, с чем я не могу не согласиться, и получается, что они как будто знают меня лучше, чем я сам. Где же все-таки правда? Какой я на самом деле?*

– **Групповые мониторинги** на данном этапе реабилитации организовываются в помощь более детальному изучению тем, представленных в занятиях, а именно: «Методика Человек под дождем» (Е. Романова и Т. Сытько), «Методика незаконченных предложений» (Шевченко М.А. «Психологические цветовые и рисуночные тесты для взрослых и детей»), «Методика исследования самоотношения (МИС)» (С.Р. Пантелеев), Тестопросник «Определение уровня самооценки (С.В. Ковалев), «Морфологический тест жизненных ценностей» (Л.В. Карпушин).

*Источник / Настольная книга практического психолога / Сост. С.Т. Посохова, С.Л. Соловьева. – М.: АСТ: Хранитель; СПб.: Сова, 2008. – 671с.*

– **Процесс самоизучения** на данном этапе направлен на формирование внутренней мотивации у участников Программы на личностные изменения, что является первым шагом к выздоровлению. По сути, реабилитируемый совершает выбор между двумя своими «Я» – патологическим и здоровым. Задача реабилитируемого – научиться сдерживать или нейтрализовать проявления болезни и развивать здоровую часть личности через реализацию ее потенциалов. Поэтому, на данном этапе, реабилитируемые, в процессе участия в специально подобранных тренингах, направленных на работу с телесным осознанием, восстановлением целостности, образа «Я» и самооценки, изучают свои индивидуально-личностные особенности.

### **5. Собеседование**

Для перевода участника Программы с одного этапа на другой, ему необходимо пройти собеседование (экзамен), в котором принимают участие все сотрудники Центра, а также могут принимать участие реабилитируемые, находящиеся на стабилизационном этапе. У экзаменуемого должны быть выполнены все аналитические задания, предусмотренные коррекционным этапом, стоять отметки в личном табеле о сдаче всех индивидуальных заданий, а также экзаменуемый должен ответить на ряд вопросов, указанных в экзаменационном листе. Если по каждому из этих пунктов нет существенных нарушений, принимается решение о переводе участника Программы на следующий, стабилизационный этап.

Критериями анализа результативности работы участника Программы на данном этапе являются, в том числе, степень формирования ответственного поведения и проявления инициативы и активности в вопросах организации личного досуга и жизнедеятельности Центра.

### *Стабилизационный этап*

Дойдя до стабилизационного этапа Программы социально-психологического сопровождения, реабилитируемые достигают следующих целей: осознание болезни, признание собственного поражения в борьбе с пристрастием и необходимость обращения за помощью к людям.

Дальнейшее продвижение по Программе происходит в формате путеводаителя реабилитируемого к самому себе, возвращая его утраченные возможности – соматическое и психическое здоровье, семью, карьеру, увлечения, духовные ценности. Психокоррекция на стабилизационном этапе направлена, в основном, на решение межличностных проблем. Кроме того, выполняются аналитические задания данного этапа, а также индивидуальные задания.

Что же касается дальнейшей работы по 12 Шаговой Программе, то она осуществляется следующим образом: работа по Третьему Шагу проводится на стабилизационном этапе; по Четвертому и Пятому Шагам запланирована в процессе прохождения Программы постреабилитационного сопровождения; дальнейшую работу по 12 Шаговой Программе реабилитируемый продолжит после выхода в социум, в рамках городских групп самопомощи АН или АА, с учетом багажа знаний, полученных в процессе прохождения Программ социально-психологического и постреабилитационного сопровождения и взаимодействия со спонсором.

**ЦЕЛЬ:** приобретение реабилитируемым личностной устойчивости и определённой социальной зрелости, позволяющей функционировать в обществе без употребления наркотиков и алкоголя и видеть жизнь в иной перспективе.

**ЗАДАЧИ:** на данном этапе реализуются следующие задачи:

- обучение навыкам своевременного распознавания и предотвращения предвестников срыва;
- совершенствование и стабилизация навыков и знаний, полученных на коррекционном этапе;
- обучение приемам эффективной коммуникации и выхода из конфликтных ситуаций;
- возвращение (формирование) утраченной системы ценностных норм и ценностной ориентации;
- формирование представлений о здоровых семейных отношениях.

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ:** Продолжительность этапа, в среднем, занимает около 8 недель, но этап может быть продлен или сокращен, исходя из результатов собеседования и личностных достижений реабилитируемого на данном и предыдущих этапах.

### **ТРЕБОВАНИЯ К РЕАБИЛИТИРУЕМОМУ:**

Посещение психотерапевтических групп с учетом обязательного выполнения индивидуальных заданий и аналитических заданий, предусмотренных на данном этапе. Участие в тренингах повышения социальной компетентности, коммуникативных тренингах. Участие в семейной психотерапии (участие в семейных сессиях).

### **СОДЕРЖАНИЕ СТАБИЛИЗАЦИОННОГО ЭТАПА:**

На данном этапе акцент делается на актуализацию ресурсов выздоровления, разрешение внутри- и межличностных конфликтов, профилактику срыва и распознавание его предвестников, установление границ безопасности, гармонизацию семейных отношений, вопросы дальнейшей социальной адаптации, формирование навыков совладания с «тягой».

#### **1. Работа по написанию «Истории химической зависимости»**

Химическая зависимость действует в контексте образа жизни реабилитируемого. Для того, чтобы понять, как развивалась история химической зависимости, для реабилитируемого важно понять свою жизнь. Реабилитируемому предлагается выбрать время, для того, чтобы написать краткую историю своей жизни и того, как вещество изменяло жизнь и, в общих чертах, описать и вынести на группу свое разрушительное поведение, вызванное химической зависимостью, поскольку крайне важно совместить концепцию болезни зависимости со своей жизнью и более полно осознать развившееся бессилие перед психоактивными веществами, которое сделало жизнь неуправляемой.

#### **2. Подготовительный этап к Третьему Шагу**

*Основной целью подготовки к Третьему Шагу* является донести до реабилитируемого понимание того, что теперь он в силах попросить помощи и следовать указаниям. Когда мы препоручаем нашу волю кому-то еще, это значит, что мы следуем указаниям, нравятся они нам или нет. Мы находим эксперта, эксперт говорит нам что-то сделать, и мы это делаем. Обучение тому, как следовать инструкциям экспертов, является важной частью выздоровления. Это значит, что мы должны захотеть реорганизовать свою жизнь на основании других принципов – принципов выздоровления.

### **3. Работа по написанию «Сценария срыва»**

Реабилитируемому предлагают описать в форме сценария (при этом описывать свои мысли, чувства и действия), как могли бы развиваться события, приведшие его к срыву, какие люди могли бы там фигурировать, какие свои поступки и поступки других людей можно было бы отнести к этой ситуации.

### **4. Работа по написанию «Границ безопасности»**

Понятие «границы» является одним из ключевых в процессе реабилитации больных химической зависимостью. А работа на осознание, прояснение и дальнейшее пожизненное удержание собственных границ – одно из основных условий успешного выздоровления.

### **5. Работа по написанию «Индивидуального плана выздоровления»**

Данное задание предусмотрено в рамках профилактики срыва и состоит из составления «Долгосрочного плана трезвости», разбора случаев и причин, которые могут привести к срыву, разработки «Кризисного плана».

### **Темы аналитических мотивационных заданий на данном этапе:**

#### **Задание №1:**

*Тема: Жизнеописание. История химической зависимости*

*Цель:* обучение навыку строить фундамент для собственного духовного роста, который поможет реабилитируемому в дальнейшем достичь чувства большей цельности и полноты.

#### **Задание №2:**

*Тема: Задание к Третьему Шагу*

*Цель:* Какова моя роль в возможном выздоровлении, что я могу сделать, чтобы Высшая Сила вмешалась?

Принятие решения следовать рекомендациям Программы 12-ти Шагов после выписки из реабилитационного Центра.

Принятие решения обращения к Программе постреабилитационного сопровождения.

Приоритет – выздоровление.

Изменение концепции помощи: Я позволю себе принять помощь тех, кто знает, как оставаться чистыми.

**Задание №3:**

*Тема:* **Сценарий срыва**

*Цель:* помочь реабилитируемому преодолеть сопротивление лечению. И, хотя, при вынесении на группу данного задания «главным героем» является реабилитируемый, сдающий задание, переживания последствий употребления в рамках психодраматического действия становятся значимыми практически для всех участников.

**Задание №4:**

*Тема:* **Границы безопасности**

*Цель:* осознать, чего нужно избегать в трезвости для предотвращения рецидива заболевания, как поддерживать вокруг себя «зону безопасности».

**Задание №5:**

*Тема:* **Индивидуальный план выздоровления**

*Цель:* для сохранения выздоровления, разработка системы поддержки, состоящей из отдельных звеньев, связанных между собой.

**5. Образовательный цикл для реабилитируемых (лекции, фильмотерапия).**

**Фильмы о сообществах АА и АН:**

Главным в идеологии сообщества АА/АН является признание химической зависимости как болезни, приводящей к стабильным нарушениям в биологической, психологической, социальной и духовной жизни человека. «12 Шагов» провозглашаются программой личного выздоровления и поддержания трезвого образа жизни, а «12 Традиций» – суммой норм функционирования самого сообщества в окружающем мире. АА, АН – это содружество, объединяющее мужчин и женщин, которые делятся друг с другом своим опытом, силами и надеждами с целью помочь себе и другим избавиться от химической зависимости. Единственное условие для членства АА и АН – это желание прекратить употребление.

На заключительном этапе Программы социально-психологического сопровождения данные фильмы, рассказывающие о сообществах АА и АН особенно актуальны, поскольку к моменту окончания Программы реабилитируемому крайне важно обладать максимумом информации относительно городских групп самопомощи, поскольку их дальнейшее посещение является одним из обязательных условий для продолжения выздоровления.

**Фильмотерапия:**

Большинство наркоманов и алкоголиков привыкли смотреть фильмы, в которых присутствует употребление и безумия, с ним связанные. На самом деле такие картины не несут в себе никакого смысла, а лишь укрепляют иллюзию, что принимать наркотики или пить – это нормально. Многие даже не подозревают, что подобные фильмы вызывают тягу и довольно часто становятся причиной срыва на начальном этапе выздоровления. В рамках Программы социально-психологического сопровождения реабилитируемым предлагают посмотреть ряд мотивирующих картин, которые могут стать хорошей пищей для размышления, среди которых: «28 дней» (2000) Режиссер: Бетти Томас; «Алкаши» (1995) режиссер: Питер Кон; «Серая мышь» (1988) Режиссер Шамширов и др. (см. Приложение 4).

**6. Психологическое сопровождение реабилитируемого:**

Программа этого этапа направлена на закрепление достигнутых результатов предыдущих этапов и постепенный переход на более самостоятельное функционирование в более открытой социальной среде.

На стабилизационном этапе продолжается вовлечение родителей и ближайшего окружения участника Программы в реабилитационный процесс. С этой целью проводятся семейные консультации с участием психологов и остальных сотрудников Центра, направленные на разрешение систематических конфликтных ситуаций в семье, планирование социальных задач, разработку положений Семейного договора. В этой работе активно используются результаты психологического обследования реабилитируемого, анализа его поведения (достижений и промахов) в процессе прохождения Программы социальнопсихологического сопровождения.

**Составляющие психологического сопровождения,  
реабилитируемого на стабилизационном этапе:**

– Темы лекций:

**Занятие №1 «Управление гневом»**

*Цель: рассмотреть понятия: химия гнева; четыре причины гнева; типы anger-мышления, провоцирующие агрессивность; технологии управления гневом (модель ННО).*



**Занятие №2 «Ложь в выздоровлении от зависимости»**

*Цель: необходимость честности в выздоровлении. Честность перед собой и перед другими. Признание и принятие. Ложь. Причины лжи. Способы работы с ложью.*

**Занятие №3 «Честность – базовый принцип в выздоровлении от зависимости»**

*Цель: выяснить, в чём пагубность нечестного поведения для зависимого человека.*

**Занятие №4 «Ошибки в мышлении у зависимых»**

*Цель: ошибки мышления – долженствование, ужасификация, сверхобобщение, черно-белое мышление, негативизм, сверхатрибуция. Связь ошибок мышления и зависимости.*

**Занятие №5 «Зависимые убеждения»**

*Цель: глубинные убеждения. Промежуточные убеждения. Избегание и компенсация. Автоматические мысли. Убеждения и зависимость.*

**Занятие №6 «Самоценность зависимых»**

*Цель: самоценность. Любовь к себе. Вера в себя. Надежда. Безусловное принятие себя. Условное принятие себя. Условное непринятие себя. Безусловное непринятие себя. Самоценность и зависимость.*

**Занятие №7 «Дерево дефектов характера»**

*Цель: идентифицировать и исследовать дефекты характера, которые распространены среди химически зависимых людей. Объяснить, как возникли эти дефекты. Показать, как эти дефекты влияют на наше поведение.*

**Занятие №8 «Сценарий жизни зависимых»**

*Цель: свободный, адаптивный, бунтующий ребенок. Истинное Я, адаптационное и компенсационное ложное Я. Жизненный сценарий. Отношение к ребенку, как условия формирования сценария.*

**Занятие №9 «Социальная составляющая химической зависимости»**

*Цель: влияние социальности на употребление. Социальное окружение, статус, социальные взаимоотношения. Развитие социальной составляющей зависимости.*

**Занятие №10 «Социальные последствия употребления»**

*Цель: преуменьшение социальных потерь из-за употребления. Потери времени. Влияние употребления на близкие отношения, работу карьеру, учебу, отдых, отношения с друзьями. Денежные потери. Двойной смысл социальных потерь.*

**Занятие №11 «Дисфункциональная родительская семья»**

*Цель: определение дисфункциональной и функциональной семьи. Функции семьи: эмоционально-психологическая, бытовая-экономическая, воспитательная, социальная, духовно-ценностная. Влияние дисфункциональной родительской семьи на формирование зависимости.*

**Занятие №12 «Треугольник Карпмана»**

*Цель: треугольник Карпмана. Роли Жертвы, Спасателя, Преследователя. Связь треугольника Карпмана и зависимости. Выход из ролей. Треугольник партнерства.*

**Занятие №13 «Зависимость и личные отношения»**

*Цель: развитие здоровых личностных отношений. Кризисы в отношениях. Зависимые, созависимые и контрзависимые отношения. Секс в отношениях. Рекомендации на первое время выздоровления.*

**Занятие №14 «Модель «здоровых» отношений в семье»**

*Цель: функции семьи. Семейные границы. Семейное взаимодействие. Семейные роли. Семейная эмоциональная атмосфера. Семейные ценности. Этапы выздоровления зависимой семьи.*

**Занятие №15 «Духовные основы зависимости»**

*Цель: определение духовности. Определение смысла жизни. Псевдодуховность. Общечеловеческие универсальные «добродетели». Зависимость как следствие отсутствия смысла.*

**Занятие №16 «Путь выздоровления от зависимости»**

*Цель: цель выздоровления от зависимости – состояние психологического и социального здоровья. Процесс выздоровления. Этапы выздоровления.*

**Занятие №17 «Границы и зоны ответственности»**

*Цель: границы личности. «Где Я и не Я?». Два типа нарушения границ – разделения (нарушено разделение, где Я и не Я) и взаимодействия (нарушен контакт и нормальное взаимодействие).*

**Занятие №18 «Ограничения в трезвости, необходимые для выздоровления»**

*Цель: изучение таких понятий, как: потеря ситуационного контроля; виды ограничений, соблюдения ограничений.*

**Занятие №19 «Позитивные ресурсы»**

*Цель: изучение Позитивный ресурса как эмоции, состояния или поведения (общение с людьми, приносящими радость, любимое занятие, интересная работа, приятное и полезное проведение времени.), которое может помочь реабилитируемому оставаться трезвым.*

**Занятие №20 «Дневник самоанализа в выздоровлении от зависимости»**

*Цель: осознанность и привычки; анализ поведения; анализ эмоций; анализ мышления; анализ желаний.*

– **Групповые мониторинги** на данном этапе Программы направлены на определение индивидуально-личностных особенностей реабилитируемых, с целью дальнейшей выработки у них новых моделей поведения и самовосприятия, которые способствуют поддержанию трезвости и продолжению выздоровления: Дифференциально-диагностический опросник» (ДДО) Е.А. Климова, «Карта интересов», опросник Дж. Голланда; «Краткий ориентировочный тест» (Авторы – В.Н. Бузин, Э.Ф. Вандерлик).

*Источник – Практикум по общей психологии для студентов педагогических вузов. учеб. пособие / сост.: Т.И. Пашукова, А.И. Допира, Г.В. Дьяконов. – М., 1996.*

– **Процесс самоизучения:** направлен на повторную диагностику с дальнейшим обсуждением результатов сравнительной и повторной диагностик и разработку предварительного плана прохождения индивидуальной Программы постреабилитационного сопровождения (ПРС) с учетом пожеланий реабилитируемого. При разработке Программы постреабилитационного сопровождения учитывается, что в начале прохождения Программы с ресоциализантом будет проводиться дополнительное диагностическое исследование на предмет изучения сферы его жизненных ценностей и интересов; профессиональной сферы и сферы построения отношений. После совместного обсуждения результатов и с учетом предварительного плана прохождения Программы, для ресоциализанта разрабатывается индивидуальная траектория ресоциализации.

**7. Переход на этап постреабилитационного сопровождения (Групповое собеседование)**

Переход на этап постреабилитационного сопровождения – процедура, напоминающая род праздника. Это всегда значимый момент, сопровождающийся переживаниями всех участников группового процесса. Это делается на общем

собрании, где присутствует вся семья. Переходящий на этап постреабилитационного сопровождения реабилитируемый находится в центре внимания, вся семья высказывается о нём, подчёркиваются сильные стороны выпускника, выражаются свои пожелания.

Далее, по результатам работы реабилитируемого на третьем этапе проводится групповое собеседование, в котором помимо основных участников данного мероприятия участвует куратор Программы постреабилитационного сопровождения. Также переход на данный этап сопровождается экзаменационными вопросами и написанием «Индивидуального плана выздоровления».

## Критерии определения эффективности Программы

Эффективность Программы социально-психологического сопровождения ЦСПС «Цель» определяется следующими составляющими:

### 1. По результатам внешнего мониторинга.

Мониторинг деятельности РЦ «Цель» проводился (первичный 03.2017 г. – повторный 07.2018 г.) специалистами АНО по оказанию научно-методической помощи реабилитационным центрам для лиц с аддиктивными расстройствами «Центр многопрофильной помощи» и представлял собой процесс наблюдения и регистрации параметров организации реабилитационного процесса в сравнении с заданными критериями (Критерии оценки качества услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ).

### 2. По результатам внутреннего мониторинга.

Мониторинг реабилитационного процесса, сбор данных о реабилитируемых, проходивших процесс реабилитации в ЦСПС «Цель» (за период с 01.10.2016 г. по 01.11.2019 г.) (см. Приложение 5).

### 3. По результатам сбора сведений об отказе от наркотиков и качестве жизни у выпускников РЦ.

Посредством общения непосредственно с самим выздоравливающим, его ближайшим окружением, а также через соцсети, специально созданных для общения, направленного на поддержание выздоровления в группах выпускников РЦ.

Рассматриваются следующие составляющие выздоровления:

1. Полное воздержание от ПАВ;
2. Регулярное посещение городских групп самопомощи;
3. Оценка:

– психического состояния (отсутствие грубых психических отклонений, а также улучшение психологического самочувствия в целом).

– состояния общего здоровья, замены беспечного отношения к своему здоровью на заботу о своем физическом состоянии (лечение имеющихся заболеваний, в том числе инфекционных, осложнений и сопутствующих заболеваний, регулярное врачебное наблюдение);

– наличия позитивной динамики в межличностных отношениях, продолжение работы над своим как зависимым, так и созависимым поведением (уменьшение количества конфликтов в семье, улучшение социальной адаптации на ос-

нове появления новых интересов и позитивного взаимодействия с окружением, отделение от родительской семьи и самообеспечение);

– показателей занятости, ухода от иждивенческой позиции (признаками позитивных изменений являются возобновление учебы, трудоустройство с приобретением экономической самостоятельности, усилия направленные на получение специальности);

– правового статуса (отсутствие криминальной активности, непосредственно связанной с психоактивными веществами, а также с другими видами правонарушений, совершаемых с целью получения средств на приобретение наркотиков. Отсутствие инцидентов, связанных со злоупотреблением наркотическими веществами: травмы, дорожно-транспортные происшествия, административные правонарушения).

## Требования к кадровому составу

Требования к кадровому составу (Постановление РФ «Критерии предоставления услуг в области реабилитации и ресоциализации лицам с аддиктивными расстройствами»):

- Обязательное владение сотрудниками РЦ профессиональными компетенциями в области реабилитации и ресоциализации лиц с аддиктивными расстройствами (профессиональное обучение, непрерывное образование, профессиональная переподготовка в области зависимости, повышение квалификации).

- Обеспечение безопасности и соблюдения прав личности реабилитанта в процессе реабилитации и ресоциализации (этика консультанта, анонимность, конфиденциальность).

- Обязательная укомплектованность кадрового состава РЦ с учетом числа пациентов (исходя из функциональной нагрузки и наличия баланса между количеством «зависимых» и «независимых» сотрудников 70/30%).

- Строгое выполнение каждым сотрудником определенных и документально подтвержденных в организационной структуре управления реабилитационным центром полномочий, в том числе, согласно групповому плану реабилитационного процесса (Приложение 6) и функциональных обязанностей, а именно:

### Функциональные обязанности руководителя Программы:

- организация реабилитационного процесса в центре (подбор кадров, определение и коррекция функциональных обязанностей, нагрузки специалистов);

- организация рабочего процесса реабилитационного центра в рамках программы «Дейтоп» (определение ответственных ролей, иерархии, методов формирования и контроля поведения реабилитантов на различных этапах реабилитационной Программы);

- организация и непосредственное участие в профилактической и просветительской работе (проведение круглых столов участников реабилитационного процесса с представителями СМИ; взаимодействия с различными учреждениями для оказания широкого спектра услуг участникам Программы (медицинских, социальных, юридических, образовательных и пр.).

### Функциональные обязанности старшего психолога:

- помощь в организации реабилитационного процесса в Центре (подготовка кадров, совершенствование подходов и методик реабилитации);

- управление специалистами Программы (решение организационных задач по обучению, самообучению, личной терапии и работе с реабилитантами, участие в формировании графика работы);

- организация мотивационной работы, поддерживающего консультирования, грамотной тренинговой работы, психокоррекции пациентов на всех этапах реабилитации;

– организация работы с родственниками пациентов (индивидуальные консультирования по запросу родственников, участие в организации и проведении семейных сессий).

Функциональные обязанности психолога:

– мотивационная работа (индивидуальная консультация, семейная консультация, работа с аналитическими мотивационными заданиями);

– индивидуальное поддерживающее консультирование на всех этапах реабилитационной Программы;

– проведение лекций и тренингов;

– индивидуальная и семейная психокоррекция на всех этапах реабилитации;

– разработка и проведение групповых мониторингов, фильмотерапии и занятий по самоизучению;

– ведение необходимой документации.

Функциональные обязанности старшего консультанта:

– определение срока включения пациента-кандидата в реабилитацию;

– организация процесса первичной мотивации (поддержание телефонного контакта с родителями реабилитантов на всех этапах, особенно на начальном, своевременное подключение их к процессу реабилитации, проведение регулярных собраний и встреч выпускников с пациентами Центра);

– определение срока перевода реабилитанта с первичного этапа на последующие;

– организация поддерживающего консультирования реабилитантов на всех этапах реабилитации;

– составление расписания очередных посещений реабилитантов гостями АА/АН.

Функциональные обязанности консультанта:

– участие в административных процедурах для приема в Программу.

– объяснения для реабилитанта: общей природы и целей Программы; правил, которые реабилитант должен соблюдать; нарушений, которые могут привести к дисциплинарной акции или выписке; прав реабилитанта.

– чтение лекций о принципах 12-Шаговой Программы.

– поддерживающие беседы с обращением к собственному опыту выздоровления;

– организация хозяйственных работ.

– организация прогулок и других целевых выходов реабилитантов за пределы реабилитационного Центра.

– запись результатов оценки реабилитационного процесса, письменные отчеты, заметки о прогрессе, подведение итогов перед выпиской и других, связанных с реабилитантом данных.



## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1



**Автономная некоммерческая организация  
«Центр социально-психологического  
сопровождения людей, страдающих наркотической,  
алкогольной и другими видами зависимости  
«ЦЕЛЬ»**

**Ряд инноваций, разработанный сотрудниками Центра «Цель»  
для повышения эффективности реабилитационного процесса:**

- ✓ Групповой просмотр тематических видео-лекций (по темам химической зависимости и созависимости) с дальнейшим групповым обсуждением.
- ✓ Знакомство реабилитантов с опытом выздоровления сотрудников РЦ из числа выздоравливающих наркозависимых (для повышения групповой сплоченности и создания доверительной атмосферы в коллективе).
- ✓ Расширение тематики для процесса медитации, как оздоровительной практики, с включением в процесс медитации притчей философской и морально-этической направленности.
- ✓ Введение в расписание работы Центра музыкального часа (1 час в неделю). (мастер-класс игры на гитаре, разработка сценариев и организация праздников, литературно-поэтическое творчество и пр).
- ✓ Расширение перечня физической активности (спортивные соревнования по пинг-понгу, армреслингу).
- ✓ Поощрение успешного выздоровления, дающее реабилитанту возможность получения каких-либо преференций (вручение «Кубка благодарности», дающего дополнительное время для занятий в тренажерном зале, посещения сауны, а также разрешение на дополнительный телефонный звонок родственникам и т. д.).
- ✓ Проведение специальной утренней медитации для повышения у реабилитантов работоспособности и самодисциплины.

✓ Организация специальных групп самопомощи: 1). «Открытая группа» для снятия эмоционального напряжения; 2). «Подготовительная группа» для реабилитантов, переходящих на этап постреабилитационного сопровождения.

✓ Введение в расписание специального занятия «Разбор ключевых слов Программы «12 Шагов» с целью преодоления словесных клише, ограничивающих понимание смысла идей Программы.

✓ Включение в формат проведения заключительных семейных сессий знакомство с ведущими Программы постреабилитационного сопровождения.

✓ Организация специальной терапевтической группы для выздоравливающих алкозависимых с целью создания безопасных условий для проработки проблем, специфичных для лиц с алкогольной зависимостью.

✓ Расширен перечень документов, необходимых для оптимизации реабилитационного процесса («Табель реабилитанта», «Дополнительный бланк осмотра и сбора анамнеза при поступлении», «Семейный договор между родственниками и реабилитантом»).

✓ Включение в процесс реабилитации, как обязательного условия перехода на очередной этап Программы, экзамена для реабилитанта (ответы на экзаменационные вопросы, а также подготовка и чтение реабилитантом лекции из перечня образовательной программы для участников реабилитационного процесса).

✓ Создание в соцсетях группы выпускников РЦ с целью общения, направленного на поддержание выздоровления.

✓ Организация посещения реабилитантами, находящимися на стабилизационном этапе Программы, городских групп самопомощи АА и НА.



**Автономная некоммерческая организация  
«Центр социально-психологического  
сопровождения людей, страдающих наркотической,  
алкогольной и другими видами зависимости  
«ЦЕЛЬ»**

**Банк диагностических методик**

С целью выявления основных личностных расстройств, присущих наркологическим больным, нами используются (в рамках проведения экспериментально-психологического исследования) следующие диагностические психологические технологии:

1. Определение уровня интеллекта: **Тест (методика) Рейвена** / источник Блейхер В.М. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов. Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2009. – 624 с.; **Тест структуры интеллекта (TSI) Р. Амтхауэра, КОТ, Тест «Определение общих способностей» Г. Айзенка** / источник Истратова О.Н. Психодиагностика: коллекция лучших тестов Изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 375с.

2. Исследование сенсомоторной сферы и внимания: **«Корректирующая проба», «Отыскивание чисел», «Счет по Крепелину», «Методика Кооса», «Куб Линка»** / источник Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике – М.: Апрель-Пресс, Психотерапия, 2007. – 224с.

3. Определение особенностей мыслительных процессов: **«Классификация предметов», «Исключение предметов», «Соотношение пословиц, метафор и фраз», «Объяснение сюжетных картин», «Установление последовательности событий»** / источник Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике – М.: Апрель-Пресс, Психотерапия, 2007. – 224с.

4. Исследование памяти: «Заучивание 10 слов», «Опосредованное запоминание», «Пиктограмма», «Воспроизведение рассказов» / источник Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике – М.: Апрель-Пресс, Психотерапия, 2007. – 224с.

5. Определение особенностей эмоционально-волевой сферы: тест Люшера, ПДО, Кеттел 16PF, БассДарки, Шмишек / источник Когито-Центр Профессиональные психологические тесты Свидетельство № 2009611899; **Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS; Вариант ТАТ, уровень притязаний, Исследование самооценки по Дембо -Рубинштейн** / источник Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике – М.: Апрель-Пресс, Психотерапия, 2007. – 224 с. **Методика определения направленности личности – на достижение успеха/ избегания неудачи** / источник А.А. Реан Психология личности. Достижение успеха – Москва 2009г. **Торонтская алекситимическая шкала (Торонтский алекситимический тест, TAS)** создана G.J. Taylor с соавторами в 1985 г., адаптирована в Психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева / источник. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособ. / под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: БАХРАХ-М, 2001. – 672 с.

**Тест неоконченного предложения Сакса-Сиднея; Цветовой тест Люшера; Тест «Несуществующее животное»; Тест «Дом – дерево – человек»** / источник С.А. Лытаев Основы клинической психологии и медицинской психодиагностики – Изд.: Санкт-Петербург ЭЛБИ-СПБ 2008г.

**Тест «Семейная Социограмма»; «Ревизия взаимоотношений»** / источник Э.Г. Эйдемиллер; В.В. Юстицкий Семейная психотерапия. Ленинград: Медицина, 1990. – 192с.

6. Определение степени выраженности зависимости от ПАВ / созависимости, контрзависимости: Вопросник на зависимость, Вопросник на определение степени выраженности отрицания / источник Т. Горски «Путь выздоровления»; **Прогнозирование длительности ремиссии у больных наркотической зависимостью** / источник Министерство Здравоохранения Российской Федерации Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт им. В.М. Бехтерева; **Диагностика уровня реабилитационного потенциала** / источник Агибалова Т.В., Альтшулер В.Б., Дудко Т.Н., Национальные клинические рекомендации по медицинской реабилитации 2014 г. **Тест на определение**

степени выраженности созависимости и контрзависимости / источник Москаленко В.Д. Когда любви слишком много. Профилактика любовной зависимости. – М.: Психотерапия, 2006. – 224с.

7. Определение уровня мотивационной готовности к выздоровлению: **Вопросник «Мотивы употребления наркотиков» (МУН)** И.В. Аксючица / источник И.В. Аксючиц «Психологический журнал» 2007, №1; **Тест «Уровень субъективного контроля»** / источник Основы психологии. Практикум / Ред.-сост. Л.Д. Столяренко. Ростов-на-Дону, 1999; **«Тест аддик-тивных установок» Мак-Маллан-Гейлхар** / источник: Исакова О.П. Психологические основы профилактики наркозависимости. СПб.: КАРО, 2004.; **Шкала стадий психотерапевтического процесса URICA** / источник: (The University of Rhode Island Change Assessment Scale / McConaughy, Prochaska, Veliser/ 1980); **«Шкала стадий готовности к изменениям и готовности лечиться» SOGRATES** (Miller, Tonigan, 1996) / источник: Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 3.

Ведущий психолог:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Ген. директор:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)



**Автономная некоммерческая организация  
«Центр социально-психологического  
сопровождения людей, страдающих наркотической,  
алкогольной и другими видами зависимости  
«ЦЕЛЬ»**

**Правила поведения в РЦ «ЦЕЛЬ»**

**1. Запрещается:**

- эмоционально Значимые Отношения и поступки их провоцирующие;
- нецензурная лексика, сленг, жаргон;
- разговоры об употреблении ПАВ вне занятий;
- агрессивное поведение;
- перемещение по центру без разрешения координаторов;
- саботаж видов деятельности, предусмотренных Программой реабилитации;
- пребывание на кухне без разрешения «Шефа Кухни» и координаторов;
- любые манипуляции;
- своевольный выход за территорию РЦ;
- курение в Центре, за исключением специально отведенных для этого мест;
- своевольно покидать комнату, читать, писать после отбоя и до подъема;
- ходить с голым торсом;
- женщинам ходить в РЦ в шортах, юбках, с неприкрытыми плечами, пользоваться макияжем;
  - после отбоя разговаривать, перемещаться по дому, за исключением нужды, написания заданий, чтения и т.п.;
  - входить в комнату консультантов без стука;
  - находиться мужчинам и женщинам в одном помещении наедине;
  - пользоваться холодильником без разрешения «Шефа Кухни»;
  - включать и заправлять стиральную машинку без разрешения «Шефа Прачечной»;
- хранить грязное белье в комнате (отдавать в прачечную);

- разговаривать во время просмотра программных фильмов;
- игнорировать требования координаторов.

**2. Разрешается:**

- осуществлять личные закупки один раз в неделю по предварительной заявке и по согласованию с персоналом;
- осуществлять телефонные звонки через месяц пребывания в РЦ, а затем раз в две недели в присутствии консультанта.

**3. Требуется:**

- по всем спорным вопросам обращаться за помощью к персоналу;
- содержать комнату в чистоте и порядке (кровати аккуратно заправлены, вещи сложены);
- дежурным следить за объектом в течение дня;
- «Хозяину Дома» составлять расписание и график уборки;
- производить прием пищи строго в столовой;
- выключать за собой свет и воду;
- соблюдать формат мероприятий;
- соблюдать правила личной гигиены.

С правилами поведения в РЦ «Цель» ознакомлен

\_\_\_\_\_ 20 г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



**Автономная некоммерческая организация  
«Центр социально-психологического  
сопровождения людей, страдающих наркотической,  
алкогольной и другими видами зависимости  
«ЦЕЛЬ»**

**Список видеоматериалов, включенных в процесс реабилитации**

*Большинство наркоманов и алкоголиков привыкли смотреть фильмы, в которых присутствует употребление и безумия, с ним связанные. На самом деле такие картины не несут в себе никакого смысла, а лишь укрепляют иллюзию, что принимать наркотики или пить – это нормально. Многие даже не подозревают, что подобные фильмы вызывают тягу и довольно часто становятся причиной срыва на начальном этапе выздоровления. Мы предлагаем посмотреть мотивирующие картины, которые могут стать хорошей пищей для размышления и помогут скоротать свободное время.*

**1. «Когда любви недостаточно»**

Описание: этот фильм могут посмотреть как выздоравливающие наркоманы или алкоголики, так и их созависимые родственники, заинтересованные в трезвости своего близкого. Картина основана на реальных событиях и рассказывает об отношениях Билла Уилсона (одного из основателей сообщества Анонимные Алкоголики) и его жены Лоис Уилсон.

В картине раскрывается вся суть созависимости – родным становится невыносимо, когда их родственник начинает выздоравливать, и им самим требуется помощь в изменении собственных моделей поведения.

**2. «Малыш» с Брюсом Уиллисом**

Описание: комедийный фильм, в котором заложен глубокий смысл. Большинство внутренних проблем наркоманов и алкоголиков родом из детства. Данная картина позволяет воскресить в себе детские мечты, воспоминания, страхи, обиды и т.д.

Герой данной картины – сорокалетний мужчина Расс, который сделал отличную карьеру и зарабатывает много денег, но до сих пор живет один и напрочь забыл о своих детских мечтах. Судьба подарила ему фантастический шанс – встретиться с самим собой в возрасте 8 лет...



### **3. «Равные» с Кристен Стюарт**

Описание: фантастическая драма, которая основана на книге «1984». Чувства – это то, что у человека внутри. Их невозможно не испытывать. Когда пациент реабилитационного центра проходит лечение наркомании, он часто слышит, что зависимость – это болезнь замороженных чувств. Картина рассказывает о мире, в котором человеческие эмоции считаются болезнью.

### **4. 28 дней (2000) Режиссер: Бетти Томас.**

В ролях: Сандра Баллок, Вигго Мортенсен, Доминик Уэст.

Описание: как должна вести себя молодая, избалованная славой и деньгами писательница? Гвен Каммингс решила, что ей можно все: расстроить свадьбу сестры, напившись до полусмерти, угнать лимузин, разнести вдребезги соседский дом. Но реабилитационный центр для хронических алкоголиков, по мнению нью-йоркского суда, должен ее отрезвить. За 28 дней ей предстоит стать совсем другим человеком.

### **5. Алкаши (1995) режиссер: Питер Кон**

В главных ролях: Ричард Льюис, Лиза Харрис, Лайам Ахерн, Джордж Мартин, Сэм Рокуэлл, Аманда Пламмер, Кевин Корригэн, Фанни Грин, Паркер Поузи, Дайэнн Уист.

Описание: фильм «Алкаши» позволяет заглянуть на собрание группы Анонимных Алкоголиков. Встреча проходит в подвальном помещении церкви; там есть кофе, сигареты – и люди, которые находятся на грани. Мы слышим разные истории: одни (как Льюис, который утверждает, что пришел в поисках церковной практики) не называют себя алкоголиками; другие (как Джозеф, чей алкоголизм чуть не привел к смерти его ребенка) рассказывают о своей жизни на собрании.

### **6. «На грани краха» (2003)**

Описание: у Лоры Берк, казалось бы, есть все – любящий муж, двое прекрасных детей и новая престижная работа. Но упорядоченный мир Лоры пошатнулся, когда в местном казино, куда героиня попала совершенно случайно, ей выпадает... джекпот.

Отныне жизнь женщины начинает необратимо меняться, превращаясь в маниакальное сражение с «однорукими бандитами из Лас-Вегаса». Навязчивая идея о «большом куше» постепенно затягивает Лору. Она не подозревает, что уже начинает тонуть в губительной трясине азарта, а страсть ее уже превратилась в патологическую зависимость и толкает на отчаянные поступки.

**7. Друг (1987)**

Режиссер: Леонид Квинихидзе

Сценарий: Эдуард Акопов

В ролях: Сергей Шакуров, Василий Ливанов (голос Друга), Елена Соловей.

Описание: Невероятная история о дружбе пьяницы и говорящей собаки, которая лучше людей понимает, что значит быть настоящим человеком.

<http://www.ex.ua/view/56792>

**8. Покидая Лас-Вегас (1995)**

Режиссер: Майк Фиггис / Mike Figgis

В ролях: Николас Кейдж, Элизабет Шу, Джулиан Сэндс, Ричард Льюис, Стивен Уэбер. Описание: если вся жизнь кажется кошмаром. Если затяжной запой окончательно разрушил карьеру в серьезной фирме. Может быть, есть смысл уничтожить все, что связывало тебя с прошлой жизнью и начать новую? В блестящем и грешном Лас-Вегасе. Где среди блеска ночной жизни одинокая «ночная бабочка» может оказаться внимательнее и сердечнее любого психоаналитика. Потому, что она захочет спасти несчастного пропойцу от него самого... Сможет ли эта странная любовь помочь обоим? Или – погубить обоих?

<http://www.ex.ua/view/8226592>

**9. Раскаяние (2005)**

Режиссер: Мэтт Малхерн

В ролях: Дэвид Швиммер, Джанин Гарофало, Сьюзан Линч, Джуда Фрилендер, Дик Кэветт

Описание: Дуэйн Хопвуд – человек, который любит жену, обожает дочерей и может быть замечательным отцом, но... Страсть к выпивке разрушает его семью, его жизнь, его будущее. У Дуэйна есть одна возможность вернуть потерянное – бросить пить. Но преодолеть пагубную страсть не так просто, как ему кажется... Заручившись поддержкой друга, начинающего эстрадного комика Энтони, и своего соседа-невротика Фреда, Хопвуд начинает тяжелый процесс самокопания и поисков собственного места в окружающем мире.

<http://www.ex.ua/view/551850>

**10. Убей меня (2007)**

Режиссер: Джон Дал

В ролях: Бен Кингсли, Теа Леони, Люк Уилсон, Деннис Фарина, Филип Бейкер Холл, Билл Пуллман, Маркус Томас, Скотт Хейндл, Элисон Сили-Смит, Арон Тэйджер

Описание: Фрэнк – наемный убийца мафии. Однажды он круто напился и проспал очень важное задание. Твердо решив «завязать», герой начинает посещать курсы анонимных алкоголиков. В Сан-Франциско, куда его ссылают на лечение, Фрэнк встретил такую же одинокую душу и между ними зарождается любовь....

<http://www.ex.ua/view/11348404>

### **11. Ангел (2009)**

Режиссер: Маргрет Олин / Margreth Olin

В ролях: Лена Эндре, Мария Бонневи, Антти Рейни, Бёрье Альстедт.

Описание: фильм рассказывает историю молодой женщины Леи. Половину фильма её показывают подростком, в период, когда умер отец девочки, а мама начала жить с жестоким алкоголиком Олегом. Борьба взрослеющей девушки со своим внутренним «я», которое хочет уйти из реальной жизни, но не может. Путь вниз – лёгок, и перед нами уже погрузившаяся в депрессию женщина с мешками под глазами, которая вместе с отцом своего ребенка колет героин...

<http://www.ex.ua/view/4119616>

### **12. В чужом ряду (2002)**

Режиссер: Роджер Мичелл /Roger Michell/

В ролях: Бен Аффлек /Ben Affleck/, Сэмюэл Л. Джексон /Samuel L. Jackson.

Описание: два жителя Нью-Йорка едут по своим делам, и их автомобили сталкиваются в небольшой аварии. Гэвин Бейнек торопится подписать важную для его юридической фирмы доверенность. Доил Гипсон спешит на судебное заседание, где решается вопрос о его праве отцовства и возможного опекуна над его детьми...

<http://www.ex.ua/view/3147905>

### **13. Чистый и трезвый (1988)**

Режиссер: Гленн Гордон Кэрон

В ролях: Майкл Китон, Кэти Бейкер, Морган Фриман, М. Эммет Уолш, Тэйт Донован, Лука Берковичи, Клаудиа Кристиан

Описание: «Чистый и трезвый» – прекрасная драма, рассказывающая о том, как победить своих внутренних демонов, снятая Гленном Гордоном Кэроном, может похвастаться великолепной актерской работой (Кэти Бейкер, Морган Фриман, Эммет Уолш). Пожалуй, одна из лучших серьезных ролей признанного комика Майкла Китона, за которую он получил награду Американской Ассоциации Кинокритиков.

<http://www.ex.ua/view/15448046>

**14. Свинарники (2010)**

Режиссер: Пернилла Аугуст / Pernilla August

В ролях: Нуми Рапас, Ола Рапас, Оути Мяенпяя, Вилле Виртанен, Техила Блад.

Описание: фильм не оригинален сюжетом, не предлагает никаких решений и не показывает свет в конце тунелю, но он настолько силен в эмоциях, что способен вызвать катарсис, особенно у людей, переживших нечто подобное.

<http://www.ex.ua/view/8078266>

**15. Дорз/The Doors (1991)**

Режиссер: Оливер Стоун (Oliver Stone)

Актеры: Val Kilmer – James Douglas 'Jim' Morrison, Kathleen Quinlan – Patricia Kennealy, Michael Wincott – Paul Rothchild,

Описание: фильм о поэте, музыканте и секс-символе Джиме Моррисоне, его легендарной группе «Дорз» и славных шестидесятых. Это были годы небывалого стремления к свободе и ошеломляющей популярности рок-н-ролла. Его идолы возводились на пьедестал, им поклонялись и подражали. «Дорз» и их раскованная, пьянящая музыка стали символом поколения...

<http://www.ex.ua/view/327036>

**16. Ленни / Lenny (1974)**

Режиссер: Боб Фосс / Bob Fosse

В ролях: Дастин Хоффман, Валери Перрин, Жан Майнер, Стэнли Бек.

Описание: комедийный актер Ленни Брюс, доведивший публику до конвульсий своими дерзкими сатирическими выступлениями, был назван журналом 'The Hollywood Reporter' «зеркалом поколения». Гастролируя, он нажил великое множество страстных поклонников и заклятых врагов. Но ночная жизнь, изнуряющие прокуренные бары и постоянная замкнутость взяли свое. Наркотическая зависимость, бесконечные аресты за резкость в выступлениях и назначенная в судебном порядке цензура – все угнетало этого борца – одиночку, но не остановило его до самого трагического, окутанного легендой конца. С точки зрения кинематографического искусства, «Ленни» – это фильм без слабых мест.

<http://www.ex.ua/view/382257>

**17. Волчок (2009)**

Режиссер: Василий Сигарев.

В ролях: Полина Плучек, Яна Троянова, Вероника Лысакова

Описание: шестилетняя девочка никогда в жизни не видела свою мать. Но, однажды появившись, чтобы скоро снова уйти, мать подарила девочке маленькую нелепую игрушку – волчок. Это имя как нельзя лучше подошло и самой де-

вочке... Девочка могла бы вырасти настоящим волком, если бы не преданная, глубокая любовь к матери, живущая в детском сердце. А мать снова и снова бежит от дочери в поисках себя, чужой любви, пытаясь устроить свою личную жизнь. Этот бег – бесконечный ряд повторяющихся ошибок, как мелодия шарманки, как вращение волчка – той единственной игрушки, что она подарила дочери когда-то. Но однажды это вращение обрывается...

<http://www.ex.ua/view/19095256>

### **18. Экипаж (2012)**

Режиссер: Роберт Земекис / Robert Zemeckis.

В ролях: Дензел Вашингтон, Мелисса Лео, Джон Гудмен, Дон Чидл, Келли Райлли, Брюс Гринвуд, Надин Веласкес, Джеймс Бэдж Дэйл, Гарсель Бове, Брайан Джерати ...

Описание: опытный пилот Уип Вайтекер чудом избегает крушения самолета, и, совершив аварийную посадку, сохраняет жизни практически всех пассажиров. Уипа чествуют, как героя, но чем больше появляется подробностей о катастрофе, тем больше вопросов возникает: что же на самом деле произошло на борту самолёта...

<http://www.ex.ua/view/29200884>

### **19. Я буду плакать завтра / I'll Cry Tomorrow (1955)**

Режиссер: Дэниэл Манн / Daniel Mann.

В ролях: Сьюзен Хейуорд, Ричард Конте, Эдди Альберт, Джо Ван Флит, Дон Тейлор, Джек Дэйли, Рэй Дэнтон, Марго, Вирджиния Грегг.

Описание: по одноименной книге Лиллиан Рот, Майка Коннолли и Джеролда Фрэнка. Оскар, 1956. Лучшая работа художника по костюмам (ч/б фильма) Номинации (3): Лучшая женская роль, Лучшая работа оператора (ч/б фильма), Лучшая работа художника (ч/б фильма).

<http://www.ex.ua/view/19046330>

### **20. Реквием по мечте**

(англ. Requiem for a Dream) – американский драматический фильм режиссёра и сценариста Даррена Аронофски [2] по одноимённому роману Хьюберта Селби-младшего. Главные роли исполнили Эллен Бёрстин, Джаред Лето, Дженнифер Коннелли и Марлон Уайанс. В 2001 году фильм был номинирован на премии «Оскар» и «Золотой глобус» в категории «Лучшая женская роль» (Эллен Бёрстин).

### **21. 5 терапия**

Социальный фильм основан на серии автобиографических новелл одесского поэта Стаса Домбровского. Автором идеи фильма и исполнителем главной роли стал Стас Домбровский – одесский поэт, журналист, актер и общественный деятель. В фильме он играл сам себя.

Описание: в 17 лет Стас узнал, что болен ВИЧ. Эта новость усугубила его состояние, он, будучи наркозависимым, стал еще больше употреблять наркотики. Слоган фильма: «Упасть на самое дно, чтобы от него оттолкнуться...»

<https://www.youtube.com/watch?v=Vo4el5jHKmI>

### **22. Я Кристина**

Описание: «Мы, дети станции Зоо», или «Я Кристина» (нем. Christiane F. – Wir Kinder vom Bahnhof Zoo) – художественный фильм режиссёра Ули Эделя и продюсера Бернда Айхингера, снятый в 1981 году по мотивам одноимённой биографической книги, основанной на записях дневника Кристианы Фельшерингов. Фильм приобрёл популярность среди подростков в Германии благодаря реалистичному отображению развития наркозависимости у несовершеннолетних.

<http://torrent-kino.org/10843-ya-kristina-skachat-cherez-torrent.html>

Эти фильмы заставляют задуматься и переоценить многие моменты в жизни, что очень важно для выздоравливающего алкоголика или наркомана. Хорошего вам просмотра.

**Примерный перечень вопросов для организации групповой  
дискуссии после совместного просмотра фильма:**

- 1) Опишите Ваше настроение после просмотра фильма.
- 2) Опишите запомнившиеся моменты и эмоции, которые испытали в эти моменты.
- 3) Что Вы увидели в этом фильме о себе?
- 4) Что Вы увидели в этом фильме для себя?
- 5) Какие вопросы поставил фильм перед Вами?
- 6) Если бы у Вас была такая возможность, как бы Вы изменили сценарий фильма?
- 7) Что из вашей жизни напоминает сюжет фильма? Находились ли вы в таких ситуациях? Как вы преодолеваете подобные проблемы?



**Автономная некоммерческая организация  
«Центр социально-психологического  
сопровождения людей, страдающих наркотической,  
алкогольной и другими видами зависимости  
«ЦЕЛЬ»**

**Результаты внутреннего мониторинга** эффективности реабилитационного процесса (сбор и анализ информации о реабилитационном процессе проводился за период с 01.10.2016 г. по 01.11.2019 г.).

– Общее количество реабилитируемых, находящихся в реабилитационной Программе в РЦ (за отчетный период) – 707 человек.

– Общее количество реабилитируемых, завершивших Программу реабилитации, от их общего числа (за отчетный период) – 675 человек (32 человека продолжают проходить Программу реабилитации).

Из них: – Общее количество реабилитируемых, включенных после завершения Программы реабилитации в Программу постреабилитационного сопровождения (за отчетный период) – 268 человек.

– Общее количество реабилитируемых, досрочно покинувших реабилитационную Программу за отчетный период – 39 человек.

– Общее количество реабилитируемых, остающихся в трезвости после окончания реабилитационной Программы на период 01.11.2019 г. (в течение шести месяцев и более) – 225 человек = **30%**.

**Примечание.**

*При прогнозировании дальнейшей ремиссии у реабилитируемых учитывается ряд факторов, а именно: возраст, вид зависимости, общее количество лет употребления психоактивных веществ, степень тяжести физического ущерба от употребления, уровень реабилитационного потенциала, степень отягощенности, в плане наркотизации, ситуации в микросоциуме реабилитируемого и т. д.*

**Ведущий психолог:**

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

**Ген. директор:**

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)





**Автономная некоммерческая организация  
«Центр социально-психологического  
сопровождения людей, страдающих наркотической,  
алкогольной и другими видами зависимости  
«ЦЕЛЬ»**

**«Календарный план мероприятий,  
обеспечивающих реабилитационный процесс»**

*(составляется на 6 календарных месяцев)*

на период с 01.07.2019г по 01.01.2020г

№ п/п	Мероприятия, услуги	Техническое оснащение (необходимый инструментарий)	Срок выполнения	Исполнители	Отметка об исполнении
1	Проведение экспресс-диагностики (тестирования) реабилитируемых на предмет выявления физического, психологического или духовного насилия со стороны сотрудников Центра с целью обеспечения безопасности и соблюдения прав личности реабилитанта в процессе реабилитации	Набор методик по количеству участников тестирования	С 01.07. по 01.08.2019 г.	Психологи:	
	Проведение внутреннего мониторинга на предмет определения у реабилитируемых степени принятия заболевания	Бланки методик по количеству участников	С 01.07. по 01.08; Далее - ежемесячно	Психологи:	
3	Подготовка и проведение лекций, не менее двух в неделю	Видео и аудио аппаратура; доска, маркеры; всевозможный раздаточный материал по количеству слушателей	С 01.07.2019 по 01.01.2020 г.	Психологи:	

4	Подготовка и проведение групповых тренингов, не менее двух в неделю	Видео и аудио аппаратура; доска, маркеры; всевозможный раздаточный материал по количеству слушателей	С 01.07.2019 по 01.01.2020 г.	Психологи:	
5	Подготовка и проведение профилактических лекций о социально-опасных заболеваниях: ВИЧ, гепатит «В», «С»; о никотиновой зависимости Не менее трех за указанный период	Видео и аудио аппаратура; доска, маркеры; всевозможный раздаточный материал по количеству слушателей	С 01.07.2019 по 01.01.2020 г.	Психологи:	
6	В рамках культурно-массовых мероприятий: организация и проведение КВН, «Дня семьи» не менее трех за указанный период	Видео и аудио аппаратура; утвержденные сценарии проведения мероприятий; необходимый реквизит	С 01.07.2019 по 01.01.2020 г.	Психологи: Консультанты:	
7	В рамках пропаганды ЗОЖ: организация и проведение Спартакиады (к Всемирному Дню борьбы с курением 31 мая)	Весь необходимый инструментарий: спортивное оборудование: мячи, гантели, скакалки, дарц и т. д.	31.05.2019 г.	Старшие консультанты: Консультанты:	
8	Подготовка и проведение лекций, не менее двух в неделю	Видео и аудио аппаратура; доска, маркеры; всевозможный раздаточный материал по количеству слушателей	С 01.07.2019 по 01.01.2010 г.	Старшие консультанты: Консультанты:	
9	Подготовка и проведение групповых тренингов, не менее двух в неделю	Видео и аудио аппаратура; доска, маркеры; всевозможный раздаточный материал по количеству слушателей	С 01.07. 2019 по 01.01. 2020г	Старшие консультанты: Консультанты:	

10	Проведение мероприятий в рамках 12 Шаговой Программы, в полном объеме, в соответствии с ежедневным расписанием	Видео и аудио аппаратура; доска, маркеры; всевозможный раздаточный материал по количеству слушателей	С 01.07.2019 по 01.01.2020 г.	Старшие консультанты: Консультанты:	
11	Проведение мероприятий в рамках «Дейтоп», в полном объеме, в соответствии с ежедневным расписанием*	Видео и аудио аппаратура; доска, маркеры; всевозможный раздаточный материал по количеству слушателей	С 01.07.2019 по 01.01. 2020 г.	Старшие кон- сультанты: Консультанты:	
12	В рамках работы с родственниками реабилитантов – проведение телефонного консультирования (два раза в месяц, в ряде случаев, проводится дополнительное консультирование) и семейных сессий	Методические материалы для родственников реабилитантов: «Рабочие тетради для созависимых» брошюры, памятки	С 01.07.2019 по 01.01.2020 г.	Старшие консультанты: Консультанты:	

**\*Программа Дейтоп** Задача этого метода - выработка у зависимого самостоятельной «поведенческой регуляции». Реализация метода - посредством организации совместных собраний группы, группы проходят на ежедневной основе, с обязательным участием всех реабилитантов. Утренние собрания посвящены обсуждению планов группы на день, вечерние собрания – подведению итогов прошедшего дня.

**Ген. директор:**

**Автономная некоммерческая организация  
«Центр социально-психологического сопровождения людей,  
страдающих наркотической, алкогольной  
и другими видами зависимости «ЦЕЛЬ»**

**ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ  
ТРАЕКТОРИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ,  
СТРАДАЮЩИХ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ  
(Приложение к Программе социально-психологического  
сопровождения лиц с аддиктивными расстройствами)**

*Процесс Двенадцатишаговой программы выздоровления от зависимостей имеет много общего с кинцуги.*

*Кинцуги – это японское искусство узнавания и прославления красоты в сломанных вещах. Разбитая керамика (чаши, чашки, вазы) осколки собираются вместе со специальным лаком, смешанным с золотом, серебром или платиной. Таким образом, вместо того, чтобы пытаться скрыть «брак», реставраторы зримо включают ремонт в восстановление объекта, уважая и почитая повреждение, а не используя его в качестве оправдания для отказа или, например, замены поврежденного объекта. В итоге, данный процесс часто приводит к чему-то более экстраординарному и драгоценному, чем оригинал.*

*Процесс Двенадцатишаговой программы выздоровления от зависимостей имеет много общего с кинцуги как по намерению, так и по эффекту. Двенадцатишаговое восстановление помогает людям, посвятившим себя этому процессу, стать сильными в тех местах, где они были повреждены. Ценность Программы проявляется в идее, выраженной Его Святейшеством, 14-м далайламой, что «осознание одного недостатка в себе гораздо полезнее, чем осознание тысячи недостатков в ком-то другом».*

*Программа Двенадцать шагов создает основу для практики новых способов отношения к мыслям и эмоциям; порождает здоровое поведение; поддерживает применение духовных принципов, таких как принятие, терпимость, открытость, настойчивость, смирение и благодарность; и предоставляет дополнительные возможности для сознательного контакта с тем, что находится вне нас – принадлежности к большему целому, связи с другими, а также с миром.*

Нам представляется, что успех реабилитации и ресоциализации будет во многом зависеть от того, насколько организация этих процессов будет учитывать и опираться на индивидуальные психоэмоциональные и личностные особенности наркозависимых, исходя из которых можно будет **выстраивать индивидуальную траекторию реабилитации и ресоциализации**, т.е. выздоровление, проектирование и воспроизводство нового стиля жизни человека по нескольким направлениям: сфера личностного развития, сфера взаимоотношений, профессиональная сфера.

Говоря о индивидуальных психоэмоциональных и личностных особенностях наркозависимых, речь идет о следующих характеристиках:

- Яконцепция (локус контроля, социальная роль, самоконтроль);
- выраженность проявлений созависимого и контрзависимого поведения;
- степень сформированности навыка защиты личностных границ;
- деструктивные индивидуально-личностные черты.

### **Я-концепция**

То, как мы видим себя – это наша Я-концепция. Существует множество факторов, влияющих на Я-концепцию. Однако, наши отношения с другими людьми имеют решающее значение. Чарльз Кули (1902) использовал термин «Зазеркалье», чтобы передать идею о том, что Я-концепция отражает оценки других людей. Другими словами, мы склонны видеть себя такими, какими нас видят другие. Тем не менее, другие люди сильно различаются по влиянию, которое они оказывают на нашу самооценку. Те из них, которые имеют наибольшее значение в нашей жизни (референтные личности, например, партнеры, родители, близкие друзья), оказывают большое влияние на нашу самооценку, в то время как случайные знакомства оказывают незначительное влияние или вообще не оказывают [11].

**Локус контроля.** Как правило наркозависимые отличаются экстернальным локусом контроля. Данный феномен связывают с особенностью наркозависимых, максимально избегать ответственности за себя, как за личность, за свои действия и суждения. Для *реабилитантов с экстернальным локусом контроля характерны следующие черты: приписывание собственных неудач исключительно внешним обстоятельствам; эмоциональная неустойчивость; отсутствие собственного мнения, ведомость; зависимость от общественного мнения; при чем сами они часто обвиняют окружающих в своих бедах. Следует отметить, что среди реабилитантов, отличающихся исключительно экстер-*

нальным локусом контроля, часто встречаются коморбидные пациенты, которые помимо химической зависимости демонстрируют проявления истинной депрессии или субдепрессивного состояния.

Таким образом, при протравивании индивидуальной траектории реабилитации необходимо учитывать все вышеперечисленные особенности реабилитантов.

**Социальная роль.** Большая часть информации о себе, которую индивидуум использует в целях формирования собственной Я-концепции, зависит от степени сформированности навыка демонстрации различных социальных, семейных и рабочих ролей.

Человек, страдающий химической зависимостью, как правило, не справляется со своими социальными ролями, поскольку он не несет ответственности за себя, как за личность (за свои действия и суждения), соответственно, получает отрицательную реакцию со стороны ближайшего окружения. Соответственно для того, чтобы человек имел возможность сформировать адекватную самооценку, необходимо условие положительной реакции на его ролевое поведение со стороны его семьи. Поэтому, при разработке индивидуальной траектории реабилитации в индивидуальный план заданий обязательно включены задания на проработку позитивных ресурсов реабилитируемого, а также участие в тренингах, ориентированных на положительное подкрепление реабилитируемого в виде обратных связей со стороны других участников Программы.

**Самоконтроль.** Существуют важные индивидуальные различия в том, в какой степени ролевое поведение человека отражает его личность. Снайдер (Snyder, 1974) доказал важность самоконтроля. Люди с высоким уровнем самоконтроля уделяют должное внимание ожиданиям других людей и соответственно могут изменять свое поведение в результате, например, конструктивной критики в свой адрес. Таким образом, их ролевое поведение определяется социальными или ролевыми ожиданиями, а не исключительно собственным мнением [10].

У наркозависимых, как правило, низкий уровень самоконтроля, поэтому они действуют в большей степени на основе своей собственной интуиции и не испытывают на себе воздействия от ожиданий других. На их ролевое поведение большое влияние оказывают внутренние факторы: гедонистические желания, убеждения, установки, низкий уровень выраженности доверия [7].

При разработке индивидуальной траектории реабилитации учитывается, что одним из эффективных методов формирования навыка самоорганизации является выполнение участниками Программы различных ответственных ро-

лей (ОР). Такие критерии, как активность, инициативность и ответственность при выполнении ОР, обязательно учитываются при переходе реабилитируемого из одного этапа Программы на другой. ОР различаются по степени ответственности, поэтому путь участника Программы начинается с наименее ответственных позиций, таких, например, как ответственный за экономное использование электроэнергии, до роли наставника.

### **Эмоционально созависимое и контрзависимое поведение**

**Эмоциональная созависимость** – это вид аддиктивного поведения, свойственен как зависимым, так и их родственникам (созависимым), при котором на второй план вытесняются жизненные интересы и дела, оставляя только лишь объект зависимости. *Химические зависимые часто проявляют эмоциональную зависимость к объекту, используют тактику осыпать кого-то любовью таким образом, чтобы достичь своей конечной цели в виде выгоды. Поэтому, когда наркоман демонстрирует крайнюю любовную привязанность, чтобы удержать созависимого в отношениях, это очень рассчитанная и манипулятивная тактика, которая не имеет абсолютно ничего общего с любовью.*

**Контрзависимость** – это поведение, прямо противоположное созависимости. *Химические зависимые достаточно часто проявляют признаки контрзависимости, поскольку, воспитываясь в дисфункциональной семье, в детстве, они либо были лишены привязанности к своим родителям, либо, не смогли сформировать собственную эмоциональную независимость, что, в свою очередь послужило причиной для формирования у них контрзависимого поведения, которое они перенесли во взрослую жизнь [6]. Реабилитируемые, демонстрирующие в своем поведении модели контрзависимости, отличаются следующими характеристиками: трудностью довериться другому человеку, низкой степенью открытости по отношению к другим людям, поскольку данное проявление расценивается реабилитируемыми как демонстрация собственной слабости; ведущие чувства относятся к трудно контролируемым: гнев, обида, злость; всячески избегают контроля; демонстрируют перфекционизм и исключение права на ошибку как по отношению к себе, так и к другим а также несформированность навыка попросить помощи; также для них характерен трудоголизм и ригидность мышления.*

*В случае, если у реабилитируемого диагностируется высокая степень проявления созависимых или контрзависимых моделей поведения, при разработке его индивидуальной траектории реабилитации делается упор на задания, прорабатывающие данные дефекты характера.*

### **Степень сформированности навыка защиты личностных границ**

Здоровая зрелая личность характеризуется способностью с одной стороны четко разделять, где заканчивается собственное «Я» и начинается чужое «Я» (разделять собственные и чужие мысли, эмоции, желания, поступки), с другой стороны развитой способностью взаимодействия с другими людьми, включающей способность распознавать реакции чужого «Я» (к примеру, проявления чужих эмоций) и способностью передавать собственные послы (к примеру, адекватно выражать собственные эмоции).

*Зависимые от химических веществ склонны как к сдаче границ (при проявлениях паттернов созависимого поведения), так и к абсолютной их закрытости (при проявлении паттернов контрзависимости и с учетом низкого эмоционального интеллекта).*

*Индивидуальный план заданий у реабилитируемого содержит в обязательном порядке задания, процесс проработки которых способствует формированию у реабилитируемого навыка защиты личностных границ здоровым способом и повышения уровня эмоционального интеллекта.*

### **Деструктивные индивидуально-личностные черты**

Каждый человек, независимо от того, является ли он наркозависимым, или он борется с любым другим серьезным патологическим состоянием имеет множество различных личностных черт: некоторые из них адаптивны, а другие проблематичны. Черты личности можно рассматривать как устойчивые характеристики, которые заставляют людей вести себя определенным образом, влияя на мысли, эмоции, мотивацию, отношение и поведение. Личностные черты становятся дефектными, когда они влияют на индивидуума таким образом, чтобы он реагировал экстремально или несоразмерно ситуации, причиняя вред другим или себе. Эти реакции обычно происходят рефлекторно-бессознательно и, зачастую, это совсем не то, что человек намеревался сделать. Такие реакции почти всегда усугубляют саму ситуацию и отношение к данной ситуации вовлеченных в нее людей.

*Говоря о деструктивных индивидуально-личностных чертах, присущих реабилитируемым речь идет о тех личностных чертах-атрибутах, реакциях и отношениях, которые мешают построению здоровых отношений и препятствуют способности быть социально успешным. Дефекты характера, как правило, появляются и становятся более заметными в ответ на стресс и эмоциональную или физическую боль.*



*При разработке индивидуальной траектории реабилитации мы учитывали тот факт, что недостатки характера не указывают на то, где человек «плох», а скорее на то, где он ранен. Поэтому целью ряда индивидуальных заданий для реабилитируемых, являлось уменьшение влияния дефектов характера реабилитируемого, чтобы он, в свою очередь, мог более целенаправленно и умело реагировать на обстоятельства путем изменения или минимизации своих проблемных черт личности.*

Также, как при разработке реабилитационной Программы в целом, так и при выстраивании индивидуальной траектории реабилитации, с целью максимального повышения ее эффективности, необходимо учитывать следующие факторы:

- ✓ гендерные различия химически зависимых;
- ✓ сочетанность употребления разных наркотиков (полинаркомания);
- ✓ сочетанность химических и нехимических зависимостей;
- ✓ возрастные различия химически зависимых.

### **Гендерные различия химически зависимых**

На сегодняшний день представлены, в большом объеме, комплексные исследования, посвященные изучению психологических особенностей гендерно-зависимого поведения. Рядом научных исследований подтверждено, что зависимость у женщин, в связи с психо-эмоциональными особенностями женского организма и разницей гормонального фона, развивается стремительней, протекает тяжелее и длится дольше [9]. Женскую наркоманию даже называют «болезнью эмоций и одиночества». Как правило, отмечаются гендерные различия причин начала употребления ПАВ, и причин вести в дальнейшем трезвую жизнь. Несмотря на это, многие вопросы остаются неясными, в том числе и вопрос об эффективности терапии женской наркомании.

*Поэтому, при разработке индивидуальной траектории реабилитации для химически зависимых женщин обязательно учитывались все особенности женской наркомании и реабилитационные возможности химически зависимых, с учетом их гендерной принадлежности.*

### **Сочетанность употребления разных наркотиков (полинаркомания)**

Речь идет о сочетанном употреблении разных наркотиков, а также случаях, когда употребление одного вещества, например алкоголя, было заместительным по отношению к приему других психоактивных веществ, или когда в анамнезе присутствует факт употребления наркотиков, а последние несколько лет зависимый злоупотребляет алкоголем [4].

*В таком случае, при разработке индивидуальной траектории реабилитации, для таких реабилитантов необходимо учитывать сочетанность употребления ПАВ. Иначе, по причине, например, собранного с погрешностями Анализа истории жизни, исключительно со слов реабилитанта, без уточнения достоверности информации у родственников, реабилитант, став участником программы реабилитации, позиционирует себя как зависимый от алкоголя и, в дальнейшем, при написании заданий отдается предпочтение теме злоупотребления алкоголем [2]. В итоге, по окончании прохождения программы реабилитации, у реабилитанта формируется установка на дальнейшее воздержание от употребления алкоголя на фоне сохранности иллюзии, которая в будущем, скорее всего, послужит триггером для срыва, возможности дальнейшего беспроblemного употребления так называемых «легких наркотиков», например марихуаны.*

### **Сочетанность химических и нехимических зависимостей**

Речь идет о химической и эмоциональной зависимости, химической и игровой зависимости, химической и сексуальной зависимости и т.д.

*Индивидуальная траектория реабилитации, в таком случае, должна включать в себя больше вводных занятий для того, чтобы реабилитант овладел полным объемом информации о своей химической и нехимической зависимостях [8]. И далее, проходя программу реабилитации, в качестве примеров, должны приводиться описания событий, потерь, ущерба связанных как с химической, так и нехимической зависимостью.*

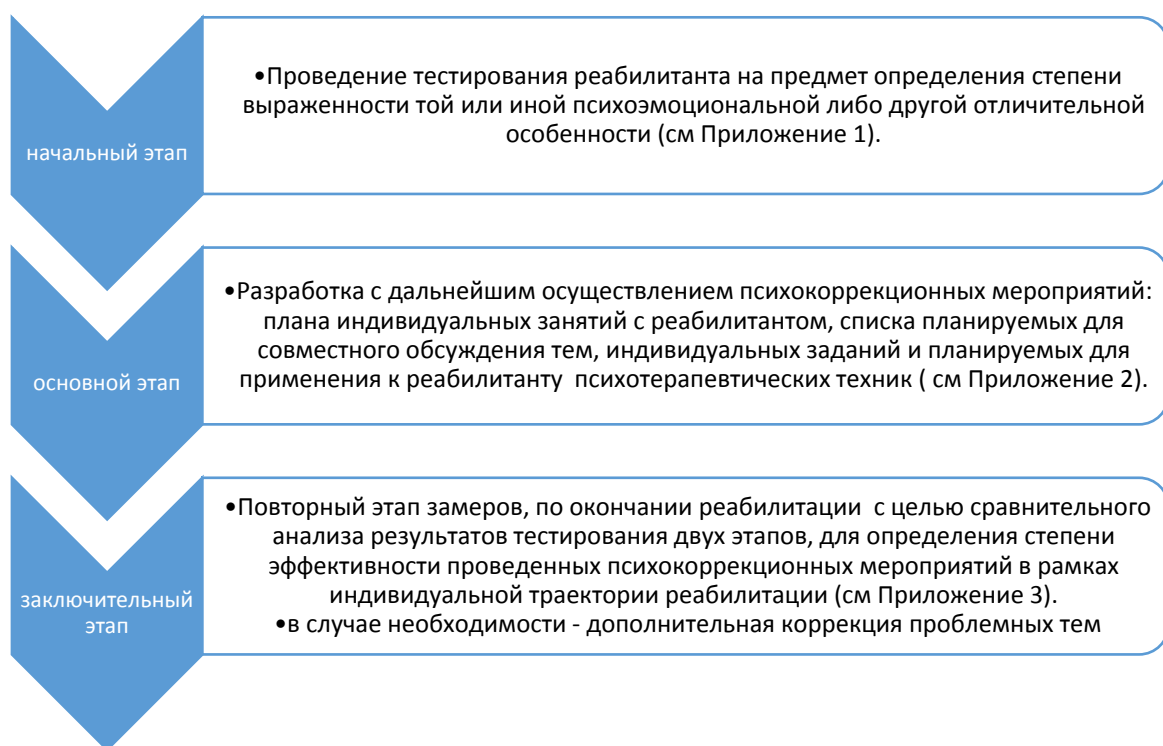
*В обратном случае, когда, например, тема нехимической зависимости остается проработанной не в полном объеме, алкоголик или наркоман может выздоравливать от химической зависимости, но продолжать использовать паттерны нездорового, зависимого поведения в своей жизни. Это не означает, что он не будет выздоравливать от химической зависимости, но это значит, что, продолжая осуществлять действия, в результате которых развиваются нехимические виды зависимости, неизбежно продолжение состояния хронического стресса и дискомфорта, которое, в свою очередь, может послужить причиной для возобновления употребления ПАВ.*

### **Возрастные различия химически зависимых**

При построении индивидуальной траектории реабилитации, например, у группы возрастных алкоголиков необходимо учитывать особенности протекания их психических процессов, таких как: замедленный темп реакций, быстро наступающая истощаемость, слабая устойчивость внимания. Также сопутствующие соматические заболевания, которые могут вызвать ограничения в процес-

се реабилитации, например занятиями спортом. Учитывая данные особенности, можно добиться создания психологически более комфортных условий для реабилитанта, тем самым помочь ему идентифицировать себя с другими участниками процесса реабилитации, максимально снизить стену отрицания, которую выстраивает для себя зависимый общаясь с окружающим миром.

**Таким образом,** Программа социально-психологического сопровождения реабилитационного Центра «Цель» включает в себя наравне с прохождением Основной Программы (изучение основ 12-Шаговой программы для химически зависимых с условием психологического сопровождения), прохождение Дополнительной Программы (в формате индивидуальной траектории реабилитации), разработанной с учетом индивидуальных психоэмоциональных и личностных особенностей наркозависимых, осуществление которой происходит по следующему алгоритму:



Приложение 1

**Перечень методик для проведения тестирования  
реабилитантов на предмет определения степени  
выраженности той или иной психоэмоциональной  
либо другой отличительной особенности**

– Определение особенностей эмоциональноволевой сферы: тест Люшера, ПДО, Кеттел 16PF, Басс-Дарки, Шмишек / источник Когито-Центр Профессиональные психологические тесты Свидетельство № 2009611899; **Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS; Вариант ТАТ, уровень притязаний, Исследование самооценки по Дембо-Рубинштейн** / источник Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике – М.: Апрель-Пресс, Психотерапия, 2007. – 224 с. **Методика определения направленности личности – на достижение успеха / избегания неудачи** / источник А.А. Реан Психология личности. Достижение успеха - Москва 2009 г. **Торонтская алекситимическая шкала (Торонтский алекситимический тест, TAS)** создана G.J. Taylor с соавторами в 1985 г., адаптирована в Психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева / источник. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособ. / под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: БАХРАХ-М, 2001. – 672 с. **Тест неоконченного предложения Сакса-Сиднея; Цветовой тест Люшера; Тест «Несуществующее животное»; Тест «Дом – дерево – человек»** / источник С.А. Лытаев Основы клинической психологии и медицинской психодиагностики – Изд.: Санкт-Петербург ЭЛБИ-СПБ 2008г. **Тест «Семейная Социограмма»; «Ревизия взаимоотношений»** / источник Э.Г. Эйдемиллер; В.В. Юстицкий Семейная психотерапия. Ленинград: Медицина, 1990. – 192с.

– Определение степени выраженности зависимости от ПАВ / созависимости, контрзависимости: Вопросник на зависимость, Вопросник на определение степени выраженности отрицания / источник Т. Горски «Путь выздоровления»; **Прогнозирование длительности ремиссии у больных наркотической зависимостью** / источник Министерство Здравоохранения Российской Федерации Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт им. В.М. Бехтерева; **Диагностика уровня реабилитационного потенциала** / источник Агибалова Т.В., Альтшулер В.Б., Дудко Т.Н., Национальные клинические рекомендации по медицинской реабилитации 2014г. **Тест на определение степени выраженности созависимости и контрзависимости** / источник Мос-

каленко В. Д. Когда любви слишком много. Профилактика любовной зависимости. – М.: Психотерапия, 2006. – 224 с. **Тест на определение способности защиты личностных границ** / источник Джон Таунсенд: Границы личности: перезагрузка. – М.: Триада, 2016. – 318 с.

– *Определение уровня мотивационной готовности к выздоровлению: Вопросник «Мотивы употребления наркотиков» (МУН) И.В. Аксючица* / источник И.В. Аксючиц «Психологический журнал» 2007, №1; **Тест «Уровень субъективного контроля»** / источник Основы психологии. Практикум/Ред.-сост. Л.Д. Столяренко. Ростов-на-Дону, 1999; **«Тест аддиктивных установок» Мак-Маллан- Гейлхар** / источник: Исакова О. П. Психологические основы профилактики наркозав-симости. СПб.: КАРО, 2004.; **Шкала стадий психотерапевтического процесса URICA** / источник: (The University of Rhode Island Change Assessment Scale / McConaughy, Prochaska, Veliser / 1980); **«Шкала стадий готовности к изменениям и готовности лечиться» SOGRATES** (Miller, Tonigan, 1996) /источник: Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 3.

Приложение 2

**Примеры заданий из «Банка заданий для составления индивидуальной траектории реабилитации»:**

**Задание на формирование навыка самоуважения здоровым способом**

**Самоуважение**

Приведи примеры, как здоровым способом, без иллюзорного превосходства над другими, ты можешь возвыситься в собственных глазах.

Как ты считаешь, чувство самоуважения играет большую роль в твоей жизни? Напиши, почему.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Приведи примеры попыток возвыситься в собственных глазах через показ своего превосходства над другими («мания величия», «пренебрежение к остальным», «подмена гордости гордыней»);

---

---

---

---

---

---

---

---

**Задание на проработку осознания значения ответственного поведения в жизни**

1. Как ты считаешь, какие действия тебе необходимо предпринять, чтобы ощутить себя счастливым?

---

---

---

---

---

---

---

---

2. На какие свои позитивные ресурсы я могу опираться, простраивая для себя цели: ближние, средние, дальние

---

---

---

3. Какие мои недостатки (дефекты характера) на мой взгляд могут помешать мне в достижении поставленных целей?

---

---

---

4. Что для меня означает «ответственное отношение к жизни»?

---

---

---

**Задание на проработку навыка защиты личностных границ здоровым способом**

1. Вспомните случай, когда вы пережили эмоциональный всплеск, причиной которого послужило поведение другого человека. Проанализируйте данную ситуацию сквозь призму нарушения личностных границ (в какой момент вы приняли решение взять на себя ответственность за поведение другого человека и/или сняли ответственность с себя?). Существует ли способ восстановить целостность границ, если да, то какой?

---

---

---

---

---

2. Вспомните какую-нибудь конфликтную ситуацию, в которой вы принимали непосредственное участие. Проанализируйте данную ситуацию сквозь призму нарушения личностных границ (в какой момент вы приняли решение взять на себя ответственность за поведение другого человека и/или сняли ответственность с себя?). Существует ли способ восстановить целостность границ, если да, то какой?

---

---

---

---

---

3. Вспомните пример «проблемных» взаимоотношений с кем-либо. Набросайте примерный план восстановления границ во взаимоотношениях с этим человеком, используя известные вам инструменты по восстановлению границ.

---

---

---

---

---

---

---

**Задание «Работа с прошлым опытом» (на проработку паттернов созависимого и контрзависимого поведения)**

Составьте два списка. В первом укажите все то, что ваши родители, учителя или другие взрослые люди делали и говорили вам во время вашего взросления и что, на ваш взгляд, не принесло вам никакой пользы и даже в некоторой степени было вредно. Во втором укажите все, что ваши родители, учителя и другие взрослые люди не говорили или не делали для вас, и что, как вы теперь полагаете, пошло бы вам на пользу, если бы они это говорили и делали.

Фразы, которые ваши родители, учителя или другие взрослые люди делали и говорили вам во время вашего взросления	Фразы, которые ваши родители, учителя и другие взрослые люди не говорили или не делали для вас, и что, как вы теперь полагаете, пошло бы вам на пользу
Например: «ты никуда не годишься.....»	

*Ссылка: Чеснокова, И.Е. Взрослые игры.*

*Секреты удовольствия и счастья в совместной жизни / И.Е. Чеснокова – Москва: Издательство АСТ, 2017.-288с.*



**Задание (работа с позитивными ресурсами)**

Заполните, пожалуйста, таблицу. На самом деле, каждая наша реакция несет в себе зерно наших ценностей, ориентиров, приоритетов. Какие Ваши главные ценности выражаются в те моменты, когда Вы напрочь выходите из себя?

Что Вас невероятно раздражает, злит в других людях?	На какие Ваши позитивные ценности эта негативная реакция Вам указывает?
<b>Например:</b> Нечистоплотность, неряшливость	Чистоплотность, аккуратность
<b>Например:</b> меня раздражают люди, которые недоделывают до конца начатое	Ответственность

**Задание для реабилитантов, страдающих сочетанностью зависимостей, химической и игровой зависимостью**

Часто игроки признают необходимость остановиться еще задолго до того, когда они действительно станут искать помощи.

Примеры:

«Играю только по выходным»

«С высокими ставками завязываю, перехожу на минимальные ставки». «Играю только в компьютерные безобидные игры»

«Если буду тратить только 200 рублей в неделю на игру, думаю, проблем не будет».

«Играю только в World of Warcraft. Это ведь пустяк».

«Буду играть только в компании. Перестану уходить в игру с головой»

Опиши две попытки бросить или контролировать твое пристрастие к игре.  
Почему не удалось?

1. Я пытался бросить игру так...

---

---

---

Не удалось, потому что...

---

---

---

2. Я пытался бросить игру так...

---

---

---

Не удалось, потому что...

---

---

---

*Ссылка: «ВНЕ ИГРЫ»*

*Сборник материалов, отражающих опыт  
работы центра реабилитации и профилактики  
зависимости от азартных игр*

**Задание для ознакомления и последующей групповой дискуссией для  
реабилитантов, страдающих алкоголизмом**

**Мифы и правда об алкоголе и об АА**

«...Миф: Я скверный, слабый человек, потому что я пью.

Правда: алкоголизм – это болезнь, а не нравственный недостаток. Как и большинство других болезней, таких как заболевания сердца, диабет и рак, он может поразить любого. Заболевание алкоголизмом неизлечимо. Его можно только приостановить. Мы не принимаем лекарств, чтобы приостановить эту болезнь. Вместо этого мы ходим на собрания групп АА.

Миф: Я знаю, у меня есть проблема. Но я могу сам с ней справиться.

Правда: алкоголизм – прогрессирующая болезнь, то есть если алкоголик продолжает пить, то болезнь будет прогрессировать и общее состояние будет становиться всё хуже и хуже.

Миф: но я могу выпить один раз и на этом поставить точку.

Правда: все мы можем выпить только один раз и не пить больше в этот вечер или на следующий день. Но если мы больны этой болезнью, то в конце концов, через неделю, месяц или год, мы станем опять пить чрезмерно. Даже сама по себе попытка както регулировать потребляемый алкоголь является признаком какихто проблем.

Миф: Я не алкоголик потому, что не могу много пить: мне становится плохо.

Правда: в брошюре «Моложёжь и АА» есть рассказы о молодых людях, которые продолжали пить несмотря на то, что их желудки не переносили алкоголя. Они стали алкоголиками.

Миф: Я не алкоголик потому, что могу много выпить: мне никогда не бывает плохо.

Правда: в брошюре «Моложёжь и АА» есть рассказы о молодых людях, которые способны были выпить очень много. Они тоже стали алкоголиками.

Миф: если вечеринка удалась на славу, то, естественно, никто ничего не помнит.

Правда: у большинства людей, когда они выпивают, не бывает пробелов в памяти. Эти пробелы, не позволяющие вспомнить, куда мы ходили, что говорили и делали, называются провалами в памяти. Провалы в памяти – ненормальное явление, считающееся признаком алкоголизма.

Миф: АА – удел опустившихся людей и стариков!

Правда: алкоголизм как болезнь поражает людей всех возрастов, национальностей и уровней материального обеспечения. Большинство алкоголиков – это представители основных слоев общества.

Миф: в АА всю оставшуюся жизнь вас будут учить не пить.

Правда: в АА мы не клянёмся бросить пить навсегда. Мы не испытываем себя шестимесячным воздержанием. Мы не берём обязательство на год. Мы просто избегаем выпивки, очередной выпивки именно сегодня, то есть по одному дню каждый раз. Кто знает, что будет завтра?

Миф: в АА действуют правила и распорядок, мне будут говорить, что я должен делать. Я никогда не лез во всякие сообщества. Нет, ни за что!

Правда: для того, чтобы вступить в АА, всё, что нам надо было сделать – это решить, что мы хотим стать членами этого Сообщества. Не надо подписывать никаких форм, или платить взносы. Нам сказали: «Единственное требование к вступающим – это желание бросить пить.»

И в АА нет таких слов, как «должен», «обязан». Здесь люди дают советы, как по их собственному опыту можно оставаться трезвыми. Их советы были для нас как дорожные карты – они указывали, как добраться до новой жизни.

Миф: АА – это религиозная организация.

Правда: некоторые из нас, членов АА, убежденно веруют, другие совсем не верят в Бога, многие всё ещё в раздумьи и поиске. Но мы все едины во мнении, что наши прошлые методы решения проблем нам не помогли.

Миф: членов АА постоянно тянет к выпивке. Это жалкие, раздражительные люди.

Правда: большинство из нас считают, что нам в АА без выпивки очень хорошо. Впервые, за целую вечность мы обнаруживаем, что можем смеяться и шутить. Мы нашли людей, которые нас понимают!..»

*Ссылка: Молодежь и АА (выдержка)*

*Copyright© 1986 by A.A. World Services, Inc.*

*All rights reserved*

*Текст одобрен Конференцией по обслуживанию АА*

### **Задание на проработку навыка целеполагания (для проведения женской психотерапевтической группы)**

#### **Записка двойнику**

Представьте себе, что перед вами поставлена задача следующего порядка – вам, в срочном порядке необходимо отправиться в командировку, сроком на 6 месяцев, на другую планету или необитаемый остров. Другая новость – все время вашего отсутствия вас будет замещать ваша точная копия, ваш двойник. Ваша задача – оставить для вашего двойника список ценных указаний, которые, в качестве инструкции послужат помощью при выполнении ряда важных поручений, которые вы оставляете на время своего отсутствия.

При составлении списка поручений, постарайтесь не фиксироваться на мелких и малозначимых пунктах, оставьте для вашего двойника те дела, которые вы считаете главными и обязательными для выполнения в ближайшие 6 месяцев.

---

---

---

---

---

---

После того, как список поручений будет готов, отложите его в сторону на некоторое время, а затем, заново пересмотрите его и ответьте на следующие вопросы:

– почему для вас так важно выполнение именно этого пункта поручений в ближайшие полгода?

– для вас важно выполнить это самой, или есть возможность делегировать (перепоручить) выполнение этого пункта кому-нибудь другому?

– какие из перечисленных пунктов для вас являются самыми ценными? Почему?

Какие из ценных указаний, которые, в качестве инструкции послужат помощью при выполнении ряда важных поручений, которые вы оставляете на время своего отсутствия.

При составлении списка поручений, постарайтесь не фиксироваться на мелких и малозначимых пунктах, оставьте для вашего двойника те дела, которые вы считаете главными и обязательными для выполнения в ближайшие 6 месяцев.

---

---

---

---

---

---

После того, как список поручений будет готов, отложите его в сторону на некоторое время, а затем, заново пересмотрите его и ответьте на следующие вопросы:

– Почему для вас так важно выполнение именно этого пункта поручений в ближайшие полгода?

– Для вас важно выполнить это самой, или есть возможность делегировать (перепоручить) выполнение этого пункта кому-нибудь другому?

– Какие из перечисленных пунктов для вас являются самыми ценными? Почему?

**Пример определения степени эффективности  
проведенных психокоррекционных мероприятий  
в рамках индивидуальной траектории реабилитации**

*В качестве примера приводятся результаты исследования 20 реабилитантов в возрасте 50-60 лет, страдающих алкогольной зависимостью. Данное количество реабилитантов Центра социально – психологического сопровождения людей, страдающих наркотической, алкогольной и другими видами зависимости «ЦЕЛЬ» было отобрано из общего числа, проходивших реабилитацию, по определенным критериям: гендерный признак – мужчины; возраст 50–60 лет; диагноз «хронический алкоголизм I–II ст. без признаков алкогольной деградации»; отсутствие тяжелых соматических заболеваний в анамнезе; наличие истинной эмоциональной заинтересованности процессом реабилитации и его результатами в виде отсутствия выраженности отрицания тяжелой степени [1].*

*Реабилитационный процесс занимал, в среднем, около 6 мес. В течение Программы выздоровления реабилитанты – участники исследования, проходили программу реабилитации в общей группе. Далее, формат группы был изменен, и для реабилитантов была создана группа для выздоравливающих алкоголиков (в формате индивидуальной траектории реабилитации).*

*Для исследования применялись следующие методики: «Прогностическая шкала для определения длительности ремиссии у больных с алкогольной зависимостью на этапе становления ремиссии [3]; «Вопросник на определение степени отрицания» Т. Горски [5]. Учитывались показатели по следующим критериям: критика к болезни; установка на трезвость; выраженность компонентов синдрома патологического влечения к алкоголю (ПВА); выраженность отрицания.*

*В процессе исследования замеры по данным методикам проводились в два этапа: в начале вступления реабилитантов в группу для выздоравливающих алкоголиков и по окончании реабилитации.*

*– «Критическое отношение к болезни» (полное – безоговорочное принятие факта заболевания алкоголизмом и адекватная оценка связи соответствующих медицинских, психологических и социальных проблем с алкоголизмом; частичное – признание себя зависимым в порядке уступки окружающим, с тенденцией отнестись часть создаваемых алкоголизмом проблем на счет других обстоятельств и попытками оправдать пьянство различными провоцирующими моментами);*

– «Установка на трезвость» (твердая – осознанное желание вести трезвую жизнь с пониманием сложности проблемы и готовностью решать эти проблемы; формальная – декларирование желания вести трезвую жизнь без попыток обдумывания связанных с этим проблем и понимания своей роли в их решении);

– «Выраженность компонентов синдрома патологического влечения к алкоголю (ПВА)»:

– «Вегетативный компонент» (мимические реакции, изменения аппетита);

– «Идеаторный компонент» (эпизодически появляющиеся мысли (воспоминания) о спиртном; частые возвращения к мыслям о спиртном);

– «Поведенческий компонент» (смакование алкогольной тематики в беседах. Гиперактивность и хлопотливость в попытках отвлечься от мыслей о спиртном. Несобранность, забывчивость, непоседливость. Горячность, показной пафос в осуждении пьянства. Спокойная констатация сновидения с алкогольной тематикой, могут быть трудности при его воспроизведении);

– «Легкое отрицание» (недостаток информации, необходимой для того, чтобы понять, что происходит);

– «Умеренное отрицание» (сознательное вытеснение нежелательных воспоминаний из ума).

Сравнительный анализ показал, что до включения в группу для выздоравливающих алкоголиков, реабилитанты прибывали в условиях психологически слабо комфортных, что, видимо, мешало им идентифицировать себя с другими участниками процесса реабилитации, в результате чего у них сохранялось частичное критическое отношение к зависимости и выраженность ряда компонентов синдрома патологического влечения к алкоголю. Опираясь на результаты заключительной диагностики, мы можем предположить, что в процессе продолжения прохождения программы реабилитации в качестве участников группы для выздоравливающих алкоголиков (в формате индивидуальной траектории реабилитации), у большинства реабилитантов сформировалось полное критическое отношение к зависимости, диагностируется отсутствие проявлений отрицания и компонентов синдрома патологического влечения к алкоголю.

**Список литературы:**

1. Агибалова Т.В. Клинические рекомендации по медицинской реабилитации больных наркологического профиля (МКБ-10 F10-F19) / Т.В. Агибалова, В.Б. Альтшулер, М.А. Винников [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://r-n-l.ru/documents/medical-rehab.pdf> (дата обращения:21.04.2018).
2. Барцалкина В.В. Инструментарий профилактики и клинических исследований в сфере зависимого поведения / В.В. Барцалкина // Современная зарубежная психология – 2014. – №3 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://psyjournals.ru/psyedu\\_ru/2014/n3/57121.shtml](http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2014/n3/57121.shtml) (дата обращения:21.04.2018).
3. Прогнозирование длительности ремиссии при восстановительном лечении больных алкогольной зависимостью на этапе становления ремиссии: методические рекомендации / Авторы-сост: О.О. Ерышев [и др.]. – СПб., 2006. – 20 с.
4. Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг ГОСТ Р. 54990-2012 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200095491> (дата обращения:19.04.2018).
5. Горски Т.Т. Путь выздоровления. План действий для предотвращения срыва / Т.Т. Горски [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://litresp.ru/chitat/ru/T/terens-t-gorski/putj-vizdorovleniya-plan-dejstvij-dlya-predotvrascheniya-sriva/1> (дата обращения:21.04.2018).
6. Третьяк Э.В. Копинг-стратегии у подростков с эпизодическим употреблением алкоголя / Э.В. Третьяк // Образование. Наука. Научные кадры. – 2015. – №2. – С. 244–249.
7. Третьяк Э.В. Коррекционная работа с подростками, имеющими эпизодический опыт употребления алкоголя / Э.В. Третьяк // Психологическая наука и образование. – 2012. – № 4. – С. 110-120.
8. Факторы риска – употребление алкоголя [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.who.int/countries/rus/ru/> (дата обращения:21.04.2018).
9. Шипилов Ю.А. Клиника и течение опийной наркомании у женщин: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Ю.А. Шипилов. – М., 1991. – 25 с.
10. Eric L. Garland, Adam W. Hanley, Anna Kline, Nina A. Cooperman. Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement reduces opioid craving among individuals with opioid use disorder and chronic pain in medication assisted treatment: Ecological momentary assessments from a stage 1 randomized controlled trial. Drug and Alcohol



Dependence, 2019; 203: 61 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.07.007> (дата обращения 20. 09. 2019).

11. Honora Englander, Konrad Dobbertin, Bonnie K. Lind, Christina Nicolaidis, Peter Graven, Claire Dorfman, P. Todd Korthuis. Inpatient Addiction Medicine Consultation and Post-Hospital Substance Use Disorder Treatment Engagement: a Propensity-Matched Analysis. Journal of General Internal Medicine, 2019; DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2019.09.015> (дата обращения 20. 09. 2019).

Для заметок

Для заметок

Для заметок

*Учебное издание*

Третьяк Элина Валерьевна  
Васенькин Илья Владимирович  
Козлов Анатолий Григорьевич

**ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНО-  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ «ЦЕЛЬ»  
(ДЛЯ ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ)**

Чебоксары, 2021 г.

Научный консультант *В.В. Барцалкина*  
Компьютерная верстка *М.Ю. Фомин*

Подписано в печать 02.07.2021 г.  
Дата выхода издания в свет 08.07.2021 г.  
Формат 84×108/16. Бумага офсетная. Печать офсетная.  
Гарнитура Times. Усл. печ. л. 9,66. Заказ К-845. Тираж 500 экз.

Издательский дом «Среда»  
428005, Чебоксары, Гражданская, 75, офис 12  
+7 (8352) 655-731  
info@phsreda.com  
https://phsreda.com

Отпечатано в Студии печати «Максимум»  
428005, Чебоксары, Гражданская, 75  
+7 (8352) 655-047  
info@maksimum21.ru  
www.maksimum21.ru