

Э.В. Третьяк

ПРОГРАММА

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ НА ЭТАПЕ РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ

Учебно-методическое
пособие

Москва
2025

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Московский государственный психолого-педагогический университет»**

Э.В. Третьяк

**ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНО-
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ
ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ
НА ЭТАПЕ РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ**

Учебно-методическое пособие

*Рекомендовано к публикации Ученым советом федерального
государственного бюджетного образовательного учреждения высшего
образования «Московский государственный психолого-педагогический
университет» Вып. № 12 от 18 июня 2025 г.*

Москва
2025

УДК 159
ББК 88
Т66

Автор

Третьяк Элина Валериевна, кандидат психологических наук,
доцент кафедры психологии и педагогики дистанционного обучения ГБОУ
«Московский государственный психолого-педагогический университет»

Рецензенты

Кулагина Ирина Юрьевна, кандидат психологических наук, профессор
кафедры возрастной психологии им. профессора Л.Ф. Обухова ГБОУ
«Московский государственный психолого-педагогический университет»

Карпова Наталья Львовна, доктор психологических наук,
профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории консультативной
психологии и психотерапии ФГБНУ «Федеральный научный центр
психологических и междисциплинарных исследований»

Третьяк, Элина Валериевна

Т66 Программа социально-психологического сопровождения лиц с аддиктивным поведением на этапе ресоциализации : учебно-методическое пособие. — М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2025. — 93 с.

ISBN 978-5-94051-381-0

УДК 159
ББК 88

ISBN 978-5-94051-381-0

© ФГБОУ ВО «Московский государственный
психолого-педагогический университет», 2025

Пояснительная записка

При разработке данного пособия учитывался опыт социально-психологического сопровождения лиц с аддиктивным поведением на этапе ресоциализации, осуществляемый на базе ООО Центр практической аддиктологии «Цель» в Москве.

Для создания методологического основания практической работы с зависимыми людьми в центре «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-психо-социо-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.

Сам процесс выздоровления от химической зависимости рассматривается в формате трех этапов: детоксикация, реабилитация и ресоциализация. Этап детоксикации проходит в медицинском учреждении, под контролем психиатров и наркологов. Этап реабилитации проходит в условиях, исключающих употребление ПАВ, и терапевтической изоляции от социума. Этап ресоциализации является завершающим в Программе выздоровления от аддикции и предполагает активное взаимодействие резидента с микро- и макросоциумом. Именно поэтому в отличие от предыдущего этапа (реабилитации), который проходит на территории Центра «Цель» в Подмоскovie, в изолированном пространстве, этап ресоциализации предполагает пребывание резидентов в открытом социуме в Москве. Процессу ресоциализации уделяется особое внимание, так как во время прохождения программы реабилитации резиденты длительное время (6—8 месяцев) находятся в изоляции от социума, а их предыдущий опыт взаимодействия с социумом напрямую связан с аддиктивным поведением. Соответственно, в процессе перехода резидентов из одного этапа выздоровления — реабилитации (пребывание в относительной изоляции), в другой этап — ресоциализации (адаптация к социуму) — у резидентов появляется возможность начать применять на практике навыки, сформированные в процессе реабилитации, а именно, здоровым способом преодолевать коммуникативные барьеры в социуме, адекватно реагировать на триггерные ситуации, обучаться бытовым навыкам и т. д.

С первых дней социально-психологического сопровождения на этапе ресоциализации, после подписания всех необходимых документов, резиденты получают возможность пользоваться личным мобильным телефоном, иметь фиксированную сумму денежных средств (как правило, сумма не превышает 1000 руб. в день. В эту сумму резидент, по условиям договора, должен укладывать все свои ежедневные траты: еда, проезд в общественном транспорте и т. д.).

В будние дни резиденты в обязательном порядке (по условиям договора), посещают все мероприятия, которые проходят на территории ООО Центр практической аддиктологии «Цель» в Москве (в рамках социально-психологического сопровождения). Жилые помещения для резидентов находятся в транспортной доступности и специально оборудованы для максимального удобства резидентов.

Все мероприятия проходят в дневное время. После их окончания резиденты посещают городские группы самопомощи «12 Шагов».

Выходные дни, как правило, заполнены досуговыми мероприятиями и встречами с родственниками.

Основными психокоррекционными мишенями социально-психологического сопровождения на этапе ресоциализации выступают проблемные темы резидента, требующие проработки (проблемные темы, которые остались не проработаны в полном объёме в процессе прохождения Программы реабилитации в Центре, по тем или иным причинам. Как правило, это темы, касающиеся непосредственного взаимодействия резидента с микро- и макроокружением: отношения с супругой/супругом, родителями, ребенком, друзьями, начальством, коллегами по работе и т.д.

В данном пособии предпринята попытка описания Программы социально-психологического сопровождения на этапе ресоциализации для лиц с аддиктивным поведением. Описаны критерии разработки, теоретико-методологическое основание, цели и задачи Программы. Описана специфика построения индивидуальной траектории социально-психологического сопровождения лиц с аддиктивным поведением на этапе ресоциализации, условия реализации Программы, этапы прохождения Программы ресоциализации в очном формате, перечень мероприятий Программы на этапе ресоциализации. Ожидаемая эффективность Программы представлена на примере сравнительного анализа первичной и заключительной диагностик резидентов, а также результатов внутреннего мониторинга эффективности социально-психологического сопровождения лиц с аддиктивным поведением на этапе ресоциализации, которое осуществлялось на базе ООО Центр практической аддиктологии «Цель».

Пособие может быть использовано в системе профессиональной переподготовки и повышения квалификации психологов, специалистов в области аддикций, что позволит оказывать психологическую помощь (в формате селективной и индикативной профилактики) аддиктам и их семьям на более высоком профессиональном уровне. Пособие необходимо студентам при подготовке к семинарам и практическим занятиям по дисциплинам: «Методы психологической реабилитации» (на уровне бакалавриата) и «Программы психологической коррекции» (на уровне магистратуры).

Словарь терминов

Зависимость (аддикция) — системное изменение психич. процессов и поведения, для которого характерно непреодолимое желание или стойкая потребность в психоактивном веществе, объекте, действии («аддиктивном агенте»), вызывающем удовольствие, эйфорию, снятие напряжения, приятное изменённое состояние сознания.

Аддиктивное поведение — одна из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния, посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активностях, что сопровождается развитием интенсивных эмоций.

Психоактивное вещество (ПАВ) — это химическое соединение, которое, попадая в организм, воздействует на центральную нервную систему, вызывая изменения в психических процессах, настроении, восприятии и поведении.

Реабилитация — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление и улучшение физического, психического и социального состояния человека после перенесённых травм, операций, болезней или в связи с хроническими заболеваниями.

Ресоциализация — это повторная (вторичная) социализация, происходящая в течение всей жизни индивида. Вторичная социализация осуществляется посредством изменения установок субъекта, его целей, правил, ценностей и норм, это своеобразный процесс реабилитации, с помощью которого зрелая личность восстанавливает прерванные ранее ею связи или укрепляет старые.

Социально-психологическое сопровождение — система профессиональной социальной и психологической помощи субъектам по созданию условий и реализации мероприятий (диагностика, прогностика, развитие, коррекция, профилактика, консультация и пр.), которые должны обеспечить им целостную поддержку и способствовать улучшению качества жизни.

Содержание

Введение: Критерии разработки Программы социально-психологического сопровождения на этапе ресоциализации; теоретико-методологическое основание Программы; цели и задачи Программы; условия реализации Программы ресоциализации.....	7
Индивидуальная траектория социально-психологического сопровождения лиц с аддиктивным поведением на этапе ресоциализации.....	12
Общий план работы по Программе ресоциализации	13
Перечень мероприятий Программы ресоциализации	15
Этапы прохождения Программы ресоциализации (очный формат):	17
Адаптационный этап: цель, задачи, содержание этапа.....	17
Диагностико-коррекционный этап: цель, задачи, содержание этапа	18
Профессионально-ориентационный этап: цель, задачи, содержание этапа.....	19
Ожидаемая эффективность Программы ресоциализации	21
Специфика этапов прохождения Программы ресоциализации в формате онлайн сопровождения (индивидуальная траектория ресоциализации; контракт о прохождении Программы; примерные задания для совместной работы со специалистами по реабилитационной работе; примерные задания для совместной работы с клиническим психологом)	24
Список литературы	31
Приложения	32

Введение

Критерии разработки Программы социально-психологического сопровождения на этапе ресоциализации (далее, Программа ресоциализации) / Официальные документы

- Приказ «О подготовке медицинских психологов для учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь» от 26 ноября 1996 г. N 391;
- 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).
- 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;
- Приказ МЗ РФ № 438 от 16.09.2003 О психотерапевтической помощи;
- Приказ от 22 октября 2003 г. N 500 «Об утверждении протокола ведения больных «Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)»;
- Федеральный закон Российской Федерации от 27 июня 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- Национальный стандарт Российской Федерации «Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждения социального обслуживания ГОСТ Р 52883—2007», утвержден приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27 декабря 2007 г. № 561-ст. Дата введения — 1 января 2009 года;
- 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);
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- ГОСТ Р. 54990—2012 Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг;
- Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- 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 29 июня 2015 г. N 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации», статья 26;
 - 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, 2017.-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 2014г № 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.

Теоретико-методологическое основание Программы ресоциализации

Теоретическая и концептуальная позиция в понимании природы аддиктивного поведения осложнена методологическим кризисом, который сформировался в системе социально-психологических наук. На сегодняшний день имеется несколько академических подходов к рассмотрению системы психики, в том числе социоцентрический и децентрический. В свою очередь, данные подходы подразделяются на большое количество психологических школ. Так органоцентрический подход включает в себя гуманистическую, психоаналитическую и когнитивно-бихевиоральную школы психологии; в децентрический входят отечественный системно-деятельностный подход, диалектическая психология, интербихевиоральная психология. В результате существует достаточное весомое количество психотерапевтических и психоконсультационных подходов, которые не только не согласованы между собой, а нередко и прямо противоречат друг другу [3; 4].

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

При разработке Программы социально-психологического сопровождения на этапе ресоциализации были проанализированы исследования зарубежных и отечественных авторов, посвященные изучению психологических детерминант зависимого поведения (В.В. Барцалкина, М.В. Воронцова, Т.Н. Дудко, С.А. Кулаков, А.Е. Личко, В.Д. Менделевич, В.Д. Москаленко, Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, А. Vandura, J. Bradshaw, Т.Т. Gorski и др.) [1; 2; 5; 6; 7; 9; 10].

В качестве концептуальной основы Программы социально-психологического сопровождения 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 и постоянным осознанным контактом с Высшей силой.

При разработке Программы учитывался опыт разработчиков «Self Management and Recovery Training» — «Обучение самоконтролю и восстановлению». SMART — некоммерческая организация, миссия которой — создание бесплатных групп взаимопомощи для тех, кто воздерживается от злоупотребления психоактивными веществами или пытается справиться с аддиктивным поведением. Программа использует принципы мотивационного интервьюирования, созданные в терапии повышения мотивации, и методы, заимствованные из версии под названием, рационально-эмоционально-поведенческая терапия (РЭПТ), а также научно-обоснованные исследования лечения зависимости. [Steinberger H. SMART Recovery Handbook. — 3 ed. — Mentor, Ohio: Alcohol & Drug Abuse Self-Help Network, Inc., 2004. — 94 с.].

Кроме того, при разработке Программы учитывались результаты многочисленных отечественных и зарубежных исследований в области методов и технологий, базирующихся на принципе биологической обратной связи и направленных на совершенствование саморегуляции физиологических функций организма для целенаправленного изменения поведения пациентов с аддиктивными расстройствами (В.Ю. Завьялов, А.Б. Скок, М.Б. Штарк, J.P. Rosenfeld) [8].

Цели и задачи Программы ресоциализации

Цель Программы — обучение резидентов новым ценностям, нормам и правилам поведения взамен старых, сформированных болезнью, обретение нового здорового жизненного опыта, помощь в осуществлении плавного перехода от жизни в закрытом сообществе выздоравливающих от аддиктивного поведения к повседневному общению с социумом и ведению конструктивной деятельности.

Задачи Программы:

- Создание благоприятных условий для безболезненного выхода резидентов в социум;
- Оказание помощи резиденту интегрироваться, в сравнении с реабилитационной средой, в более агрессивную и провокационную среду микро- и макросоциума;
- Формирование навыков ответственного поведения в социуме;
- Обучение в применении знаний и умений, полученных в процессе прохождения Программы реабилитации, по сохранению и поддержанию трезвости и стабильного эмоционального состояния;

- Оказание поддержки семье резидента в период его интеграции в изменившуюся семейную систему;
- Предоставление помощи резиденту в интеграции в городские группы самопомощи Анонимных Наркоманов, Анонимных Алкоголиков и других групп самопомощи;
- Осуществление функции мониторинга и контроля эффективности Программы социально-психологического сопровождения лиц с аддиктивным поведением на этапе ресоциализации.

Формат проведения Программы:

- очный формат;
- формат онлайн сопровождения.

Условия зачисления в Программу ресоциализации

В очном формате:

- Предполагается, что для полноценного участия в Программе ресоциализации резиденту необходимо обладать знаниями и навыками работы со своим зависимым поведением, соответственно в качестве участников Программы ресоциализации выступают резиденты, которые закончили программу реабилитации.
- Добровольное письменное согласие резидента на участие в Программе ресоциализации.
- Подписание контракта (после совместного составления и обсуждения всех пунктов контракта).
- Добровольное согласие родственников/представителей резидента на их участие в специальной Программе для созависимых.

В формате (онлайн сопровождения):

- Добровольное письменное согласие резидента на участие в Программе ресоциализации.
- Подписание контракта (после совместного составления и обсуждения всех пунктов контракта).

Условия реализации Программы ресоциализации

Наличие профильных специалистов: клинические психологи, психотерапевты, специалисты по БОС-терапии, специалисты по нейрофитнесу, специалисты по социальной работе, социальные работники, специалисты по реабилитационной работе в социальной сфере. Помимо указанных лиц в число вспомогательного персонала могут входить: психиатр-нарколог, сотрудники медицинских лабораторий, представителей волонтерских организаций и т. д.

Наличие правил и требований. Свод правил предусмотрен для определения поведения всех участников процесса, как сотрудников, так и резидентов, в одинаковой степени, и должен помочь резидентам наиболее эффективно и быстро адаптироваться к условиям проживания в социуме.

Социальный контроль. Следование правилам обеспечивается с помощью социального контроля. Руководитель Программы ресоциализации оставляет за собой право применения социальных санкций (вплоть до расторжения договора по оказанию услуг ресоциализационного сопровождения) по отношению к резиденту в случаях: неисполнение рекомендаций специалистов; отказ от посещения мероприятий, входящих в Программу ресоциализации; несоблюдения распорядка дня; разглашение персональных данных других резидентов; нанесение Центру или другим резидентам материального ущерба.

Социальные санкции, применяемые к резидентам, должны быть наглядными, но не наносить ущерб физическому и психическому здоровью резидента. В качестве санкций могут выступать: вынесение группового неодобрения; подготовка дополнительных индивидуальных заданий; ограничение финансовой поддержки со стороны родственников и официальных представителей резидента; отчисление из группы ресоциализации.

Структурированность жизни в Программе ресоциализации. Процесс социализации подразумевает под собой обязательность четких временных границ и ежедневный ритм активности участников Программы. Благодаря сбалансированному расписанию жизнедеятельности в рамках Программы ресоциализации, резиденты получают определенность и целостность восприятия процесса социализации, поскольку строгое расписание и распорядок дня способствуют минимизации нарушений мыслительной и мнестической деятельности, характерных для людей со злоупотреблением психоактивными веществами в анамнезе.

Индивидуальная траектория социально-психологического сопровождения лиц с аддиктивным поведением на этапе ресоциализации

При разработке инд. траектории социально-психологического сопровождения резидента на этапе ресоциализации, учитывается, что составляющие сопровождения должны перекрывать все жизненные сферы резидента:

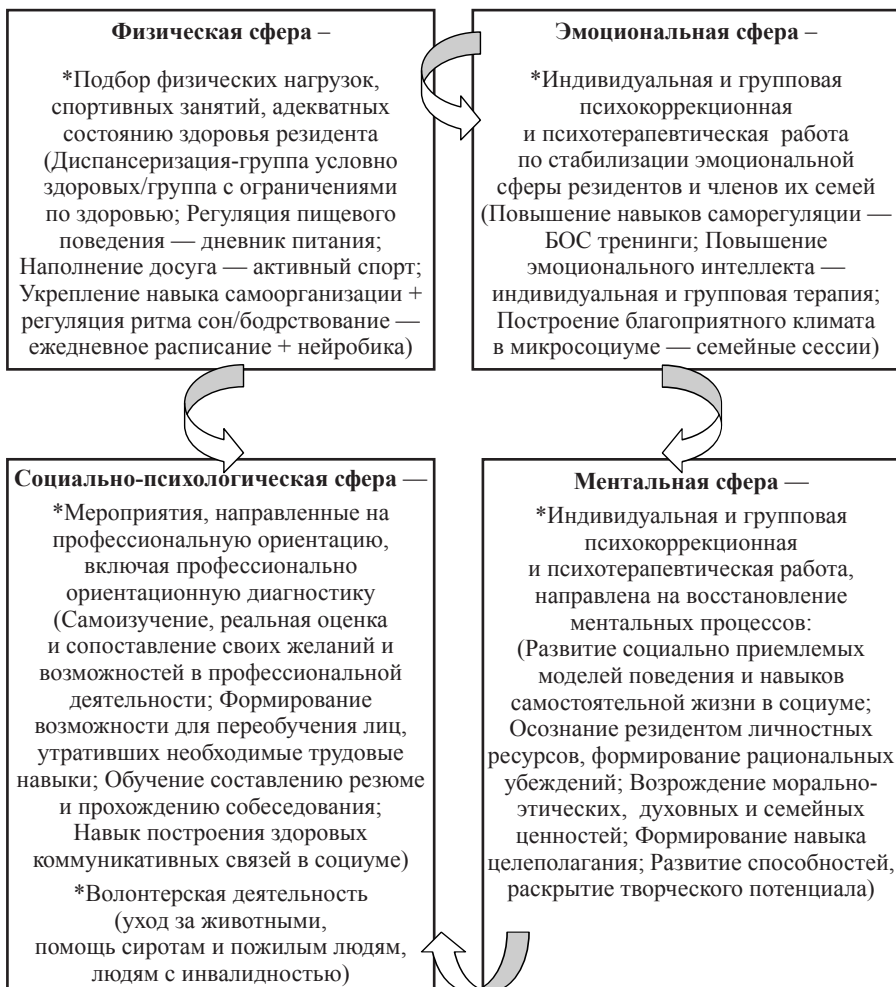


Рис. 1 Основные составляющие социально-психологического сопровождения резидента на этапе ресоциализации

Этапы Программы ресоциализации:

Следует отметить, что несмотря на то, что выделяется несколько взаимосвязанных этапов прохождения резидентами Программы социально-психологического сопровождения на этапе ресоциализации, разделение Программы на этапы носит условный характер. Наполнение этапов отличается некоторой спецификой. Вначале мы представим общий план организации Программы ресоциализации, основные мероприятия, включенные в Программу, а затем — специфику мероприятий.

- Первый этап — Адаптационный;
- Второй этап — Диагностико-коррекционный;
- Третий этап — Профессионально-ориентационный.

Таблица 1

Общий план работы по Программе ресоциализации

Этапы Программы	Функции сотрудника	Функции резидента
Первый этап Программы	Организационно-диагностические мероприятия: ✓ Предоставление резиденту необходимой информации о Программе ресоциализации; ✓ Организация начальной диагностики; ✓ Построение индивидуальной траектории ресоциализации; ✓ Анализ, с возможной коррекцией «Границ безопасности» в связи с изменением или появлением нового эмоционального отклика на те или иные стимулы: предмет (атрибуты употребления) или объект (соупотребители), не учтенные ранее как триггер.	Знакомство с группой и основными правилами участия в Программе; Участие в диагностическом исследовании (первичном); Проведение анализа «Границ безопасности».
Второй этап Программы	Профориентационные мероприятия как подготовительный этап трудоустройства: ✓ Организация и проведение с резидентом профориентационной консультации с расширенной диагностикой; обсуждение результатов с резидентом, помощь в составлении резюме, сопровождение резидента на этапе трудоустройства	Активное участие в совместном обсуждении результатов профориентационной диагностики.

Этапы Программы	Функции сотрудника	Функции резидента
Третий этап Программы	<p>Инвентаризация колеса баланса:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Резюмирование/подведение итогов прохождения Программы ресоциализации, помощь резиденту в проработке целей: близких, средних и дальних; ✓ Помощь резиденту в проведении инвентаризации наполнения жизненных сфер с учетом ожидаемых изменений в жизни резидента. <p>Заклочительная диагностика (оценка эффективности программы). Разработка индивидуального плана выздоровления:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Проведение и анализ данных мониторинга (внутреннего); ✓ Сравнительный анализ данных первичной и заключительной диагностик резидента. 	<p>Составление презентации выпускной работы «Мой индивидуальный план выздоровления»;</p> <p>Участие в диагностическом исследовании (заключительном).</p>
На протяжении всех этапов	<p>Плановые консультационные сессии:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Организация плановых консультационных и терапевтических сессий и предоставление возможности резидентам получить психологическую помощь, в том числе в случае ТЖС. <p>Интерактивные лекции/Тренинги, терапевтические группы, в том числе с включением техник нейрофитнеса/фильмотерапии/библиотерапии/спортивные и досуговые мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Организация и проведение интерактивных лекции/тренингов/фильмотерапии/библиотерапии, направленных на преодоление адаптационного шока (в начале прохождения программы) и на повышение социальной адаптации в целом. <p>Возобновление/коррекция взаимоотношений с семьей (заключение семейного договора, групповая семейная терапия, семейные сессии):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Помощь резиденту в коррекции взаимоотношений с членами семьи с учетом проявлений созависимых 	<p>Применение в повседневной жизни, в процессе взаимодействия с микро и макросоциумом новых моделей поведения (конструктивных копинг-стратегий; навыка самоанализа, навыка саморегуляции) с отслеживанием своего состояния и возможной его коррекцией;</p> <p>Активное участие в лекциях/тренингах/фильмотерапии/библиотерапии/спортивных и досуговых мероприятиях;</p> <p>Ведение «Дневников самонаблюдения»:</p> <ul style="list-style-type: none"> — «Дневник эмоций», — «Дневник предвестников срыва», — «Дневник триггеров», составление отчетов для «Группы напряжения», «Группы по профилактике срыва»; <p>Своевременное обращение за помощью в случае отслеживания каких-либо негативных физических и эмоциональных состояний;</p> <p>Работа по написанию Шагов Воплощение в жизнь правила «90 дней — 90 групп». Формирование здоровой привычки посещения групп самопомощи;</p>

Этапы Программы	Функции сотрудника	Функции резидента
На протяжении всех этапов всех этапов	<p>моделей поведения со стороны родственников резидента. Работа с тяговыми состояниями:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Помощь в самоанализе предвестников срыва; создание условий для закрепления у резидента навыка самонаблюдения. <p>Работа по 12 Шаговой Программе:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Сопровождение при написании Шагов; организация групп по работе по 12 Шаговой Программе; ✓ Знакомство с городскими группами самопомощи. <p>Включение в волонтерские движения:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Информирование о значимости участия в волонтерском движении; организация включения в движения. 	Участие в волонтерской деятельности.

Таблица 2

Перечень мероприятий Программы ресоциализации

Ответственные:	Клинические психологи, специалист по БОС-терапии, специалист по нейрофитнесу, специалисты по социальной работе, социальные работники, специалисты по реабилитационной работе в социальной сфере	
Виды деятельности	№ Приложения	стр.
Интерактивные лекции	Приложение № 1	40
Тренинги	Приложение № 2	42
Психокоррекция/психотерапия индивидуальная — построение индивидуальной траектории ресоциализации	Приложение № 3	52
Психотерапия групповая: — психотерапевтические группы (для резидентов); — психотерапия семейная (семейные сессии)	Приложение № 4	55 58
Профориентационная группа	Приложение № 5	59
Тренинг/диагностика БОС — коррекция границ безопасности	Приложение № 6	70
Тренинг по саморегуляции эмоционального фона	Приложение № 7	72
Проект «Путь к выздоровлению» (Задание для выпускника Программы ресоциализации)	Приложение № 8	75

Ответственные:	Клинические психологи, специалист по БОС-терапии, специалист по нейрофитнесу, специалисты по социальной работе, социальные работники, специалисты по реабилитационной работе в социальной сфере	
<i>Виды деятельности</i>	<i>№ Приложения</i>	<i>стр.</i>
Фильмотерапия/Библиотерапия	Приложение № 9	81
Группа напряжения	Приложение № 10	87
Группа по профилактике срыва	Приложение № 11	89
Нейробика	Приложение № 12	91
Результаты внутреннего мониторинга эффективности Программы ресоциализации	Приложение № 13	94

Этапы прохождения Программы ресоциализации (очный формат)

Адаптационный этап

Цель: формирование установки на соблюдение правил прохождения Программы ресоциализации.

Задачи:

- Ознакомление с правилами и этапами прохождения программы ресоциализации.
- Создание предпосылок для формирования навыков, необходимых для:
 - протраивания здоровых взаимоотношений в социуме;
 - анализа ситуаций, способных спровоцировать процесс развития «срыва»;
 - решения бытовых вопросов.
- Приобщение к группам самопомощи.

Таблица 3

Содержание адаптационного этапа

Модуль	Наполнение модуля	№ Приложения
1. Знакомство с Программой ресоциализации	— Знакомство резидента с группой, для получения поддержки от впередиидущих участников группы; — Знакомство с правилами прохождения Программы ресоциализации; — Разработка индивидуальной траектории социально-психологического сопровождения на этапе ресоциализации (Разрабатывается совместно с психологами, ведущими Программы).	
2. Составляющие психологического сопровождения на адаптационном этапе:	— Анализ, с возможной коррекцией, «Границ безопасности» в связи с изменением или появлением нового эмоционального отклика на тот или иной стимул, не учтенный ранее как триггер; — Организация тренинга «Инвентаризация триггеров» с применением аппарата БОСЛАБ, в процессе которого происходит замер и анализ выраженности эмоционального отклика резидента на триггеры по ритмам мозговой активности; — Проведение первичной диагностики на этапе ресоциализации для дальнейшей возможности оценки эффективности Программы; — Организация и проведение индивидуальной психокоррекции/психотерапии;	см. Приложение 6 см. «Ожидаемая эффективность Программы» стр. 23 см. Приложение 3

Модуль	Наполнение модуля	№ Приложения
	— Инвентаризация/коррекция взаимоотношений с социумом — психолог оказывает помощь резиденту в исключениях/ограничениях общения с социумом, прописанных в «границах безопасности»; — Включение резидента в группу по Нейробике (умственная гимнастика, аэробика для мозга, направленная для улучшения мыслительной деятельности); — Помощь в организации досуга, спортивных мероприятий.	см. Приложение 12
Работа по Программе 12 Шагов	— «Группы напряжения»; — Группы «профилактики срыва»; — Городские группы «самопомощи».	см. Приложение 10 см. Приложение 11
Образовательный цикл для резидентов Программы ресоциализации	— Темы лекций; — Темы тренингов; — Кинотерапия; — Библиотерапия.	см. Приложение 1 см. Приложение 2 см. Приложение 9 см. Приложение 9

Диагностико-коррекционный этап

Цель: наладить активное взаимодействие с выздоравливающим сообществом. Простроить (перестроить) отношения с микросоциумом (с семьей, друзьями и т д), в том числе, установить здоровые личностные границы с созависимым окружением.

Задачи:

- Формирование навыка активной работы на группах взаимопомощи.
- Формирование навыка взаимодействия с созависимым окружением.

Таблица 4

Содержание диагностико-коррекционного этапа:

Модуль	Наполнение модуля	№ Приложения
1. Организация и проведение тренингов по регуляции эмоционального фона, в том числе с техниками по нейробике	Знакомство с программой тренингов.	см. Приложение 7,12
2. Организация и проведение индивидуальной и семейной психокоррекции/психотерапии	Семейные сессии, в случае необходимости — составление и подписание семейного договора.	см. Приложение 3

Модуль	Наполнение модуля	№ Приложения
3 Организация и проведение психотерапевтических групп	— Для резидентов (в формате групповой психотерапии); — Семейные сессии (в формате семейной психотерапии).	см. Приложение 4
4. Организация и проведение с резидентом профориентационной консультации	— Профориентационный тест; — Совместное обсуждение результатов; — Составление резюме; — Подготовка к собеседованию; — Сопровождение на этапе трудоустройства.	см. Приложение 5
5. Работа с резидентом в группе по нейробике	Умственная гимнастика, аэробика для мозга, направленная для улучшения мыслительной деятельности.	см. Приложение 12
6. Работа по Программе 12 Шагов	— «Группы напряжения»; — Группы «профилактики срыва»; — Городские группы «самопомощи».	см. Приложение 10 см. Приложение 11
7. Образовательный цикл для резидентов Программы ресоциализации	— Темы лекций; — Темы тренингов; — Кинотерапия; — Библиотерапия.	см. Приложение 1 см. Приложение 2 см. Приложение 9 см. Приложение 9

Профессионально-ориентационный этап

Цель: поддержка саморазвития резидента, представляющая собой комплекс мероприятий по динамическому согласованию человека с профессией, продолжение налаживания активного взаимодействия с микросоциумом и выздоравливающим сообществом.

Задачи: оказать помощь резидентам в выборе видов и форм профессиональной подготовки, в преодолении трудностей в профессиональном обучении; закрепить навык активной работы на группах взаимопомощи.

Таблица 5

Содержание профессионально-ориентационного этапа:

Модуль	Наполнение модуля	№ Приложения
Организация социально-психологического сопровождения резидента на этапе трудоустройства	— Помощь в прохождении собеседований; — При благоприятном исходе — помощь в прохождении испытательного срока, вливания в новый коллектив.	
Организация и проведение тренингов по регуляции эмоционального фона, в том числе с техниками по нейробике	— Освоение способов саморегуляции через управление дыханием и тонусом мышц.	см. Приложение 7, 12

Модуль	Наполнение модуля	№ Приложения
Инвентаризация наполнения жизненных сфер с учетом вероятных изменений в жизни резидента	— Анализ своего благополучия в разных сферах жизни.	
Проведение заключительной диагностики (проводится для оценки эффективности Программы)	— Оценка эффективности Программы ресоциализации.	см. «Ожидаемая эффективность Программы» стр. 23
Резюмирование/подведение итогов прохождения Программы совместно с резидентом	— При необходимости, помощь в определении средних и дальних целей.	
Помощь в подготовке презентации выпускной работы «Мой индивидуальный план выздоровления»	— Личный план выздоровления по четырем сферам: био, психо, социо и духовная.	см. Приложение 8
Работа по Программе 12 Шагов	— «Группы напряжения»; — Группы «профилактики срыва»; — Городские группы «самопомощи».	см. Приложение 10 см. Приложение 11
Образовательный цикл для резидентов Программы ресоциализации	— Темы лекций; — Темы тренингов; — Кинотерапия; — Библиотерапия.	см. Приложение 1 см. Приложение 2 см. Приложение 9 см. Приложение 9

Ожидаемая эффективность Программы ресоциализации

(Представлена на примере сравнительного анализа первичной и повторной диагностик резидентов, а также результатов внутреннего мониторинга эффективности социально-психологического сопровождения лиц с аддиктивным поведением на этапе ресоциализации, на базе ООО Центр практической аддиктологии «Цель») (см. Приложение 13)

Для оценки эффективности социально-психологического сопровождения на этапе ресоциализации, требуется сравнительный анализ первичной и повторной диагностики резидентов, в отношении которых осуществлялось социально-психологическое сопровождение на этапе ресоциализации. В диагностическом исследовании приняли участие 70 резидентов: 55 мужчин и 15 женщин, в возрасте от 19 до 35 лет. Все участники прошли полный курс программы реабилитации на базе ООО Центра практической аддиктологии «Цель» и перешли на этап ресоциализации.

Перечень методик:

- ✓ Многомерно-функциональная диагностика «Ответственности-70» (Пряедин В.П.);
- ✓ Опросник «Шкала психологического благополучия» К. Рифф (адаптация Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко);
- ✓ Шкала оценки качества жизни, Q-LES-Q.

Таблица 6

Различия показателей по Опроснику многомерной функциональной диагностики ответственности у резидентов на этапе ресоциализации в начале социально-психологического сопровождения и после его прохождения

Статистически значимые различия показателей (различия значимы на уровне $p < 0,001$) (повышение показателей после прохождения программы в сравнении с начальным этапом программы)	Показатель уровня значимости t крит ($n=70$) при $p = 0,001 = 3,435$	Статистически значимые различия показателей (различия значимы на уровне $p < 0,001$) (снижение показателей после прохождения программы в сравнении с начальным этапом программы)	Показатель уровня значимости t крит ($n=70$) при $p = 0,001 = 3,435$
динамическая эргичность	-9,61	динамическая азэргичность	10,32
мотивация социоцентрическая	-14,02	мотивация эгоцентрическая	9,51
когнитивная осмысленность	-15,29	когнитивная осведомленность	9,08
результативность предметная	-15,17	результативность субъектная	8,04

Соответственно, в группе резидентов, после того как в их адрес было применено социально-психологическое сопровождение, снизилась нерешительность и необязательность, склонность к прокрастинации. Повысился навык самостоятельного выполнении личных обязанностей без дополнительного контроля со стороны. Так же, среди резидентов гораздо реже происходит подмена понятия ответственности — исполнительностью и вполне естественными являются положительные эмоции от выполнения ответственных дел в силу их наполненности и наличия смысла в них.

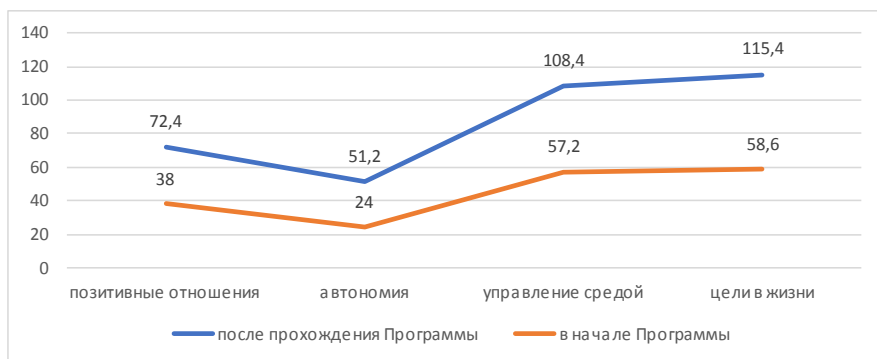


Рис. 2 Различия показателей по шкале Психологического благополучия у резидентов на этапе ресоциализации в начале социально-психологического сопровождения и после его прохождения

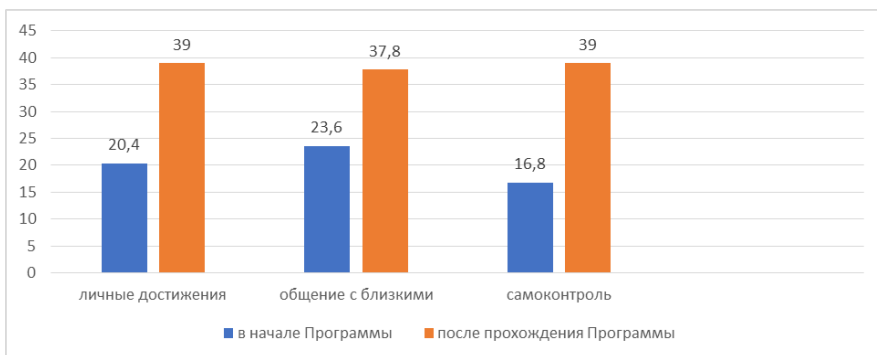


Рис. 3 Различия показателей по Опроснику «Шкала оценки качества жизни» у резидентов на этапе ресоциализации в начале социально-психологического сопровождения и после его прохождения

Были выявлены статистически значимые различия показателей: позитивные отношения ($p \leq 0,001$), автономия ($p \leq 0,001$), управления средой ($p \leq 0,001$), цели в жизни ($p \leq 0,001$).

Соответственно, у резидентов, в адрес которых было осуществлено социально-психологическое сопровождение, сформировалась самостоятельность в принятии жизненных решений, в регулировании собственного поведения и в оценивании себя в соответствии с личными критериями, способность создавать условия для удовлетворения здоровым способом личных потребностей и достижения целей.

Были выявлены статистически значимые различия показателей: личные достижения ($p \leq 0,005$); общение с близкими ($p \leq 0,005$); самоконтроль ($p \leq 0,001$).

Резиденты, в адрес которых было осуществлено социально-психологическое сопровождение, испытывают удовлетворенность своими достижениями и социальными контактами, также у них наблюдается повышение уровня самообладания и адаптации к новым условиям жизни.

Таким образом, у резидентов, участников диагностического исследования, после того как в их адрес было осуществлено социально-психологическое сопровождение: повысился навык самостоятельного выполнении личных обязанностей без дополнительного контроля со стороны; сформировалась способность создавать условия для удовлетворения здоровым способом личных потребностей и достижения целей; наблюдается повышение уровня самообладания и адаптации к новым условиям жизни.

Специфика этапов прохождения Программы ресоциализации в формате онлайн сопровождения

*(индивидуальная траектория ресоциализации;
контракт о прохождении Программы; примерные задания
для совместной работы со специалистами по реабилитационной работе;
примерные задания для совместной работы с клиническим психологом)*

Формат онлайн сопровождения

Основные преимущества терапии в онлайн формате:

1. Оказание срочной помощи.
2. Возможность продолжать терапию, даже если клиент переезжает в другой город.
3. Максимальное соответствие узкому специфическому запросу (возможность для резидента получить помощь конкретного специалиста, специализирующегося на работе с определенной темой).
4. Дополнительная степень анонимности (возможность отключить видеорежим у резидента).
5. Сессии во внеурочное время (раннее утро, поздний вечер).

Условия зачисления в Программу социально-психологического сопровождения на этапе ресоциализации:

- Добровольное письменное согласие резидента на участие в Программе социально-психологического сопровождения на этапе ресоциализации.
- Подписание контракта (после совместного составления и обсуждения всех пунктов контракта).

Цели и задачи Программы социально-психологического сопровождения на этапе ресоциализации:

Цель Программы — обучение резидентов новым ценностям, нормам и правилам поведения взамен старых, сформированных болезнью, т.е. обретение нового здорового жизненного опыта.

Задачи Программы:

- Создание благоприятных условий для безболезненного перехода из реабилитации в социум;
- Оказание помощи резиденту интегрироваться, в сравнении с реабилитационной средой, в более агрессивную и провокационную среду микро- и макросоциума;
- Формирование навыков ответственного поведения в социуме;
- Обучение в применении знаний и умений, полученных в процессе реабилитации, по сохранению и поддержанию трезвости и стабильного эмоционального состояния;
- Оказание поддержки семье резидента в период его интеграции в изменившуюся семейную систему;

- Предоставление помощи резиденту в интеграции в городские группы самопомощи Анонимных Наркоманов и Анонимных Алкоголиков, и других сообществ;
- Осуществление функции мониторинга и контроля эффективности Программы социально-психологического сопровождения на этапе ресоциализации.

Индивидуальная траектория ресоциализации (ПРИМЕР)
(резидента-участника Программы социально-психологического сопровождения на этапе ресоциализации (в онлайн формате))

Таблица 7

**Активности, которые рекомендуется выполнять
для дальнейшего выздоровления и личностного роста**

Перечень мероприятий		Частота
<i>Прохождение основной части Программы</i>		
1	Индивидуальное консультирование с психологом	2 раза в неделю
2	Индивидуальная терапия со специалистом по аддиктивному поведению	2 раза в неделю
3	Группы взаимопомощи АН	На ежедневной основе
4	Дневник самоанализа	Ежедневно
5	Планирование и анализ дня	Ежедневно
6	Инвентаризация тяговых состояний	1 раз в неделю
7	Чтение специальной литературы	Ежедневно
8	Работа с ограничениями в трезвости	1–3 раза в неделю
9	Анализ-планирование недели	1 раз в неделю
10	Физкультурные упражнения с включением упражнений по нейробике	Ежедневно

Приложение. Контракт о прохождении Программы социально-психологического сопровождения лиц с аддиктивным поведением на этапе ресоциализации

*Лица (далее резиденты), согласившиеся на прохождение Программы социально-психологического сопровождения в формате онлайн, **обязуются соблюдать следующие правила:***

1. Полностью отказаться от приема психоактивных веществ — ПАВ (алкоголь, наркотики, спиртосодержащие лекарственные препараты и т.д.) Если всё же произошёл прием ПАВ, резидент обязуется сообщить об этом специалисту по реабилитационной работе.
2. Активно участвовать в занятиях Программы социально-психологического сопровождения на этапе ресоциализации и выполнять индивидуальные/домашние задания.

3. Честно сообщать всю касающуюся выздоровления информацию специалистам по реабилитационной работе и клиническим психологам Программы.
4. С учетом прохождения Программы ресоциализации в онлайн-формате:
 - позаботиться о наличии необходимых для онлайн общения гаджетах.
 - на время сессии — создать для себя личное пространство, свободное от различных отвлекающих ситуаций и других людей (за 10 минут до сессии, во время сессии и 10 минут после окончания сессии). Использовать наушники с микрофоном, чтобы были свободны руки.
 - телефон на время сессии отключать или устанавливать беззвучный режим.
 - заранее приготовить все материалы, необходимые для полноценного участия в сессии: домашние задания, дневник самоанализа и т. д.
5. Быть пунктуальным в посещении занятий. Заранее предупреждать об отсутствии или опоздании.

Лица, согласившиеся на прохождение Программы социально-психологического сопровождения несут ответственность:

1. За несоблюдение правил Программы социально-психологического сопровождения, пункты № 2,3,4,5 — беседа с ведущими Программы, в случае необходимости, организация дополнительной семейной сессии.
2. За несоблюдение правил Программы социально-психологического сопровождения, пункт № 1:
 - в случае однократового употребления ПАВ — совместное обсуждение ситуации, принятие решения по поводу дальнейших действий (обращение за помощью к врачу-наркологу; продолжение участия в Программе, с учетом ее коррекции; переход в новый формат Программы «Программу по проработке срыва»).
 - в случае многократового употребления ПАВ — обращение за помощью к врачу-наркологу; переход в новый формат Программы «Программу по проработке срыва».
 - в случаях систематического нарушения резидентом правил прохождения Программы социально-психологического сопровождения в формате онлайн, организация, осуществляющая программу социально-психологического сопровождения оставляет за собой право расторжения договора в одностороннем порядке.

Лица, согласившиеся на прохождение Программы социально-психологического сопровождения имеют право на:

1. Индивидуальные консультации со специалистами по реабилитационной работе и клиническими психологами Программы по интересующим вопросам и проблемным темам.
2. Поддержку со стороны сотрудников организации (в течение всего периода пребывания резидента в Программе ресоциализации. В случае необходимости, после окончания Программы ресоциализации, социально-психологическое сопровождение резидента может быть продлено).

3. Уважительное отношение и соблюдение профессиональных этических норм со стороны терапевтического состава организации.

С правилами ознакомил: _____

С правилами ознакомлен(а): _____

Дата: _____

Таблица 8

**Задания для совместной работы со специалистами
по реабилитационной работе (примерные)**

№ модуля	Название модуля	Количество мероприятий в данном модуле	Наполнение модулей (мини-лекционные блоки; тренинговые упражнения)
Модуль 1	Ограничения в трезвости	1	— Перечень ограничений в трезвости.
Модуль 2	Как справиться с влечением	4	— Как справиться с влечением; — Поиск триггеров; — Дневник влечений; — Победа над влечением с помощью ОСАДДА.
Модуль 3	Корректировка границ безопасности (с учетом новых реалий социума)	2	— Работа с оговорками; — Закрепление навыка ответственного поведения.
Модуль 4	Кризисный план	1	— Разработка индивидуального кризисного плана.
Модуль 5	Признаки подострого абстинентного синдрома	2	— Закрепление знаний по темам: «Флешбеки — структура и специфика проявлений»; — «Анализ признаков подострого абстинентного синдрома».
Модуль 6	Проработка гнева	3	— Разбор схемы А-В-С; — Разбор психологических защит: «отрицание»; «вытеснение»; «смещение»;
Модуль 7			— Способы поведения в конфликтной ситуации; — Навыки ассертивного поведения.

№ модуля	Название модуля	Количество мероприятий в данном модуле	Наполнение модулей (мини-лекционные блоки; тренинговые упражнения)
Модуль8	Недоверие к миру	2	— Вопросы и анализ недоверия к миру; — Разумное доверие; — Разбор «Круги доверия».
Модуль9	Гордыня, предубеждение	2	— Разбор понятий гордость-гордыня; — Негативное влияние предубеждения на построение коммуникаций в социуме.
Модуль10	Разводы болезни	1	— Анализ специфики процесса обесценивания Программы.
Модуль11	Трезвый образ жизни как альтернатива аддикции	2	— Преимущества трезвого образа жизни; — «Преференции в трезвости».
Модуль12	Колесо баланса	2	— Разбор схемы «Колесо баланса»: анализ жизненных сфер и социальных ролей; — Построение собственного «Колеса жизненных сфер».
Модуль13	Совершенствование навыка целеполагания	2	— Совершенствование навыка целеполагания;
Модуль14			— Техники «анализа цели на предмет истинности/ложности»; — Техники повышения мотивации к выполнению действий.

Таблица 9

**Задания для совместной работы
с клиническим психологом (примерные)**

№ модуля	Название модуля	Количество сессий в данном модуле	Наполнение модулей (мини-лекционные блоки; психокоррекционные упражнения)
	Диагностический		Первичная диагностика
1	Что такое созависимость/контрзависимость.	2	<ul style="list-style-type: none"> — Признаки созависимости/контрзависимости; — Портрет созависимого/контрзависимого человека; — Анатомия эмоций; — Расширение эмоционального запаса.
2	Социальное зеркало	2	<ul style="list-style-type: none"> Раздражитель — реакция; Раздражитель-установка-реакция; Мое защитное поведение.
3	Проблемные паттерны мышления	3	<ul style="list-style-type: none"> — Классифицируем свои проблемы (рейтинг моих проблем); — Анализ поведения (поведение избегания/определенных действий и ситуаций); — Когнитивные искажения; — Проявления негативного мышления; — «Порочный цветок».
4	Устраняем признаки зависимого поведения	4	<ul style="list-style-type: none"> — Определяем триггеры; — Осваивание альтернативных занятий; — Снижение риска рецидива; — Повышаем самооценку; — Учимся мыслить без ярлыков; — Принятие себя; — Личная ответственность.
5	Навыки личностного развития	4	<ul style="list-style-type: none"> — Управление своим вниманием; — Повышение уровня осознанности; — Ставим цели/ характеристики «правильной цели»; — Анализируем соотношение «затраты/выгода»; — Лицом к лицу со своими страхами.
6	Поддерживаем нормальные отношения с людьми	3	<ul style="list-style-type: none"> — Управление гневом; — Аспекты нездорового гнева; — Убытки от последствий гнева; — Отстаиваем свои права эффективно.

№ модуля	Название модуля	Количество сессий в данном модуле	Наполнение модулей (мини-лекционные блоки; психокоррекционные упражнения)
7	Оглядываемся назад и двигаемся вперед	3	<ul style="list-style-type: none"> — Определяем свои глубинные убеждения; — Отношения из прошлого в контексте сегодняшнего дня.
8	Курс на дальнейшее личностное развитие	3	<ul style="list-style-type: none"> — Относимся к рецидивам реалистично — превентивные меры; — Конкретизируем план предотвращения рецидивов; — Ориентируемся по своему личному «компасу»; — Оптимизируем свой образ жизни; — Избавляемся от эмоций, которые связывают вас по рукам и ногам; — Освобождаемся от чувства вины; — Применение принципов позитивного мышления.
	Диагностический		Заключительная диагностика.

Список литературы

1. Барцалкина, В.В., Кулагина, И.Ю. Реабилитационный потенциал химически зависимой личности // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2017. Т. 6. № 1А. С. 34—44.
2. Битюцкая, Е.В. Когнитивное оценивание трудной жизненной ситуации с позиций деятельностного подхода А.Н. Леонтьева // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2013. № 2.
3. Вакнин, Е.Е. Психология реабилитации зависимых: учебное пособие для вузов / Е.Е. Вакнин, В.В. Белоколов. — 2-е изд., доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 253 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13910-5. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/543974> (дата обращения: 03.11.2024).
4. Вакнин, Е.Е. Психологические технологии формирования приверженности лечению и реабилитации наркозависимых: учебное пособие для вузов / Е.Е. Вакнин, В.В. Белоколов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 113 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14625-7. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/539588> (дата обращения: 09.11.2024).
5. Воронцова, М.В. Социальная наркология: учебное пособие для вузов / М.В. Воронцова, В.Н. Бородулин, С.В. Котлярова; под редакцией М.В. Воронцовой. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 167 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13782-8. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/543554> (дата обращения: 03.11.2024).
6. Дереча, В.А. Психология зависимостей: учебное пособие для вузов / В.А. Дереча. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 217 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16762-7. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/541840> (дата обращения: 09.11.2024).
7. Дудко, Т.Н. Реабилитационный потенциал, уровни реабилитационного потенциала в наркологии / Т.Н. Дудко — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — [Электронный ресурс] // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/970408872V0049.html> (дата обращения: 11.07.2022).
8. Лютин, Д.В., Садчикова О.А., Федосеева Е.Н., Новикова О.Н. Использование метода биологической обратной связи в лечении и реабилитации пациентов с аддиктивными и сопутствующими расстройствами: Пособие для врачей. — СПб., 2003. — 28 с.
9. Bandura, A. Self-efficacy. The Exercise of Control [Text] / A. Bandura. — N.Y. — 2000. — 218 p.
10. Gorski, T.T. The CENAPS Model of Relapse Prevention Therapy (CMPT). Approaches to Drug Abuse Counseling [Text] / T.T. Gorski. — NIDA. — 2000. — P. 23—38.

Приложения

Приложение 1

Интерактивные лекции — информационный блок с групповым обсуждением ключевых терминов, принципов, механизмов ресоциализации (на примере лекционного блока Программы ресоциализации ООО Центр практической аддиктологии «Цель»)

Темы/цели лекций (примерные)

Тема	Цель
Роль ресоциализации в концепции выздоровления от зависимого поведения	Цель: познакомить участников Программы с содержанием одного из основных этапов выздоровления — «Эмоциональная стабилизация», задачей которого является решение основных внутриличностных и социальных конфликтов
Что такое социально-психологическое сопровождение на этапе ресоциализации?	Цель: познакомить участников Программы с основными задачами психологического сопровождения на данном этапе выздоровления
Система социальной поддержки при ресоциализации	Цель: сформировать у участников Программы мотивацию на использование системы поддержки выздоровления, которую дает социум
Планирование и анализ дня на втором этапе выздоровления	Цель: обучить резидентов планировать свое свободное время и проводить анализ своих действий
Анализ и коррекция мышления, эмоций, желаний и поведения в социуме	Цель: научиться анализировать и корректировать свое мышление, эмоции, желания и поведение в условиях социума
Специфика сопротивления выздоровлению от зависимости на этапе ресоциализации	Цель: научиться отслеживать сопротивление выздоровлению в условиях социума и работать с ним
Постабстинентный синдром и его проявления	Цель: выработка алгоритма работы с проявлениями постабстинентного синдрома в условиях ресоциализации
Техники работы с тягой	Цель: закрепление навыка работы с тягой в условиях социума
Проявления психологической составляющей зависимости при прохождении ресоциализации	Цель: отследить проявление психологической составляющей зависимости в социуме и работать с навыком саморегуляции
Профилактика срыва	Цель: обучение функциональному анализу предвестников «срыва»
Факторы групп взаимопомощи в социализации	Цель: формирование навыка работы в группах взаимопомощи

Тема	Цель
Способы работы с компульсивным поведением	Цель: обучение способам работы с компульсивным поведением, возникающим в ответ на триггерные ситуации в социуме
Нехимические зависимости: специфика, опасности смены объекта зависимости	Цель: профилактика нехимических зависимостей
Ошибки поведения при прохождении ресоциализации	Анализ деструктивных копингов на этапе ресоциализации

Тренинги — индивидуальные и групповые, направлены на преодоление адаптационного шока (в начале прохождения программы) и на повышение социальной адаптации в целом (на примере блока тренингов Программы ресоциализации ООО Центр практической аддиктологии «Цель»).

Темы/задачи тренингов (примерные)

Блок	Задачи
Блок: «Я-концепция», самоопределение и самоидентификация	
— тренинг «Самоидентификация и самовосприятие в выздоровлении»	— Конкретизация и расширение системы знаний о себе, своем Я -образе, как выздоравливающего; — Укрепление выработки позитивного самоотношения; — Закрепление собственной Я-концепции в конкретных ситуациях взаимодействия и общения.
— тренинг «Ассертивное поведение, самовосприятие и самооценку»	— Приобретение знаний о типах реагирования в конфликтной ситуации; — Повышение уровня доверия в группе; — Развитие навыка формулирования и вербального выражения недовольства в конструктивной форме; — Обучение навыку дифференциации чувств и эмоциональных состояний; — Развитие навыка ассертивного реагирования на вербальную агрессию.
— тренинг «Маски и роли зависимых»	— Изучение различий ролей зрелой и незрелой личности; — Анализ возможных способов выучивания роли (осознанный; вынужденный; навязанный); — Изучение специфики ролей зависимого человека; — Разбор алгоритма перехода к ролям зрелой личности.
— тренинг «Личностные границы»	— Определение понятие «личностные границы»; — Определение понятия, где начинаются и где заканчиваются у резидентов их собственных границ; — Анализ вариантов эффективного взаимодействия и обозначения собственных границ во взаимодействии.
— тренинг «Личностные ресурсы в выздоровлении»	— Совместный поиск личностных ресурсов в выздоровлении; — Разбор понятия «скрытые ресурсы».
Блок: Межличностное взаимодействие	
— тренинг «Механизмы социальной перцепции»	— Знакомство с механизмами социальной перцепции, как способами, посредством которых люди понимают, интерпретируют и оценивают другого человека;

Блок	Задачи
— тренинг «Механизмы социальной перцепции»	— Осознание используемых в личностном и профессиональном опыте механизмов социальной перцепции, формирование навыков эффективного восприятия и поведения; — Анализ механизма «восприятия меня другими людьми».
— тренинг «Стратегии эффективной коммуникации»	— Анализ коммуникативной среды на предмет выявления параметров ее эффективности /неэффективности; — Разбор стратегий эффективной коммуникации.
— тренинг «Противодействие манипуляциям»	— Определение понятия манипуляции, разбор признаков; — Отработка навыков распознавания манипуляций по внешним и внутренним индикаторам; — Развитие умения выбирать наиболее эффективную тактику взаимодействия с собеседником в различных ситуациях, в том числе стрессовых; — Обучение техникам противостояния манипуляциям.
— тренинг «Функциональная — Дисфункциональная семья. Переход к новым моделям взаимодействия»	— Изучение паттернов дисфункциональной семьи; — Анализ влияния дисфункциональной родительской семьи на формирование зависимости.
Блок: Защитно-совладающий стиль поведения	
— тренинг «Формирование новых/конструктивных поведенческих моделей»	— Обучение техникам по снижению барьеров психологических защит и устранению неискренности на личностном уровне; — Разбор алгоритма «старые ситуации — новое поведение».
— тренинг «Ограничивающие и расширяющие убеждения»	— Анализ типов убеждений: расширяющих и ограничивающих; — Анализ убеждений «долженствования», как ограничивающего типа; — Знакомство с алгоритмом формирования убеждений расширяющего типа.
— тренинг «Стратегии совладания с трудной жизненной ситуацией»	— Анализ психологических особенностей человека, влияющих на выбор стратегий совладания в ТЖС; — Обучение техникам применения проблемно-ориентированного стиля копинга, при котором человек обращается к трудной жизненной ситуации, чтобы устранить или изменить ее влияние, снизить эмоциональное напряжение.
Блок: Профессиональное самоопределение	
— тренинг «Целеполагание»	— Анализ процесса целеполагания, принципов целеполагания; — Разбор 5 ошибок при постановке целей; — Знакомство с алгоритмом постановки целей SMART.

Блок	Задачи
— тренинг «Неуверенность в себе. Причины и механизмы формирования»	— Анализ возможных причин неуверенности в себе; — Обсуждение способов преодоления неуверенности в поведении; — Обогащение формами общения с социумом, отстаивания и защиты собственной точки зрения.
— тренинг «Эффективное трудоустройство»	— Разбор кейс-ситуаций, моделирующих собеседование; — Отработка ответов на «вопросы с подвохом»; — Анализ ограничений в профессиональном взаимодействии; — Обучение мониторингу вакансий.

Структура тренингового занятия (пример)

Тренинг: «Целеполагание»

Цель: научить основам продуктивного целеполагания.

Задачи:

1. Определение понятий «цель» и «целеполагание». Обучение правильной постановке целей.
2. Определение основных жизненных целей и ценностей, расстановка приоритетов.

Названия этапов	время	Необходимый инструментарий
Разминка	10 мин	Бумага, ручки по кол-ву участников
Лекционный блок 1 «Процесс целеполагания; принципы целеполагания»	15 мин	Бумага для записей, ручки, карандаши — по кол-ву участников
Лекционный блок 2 «Взаимосвязь целей и целеполагания»; «5 ошибок при постановке целей»	15 мин	
Лекционный блок 3 «Способы целеполагания»; «Методы постановки целей SMART».	15 мин 10 мин	
перерыв		Распечатки таблиц — по кол-ву участников
Практическая часть: Работа с интеллектуальными картами Презентация: https://disk.yandex.com/am/i/6BPLSRELhnaF1w https://disk.yandex.com/am/d/2BWYXCHhKgXrug музыкальное сопровождение	20 мин	Шаблоны интеллектуальных карт, ручки, карандаши — по кол-ву участников
Шеринг	10 мин	

Разминка: Упражнение «Три цели».

Участники разбиваются на тройки. Каждая тройка объявляет свои три цели на тренинг. Далее группы объединяются по принципу 3+3, отбирают 3 общие цели, и так по нарастающей, до тех пор, пока сложится одна общая группа. Она также составляет общий список из 3 целей. Один из участников затем его оглашает.

Лекционный блок 1

Для ведущего: Процесс целеполагания; принципы целеполагания.

Знакомство с целеполаганием как процессом. Изучение 10 принципов, которым подчиняется целеполагание.

Целеполагание — основа вашей жизни. И этот процесс затрагивает абсолютно все поставленные цели. Не важно, что это: изучение иностранного языка или борьба с фобиями. В любом случае для достижения успеха вам придется придерживаться ряда правил. Каких? И как целеполагание поможет получить желаемое?

Что такое целеполагание

Модели поведения всех людей, независимо от расы и вероисповедания, условно можно разделить на 2 группы:

Приспособленческая — люди плывут по течению, подстраиваются под обстоятельства, общественное мнение, с легкостью готовы отдать ответственность за свою жизнь любому желающему. Люди из этой группы привыкли к тому, как они живут, не хотят ничего менять, даже если ситуация не устраивает. Они будут переживать, впадать в депрессию, но не покинут зону комфорта.

Целеориентированная — люди ставят перед собой цели и уверенно идут в их направлении. Они не плывут по течению, а поворачивают его в нужную сторону. Их главные характеристики – успех, продвижение по карьерной лестнице, признание обществом.

Целеполагание — это процесс постановки целей в жизни людей, относящихся ко второй группе, целеориентированной.

Человек ставит одну большую цель → разбивает ее на несколько этапов → рассматривает возможные проблемы и пути их решения.

Целеполагание — это упорная деятельность, которая в итоге приведет к желаемому результату. Человек корректирует все свои действия ради получения того, чего он хочет.

Главное — поставить четкую, ясную цель!

В этом состоит одна из главных ошибок.

К примеру, можно запланировать построить дом. Желание хорошее, но размытое. Правильнее будет составить проект, определиться с местом, разработать дизайн, подсчитать расходы. И так в отношении абсолютно всех целей.

Целеполагание подчиняется 10 принципам:

1. **Любая деятельность — это неосознанная потребность.** Иногда необходимость в ней заложена изначально. Наглядный пример — дыхание или прием пищи. Это базовые (физиологические) потребности, без удовлетворения которых человек не сможет жить.
2. **Каждая цель имеет мотив. В его роли выступают осознанные потребности.** В какой-то момент мотивы начинают соперничать между собой. В такие моменты человеку нужно выбрать один, самый главный. Или же выстроить их в порядке важности. Тот, что будет на первом месте, и называется целью.
3. **Цель появляется после того, как желание приобретает четкие очертания.**
4. **Для выбора цели человек использует внутренние механизмы прогнозирования.**
5. **Спрогнозированный результат часто отличается от достигнутого.**
6. **Целеполагание требует составления плана по достижению цели.** Но здесь также сложно что-то предсказать со 100% точностью.
7. **В процессе достижения целей могут возникнуть непредвиденные обстоятельства.** Поэтому составить идеальный план невозможно.
8. **Четкие цели имеют большую мотивацию.**
9. Многим кажется, что, если сильно захотеть, можно достичь любой цели. Однако на самом деле это утверждение искажено — **кроме желания необходимы действия!**
10. **Чем ближе цель, тем сильнее мотивация, тем больше усилий прикладывает человек.** В психологии это явление называется градиентом цели.

Отличия феномена целеполагания у зависимых и независимых

Чем отличается желание здорового человека от желания зависимого?

У здорового человека есть цель — она вдохновляет человека.

У зависимого — цель амбициозная «здесь и сейчас» употребить.

Если допустить, что синоним слова «цель» — осмысленность, тогда люди без зависимого поведения зависимые

осмысленность _____ пустота

Лекционный блок 2

Взаимосвязь целей и целеполагания.

5 ошибок при постановке целей.

Как формируется осмысленность?

(на примере двух человек)

Одному пообещали 100 руб. за работу, другому не сказали заплатят ему или нет. Кто будет работать лучше? Тот человек, у которого есть информация о том, что его действия будут оплачены. У этого человека есть цель, мотив.

У другого человека нет такой цели, он не знает, заплатят ему или нет. *Возможные варианты его деятельности:*

1. Прекратит работать.
2. Автоматизированные действия.
3. Игра (отрицание по типу: уступчивости, забалтывание, постановки себе безнадёжного диагноза).

У первого человека — осмысленность, у второго — пустота.

Зачем человек ставит себе цель?

1 _____ 1 _____ 1 _____ 10 лет

Если человек поставил себе цель на 10 лет, как он проживет эти 10 лет?

Осмысленно.

Это со здоровым человеком.

Что происходит с зависимым?

Пустота _____ пустота _____ пустота.

Бессмысленное проживание жизни. Экзистенциальный вакуум (*Виктор Франкл «Переживание бездны», «Потеря смысла жизни»*).

Но не так-то просто жить без цели.

Вопрос: чем можно заменить пустоту?

Ответ: Бегством в «здесь и сейчас», т.е. в употребление.

Зависимые не умеют ставить цели — если зависимый человек вернулся домой не важно откуда, из больницы после детокса, от бабушки целительницы, после кодировки, из РЦ, где он пробыл 2 недели — он не умеет ставить себе цели — это основная причина срыва.

Зачем вообще нужны дальние цели? Они служат ориентирами — маячками. Дальние цели должны вдохновлять, это идеал, идеал сам по себе недостижим, это мечта.

1 год _____ 3 года _____ цель 5 лет
 ближняя цель средняя цель дальняя цель

Пример с целью: предположим, что вы поставили себе цель на 5 лет, что будет через год? Через три? Цель должна развиваться вместе с вами. Если она будет стоять на месте — она будет деградировать.

В итоге:

Вариант 1 — цель достигнута — испытываете радость, после которой (если это была единственная цель и она достигнута) — разочарование.

Вариант 2 — цель не достигнута — разочарование.

ПОЭТОМУ, ЧТОБЫ ИЗБЕГАТЬ РАЗОЧАРОВАНИЯ, ЗА КАЖДОЙ ДОСТИГАЕМОЙ ЦЕЛЮ ДОЛЖНА СТОЯТЬ НОВАЯ ЦЕЛЬ

Ближняя цель — ситуационная 1 час — 1 день — 1 год

Главной проблемой зависимых с постановкой близких целей является то, что они пытаются изменить ситуацию, которая не зависит от них. Это вызывает злость и чувство неудовлетворенности. Правильное целеполагание позволяет сформировать здоровый, адекватный взгляд на мир и самого себя, а также научиться достигать желаемого.

Средняя цель — 1 год — 3 года — это реальные ступени к достижению недостижимого идеала. Что я буду делать сегодня, чтобы достичь идеала. Должны быть реальными достижимыми.

Средние цели зависимых чересчур завышенные и нереальные. Их практически невозможно достичь, что, в свою очередь, приводит к разочарованию. Для начала выздоравливающим зависим необходимо учиться ставить ближние цели на день и неделю. Это поможет адекватно оценивать собственные возможности.

Дальние цели ставятся на года, максимум на жизнь. Но их нужно ставить уже на больших сроках выздоровления от зависимости. Самые значимые цели в жизни. Показывают путь, по которому будет идти отдельный человек или группа лиц. Определяют направление любой деятельности. Достигаются, благодаря постепенной реализации ближних и средних целей.

Примечательно, что со временем ваши цели, как ближние, так и средние, могут измениться. В психологии это явление называется пластичностью. Оно связано с пересмотром ценностей, сменой жизненных ориентиров и приоритетов, изменением обстоятельств. В какой-то момент вы, возможно, захотите скорректировать план действий или даже полностью изменить его.

Связь между целеполаганием и целями заключается в следующем: вы учитесь четко формулировать свои желания на основании ценностей и предпочтений. А после, найдя мотивацию и внутреннюю энергию, разрабатываете стратегию и уверенно идете вперед. Если что-то не получается, значит в процессе целеполагания есть ошибка. Возможно, вы поставили не ту цель, которая вам нужна на самом деле.

5 ошибок при постановке целей

1. **Слишком большее внимание уделяется ближним и средним целям.** Дальние же отодвигаются на задний план. Но ведь именно они определяют направление движения.
2. **Цели сформулированы в негативном ключе.** Наверное, самая распространенная ошибка. Человек уходит от проблемы, а не ищет способ ее решения.

Пример: Представьте предприятие, сотрудники которого постоянно опаздывают, поскольку предприятие находится за чертой города. Одна из целей руководителя — снизить количество опозданий. Это неправильная формулировка. В идеале она должна выглядеть так: позаботиться о транспорте для доставки людей на работу.

3. **Цель обозначена неясно.** Вы должны максимально конкретизировать свои желания, определить время для их достижения, необходимые ресурсы.
4. **Вы поставили слишком много целей.** Больше 24 часов в сутки у вас, к сожалению, не будет. Поэтому попытка сфокусироваться сразу на нескольких целях ни к чему хорошему не приведет. Вас ждет стресс, прокрастинация, депрессия. Поставьте перед собой, например, 2—3 цели. Уверенно двигайтесь в их направлении.
5. **Не проверяете процесс.** Даже ближние цели требуют времени на их реализацию. Если вы не контролируете этот процесс, то скоро утратите мотивацию. Каждый день отмечайте даже маленькие успехи. Это даст вам заряд положительных эмоций, силы для дальнейшего движения.
Отсутствие таких промежуточных проверок часто являются причиной обесценивания цели.

Для ведущего:

Разобрать с реабилитантами с добровольцем его цель расписать по таблице (на практическом примере продемонстрировать, почему так важно учитывать все пункты)

Таблица <https://disk.yandex.com/am/i/nUC7Jl9uipm7uQ>

Лекционный блок 3

Способы целеполагания.

Методы постановки целей SMART.

Методы постановки целей SMART — Своему названию она обязана мнемоническому правилу, объединившему первые буквы англоязычного названия критериев качества цели. Среди них следующие:

Specific — конкретная;

Measurable — измеримая;

Achievable — достижимая;

Relevant — значимая;

Time bound — ограниченная во времени.

Разберём требования более детально:

Specific — конкретная

Это значит, что цель должна быть сформулирована так, чтобы каждый понимал её одинаково и не пришлось углубляться в детали. Для этого цель или задача по SMART должны:

- одержать точный ответ на вопрос «Что делать?»;
- подразумевать один конкретный результат, а не несколько разных.

Measurable — измеримая

Результат должен иметь критерии для оценки.

Achievable или Attainable — достижимая

Это значит, что SMART-цель должна:

- Укладываться в реалистичные сроки.

Например: невозможно удвоить показатели целого отдела за две недели, если раньше на это уходило три месяца.

- Опирается на объективные показатели.

Например: бессмысленно ставить отделу продаж план в три раза больше, чем в предыдущем месяце, если до этого их показатели росли примерно на 20—30% в месяц.

Если поставить нереалистичную цель, есть риск не только не добиться нужных результатов, но и демотивировать команду/семью — в следующий раз у сотрудников/членов семьи будет меньше стимулов, чтобы стараться.

Relevant — значимая

Цель должна соответствовать глобальной стратегии и миссии человека/команды. Например, перед вами стоит цель повысить свой профессиональный уровень и т. д.

Time bound — ограниченная во времени

Оптимальные сроки для целей по SMART — три, шесть или 12 месяцев. Если выбрать слишком короткий срок, за это время будет сложно достичь каких-то значимых результатов. За более длинный, чем нужно, срок о цели могут забыть или она потеряет смысл. Если вы забыли обозначить сроки, то вы рискуете откладывать выполнение данной цели и переключаться на другие, с понятными приоритетами во времени.

Алгоритм постановки SMART-целей выглядит таким образом:

1. максимальное уточнение результатов (S);
2. обоснование цели как необходимой, релевантной (M);
3. прогнозирование и оценка степени достижимости цели (A);
4. выбор критериев оценки цели и целевых показателей (R);
5. для максимально уточнённой цели выбирается срок исполнения (T).

Практическая часть

Для ведущего: предлагаем участникам тренинга поработать с интеллектуальными картами через демонстрацию Презентации и предоставление шаблонов интеллектуальных карт.

Шеринг:

1. Что понравилось, что огорчило тебя сегодня на занятии?
2. Что тебя удивило?
3. Над чем тебе захотелось подумать после этого занятия?
4. Что тебе хочется делать по-другому после этого занятия?

Построение индивидуальной траектории ресоциализации
(на примере индивидуальной траектории ресоциализации резидента
ООО Центр практической аддиктологии «Цель»)

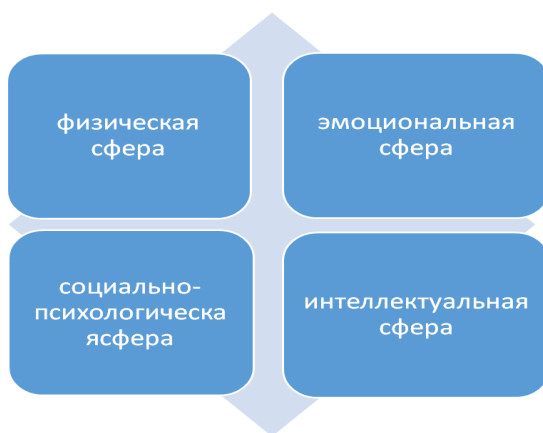
*ООО Центр
практической аддиктологии «Цель»*

Индивидуальная траектория ресоциализации

Резидент: Наталья

Возраст: 28 лет

Диагноз: Полиаркомания



1. Физическая сфера:

По информации из «Выписки резидента»

Группа здоровья — здорова

Есть наличие заболеваний: нет

Были ли случаи обращения за медицинской помощью в течение прохождения программы реабилитации: да, обращалась к гастроэнтерологу, ДЗ — нарушение микрофлоры кишечника, прошла курс лечения.

Степень вовлеченности в физкультурно-оздоровительную деятельность: принимала участие в индивидуальных и групповых занятиях спортом.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

Расширить степень вовлеченности в физкультурно-оздоровительную деятельность:

- занятия йогой;
- бассейн;

2. Эмоциональная сфера:

По результатам промежуточной диагностики	Модели поведения
<u>Антисуицидальный фактор</u> : высокий	— Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте — аффективная блокада интеллекта.
<u>Уровень стрессоустойчивости</u> : низкий	
<u>Уровень эмпатии</u> : высокий	

РЕКОМЕНДАЦИИ:

Личностные дефициты	Вектор работы по восполнению выявленных дефицитов
Слабый навык саморегуляции	Формирование навыка саморегуляции: работа с телом, дыхательные техники.
Слабый навык планирования	Тайм-менеджмент: жестко-гибкое планирование; блочный план.

3. Социально-психологическая сфера:

По результатам промежуточной диагностики	Модели поведения:
<u>Выраженная экстравертированность</u>	— Может быть непоследовательной в принятии решений или не доводить их до реализации (внезапно отказаться от контакта, — «сбежать»).
<u>Уровень коммуникабельности</u> : высокий	
<u>Степень выраженности созависимого поведения</u> : умеренно выраженная созависимость	
<u>Морально-нравственные аспекты (МНА)</u> : Гедонистические потребности, акцент на внешнее наполнение	
Трудности пребывания в длительных отношениях: стремление к идеализации-обесцениванию	
Страх будущего; Боязнь не оправдать ожидание матери	

РЕКОМЕНДАЦИИ:

Личностные дефициты	Вектор работы по восполнению выявленных дефицитов
Недостаточное наполнение в сфере МНА	Волонтерская деятельность .
	Расширяем сферу увлечений следующими видами деятельности: походы в театр, кино, выставки. Арт терапия .

Личностные дефициты	Вектор работы по восполнению выявленных дефицитов
Трудности пребывания в длительных отношениях: Идеализация-обесценивание	Формирование мужского образа. Работа со страхами.
	Работа с неоправданными ожиданиями.

4. Интеллектуальная сфера:

По результатам промежуточной диагностики	Модели поведения
Высокий уровень общей осведомленности	Высокий уровень индуктивного мышления дает возможность принять быстрое решение основываясь на имеющихся фактах при невозможности собрать дополнительную информацию, но, так как зачастую эмоции доминируют над интеллектом — часты случаи проявления импульсивного поведения.
Высокий уровень абстрактного мышления	

РЕКОМЕНДАЦИИ:

Личностные дефициты	Вектор работы по восполнению выявленных дефицитов
Проблемы с проф ориентацией	Помощь в проф ориентации, составлении резюме, подготовке к прохождению собеседования, при необходимости, психологическое сопровождение на этапе адаптации к трудовому коллективу.

4.1. Психотерапевтические группы

Цель психотерапевтической группы:

- ✓ развитие зрелого «Я», как основа для психологической автономии.

Задачи:

- ✓ восстановление границ;
- ✓ контакт и анализ с собственными потребностями и желаниями;
- ✓ обучение новым моделям поведения.

Ресурсы для участника группы:

- ✓ возможность получить в терапии опыт проявления своей «плохой» части, при условии безоценочного отношения группы;
- ✓ переживание новых качеств своего «Я», которые в дальнейшем могут послужить опорой.

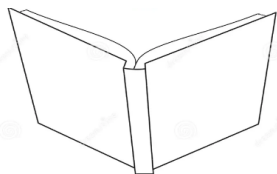
Критерий эффективности группы:

- ✓ преодоление участниками группы эгоцентрической позиции, через появление чувства благодарности.

Терапевтическая группа «Мое преступление» (пример)

Правила группы:

- ✓ Конфиденциальность (все, что происходит на группе, не разглашается и не обсуждается вне группы).
- ✓ Активность (все, кто присутствует на группе — ее активные участники, включая ведущего).
- ✓ Смелость (мы работаем с коварным недугом; болезнь побеждает трусов; открывая рот, мы закрываем форточку своей болезни).
- ✓ Искренность (мы не боимся своих эмоций, «стыдных» эмоций не бывает; если мы будем «прятать» наши «слабые стороны» — мы проиграем болезни).



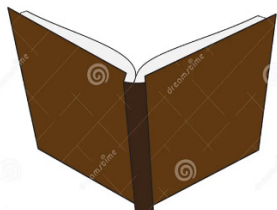
Для ведущего:

преступление — нарушение норм, нарушение морали, нарушение общепринятых правил поведения.

Структура:

Внешняя сторона (Открыта) — поведение человека, с которым сталкиваются окружающие люди. Именно по этому внешнему проявлению мы и оцениваем нередко поступок того или иного человека.

Внутренняя сторона (Скрыта) — мотивы, которыми руководствовался человек, совершая поступок, те мысли, чувства, желания, эмоции, из которых складывается его душевный мир.



- Мы работаем с внутренней стороной, хотя, зависимые вынуждены часто скрывать обе стороны, мы вообще привыкли жить «двойной жизнью».
- Учимся открываться.
- «Чтобы закрыть все форточки для болезни — нужно открыть рот».

Для участника группы:

Задание

Актуализируй болезненный момент твоей жизни, о которым ты, возможно, пока не решался говорить по разным причинам, или пока не успел его открыть, или, как будто, забыл о нем на время. Сегодня ты только назовешь это событие. По опыту мы знаем, что самое тяжелое — это первый раз его озвучить, дальше будет легче.

Для ведущего: далее, работа группы: доброволец (участник 1) выбирает из группы участника, к которому он пойдет со своим прегрешением (участник 2), участник 2 дает обратную связь в виде выравнивающей мысли.

Мое прегрешение (для участника 1)

Мое прегрешение, которое я готов(а) сегодня отдать

Как давно я с ним хожу

Помимо меня там есть (кто?)

Я причинил(а) ущерб (кому?), как я это сделал (а)?.....

Что я могу сделать с этим? На что готов (а)?.....

Дай мне выравнивающую мысль

Выравнивающая мысль (для участника 2)

Я тебя услышал (а)

Когда я вижу себя в этой ситуации, я думаю (о чем?)

Думаю, что я бы взял(а) для себя ресурсы (какие?), чтоб разобратся с этой ситуацией

Тебе поддержка

Шеринг

Долго ли я раздумывал (а), чем поделиться.....

Как мне было — поделиться своим прегрешением, отдать его?.....

Помогла ли мне выравнивающая мысль?.....

Как мне было принять чужое прегрешение?.....

Как это было, сформулировать выравнивающие мысли?.....

4.2. Психотерапия семейная (семейные сессии)

Направлена на проработку проявлений созависимых моделей поведения у членов семьи. Как правило, во время семейной терапии проводится целенаправленная психокоррекционная работа по устранению конфликтов, связанных с последствиями зависимого поведения для улучшения психологического климата в семье.

Основной *целью семейной терапии* является предотвращение неосознанного давления членов семьи на резидента с целью возобновить прежнюю патологическую игру, где каждый из членов семьи, включая резидента, выступали в деструктивные роли жертвы, преследователя или спасителя. В итоге, такое поведение значимых для резидента лиц, может спровоцировать возвращение к употреблению.

Задачи семейной терапии на этапе ресоциализации:

- коррекция ролевых отношений и проявлений созависимых моделей поведения членов семьи; реконструкция всех дисфункциональных семейных отношений;
- обучение членов семьи распознаванию депрессии, переживания гнева и одиночества, как пусковых факторов рецидива; обучение членов семьи адекватным способам реагирования на такого рода поведение;
- разрешение текущих семейных конфликтов и закрепление установки резидента на трезвость в ремиссии.

Договор (Семейный договор)
(на примере Семейного договора
ООО Центр практической аддиктологии «Цель»)

*ООО Центр
практической аддиктологии «Цель»*

1. Общее положение

Настоящий договор заключён между _____, с одной стороны, именуемыми в дальнейшем «первая сторона», и _____, именуемым в дальнейшем «вторая сторона» в том, что в целях продолжения процесса выздоровления от последствий активной химической зависимости обе стороны выражают свою заинтересованность в этом и принимают на себя следующие обязательства:

2. Обязанности сторон

ПЕРВАЯ СТОРОНА		ВТОРАЯ СТОРОНА				
Обязанности	Права	Обязанности	Права			
1	Строгое следование всем предписаниям врача психиатра-нарколога, в том числе прохождение полного курса программы реабилитации	1	Право задавать вопрос (второй стороне/ родственникам) о их чувствах	1	Посещение групп самопомощи для созависимых	Право задавать вопрос (первой стороне/ зависимому родственнику) о его чувствах
2	Сохранять чистоту	2	Право на отказ (с объяснением причин) от участия в семейных мероприятиях, где возможно употребление спиртного	2	Читать программную литературу	Право на отказ (с объяснением причин) (первой стороне/зависимому родственнику) в какой-либо покупке, оплате счетов
3	Посещение собраний АА, НА (в зависимости от вида аддикции) 90 собраний за 90 дней	3	Право на паузу (в конфликтной ситуации)	3	Не отдавать долги за (первую сторону)	Право на отказ, без объяснения причин в просьбе со стороны (первой стороны/ зависимого родственника) в помощи погасить кредит, отдать долг

ПЕРВАЯ СТОРОНА		ВТОРАЯ СТОРОНА	
Обязанности	Права	Обязанности	Права
4	Не общаться с действующими игроками/алкоголиками/наркоманами людьми в предсрывном состоянии, в том числе и из старой жизни и даже по телефону	4	Информировать заранее о делах, в которых требуется помощь (первой стороны/зависимого родственника). При формулировании просьбы использовать конкретику «нужно то-то и тогда-то»
5	Честно говорить своим родственникам о своих чувствах	5	Говорить честно о своих беспокойствах, чувствах зависимому родственнику
6	Спокойно реагировать на замечания по поводу своего поведения и при возникновении конфликта делать паузу	6	Говорить зависимому родственнику об изменениях в его поведении, поступках, которые происходят, как негативных, так и позитивных
7	Говорить правду, какой бы неприятной она не была, в том числе и о срыве	7	При возникновении конфликта с зависимым родственником делать паузу
8	Избегать мест, где употребляют психоактивные вещества: клубы, рестораны, бары	8	В конструктивной форме объяснять свои претензии зависимому родственнику
9	Не брать деньги в долг, избегать кредитов	9	Не употреблять алкоголь при (первой стороне/зависимом родственнике)

ПЕРВАЯ СТОРОНА		ВТОРАЯ СТОРОНА	
Обязанности	Права	Обязанности	Права
10	Давать согласие на проведение тестирования на психоактивные вещества, при предъявлении соответствующего требования от (второй стороны/ родственников). Отказ от тестирования считается употреблением		В случае нарушений договора первой стороны/зависимым родственником, незамедлительно сообщить о данном факте ведущим программы ресоциализации

3. Ответственности сторон.

Стороны договора понимают, что выполнение договора лежит на совести участников договора.

В случае нарушения договора каждая сторона вправе применить следующие меры:

- a. Беседа (устное напоминание о необходимости выполнения договора). Слова «Никогда», «Всегда» не работают. Необходимо приводить конкретные примеры.
- b. Призыв к сотрудничеству.

В случае разового употребления _____ (первой стороной/зависимым родственником) алкоголя или других наркотиков и его обращения за помощью, _____ (вторая сторона/родственники зависимого) оставляет за собой право на информирование об инциденте ведущих Программы ресоциализации и оказание (первой стороне/зависимому родственнику) помощи в организации психологического консультирования, медицинской помощи /прохождении Программы по проработке срыва в условиях пребывания в реабилитационном центре и т.д.

В случае скрываемого и систематического употребления (первой стороной/зависимым родственником) алкоголя или других наркотиков, (вторая сторона/родственник зависимого) оставляет за собой право на информирование об инциденте ведущих Программы ресоциализации и отказе (первой стороне/зависимому родственнику) в дальнейшей материальной и моральной поддержке.

4. Срок действия договора

Срок действия договора – **1 год** от даты заключения настоящего договора.

5. Подписи сторон:

Первая сторона ФИО (_____) _____
(подпись)

Первая сторона ФИО (_____) _____
(подпись)

Вторая сторона ФИО (_____) _____
(подпись)

_____ 2025 г.

Диагностика по профориентации (на примере результатов диагностики по профориентации резидента ООО Центр практической аддиктологии «Цель»)

Профессиональное самоопределение — это процесс самостоятельного и сознательного выбора своего места в мире профессий. Профессиональное и личностное самоопределение является важнейшей задачей, стоящей перед любым человеком в течение всей жизни.

Это очень непростая задача, тем более для людей, которые по ряду причин, в том числе и из-за длительного употребления ПАВ, «выпали» из активной жизни на длительный временной период. Когда выздоравливающий зависимый подходит к отрезку своего пути выздоровления, связанному с наполнением жизненной сферы «профессия/карьера» он сталкивается с проблемой поиска работы, если он имеет образование и опыт работы, или с проблемой выбора профессии. Для того чтобы правильно выбрать профессию, человеку важно хорошо изучить свои индивидуальные психологические особенности, потребности, способности и возможности, ограничения, связанные, в том числе, с диагнозом «зависимое поведение», определиться с ценностными ориентирами, то есть осуществить работу по

самопознанию. Организация и проведение профориентационной диагностики существенно расширяет возможности резидента найти свое место в современном мире.

Пример.

Сокращенный вариант результатов профориентационной диагностики



ООО Центр практической аддиктологии «Цель»

ПРОФИОРИЕНТАЦИОННАЯ ДИАГНОСТИКА

ФИО Наталья

Возраст: 34 года

№	Профессия	Процент сходства
1	Дошкольный педагог	94,24%
2	Педагог (гуманитарные науки)	93,94%
3	Педагог (точные науки)	92,83%
4	Оператор call-центра	91,04%
5	Связи с общественностью и PR	90,94%
6	Фармацевт	90,86%
7	Делопроизводитель	90,83%
8	Менеджер по персоналу	89,61%
9	Медсестра (медбрат)	89,58%
10	Электрик	89,44%

Процент сходства показывает степень совпадения результатов теста с 10 наиболее подходящими идеальными профилями профессий

Приоритеты профессиональной деятельности

Профессиональная компетентность

12

Менеджмент

24

Автономия (независимость)

35

Стабильность

37

Предпринимательство

14

Служение

50

Вызов

13

Интеграция стилей жизни

43

35 / 50 Автономия (независимость)

Вы показали **высокий уровень приоритета на автономию (независимость)**. Хотя Вы и можете согласиться с некоторыми требованиями работодателя, особенно если посчитаете их справедливыми, большая часть правил будет вызывать недовольство и ощущение вмешательства в Ваше личное пространство, что обязательно будет негативно сказываться на эффективности рабочей деятельности и удовлетворённости от места работы.

37 / 50 Стабильность

У Вас **высокий уровень приоритета на стабильность** и, следовательно, при обдумывании целесообразности и необходимости перемен непременно будете склоняться к мысли «оставить всё как есть».

50 / 50 Служение

У Вас **высокий приоритет на служение**. При выборе работодателя Вы, в первую очередь, обращаете внимание на методы работы организации и свяжете их со своими внутренними убеждениями.

43 / 50 Интеграция стилей жизни

Высокий приоритет на интеграцию стилей жизни. Есть осознанная необходимость и дискомфорт от того, что одна или несколько сторон (семья, место работы, карьера, хобби, саморазвитие и пр.) значительно преобладают над остальными.

Нацеленный на интеграцию стилей жизни человек стремится к балансу между семьёй, карьерой и саморазвитием. Доминирование какой-то одной стороны жизни не допускается. Такие люди ценят жизнь в целом.

Рекомендуемые направления и специализации

Гуманитарные науки

Общественные науки

Естественные науки

Физико-математические науки

Экономика

Математика, программирование

Архитектура, промышленный дизайн

Инженерная деятельность

Иностранные языки

Управление, менеджмент

Индивидуальный бизнес

Торговля

Структура интеллекта



18 / 20 Общая осведомлённость

Общая осведомлённость показывает **объём знаний и общую информированность человека в самых различных жизненных сферах.**

Вы показали **очень высокий уровень общей осведомлённости.**

14 / 20 Абстрактное мышление

Абстрактное мышление — один из видов человеческого мышления, который заключается в образовании абстрактных понятий и оперировании ими.

Вы показали **высокий уровень абстрактного мышления.**

14 / 20 Логическое мышление

Логическое мышление используется практически во всех сферах мыслительной деятельности: **решение возникающих задач и проблем, нахождения ответов, аргументов, отделение несущественных элементов, нахождение зависимостей, подведение итогов и т.д.**

Вы показали **высокий уровень логического мышления.**

12 / 20 Математическое мышление

Математическое мышление — отличается **умением критически мыслить, понимают, что у любой проблемы есть решение, воспринимают трудности и неудачи как полезный для дальнейшего развития опыт.**

Вы показали **высокий уровень математического мышления.**

11 / 20 Индуктивное мышление

Индуктивное мышление — процесс обобщения и вывода общего правила из одного или нескольких частных правил.

Вы показали **высокий результат при тестировании уровня индуктивного мышления.**

11 / 20 Двухмерное мышление

Двухмерное решение — это способность человека оценивать и работать с двухмерными фигурами и образами (глазомер, точное восприятие формы и величины фигур, их перегруппировка, вращение и прочие действия в одной плоскости).

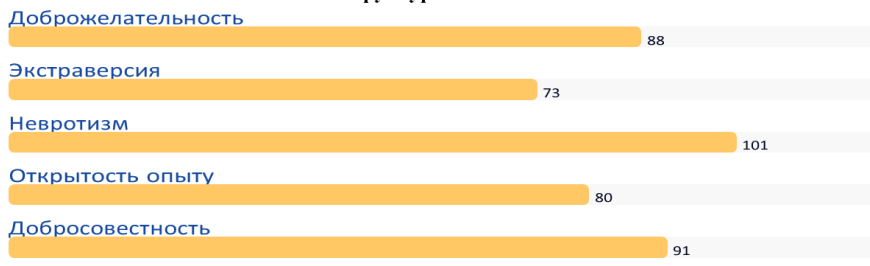
Вы показали **высокий уровень двухмерного мышления.**

4 / 20 Трёхмерное мышление

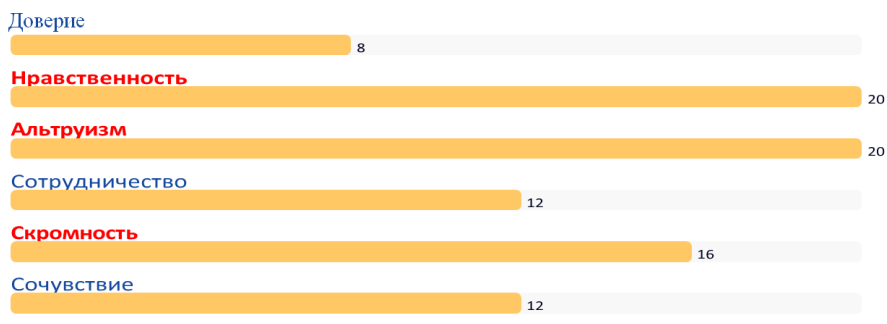
Трёхмерное мышление помогает ориентироваться в пространстве, представлять предметы в трёхмерном измерении и решать геометрические задачи. Это способность создания трёхмерных образов и взаимодействовать с ними в процессе решения задач.

Вы показали **низкий уровень трёхмерного мышления.**

Структура личности



Доброжелательность



20 / 20 Нравственность

Нравственные **люди искренни, откровенны, бесхитростны, стараются следовать общепринятым в обществе понятиям «хороших дел» и следуют своим внутренним убеждениям.**

Вы показали очень высокий уровень нравственности.

20 / 20 Альтруизм

Высокоальтруистичные люди **проявляют активную заботу о благополучии окружающих, что может проявляться в щедрости, повышенном внимании к другим и готовности прийти им на помощь в трудной ситуации.**

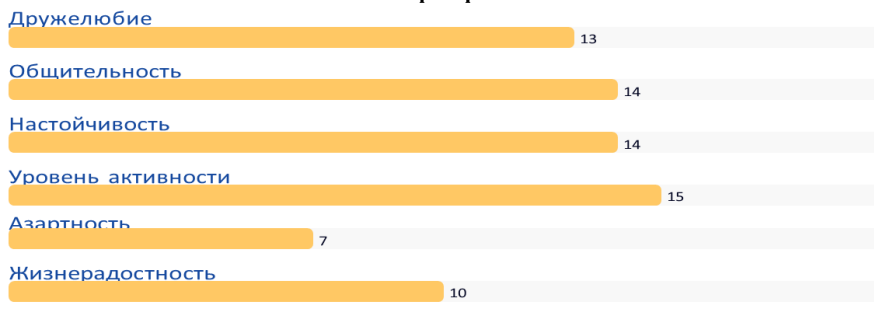
Вы показали очень высокий уровень альтруизма.

16 / 20 Скромность

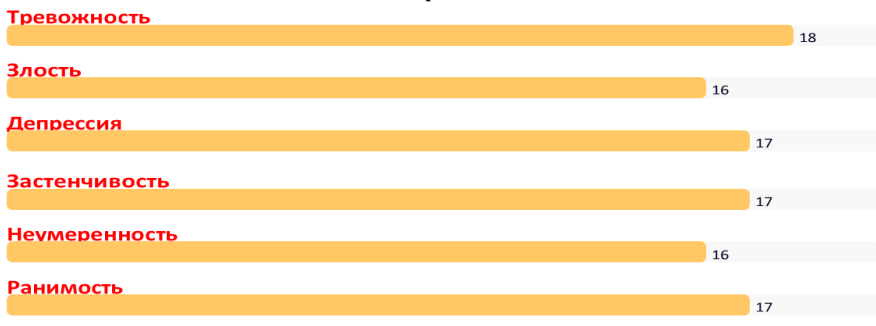
Набравшие высокие баллы по этой шкале скромны и избегают привлекать к себе внимание, хотя им совсем не обязательно не хватает самоуважения или уверенности в себе.

Вы показали высокий уровень скромности.

Экстраверсия



Невротизм



73 / 120 Экстраверсия

Экстраверсия описывает склонность человека ощущать прилив сил просто находясь среди людей. Интроверты (показавшие низкий уровень экстраверсии), напротив, предпочитают находиться в одиночестве или в небольшой компании хорошо знакомых людей.

Вы показали средний уровень экстраверсии.

101 / 120 Невротизм

Невротизм описывает индивидуальную реакцию каждого человека на стресс. Люди с высоким уровнем невротизма **больше других восприимчивы к депрессиям, беспокойству, гневу и другим негативным эмоциям при длительном нахождении в стрессовых условиях.** Люди с низким уровнем

невротизма сопротивляются стрессовым ситуациям более успешно и, как правило, испытывают заметно меньше негативных эмоций.

При высоком невротизме люди **часто испытывают гнев, печаль, беспокойство, тревогу и другие негативные переживания. Они часто сомневаются в своих способностях, более уязвимы для воздействия стрессовых факторов и плохо справляются с преодолением трудных ситуаций.**

Вы показали **высокий уровень невротизма.**

18 / 20 Тревожность

Люди с высокой тревожностью **застенчивые, боязливые, нервные, напряжённые и беспокойные.** По этой шкале не измеряются конкретные страхи или фобии, но набравшие высокие баллы намного более склонны к ним, например к беспредметной тревоге. Люди с низким уровнем тревожности обычно спокойны и расслаблены.

Вы показали **высокий уровень тревожности.**

16 / 20 Злость

Эта шкала показывает тенденцию человека **испытывать злость и другие подобные негативные эмоции, такие как раздражение и жестокость.** Люди с низкими баллами более беззаботны и проявляют негативные эмоции в меньшей степени.

Вы показали **высокий уровень злости.**

17 / 20 Депрессия

Высокие баллы по шкале депрессии отражают **склонность человека к испытыванию чувства вины, печали, одиночества и безнадёжности. Такие люди легко отчаиваются и склонны к унынию.** Низкие баллы свидетельствуют о редком проявлении подобных эмоций, но не говорят о том, что человек жизнерадостен или беззаботен: для этого есть шкала экстраверсии.

Вы показали **высокий уровень депрессии.**

17 / 20 Застенчивость

Застенчивые люди **чувствуют себя неуютно рядом с другими, чувствительны к насмешкам и чувству собственной неполноценности. Склонны испытывать чувства стыда и смущения.** Набравшие низкие баллы по шкале застенчивости не обязательно обладают высокой уравновешенностью или хорошими социальными навыками, но неловкие социальные ситуации их беспокоят в гораздо меньшей степени.

Вы показали **высокий уровень застенчивости.**

16 / 20 Неумеренность

В данном случае неумеренность отражает **неспособность человека контролировать свои пристрастия и сиюминутные порывы.** Тоска или желание чего-либо (еда, курение, обладание вещами и т.д.) испытываются настолько остро, что человек не может им противиться, хотя знает, что в дальнейшем может пожалеть об этом. Люди, набравшие низкие баллы легче сопротивляются искушению и менее подвержены импульсивным желаниям.

Вы показали **высокий уровень неумеренности.**

17 / 20 Ранимость

Ранимые люди, **сталкиваясь со стрессовыми ситуациями, например осуждения или критики от окружающих, начинают чувствовать себя неспособными справиться, безнадежными и зависимыми от мнения других людей.**

Вы показали **высокий уровень ранимости.**

Открытость опыту

Воображение



Творческие интересы



Эмоциональность



Авантюризм



Интеллект



Либерализм



19 / 20 Воображение

Показавшие высокий уровень воображения люди обладают ярким воображением, многообразием эмоций и много мечтают. **Однако, мечты у людей, страдающих зависимым поведением, часто служат побегу из реального мира и его проблем, а создают закрытый внутренний мир, доступный только одному хозяину.** Они верят, что воображение вносит значительный вклад в богатую, творческую жизнь.

Вы показали очень высокий уровень воображения.

18 / 20 Творческие интересы

Высокие баллы по этой шкале олицетворяют интерес к искусству, красоте, творчеству, созиданию нового и необычного.

Вы показали высокий уровень творческих интересов.

17 / 20 Авантюризм

Авантюризм показывает **готовность человека пробовать что-то новое: отправиться в новые места, съесть необычную пищу, решиться сменить работу или образ жизни, попробовать избавиться от вредных привычек и т.д.**

Вы показали **высокий уровень авантюризма.**

16 / 20 Интеллект

Готовность принять новые, возможно непроверенные и необычные, идеи, открытость миру, желание учиться и развиваться — вот основные характеристики высоких показателей шкалы интеллекта.

Вы показали **высокий уровень интеллекта.**

19 / 20 Либерализм

Либерализм означает **готовность пересмотреть социальные, политические, религиозные и другие ценности.**

Вы показали **очень высокий уровень либерализма.**

Добросовестность

Самооценка



Организованность



Ответственность



Целеустремлённость



Самодисциплина



Осторожность



91 / 120 Добросовестность

Добросовестность показывает склонность человека быть настойчивым и решительным в достижении поставленных целей, доводить начатое дело до конца и сдерживать данные обещания.

Вы показали **средний уровень добросовестности.**

20 / 20 Организованность

Набравшие много баллов по этой шкале **аккуратны, продуманны, хорошо организованны и держат всё под контролем.**

Вы показали **очень высокий уровень организованности.**

19 / 20 Ответственность

При высокой ответственности человек **стремится выполнить все взятые на себя обязательства и данные обещания.** Люди с низким уровнем ответственности могут быть необязательными и ненадёжными.

Вы показали **очень высокий уровень ответственности.**

Определение профессиональных склонностей

Интеллектуально-исследовательская работа

2

Работа с людьми

10

Практическая деятельность

1

Планово-экономические виды деятельности

4

Эстетические виды деятельности

4

Экстремальные виды деятельности

3

10 / 12 Работа с людьми

Все профессии, которые так или иначе связаны с управлением, обучением, воспитанием, обслуживанием других людей. Для представителей этой группы характерны умение легко находить контакт с окружающими, понимать их намерения и интересы, решать административные и организационные вопросы, заниматься общественной деятельностью и управлять коллективом.

Ярко выраженная профессиональная склонность.

Рекомендации по развитию

Выводы по результатам диагностики		Рекомендации по выбору профессии на сейчас (с учетом Границ безопасности)	Рекомендации по выбору профессии на будущее
Если иногда Вас и посещают мысли об основании своего дела, то быстро отбрасываются после обдумывания всех связанных с этим рисков. Постоянная борьба, достижение цели любыми способами и средствами, эйфория от побед — всего этого Вы стараетесь избежать и участвовать в подобном согласны только в крайнем случае	Вам не очень интересно управлять другими людьми и брать на себя подобную ответственность. Застенчивый, боязливый, нервный, напряжённый и беспокойный.	<u>Предпочтительно — наемный сотрудник.</u> <u>Отсутствие явной и активной конкуренции.</u>	✓

Выводы по результатам диагностики		Рекомендации по выбору профессии на сейчас (с учетом Границ безопасности)	Рекомендации по выбору профессии на будущее
Готовность попробовать что-то новое: отправиться в новые места, съесть необычную пищу, решиться сменить работу или образ жизни, попробовать избавиться от вредных привычек и т.д.	При обдумывании целесообразности и необходимости перемен непременно будете склоняться к мысли «оставить всё как есть».	<u>Отсутствие необходимости в кардинальных переменнах:</u> — частых непредвиденных командировок. — смены графиков работы.	Допустимы смены видов деятельности, мест работы, графиков, наличия командировок и т. д.
Аккуратист, все продуманно, хорошо организовано и держите всё под контролем. Готовность пересмотреть социальные, политические, религиозные и другие ценности.	Недостаточность контроля своих страстей и сиюминутных порывов.	Отсутствие доступа к финансам и другим ценностям.	Должность с финансовой ответственностью.
При выборе работодателя Вы, в первую очередь, обращаете внимание на методы работы организации и сверяете их со своими внутренними убеждениями.	Часто испытываете гнев, печаль, беспокойство, тревогу и другие негативные переживания.	Предпочтительно, чтобы методы работы организации совпадали с вашими внутренними убеждениями.	✓
Вы человек искренний, открытый, бесхитростный, стараетесь следовать общепринятым в обществе понятиям «хороших дел» и следуете своим внутренним убеждениям.	Склонны испытывать злость и другие подобные негативные эмоции, такие как раздражение и жестокость.	<u>Несовпадение — необходимо продолжить работу по совершенствованию навыков саморегуляции.</u>	
Проявляете активную заботу о благополучии окружающих, что может проявляться в щедрости, повышенном внимании к другим.	Склонны к испытанию чувства вины, печали, одиночества и безнадёжности. Такие люди легко отчаиваются и склонны к унынию.	<u>Несовпадение — необходимо продолжить работу по совершенствованию навыка доверия к миру и здоровых способов защиты границ.</u>	Профессия в сфере «человек-человек».

Выводы по результатам диагностики		Рекомендации по выбору профессии на сейчас (с учетом Границ безопасности)	Рекомендации по выбору профессии на будущее
и готовности прийти им на помощь в трудной ситуации.	Чувствуете себя неуверенно рядом с другими, чувствительны к насмешкам и чувству собственной неполноценности. Склонны испытывать чувства стыда и смущения.		
Развит навык решения возникающих задач и проблем, нахождения ответов, аргументов, отделение несущественных элементов, нахождение зависимостей, подведение итогов и т.д.	С т а л к и в а я с ь со стрессовыми ситуациями, например осуждения или критики от окружающих, начинаете чувствовать себя неспособными справиться, безнадежными и зависимыми от мнения других людей.	<u>Несовпадение — необходимо продолжить работу по совершенствованию навыка целеполагания.</u>	
Развито умение критически мыслить, понимать, что у любой проблемы есть решение, воспринимать трудности и неудачи как полезный для дальнейшего развития опыт.	Больше других восприимчив к депрессиям, беспокойству, гневу и другим негативным эмоциям при длительном нахождении в стрессовых условиях.	Отсутствие необходимости в принятии «решений без дополнительных обдумываний».	Допустима необходимость в принятии «решений без дополнительных обдумываний».

Тренинг «Инвентаризация триггеров»

(представлен тренинг, разработанный сотрудниками
ООО Центр практической аддиктологии «Цель»)

Понятие «триггер» (англ. *trigger*) в переводе существительное «спусковой крючок — в общем смысле, приводящий нечто в действие элемент»; в значении глагола «приводить в действие»).

Как работают триггеры зависимости?

Чтобы разобраться с триггерами зависимости, сначала необходимо понять, как зависимое поведение видоизменяет схему вознаграждения в мозге. Наш мозг запрограммирован на сохранение жизни. Это означает, что мы естественным образом стараемся максимально избегать боли (например, огня) и стремимся к удовольствию (например, едим сладости). Мы чувствуем внутренний подъем после тренировки или общения с друзьями, потому что это здоровое поведение влияет на нас позитивным образом, и мы получаем от него небольшой заряд полезных химических веществ/нейромедиаторов, так называемых гормонов счастья. Зависимое поведение нарушает эту естественную схему вознаграждения, поскольку объекты зависимости (сами объекты или непосредственные напоминания о них) наполняют наш мозг опиоидными химическими веществами, в точности схожими с натуральными эндогенными нейромедиаторами.

Итак, все, что связано с воспоминаниями, мыслями или чувствами зависимого поведения, является триггером. Триггер, в свою очередь, может привести к перезагрузке мозга в соответствии с нарушенной схемой вознаграждения, что приводит к тяге к наркотикам, алкоголю или другим формам зависимого поведения даже спустя долгое время после того, как вы от них отказались.

Зависимость может казаться безнадежной, но чем больше каждый из нас понимает, как работает зависимость, тем лучше мы подготовлены к тому, чтобы быть активными участниками нашего собственного выздоровления. Часто может показаться, что рецидив возникает ни с того ни с сего, хотя на самом деле игнорирование ущерба, причинённого психике реакцией на триггеры, запускает процесс рецидива.

Определение наших собственных триггеров и умение ориентироваться в них как часть процесса выздоровления может помочь нам избежать рецидива и справиться со сложными ситуациями.

Когда люди прекращают употреблять, их состояние похоже на поток несбалансированных эмоций, переживаний и беспокойства.

Резиденты, демонстрирующие отрицание и скрытое сопротивление по поводу принятия самого факта наличия зависимости, любители «изобрести свой велосипед» — в большинстве случаев тема «Границ безопасности» вызывает у них неприятие и сопротивление по ряду границ безопасности, например,

супруг, вставший на путь выздоровления от химической зависимости, при этом, демонстрирующий признаки эмоциональной зависимости, оставляет для себя иллюзорную надежду на то, что его супруга-соупотребитель, не вызовет у него яркий эмоциональный отклик, и с ней вполне возможно продолжить совместное проживание и, при этом, продолжать выздоравливать. Другой пример: резидентка не готова устанавливать границы на соц сети (использовала соц сети для приобретения наркотиков), поскольку уверена в том, что пользование соц сетями не активизирует у нее эйфорическую память и, следовательно, не спровоцирует желание употребить наркотик. Следующий пример: резидент, выздоравливающий алкоголик, демонстрирует несогласие по поводу пункта об отказе посещения общественных мест, где допускается употребление алкоголя и т.д.

Для повышения эффективности взаимодействия с данной категорией резидентов, сотрудниками Центра «Цель» был разработан Тренинг «Инвентаризация триггеров» с применением аппарата БОСЛАБ. Измерение и анализ выраженности эмоционального отклика на предъявляемые респонденту триггеры осуществляется по ритмам мозговой активности (бета-ритму); электромиографическим показателям (ЭМГ) и температурному графику (Т). Выраженность бета-ритма возрастает при предъявлении нового неожиданного стимула, при эмоциональном возбуждении; мышечное напряжение (ЭМГ) также повышается при эмоциональном возбуждении, тревожности; температурные показатели при эмоциональном возбуждении и тревожности — снижаются.

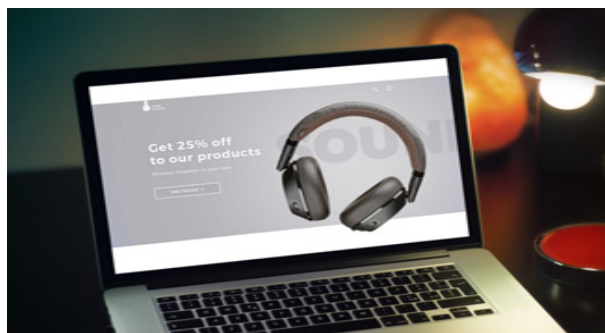
Ход проведения Тренинга «Инвентаризация триггеров»:

После подготовительного этапа (введения в тренинг посредством техник релаксации и установления электродов), резиденту демонстрируют подборку слайдов, нейтральных и, предварительно подобранных индивидуально, эмоционально значимых (на фоне нейтральных слайдов о живой природе и временах года, в каждом случае подбираются эмоционально значимые для резидента стимулы/образы, особенно важны те образы, по поводу которых резидент демонстрирует отрицание и сопротивление). В процессе демонстрации видео ряда происходит замер показателей Т ЭМГ и бета-ритма на каждую группу слайдов. Затем, совместно с резидентом, происходит наглядный разбор результатов, в процессе которого, резиденту предоставляется возможность визуально оценить свой эмоциональный отклик на каждый стимул.

По наблюдениям терапевтической команды Центра «Цель»: достаточно часто «переломный» момент в процессе работы с отрицанием и сопротивлением у резидентов наступает именно после прохождения Тренинга «Инвентаризация триггеров».

Так как данный вид тренингового мероприятия с применением аппарата БОСЛАБ только набирает обороты, механизм оценки его эффективности находится в процессе разработки и будет применен в ближайшее время.

Пример видео ряда эмоционально значимых триггеров



Тренинг «Саморегуляция»



Саморегуляция определяется как системный процесс, включающий в себя процессы планирования, моделирования, оценки и коррекции форм внешней и внутренней активности человека согласно его целям. Процесс формирования аддиктивного поведения приводит к серьезным деформациям в личностной сфере человека, в том числе нарушениям эмоциональной сферы, поэтому аддикты достаточно часто демонстрируют приступы немотивированной агрессии, импульсивное поведение и т.д.

Соответственно, люди, страдающие зависимым поведением, обладают более низким уровнем саморегуляции и повышенной чувствительностью к стрессовым ситуациям. В итоге, проявления деструктивного поведения могут повлечь за собой: разрушение взаимоотношений с близкими, потерю жизненного ориентира, отсутствие способности соотносить желания с нормами общества.

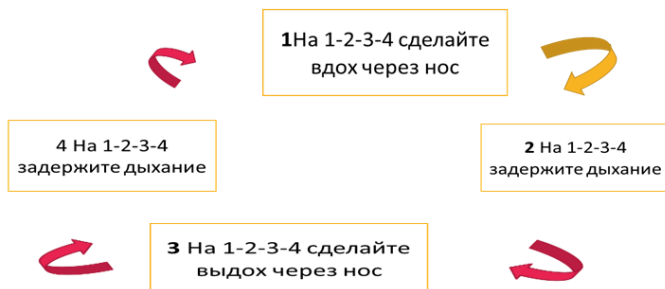
Учитывая вышеперечисленную специфику поведения зависимых, одной из основных задач Программы реабилитации и Программы ресоциализации выступает формирование навыков саморегуляции путем стабилизации эмоциональной сферы и поведения резидентов, изменения направленности реакций на проблемные ситуации и поиска адекватных способов выхода из проблемных ситуаций.

Примеры техник по формированию навыков саморегуляции

Дыхательные техники

ДЫХАНИЕ квадрат 4

Сядьте поудобней, и сделайте глубокий выдох через рот.



Прием «Слон по частям»

ИНСТРУКЦИЯ КЛИЕНТУ. Помните, была такая мысль, что слона съесть можно, но лучше это делать по частям? Давайте применим эту метафору для работы с Вашим состоянием сейчас.

По кусочку за раз, постепенно — и «слон» (это сложное состояние, эти сильные эмоции, с которыми пока не очень понятно, что делать и как) незаметно исчезнет. Вы эти сложные чувства проживете и «переварите».

Итак, если рассмотреть Вашего «слона» — то из каких эмоций, чувств, трудных мыслей и ощущений о произошедшем он состоит? Что Вы замечаете внутри себя из того, что пока трудно, но хорошо было бы прожить, переварить?

С чего лучше начать, как Вы думаете? Как будем это делать?

С чем у Вас уже получается прямо сейчас работать внутри себя (другие этих процессов не видят, но они в Вас уже происходят)?

Где Вам осталось совсем чуть-чуть, чтобы отпустить это, переварить?

А какую часть «слона» Вы совсем не знаете, как можно съесть? Давайте обсудим, может быть, я подскажу Вам некоторые приемы, как это можно делать. Вдруг они Вам подойдут.

ЗАВЕРШЕНИЕ. Пожалуйста, ешьте своего «слона» по частям. Не торопитесь съесть то, что пока не готовы. Но то, что может быть съедено сегодня, сейчас, — стоит сделать именно сейчас. И вы непременно это сделаете. Вы уже это делаете! Даже если еще не осознали этого.

Прием «Точка на линии жизни»

Представить точку на линии. Представьте произошедшее как точку на линии вашей жизни.

Оценить ее как очень негативную. Это просто точка. Сейчас вы ее воспринимаете как очень эмоциональное событие, оно сопровождается множеством сложных чувств и эмоций, возможно, болезненных. И вы не хотели бы, чтобы эта точка вообще существовала.

Принять, что такая точка уже есть. Но она есть. Так случилось. Мы не можем эту точку удалить, стереть, она уже есть на линии вашей жизни. Мысленно примите этот факт.

Начать удаляться от точки вперед, увидеть ее иначе. Представьте, как, удаляясь вперед от этой точки, меняется ваше восприятие ее. Чем дальше вперед, тем менее остро и тяжело она воспринимается. Хотя сама точка неизменна. Но в будущем меняетесь вы. И новый вы, с новым опытом и ресурсами, проживший произошедшее, уже иначе видит эту точку в своей жизни. Возможно, она все так же нежелательна, но будущий Вы видите ее все же иначе, не так, как она видится вам сейчас. Опишите эти изменения.

Забрать себе новое восприятие сейчас. Если вам понравилось то, что вы почувствовали сейчас — это новое отношение к точке на линии, к этому событию, то... вы можете взять его себе уже сейчас!

УПРАЖНЕНИЕ «5—4—3—2—1» или «Заземление»

ЦЕЛЬ: Упражнение знакомит участников с техникой, которая помогает в случаях наплыва сильных эмоций, сильного стресса, тревожности, страха и влечений к возвращению старых моделей поведения.

ИНСТРУКЦИЯ:

Когда мы находимся в эпицентре тревоги, стресса или панической атаки, наши лобные доли упорно отказываются работать. Мы чувствуем, будто это просто невозможно сфокусироваться или ясно размышлять, о чем бы то ни было, и иногда наши мысли проносятся так быстро и превращаются в такую кашу, что за ними просто нереально уследить.

Иногда мы ощущаем себя парализованными или как будто замороженными, ощущаем себя не в состоянии сделать даже малейшее движение или вымолвить хоть слово. Такое может случаться с нами в том и числе и когда мы испытываем слишком интенсивные эмоции — например, чувство покинутости, обиды, безнадежности, страха или безысходности.

Познакомьтесь с техникой заземления «5—4—3—2—1», которая помогает в случаях наплыва сильных эмоций, сильного стресса, тревожности и страха. Заземление состоит из двух частей, условно говоря — сенсорной (физической) и когнитивной (умственной и эмоциональной). Задача сконцентрироваться на текущем моменте всеми чувствами — физически, умственно, эмоционально.

Итак, техника «5—4—3—2—1»

Вкус — обоняние — слух — осязание — зрение

Шаг 1. Вкус

- Назовите 1 вещь (еда, напитки и т. п.) которую вы можете попробовать на вкус или хотели бы попробовать на вкус [конфеты, жвачки, драже].

Шаг 2. Запах

- Постарайтесь обратить внимание на свое окружение и назовите два любых запаха, которые вы чувствуете. Вам не нужно судить о них как о плохих или хороших, попробуйте заметить их и назвать вслух [шариковые духи, звездочка].

Шаг 3. Слух

- Назовите три вещи, которые вы слышите (шум машины, музыка из окна, щебетание птиц и т. п.) [помогает техника работы с вниманием].

Шаг 4. Прикосновение

- Назовите 4 вещи, которые вы физически чувствуете (одежда на теле, ветерок на лице, домашние тапочки и т. п.).

Шаг 5. Взгляд

- Оглянитесь и назовите 5 предметов, которые вы видите.

ВЫВОДЫ

Техника заземления «5—4—3—2—1» прекрасный инструмент для ситуаций сильного стресса и ее можно использовать где бы вы ни находились. Она возвращает сознание и тело обратно в настоящий момент, и мы можем

организовать нашему мозгу пространство, чтобы он успокоился, а почувствовали себя немного более сконцентрированными, по крайней мере достаточно для того, чтобы объяснить, что с нами происходит и придумать, как поступить с этим состоянием.

Ссылки:

- Канаркевич О.С. Деструктивные изменения личности у алкогольных аддиктов [Электронный ресурс] // Известия ЮФУ. Технические науки. 2006. № 14. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/destruktivnye-izmeneniya-lichnosti-u-alkogolnyh-addiktov> (дата обращения: 07.06.2023).
- Прохоров А.О. Технологии психической саморегуляции / Издательство: Гуманитарный центр, 2021 г.
- Гримак Л.П. Психология активности человека: Психологические механизмы и приемы саморегуляции. М: Изд «Либроком» 2015. — 368 с.



Проект «Путь к выздоровлению»

(Пример задания для выпускника

ООО Центр практической аддиктологии «Цель»)

ЧАСТЬ 1

Колесо баланса жизни

Воспользуйтесь Рисунком «Колесо баланса жизни», чтобы наглядно представить себе все сферы своей жизни

1. Напишите около каждого сектора те сферы жизни, которые для вас важны. К примеру, семья, друзья, духовность, романтика, здоровье, работа, отдых, личный рост, деньги, физическое окружение и др. (Обратитесь за идеями к своей Иерархии ценностей).
2. Считайте, что край Колеса символизирует полное удовлетворение (10 баллов), а центр — полное недовольство (0 баллов).
3. Оцените свой уровень удовлетворенности каждой сферой, которые вы перечислили, отметив оценку точкой на средней линии каждого сектора, чтобы обозначит ваш уровень удовлетворенности этой сферой.
4. После того, как вы оценили каждый сектор, соедините точки, чтобы начертить внешний периметр вашего Колеса. Как он выглядит? Он является круглым или выглядит так, как будто некоторые сферы наполнены меньше, чем другие?
5. А теперь спросите себя:
 - Отражены ли здесь мои истинные ценности и приоритеты?

- Основываясь на том, что я вижу, можно ли сказать, что моя жизнь сбалансирована?

- Не слишком ли много видов деятельности я выполняю? Не слишком ли много, фигурально выражаясь, я положил на свою тарелку?

- Сколько времени я посвящаю заботе об окружающих? А о себе?

- Какая сфера/сферы требуют больше внимания? Чему нужно уделять меньше внимания?

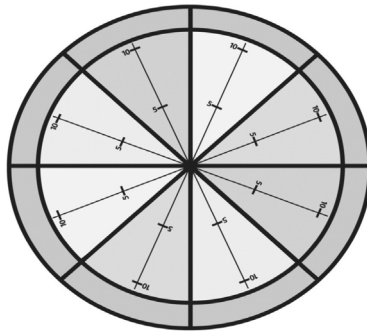
- Есть ли мечта или желание, на котором я хотел бы сфокусироваться?

- Какие изменения мне хотелось бы совершить? Что я могу сделать, чтобы моя жизнь стала более «округлой»?

Чтобы сделать шаг к более сбалансированной жизни, уделите больше времени тем сферам, где у вас пробелы — это те части Колеса, которых не хватает (потому что им не хватает вашего внимания). Когда вы будете это делать, фокусируйтесь на общей картине своей жизни, а не на ее отдельных областях.

Мое Колесо баланса жизни

Дата _____



Самые низкие оценки	
Сфера жизни	Оценка
1.	
2.	
3.	
4.	
Самые высокие оценки	
4.	
3.	
2.	
1.	
План	

2 ЧАСТЬ

Ценности, цели и планирование

1. Что мне показал социум? В какой из жизненных сфер я оказался наиболее пробиваем?

2. Какие инструменты Программы 12 шагов оказались для меня наиболее эффективными в социуме?

3. Какие из границ безопасности оказались для меня в социуме наиболее тягостными? Почему?

4. Какой смысл я сегодня вкладываю в наставление «Период адаптационного шока гораздо безопасней проживается, если продолжить лечение по программе постреабилитационного сопровождения».

5. Если бы была возможность «перемотать время назад», как бы я проходил программу реабилитации в центре, с какой мотивацией? Чего я не добрал в центре (навыки, инструменты, общение)?

6. Какие самые необходимые, важные, значимые цели я хотел бы достигнуть за ближайший календарный год?

- ---

- ---

- ---

7. Что достижение этих целей значит для меня в глобальном смысле?

8. Что произойдет или изменится, когда я достигну этих целей? Что я буду видеть, слышать, чувствовать?

9. Кто мне нужен для помощи в реализации намеченных целей или кого бы я хотел видеть в качестве своего помощника для достижения указанных целей?

10. Когда я рассчитываю достичь этих целей?

11. Когда я достигну рассматриваемых целей, как это отразится на других аспектах моей жизни?

12. Есть ли что-то, что мешает мне или по моим предположениям может помешать в достижении этих целей? Что именно я могу предпринять, чтобы обойти эти препятствия?

13. Какие умения, инструменты и ресурсы у меня уже есть для достижения рассматриваемых целей?

14. Какие из перечисленных ресурсов я сформировал или укрепил, пока проходил программу ПРС?

15. Какие четыре главных шага мне необходимо предпринять для точного достижения рассматриваемых целей?

А _____

Б _____

В _____

Г _____

Что дальше?

Алгоритм проведения фильмотерапии/библиотерапии

Для чего мы проводим кинотерапию, что она дает, какую информацию?

Кинотерапия является тонким инструментом для диагностики бессознательной сферы резидентов: многие переживания ассоциируются с воспоминаниями детства и подросткового возраста/периода начала употребления ПАВ. Соответственно, кинотерапия может помочь определить ту искаженную часть (комплекс), которая незримо структурирует поведение резидента, делает его зависимым.

По каким критериям мы можем определить, что речь идет о той самой искаженной части личности резидента (о его комплексах)/ причинах формирования аддиктивного поведения:

- ✓ Вытеснение, «пропуск» определенных сцен или персонажей кинофильма, резидент как бы не запомнил, не заметил этой сцены (скорее всего, именно этот фрагмент фильма оказался для резидента наиболее болезненным);
- ✓ Образ фильма или определенный стиль поведения героев, оказывается для резидента неприемлемым, неприятным, вызывающим чувство неловкости, или явного осуждения (открытого или скрытого) — может указывать на психологическую защиту «реактивное образование» — резидент сам обладает такими качествами или склонен к такому поведению но понимание и принятие у себя данного «багажа» настолько неприемлемо и болезненно для резидента, что он активно осуждает наличие данного феномена в социуме как такового;
- ✓ Резидент максимально активно демонстрирует отсутствие всякого интереса, им овладевает скука — может указывать на механизм проекции (вижу в других то, что на самом деле есть во мне).

В принципе, по высказываниям зрителей в процессе кинотерапии мы можем определить, соответствует ли мировоззрение, образ жизни и мышление субъекта реальности жизни, т.е. выявить механизм проекции.

При проведении кинотерапии следует соблюдать некоторые правила:

Внимание участников кинотерапии необходимо обращать на следующие моменты:

- ✓ На образы и поведение героев фильма, которые вызывают у них отклик;
- ✓ На собственные эмоциональные и физиологические переживания;
- ✓ На возможную связь/схожесть сюжета из фильма на ситуацию/пример из собственной жизни.

Так как для нашей кинотерапии мы выбрали короткометражные фильмы (учитывая специфику когнитивных функций зависимых, а именно: трудности с сосредоточением и концентрацией внимания, запоминанием и воспроизведением информации и т.д.), мы ограничимся одним обсуждением, соответственно,

после просмотра фильма, тогда как для стандартного 1.5-часового фильма организуются 2—3 обсуждения.

Вопросы (приблизительные) для организации обсуждения:

- Что вы чувствуете в отношении героев?
- Что похожего на себя вы заметили в них?
- Что похожего на то, что происходило в вашей жизни, вы увидели в фильме?
- Какие чувства вызывают у вас поступки героев?
- Что бы вы сделали на их месте?

Было бы очень хорошо, чтобы высказывания участников кинотерапии, формулировались с учетом двух основных принципов кинотерапии:

Первый принцип — наблюдение за героями фильма, удерживая внимание на их самореализации. Кто занимается любимым делом, кто учится у жизни, есть ли среди героев мастера дела и мудрецы? Что мешает или помогает герою фильма сохранять здоровье и благоразумие? Какие ошибки допускают герои фильма?

Второй принцип — наблюдение за собой. Во время фильма участник кинотерапии наблюдает за собственными реакциями на то, что происходит в фильме. Зритель запоминает, какие герои и ситуации вызывают у него те или иные эмоции, какие мысли и идеи рождают душевный отклик. Таким образом зритель выявляет собственный психологический эмоциональный статус.

Алгоритм (методика) проведения кинотерапии

Методика кинотерапии состоит из следующих этапов:

- а) вводная лекция;
- б) просмотр фильма;
- в) высказывания зрителей;
- г) заключительное слово ведущего и отзывы участников.

▪ Вступительное слово ведущего (вводная лекция):

Кинотерапия — это не только кино ради удовольствия, хотя мы тоже получим удовольствие, просмотрев фильм, но и для того, чтобы получить пользу для своей жизни. Самое главное правило кинотерапии — наблюдая за кино, смотреть за тем, что происходит внутри вас. Не сливаться с героями и ситуациями фильма, а наблюдать за тем, что вас задевает. Как ваш ум реагирует: что нравится, не нравится, раздражение, радость, печаль, все показывает это, что с вами происходит. Мы можем смотреть один и тот же фильм несколько раз и каждый раз я вижу что-то новое для себя, проживать новые эмоции. Метод кинотерапии, был придуман для психотерапии, мы с вами психотерапией заниматься не будем, мы просто дадим вам инструмент, который вы сможете использовать каждый день. Вы потом сможете на свою жизнь смотреть так же как на кино: анализируя как саму ситуацию (сюжет), так и игру героев (собственную поведенческую стратегию, и модели поведения других участников ситуации).

- **Просмотр фильма** (Приложение).
- **Высказывания участников кинотерапии** (можно задавать вопросы, представленные в качестве примера в начале программы, можно задавать вопросы из Приложения).

Ведущий: Мы посмотрели сейчас с вами фильм.....
и я предлагаю вам высказаться, что вы заметили, смогли ли понаблюдать за собой.....

- **Заключительное слово ведущего и круг чувств.**

Ведущий: Спасибо за участие в кинотерапии. Остались ли у вас вопросы?.....

Круг чувств.

ПАТРИОТИЧЕСКИЕ ФИЛЬМЫ

Повар | Короткометражный художественный фильм. 2020. Россия. Режиссёр: Андрей Красавин (10 мин).

<https://www.youtube.com/watch?v=JTqZyiS8dFQ>

Прототип главного героя — Иван Середа, в самом начале войны был призван на фронт, служил поваром. В 1942 году Иван Середа окончил курсы усовершенствования командного состава, а в 1944 году Новочеркасское кавалерийское училище. В 1945 году в звании старшего лейтенанта он был уволен в запас, после чего служил председателем сельсовета в селе Александровка. Скончался Иван Павлович Середа 18 ноября 1950 года в 31-летнем возрасте. В городе Даугавпилс его именем были названы улицы и установлена мемориальная доска (но после распада СССР улица была переименована, а доска убрана). Также его именем названы улицы в городе Бельцы (ныне Республика Молдова) и в селе Галицыновка Марьинского района Донецкой области, где ему установлен обелиск.

- Почему наши деды и прадеды победили в войне, благодаря каким качествам?
- Как вы считаете, обладаете ли вы такими качествами? Если нет, хотели бы вы обладать такими качествами? Что вам для этого необходимо сделать?

Без срока давности Короткометражный фильм (16 мин)

https://www.youtube.com/watch?v=ZcUg6wwN6_Q

- Как вы считаете, почему женщина относится с заботой и любовью к своему палачу?
- Что на самом деле мучило и изводило старика, всю его жизнь? (любовь и всепрощение жертвы).

Поколение. Короткометражный фильм (реж. Роман Отырба) Generation. Short film.

<https://yandex.ru/video/preview/1759357989805706709>

- Почему современное поколение часто не помнит и не чтит память о своих предках?
- Поделитесь впечатлениями о фильме.

«ЯМА» Короткометражный фильм (12 мин)

<https://yandex.ru/video/preview/15801411734498579388>

Любушка (2021) короткометражный фильм (9 мин)

<https://yandex.ru/video/preview/10908120954047523125>

- Поделитесь впечатлениями о фильмах.
- В чем значимость и ценность таких понятий, как «мужество», «честность», «доверие», «патриотизм».

ФИЛЬМЫ ПРО СЕМЬЮ, ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ КАЧЕСТВА

Короткометражный фильм «Философия» реж Янис Политов (30 мин)

<https://yandex.ru/video/preview/16479341502622696736>

1. Как вы относитесь к убеждению «Восприятие жизненных событий зависит от наших установок, характера суждений и умозаключений».
2. Для чего нам дается жизненный опыт? Приведите примеры, когда вы учитывали или игнорировали ваши прошлые ошибки в сегодняшнем дне.
3. Почему мы, часто не учимся на своих ошибках и не ценим свою жизнь, какие наши качества или состояния способствуют тому, что мы, как бы забываем про ценность жизненного момента «здесь и сейчас».

Короткометражный фильм «Проценты» реж. Владимир Кудряшов (18 мин)

<https://yandex.ru/video/preview/7893986584167623426>

1. Какое впечатление у вас оставил фильм?
2. Почему в христианстве непрощенная обида определяется как тяжкий грех?
3. Какие чувства, по-вашему мнению, прожил главный герой, когда ознакомился с результатами экспертизы?

Короткометражный фильм «Собачий день» реж. Роман Отырба (30 мин)

<https://yandex.ru/video/preview/207367447537293436>

1. Как вы можете трактовать название фильма «Собачий день»?
2. Какие впечатления произвел на вас фильм?
3. Какие роли (из драматического треугольника Карпмана занимают главные герои)?
4. Как вы можете объяснить выражение «Отдавая людям добро мы получаем гораздо больше».

5. Какие человеческие качества позволяют человеку, который оказывается в трудной ситуации оставаться человеком?

Короткометражный художественный фильм «Тройня» (23 мин) 2020 г.
<https://yandex.ru/video/preview/17556089138715675614>

В какой жизненной сфере, по вашему мнению, можно применить метафору о трех братьях, которые могут себе позволить спор, могут уйти далеко в этом споре, но, как только они возвращаются к своим истокам, к чему то, что их объединило навеки — превращаются в сплоченную команду.

Короткометражный художественный фильм «ГОГОЛ—МОГОЛ» (2021) (20 мин) **ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ**
<https://www.youtube.com/watch?v=SnfFPCND85k>

1. Какой тип построения детско-родительских отношений в данной семье мама-сын?
2. Какие, по вашему мнению, в данных отношениях существуют дефициты у мамы и у сына?
3. Что бы вы, на месте героя, изменили в этих отношениях, чтобы сделать их лучше, качественней?

Короткометражный художественный фильм «Остановка вне времени» (18 мин) **МЕТАФОРА ПРОГРАММЫ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ**
<https://yandex.ru/video/preview/13756607937360659070>

Порассуждайте о вашем пути выздоровления через метафору остановки. Если рассматривать остановку как, с одной стороны испытанием/точкой роста, а с другой —необходимым условием для пробуждения от сна наяву.

ДЛЯ ПОМОЩИ ВЕДУЩЕМУ: Все, кто игнорируют помощь остановки, сопротивляются своему росту, не идут в сторону истинного себя, обрекают себя на вечный бег по кругу. Остановка делает все, чтобы растормошить спящего и заблудшего, но для открытия портала необходимо внутреннее желание измениться.

Короткометражный художественный фильм «Погружение» (27 мин) **ОПАСНОСТИ СОЦИУМА**
<https://yandex.ru/video/preview/12600361676285699611>

1. Согласны ли вы с утверждением, что весь мир — это большая сцена?
2. Каковы, на сегодняшний день, основные механизмы воздействия на нас социума?
3. Почему для выздоравливающих зависимых так важно учитывать влияние социума на людей, какие социальные опасности могут подстергать выздоравливающего от аддиктивного поведения человека, особенно в период его вхождения в социум как выздоравливающего зависимого?

**Короткометражный художественный фильм «Мать» (30 мин) ДРАМА!
ДИСФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СЕМЬЯ!**

История трёхлетнего мальчика, которого родная мать выкидывает на помойку. Мальчик попадает в детский дом, проходит сложный путь, но находит в себе силы простить родную мать.

<https://ru.kinorium.com/1659062/>

Общее обсуждение, рефлексия.

Короткометражный художественный фильм «Подарок» ДЕМОНСТРИРУЮТСЯ СЦЕНЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ! (16 мин)

<https://www.youtube.com/watch?v=S2cyZhXXPIc>

Общее обсуждение, Выводы по фильму, рефлексия.

Алгоритм проведения библиотерапии

Время проведения занятия: 40 мин.

Количество участников: 15—20 человек.

Необходимый инструментарий: притчи напечатанные, либо книга с притчами.

Необходимые условия:

Помещение должно быть достаточно просторным, стулья поставлены в круг так, чтобы между ними было некоторое расстояние, позволяющее участникам сохранять свое личное пространство.

Возможно использование релаксационной музыки, способствующей погружению в текст.

Последовательность проведения занятия:

Вводная часть: длительность 5—10 мин.

Приветствие (представлено в приложении, нет необходимости повторять его каждый раз, если библиотерапия проводится на регулярной основе! Есть необходимость возвращаться к развернутой форме приветствия по необходимости (например, по мере обновления группы)).

Основная часть: длительность 30—35 мин.

1 этап (основной части) — Совместное обсуждение притчи. Участники передают по кругу книгу с притчами, каждый участник открывает книгу с заранее разложенными в ней закладками (закладки раскладывает ведущий, выбирает притчи (из книги или из Приложения) в зависимости от задачи занятия, в любом случае, выбор притч для сегодняшнего мероприятия является ответственностью ведущего), читает притчу всей группе, далее — групповое обсуждение: первым, по поводу прочитанного, высказывается чтец, далее остальные присутствующие на занятии. Ведущий также может присоединиться к групповому обсуждению.

Приблизительные вопросы для группового обсуждения:

— Какая основная идея заложена в этой притче, о чем она?

— Каким образом знания, полученные тобой от прочтения данной притчи ты сможешь применить в своей жизни?

2 этап (основной части) — Заключительная часть: длительность 10—15 мин. Рефлексия занятия, где каждый может высказать свое мнение о занятии, замечания и вопросы.

Заключительное слово ведущего и ритуал прощания (круг чувств).

Ссылки:

- «Большая книга лучших притч всех времен и народов»: АСТ; Москва; 2017.
- Кэрролл Л., Притчи Крайона / Л. Кэрролл — «София Медиа», 1996.
- Притчи и высказывания великих мужчин / Сборник — «Издательство АСТ», 2018.

Дискуссионная терапевтическая группа «Группа напряжения»

I Вариант ведения группы (СВОБОДНАЯ ТЕМА) Дискуссионная терапевтическая группа

Дискуссионная терапевтическая группа проходит _()_ раз в неделю и является одним из трех занятий, на которых встречаются резиденты первого (Новички) и второго (впередиидущие) этапа реабилитации. Это обеспечивает принцип преемственности (облегчая переход с одного этапа реабилитации на следующий), «обмен опытом» между разными «поколениями» резидентов, поддерживает надежду у резидентов первого этапа и уверенность в своих силах у резидентов второго этапа.

Основными специфическими терапевтическими целями дискуссионной группы являются:

- компенсация коммуникативной депривации реабилитантов;
- вербализация своих проблем, эмоций, отношений и т.д., что обеспечивает снятие внутреннего напряжения;
- возможность приобретения нового видения и опыта решения своих проблем, основанная на получении опыта от впередиидущих в качестве обратной связи и групповом обсуждении.

Регламент группы ___ ()_ мин/час, которые включают в себя:

1. Представление (участники группы представляются, озвучивают свое психологическое состояние и основные беспокоящие проблемы на сегодняшний день (10—15 мин));
2. Обсуждение правил (участниками группы по кругу зачитываются, комментируются и обсуждаются правила (10 мин)) (Если группа проводится на регулярной основе — нет необходимости зачитывать правила каждый раз. Правила зачитываются на усмотрение ведущего и в случае, если в группе появился новичок);
3. Выбор темы (несколько участников группы представляют на обсуждение группы беспокоящие их проблемы; группа выбирает одну из них для обсуждения (10 мин)); **МОЖНО УСТАНОВИТЬ В ПОМЕЩЕНИИ ДОСКУ ИЛИ ФЛИПЧАРТ для того, чтобы резиденты в начале встречи сами выписали на доску темы, которые их беспокоят (И ЗАПИСАТЬ ДАННЫЙ ПУНКТ В ГРУППОВЫЕ ПРАВИЛА);**
4. Вербализация/озвучивание выбранной темы одним из участников (**КАК ПРАВИЛО, ЭТО ДЕЛАЕТ ТОТ РЕЗИДЕНТ, КОТОРЫЙ ПРЕДЛОЖИЛ ДАННУЮ ТЕМУ**);
5. Групповая дискуссия (участники группы делятся своим видением проблемы, своим жизненным опытом в этой области и т.д. (20—30 мин));
6. Подведение итогов обсуждения ведущим (10 мин);

7. Высказывание участника, представившего проблему (вербализация/озвучивание своего изменившегося отношения к проблеме, новых намерений, чувств и т.д. (5 мин));
8. Заключительный дебрифинг/круг чувств (участники группы высказываются о своих чувствах, отношениях и т.д. по поводу прошедшей группы (10 мин)).

Основными специфическими задачами ведущего дискуссионной группы являются:

- **Следить за соблюдением правил группы и норм общения**, при необходимости просить участников группы переформулировать свои выражения, попробовать дать обратную связь в другой форме.
- **Компенсировать деструктивное содержание дискуссии**. Чаще всего группа находит довольно деструктивные пути решения проблем, поэтому в задачи ведущего входит своевременное вскрытие негативных последствий предложенных решений и направление группы к поиску решений в конструктивном русле. Это требует от ведущего, с одной стороны, высокой активности и директивности, а с другой стороны, высокого уровня принятия группы и гибкости.
- Также следует **учитывать, что участники группы скорее не способны к проработке глубоких внутриличностных и межличностных конфликтов** — (специфика мыслительной деятельности зависимых) — **профилактика эмоц выгорания ведущего через избегание неоправданных ожиданий**. Решение таких конфликтов не является истинной целью ни первого этапа реабилитации, ни дискуссионной группы, поэтому следует избегать ухода дискуссии в эту сторону.

II Вариант ведения группы (ЗАДАННАЯ ТЕМА) Дискуссионная терапевтическая группа

Пункт № 3 — Ведущий сам озвучивает тему сегодняшней группы.

Пункт № 4 — Ведущий дает либо мини-лекционный блок на эту тему, либо кейсы (с описанием жизненных ситуаций, с данной проблемой).

Дискуссионная терапевтическая группа «Группа по профилактике срыва»

Вариант ведения группы /тренинговые упражнения не еженедельной основе (вторник)

Работа по профилактике срыва проходит в виде дискуссионной терапевтической группы, которую посещают резиденты. На группе обсуждаются общие вопросы, связанные с процессом срыва и выздоровления, а также разбираются проявляющиеся признаки срыва и вырабатываются способы их преодоления.

Регламент группы _____ часа, которые включают в себя:

1. Обсуждение правил (ведущий напоминает правила группы (10 мин));
2. Отображение резидентами своего состояния (озвучивают свое понимание процесса срыва, а также рассказывают, как он проявлялся в течение недели (15 мин));
3. Краткое информационное напоминание (от ведущего или от добровольца из группы, по решению ведущего) основных положений модели срыва (10 мин);
4. Интерактивная беседа (мини-лекционный блок), посвященная объяснению тем признаков развития определённого симптома (1 часть — дополнительный материал, разработанная схема подачи и тем информации) (15 мин);
5. Анализ проявляющихся признаков развития этого симптома и способов его преодоления (2 часть — дополнительного материала/ можно добавить видео фрагменты/короткометражку) (20 мин);
6. Заключительное подведение итогов по способам профилактики срыва (ведущий подводит итог выработанным на группе способам преодоления срыва (5 мин));
7. Заключительный дебрифинг (участники отображают свои чувства по отношению к группе (5 мин)).

Основными специфическими терапевтическими целями группы профилактики срыва являются:

- Обучение отслеживанию негативных тенденций в изменениях психики;
- Выработка стратегий преодоления тенденций к негативным изменениям в психике;
- Обучение стратегиям действий в ситуациях высокого риска.

Основными специфическими задачами ведущего группы являются:

- Удерживать дискуссию в рамках обсуждения проявлений симптомов и выработки способов их преодоления, не давая перерасти в обсуждение личных проблем, не связанных с развитием срыва;
- Обеспечивать соблюдение правил группы и норм общения;
- На этой группе часто «выходят наружу» личностные и социальные проблемы, к решению которых реабилитанты еще не готовы. Ведущему

необходимо внимательно следить за этим и уводить группу от обсуждения слишком сложных для нее проблем, к решению которых она еще не готова.

Предусмотрена также работа с признаками срыва с помощью дневника самоанализа, для чего подготовлено специальное руководство, и, по необходимости, такая работа проводится на занятиях по ведению дневника самоанализа или в индивидуальной форме.

Техника фитнеса для мозга

Идея **фитнеса для мозга** и психики основана на свойстве нейропластичности, позволяющем нашему мозгу изменяться под воздействием опыта, перестраивать и создавать новые нейронные связи. Эта особенность мозга сегодня используется как в программах повышения личностной эффективности и достижения психоэмоционального благополучия, так и при коррекции когнитивных нарушений и психологических расстройств. Вот несколько ключевых аспектов, которые помогают понять, как нейрофитнес может быть применен в работе с зависимостями:

1. Изучение строения, функций мозга: изучение основ нейробиологии может помочь понять, как зависимость воздействует на мозг и как его функции и процессы могут быть модифицированы через тренировку.
2. Практика ментальных тренировок: Использование различных ментальных тренировок и упражнений, таких как медитация, когнитивные задачи или упражнения для улучшения фокусировки и концентрации внимания, способствуют укреплению и перестройке мозговых паттернов, которые связаны с зависимым поведением.
3. Поддержка коммуникации и межличностной связи: Нейрофитнес способствует развитию навыков эмоционального интеллекта, а также помогает развить эмпатию.
4. Контроль стресса и стратегий совладания: Регулярная практика нейрофитнеса может помочь клиентам в создании здоровых стратегий совладания со стрессом, а также повысить уровень саморегуляции.

Таким образом, нейрофитнес предлагает интересный подход к работе с зависимостями, поддерживая физическое и умственное благополучие клиентов, а также помогая изменить ментальные паттерны, связанные с зависимостью. Интеграция нейрофитнеса в программы лечения может обеспечить более широкий и сбалансированный подход к избавлению от зависимости и поддержке на пути к выздоровлению.

Упражнения для стимуляции работы мозга (примерные)

1. *Новое окружение.*
Сходите туда, где вы еще никогда не были или куда заходите очень редко. Это может быть новый большой парк или магазин в соседнем районе.
2. *Новые запахи.*
Купите флакончики с эфирными маслами или любые ароматизированные предметы. Каждое утро, как только проснулись, вдыхайте новый запах — это позволит «разбудить» мозг.
3. *Закрытые глаза.*
Вечером не включайте свет в квартире — ходите по комнатам по памяти. Это упражнение повысит внимание и концентрацию. Также можно принимать

душ с закрытыми глазами. Так как вы ничего не видите, резко активизируются другие органы чувств.

4. *Смена рабочей руки.*

Чистите зубы не рабочей рукой, а той, которая менее активна: если вы правша, чистите зубы левой рукой, если левша — правой.

5. *Шрифт Брайля* (система чтения и письма для слепых) и язык жестов.

Освоить шрифт Брайля и язык жестов трудно, но способность читать и разговаривать пальцами необычайно разовьет ваши чувства. В языке жестов достаточно выучить стандартные фразы общения: приветствие, простые вопросы, ответы.

6. *Новая дорога.*

Ходите на работу, в поликлинику, в магазин новой, незнакомой дорогой. Даже если новый путь будет длиннее, ничего страшного.

7. *Монеты.*

Научитесь различать монеты разного достоинства только пальцами. Упражнение полезно делать, когда вы кого-нибудь или чего-нибудь ждете, также можно использовать для этого четки. Время идет быстрее, и ожидание становится не таким томительным.

8. *Телевизор без звука.*

Отключите звук телевизора и, глядя на изображение, попытайтесь воспроизвести диалог или монолог. Если выполнять это упражнение вместе с друзьями, получится весьма комично и интересно.

9. *Новый темп.*

Это упражнение можно сделать в выходной день. Если вы обычно все делаете медленно, старайтесь ускорить темп в 2 раза. Если же вы и минуты не можете усидеть на месте, заставьте себя все делать неспешно. Это требует большой концентрации.

10. *Шутки.*

Придумывать новые шутки и анекдоты — очень занимательно и полезно для мозга. Это не только стимулирует умственную активность, но и развивает способность мыслить креативно.

Упражнения для развития памяти (примерные)

1. *Скажите себе: запомни это!*

Например, если вам представили незнакомого человека, проговорите про себя его имя и велите себе его запомнить. Так вы бессознательно переведете эту информацию в статус более важной.

2. *Найдите мотивацию.*

Постарайтесь представить, чем человек, имя которого нужно запомнить, может быть вам полезен в будущем? Поиск мотивации будет стимулировать работу мозга, и запомнить имя будет легче.

3. *Ассоциируйте.*

Выберите 10 неподвижных вещей в вашем доме. Запомните их в определенной последовательности (для этого нужно выявить закономерность).

В будущем, когда вам нужно будет запомнить какой-либо список, ассоциируйте каждый пункт списка с этими предметами. Когда нужно будет вспомнить список, просто пройдите глазами по 10 выбранным предметам.

4. *Изучайте иностранные языки.*

Это самым непосредственным образом активизирует память и развивает ассоциативное мышление. Станет легче запоминать не только иностранные слова, но и факты из повседневной жизни, которые прежде требовали постоянного напоминания.

5. *Запоминайте номера телефонов.*

Для начала выучите номера телефонов, в том числе и сотовых, тех, с кем вы общаетесь чаще всего. Затем приступайте к запоминанию номеров менее важных людей. Посмотрите на номер, отведите глаза, повторите цифры про себя — и так до тех пор, пока номер окончательно не останется в памяти. В дальнейшем ненужные телефоны из-за ненужности забудутся, и это нормально. Главное — продержаться в памяти информацию хотя бы несколько дней.

Ссылки:

1. Дойдж Н. Пластичность мозга / Н. Дойдж. — Москва: Эксмо, 2011. 215 с.
2. Кац Л.К., Рубин М. Фитнес для мозга / Л.К. Кац, М. Рубин; пер. с англ. А.Ф. Зиновьев. — 2-е изд. — Минск: Попурри, 2009. 192 с.
3. Лисс Макс. Фитнес для ума / Макс Лисс. — СПб.: Питер, 2011. 80 с.

Результаты внутреннего мониторинга

(Представлены результаты внутреннего мониторинга эффективности социально-психологического сопровождения лиц с аддиктивным поведением на этапе ресоциализации, на базе ООО Центр практической аддиктологии «Цель»)

Результаты внутреннего мониторинга эффективности социально-психологического сопровождения лиц с аддиктивным поведением на этапе ресоциализации *(сбор и анализ информации проводился за период с 01. 09 2021 г. по 01.09. 2024 г.)*

- Общее количество резидентов, находящихся в Программе социально-психологического сопровождения лиц с аддиктивным поведением на этапе ресоциализации *(за отчетный период)* — 370 человек, в том числе резидентов, прошедших Программу в очном формате — 218 человек, резидентов, прошедших Программу в онлайн формате — 152 человека.
- Общее количество резидентов, завершивших Программу социально-психологического сопровождения на этапе ресоциализации, от их общего числа *(за отчетный период)* — 350 человек (14 резидентов продолжают проходить Программу; 8 человек — в очном формате, 6 человек — в формате онлайн сопровождения; 6 человек — прервали прохождение Программы: 3 резидента — по семейным обстоятельствам и 3 резидента — отчислены, за нарушение правил пребывания в Программе).
- Общее количество резидентов, остающихся в трезвости (в течение шести месяцев и более) после окончания Программы социально-психологического сопровождения на этапе ресоциализации, **на период 01.09.2024г** — 290 человек (169 человека из общего количества 207 человек, которые прошли Программу в очном формате — **82%**; 121 человек из общего количества 143 человек, которые прошли Программу в формате онлайн — **85%**).

Примечание

При прогнозировании дальнейшей трезвости у участников Программы социально-психологического сопровождения на этапе ресоциализации 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.

Ведущий психолог: (Ф.И.О.) (подпись)

Ген. директор: (Ф.И.О.) (подпись)

ПРОГРАММА
Социально-психологического сопровождения
лиц с аддиктивным поведением
на этапе ресоциализации
Учебно-методическое пособие

Компьютерная верстка: *М.В. Мазоха*

Подписано в печать: 10.11.2025 г.
Формат: 60x90^{1/16}. Гарнитура Times.
Усл. печ. п. 5,8. Усл.-изд. л. 4,9.
Сетевое издание электронного распространения.

Московский государственный психолого-педагогический университет
127051, г. Москва, ул. Сретенка, д. 29; тел.: (495) 632-90-77; факс: (495) 632-92-52