

Отзыв
на Программу
социальной, психолого-педагогической реабилитации подростков,
имеющих различные формы зависимостей,
«Мой путь»

Программа социальной, психолого-педагогической реабилитации подростков, имеющих различные формы зависимостей, «Мой путь» (далее – Программа), составлена авторским коллективом М. З. Назаренко, Т. Ю. Семковой, Д. Е. Масловым на основе опыта работы ГБУ ЦССВ «Полярная звезда» в рамках реализации городского проекта «Социальная, психолого-педагогическая реабилитация подростков, имеющих различные формы зависимостей «Независимость» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы. Программа предназначена для специалистов, работающих с наркозависимыми подростками из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Содержание Программы соответствует ее целям и задачам.

Актуальность данной работы не вызывает сомнения, так как проблема оказания реабилитационных услуг подросткам, оказавшимся без попечения родителей, и подросткам-сиротам, страдающим аддиктивными расстройствами, является весьма острой и труднопреодолимой.

Программа состоит из разделов: Введение, Нормативно-правовая база разработки программы, Термины и определения, используемые в программе, Этапы реабилитационного процесса, Реабилитационная среда, Основные направления работы с зависимыми подростками в реабилитационном процессе, Критерии определения эффективности программы, Требования к кадровому составу, Список литературы и Приложения.

Во Введении авторы обосновывают уникальность, цели, задачи и принципы Программы, ее целевые группы и ожидаемый результат, а также указывают условия зачисления участников в Программу и противопоказания. Далее авторы приводят список нормативно-правовых документов, с учетом которых была разработана данная Программа, и список используемых терминов.

Характеризуя процесс реабилитации, общей продолжительностью не менее 6 месяцев, авторы Программы выделяют три этапа: адаптационный, основной и интеграционный. По окончании интеграционного этапа продолжается социальное сопровождение воспитанника и мониторинг его состояния. На каждом этапе решаются определенные задачи формирования необходимой мотивации, сначала – на сотрудничество, затем – на здоровый образ жизни и личностное развитие, и в итоге – на достижение стабильной социальной интеграции при воздержании от употребления психоактивных веществ. Выделение реабилитационных этапов отражает динамику избавления от патологического влечения к наркотикам у несовершеннолетних.

Особенностью реабилитационной среды является организация ее по семейному типу проживания, что имеет значительный компенсаторный потенциал

при работе с подростками, оставшимися без попечения родителей, и подростками-сиротами. Немаловажным фактором реабилитации является и создаваемая сотрудниками ЦССВ атмосфера безопасности, принятия и дружелюбия, позволяющая реабилитантам получить опыт признания, уважения и заботы со стороны значимых взрослых (специалистов ЦССВ).

Реабилитационный процесс осуществляется по ряду направлений: организационному, психолого-психотерапевтическому, социально-педагогическому (включая культурно-досуговое и физкультурно-оздоровительное); а также включает в себя индивидуальную работу с реабилитантами и их значимыми взрослыми (родственниками).

В Приложениях к Программе приведен практический материал, используемый в процессе социальной, психолого-педагогической реабилитации наркозависимых подростков-сирот и подростков, оказавшихся без попечения родителей: Форма индивидуального плана социальной психолого-медико-педагогической реабилитации, Примерные темы интерактивных занятий с реабилитантами, занятий с их значимыми взрослыми, перечень упражнений и техник, используемых в травмотерапевтической работе с реабилитантами, Бланк недельного мониторинга, Дневник чувств и ряд письменных заданий для каждого этапа реабилитации.

К неоспоримым достоинствам Программы относится системность и комплексность организации реабилитационного процесса, грамотное сочетание социальных, психологических и педагогических технологий, направленных на формирование у воспитанников устойчивой мотивации на отказ от наркотиков, освоения ими просоциальных моделей поведения и построения жизненной перспективы. Авторы программы, организуя реабилитационную среду по типу семейного проживания, создают возможность получения воспитанниками опыта проживания в безопасной, принимающей, доверительной обстановке, которую обеспечивает и поддерживает коллектив сотрудников ЦССВ.

Важной особенностью Программы является включение травмотерапевтической работы с реабилитантами, в ходе которой корректируются последствия травмирующего опыта воспитания в дисфункциональной семье, подвергавшихся насилию, переживших потерю родителей или ситуацию возврата из замещающей семьи.

Программа хорошо структурирована, имеет высокую степень актуальности и неоспоримую практическую значимость. Программа учитывает требования к организации реабилитационного процесса в социальном учреждении, делая акцент на создании условий, в которых подростки, оставшиеся без попечения родителей, и подростки-сироты получают опыт самостоятельной созидательной деятельности и здоровых взаимоотношений как со сверстниками, так и со взрослыми без употребления алкоголя и наркотиков.

Программа социальной, психолого-педагогической реабилитации подростков, имеющих различные формы зависимостей, «Мой путь» соответствует

А
3
5
требованиям, предъявляемым к программам данного вида, и может быть рекомендована для практического использования в организациях, занимающихся социальной реабилитацией наркозависимых подростков-сирот и подростков, оказавшихся без попечения родителей.

Заведующий Центром профилактики
зависимого поведения (филиал)
ГБУЗ «Московский научно-практический
центр наркологии ДЗМ»



Е.Г. Деменко

«11» марта 2024 года

Рекомендовано

Методическим советом

ГБУ ЦССВ «Полярная звезда»

от «15» марта 2024 г.

Протокол № 2

Утверждено

Приказом директора ГБУ

ЦССВ «Полярная звезда»

от «15» марта 2024 г.

№ 37

**Программа
социальной, психолого-педагогической
реабилитации подростков, имеющих различные
формы зависимостей
«Мой путь»**

Москва
2024 г.

Авторский коллектив

Назаренко Марина Зариковна – директор ГБУ ЦССВ «Полярная звезда».

Семкова Татьяна Юрьевна – заместитель директора ГБУ ЦССВ «Полярная звезда», клинический психолог, педагог-психолог.

Маслов Денис Евгеньевич – методист ГБУ ЦССВ «Полярная звезда», психолог в социальной сфере.

В представленной Программе описаны цели, задачи, критерии разработки, принципы и модель комплексной социальной реабилитации зависимых подростков из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Программа разработана и реализована на базе ГБУ ЦССВ «Полярная звезда» в рамках реализации городского проекта «Социальная, психолого-педагогическая реабилитация подростков, имеющих различные формы зависимостей «Независимость» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы.

1. Введение	5
1.1. Актуальность	5
1.2. Цель программы	5
1.3. Задачи программы	5
1.4. Целевые группы программы	6
1.5. Сроки реализации программы	6
1.6. Концепция программы	6
1.7. Принципы реализации Программы	7
1.8 Уникальность программы	8
1.9. Ожидаемый результат	9
1.10. Показания к зачислению	9
1.11. Противопоказания к зачислению	9
1.12. Условия к зачислению	9
2. Нормативно-правовая база разработки программы	10
3. Термины и определения, используемые в программе	11
4. Этапы реабилитационного процесса	13
2.1. Адаптационный этап	14
2.2. Основной этап	15
2.3. Интеграционный этап	17
2.4. Сопровождение выпускников	18
5. Реабилитационная среда	19
5.1. Художественно-эстетическая среда	19
5.2. Психологическая и моральная атмосфера в группе	20
5.3. Обеспечение безопасности участников Программы	21
5.4. Организация ритмических процессов и распорядка дня	22
6. Основные направления работы с зависимыми подростками в реабилитационном процессе	22
6.1. Организационное направление	23
6.2. Психолого-психотерапевтическое направление	27
6.2.1. Травматерапевтическая работа	27
6.2.2. Индивидуальная психолого-психотерапевтическая работа	30
6.2.3. Групповая психолого-психотерапевтическая работа	31
6.3. Социально-педагогическое направление	34
6.3.1. Совместная хозяйственно-бытовая деятельность	35
6.3.2. Распределение функций в группе-квартире	35
6.3.3. Учебно-познавательная деятельность	36

6.3.4. Культурно-досуговые и физкультурно-оздоровительные мероприятия	37
6.4. Организация индивидуальной работы с реабилитантами	38
6.5. Работа со значимыми взрослыми реабилитантов	38
7. Критерии определения эффективности программы	39
7.1. Результаты внутренней диагностики	39
7.2. Сведения о качестве жизни выпускников программы	40
8. Требования к кадровому составу	41
9. Список литературы	45
Приложение 1 – Письменные задания для адаптационного этапа	48
Приложение 2 – Письменные задания для основного этапа	52
Приложение 3 – Письменные задания для интеграционного этапа	58
Приложение 4 – Памятка по ведению дневника чувств	62
Приложение 5 – Недельный мониторинг	65
Приложение 6 – Примерный перечень упражнений и техник, используемых в травмотерапевтической работе с реабилитантами	69
Приложение 7 – Примерная тематика интерактивных занятий	73
Приложение 8 – Форма индивидуального плана социальной и психолого-медико-педагогической реабилитации	74
Приложение 9 – Примерные темы занятий со значимыми взрослыми реабилитантов по программе преодоления созависимого поведения.	77
Приложение 10 – Распорядки дня	78

1. Введение

1.1. Актуальность

Проблема оказания реабилитационных услуг социально уязвимым категориям несовершеннолетних, таким как дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, страдающим аддиктивными расстройствами, является весьма острой и труднорешаемой. Наркозависимые подростки из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, чаще всего имеют низкий реабилитационный потенциал в связи с нарушениями развития и травмами привязанности, что обуславливает необходимость создания специальных программ социальной психолого-педагогической реабилитации для данной категории наркопотребителей.

1.2. Цель программы – содействие формированию физического, психического, духовного и социального здоровья наркозависимых подростков из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, развитие их личностных ресурсов для созидательной жизни в обществе без употребления алкоголя и наркотиков.

1.3. Задачи программы:

1. Социальная, психолого-педагогическая коррекция деструктивных форм мышления и поведения участника Программы.
2. Формирование психосоциальной идентичности участника Программы.
3. Формирование у участника Программы мотивации на устойчивый отказ от употребления психоактивных веществ и приверженности к здоровому образу жизни.
4. Содействие нравственному развитию участника Программы, усвоению им просоциальных норм поведения и преобразованию их в личные моральные качества.
5. Приобретение участником Программы знаний, умений и навыков, необходимых для удержания границ выздоровления.
6. Коррекция психо-эмоционального состояния законных представителей и/или значимых взрослых и их отношения к подростку в семейных взаимоотношениях через привлечение их в реабилитационную программу (если это не противоречит интересам несовершеннолетнего).

7. Формирование реальной жизненной перспективы на основе продолжения образования и профессионального самоопределения.

1.4. Целевые группы программы

1. Несовершеннолетние из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящиеся под надзором в учреждениях социальной защиты г. Москвы, достигшие 14-летнего возраста, страдающие различными видами аддиктивных расстройств.

2. Законные представители и/или значимые взрослые (родственники) участников Программы.

1.5. Сроки реализации программы

Продолжительность всего стационарного реабилитационного процесса составляет не менее 6 месяцев. Сроки определяются Социально-реабилитационным консилиумом специалистов для каждого участника программы индивидуально, исходя из его особенностей, потребностей, динамики положительных изменений и реабилитационного потенциала.

1.6. Концепция Программы

В основе концепции Программы лежат теории исследования аддиктивных расстройств в целом, и у несовершеннолетних, в частности. Теоретико-методологическую основу Программы составляют биопсихосоциальная модель болезни и здоровья (Engel G.L., 1980), системный подход в реабилитации наркозависимых (Кабанов М.М., 1998), а также принципы терапевтического сообщества, в соответствии с которыми восстановление и развитие способности человека к адаптивному поведению в обществе возможно с помощью специально структурированной реабилитационной среды (Валентик Ю.В., 2003, 2022).

Также в основе Программы лежит культурно-исторический и структурно-системный подходы к пониманию закономерностей развития психики и личности ребенка, которые были разработаны Л.С. Выготским, А.Р. Лурией, Д.Б. Элькониным, А.Е. Личко. Окружающая ребенка среда является одним из источников его развития. Химические зависимости формируются в результате патологического развития личности в условиях нездорового воспитания в семье, нарушений процесса социализации в сочетании с генетической предрасположенностью. Ранняя наркотизация нарушает процесс развития личности, часть психических функций у несовершеннолетнего не формируется до начала употребления, а другая часть психических функций разрушается в результате потребления психоактивных веществ. В связи с этим

данная Программа имеет и реабилитационный аспект, т.е. направлена на восстановление утраченных реабилитантом навыков и функций, и абилитационный, т.е. направлена на формирование у него навыков и способностей, которые позволят ему раскрыть и укрепить нормативный личностный потенциал, освоить навыки конструктивной социальной адаптации и самореализации.

1.7. Принципы реализации Программы

1. Добровольность: несовершеннолетние и их законные представители и/или значимые взрослые участвуют в Программе на основе письменного добровольного заявления.

2. Дифференцированность: инструменты и методы реабилитационного процесса (психологические, социальные, педагогические) соответствуют возрастным особенностям участников Программы (реабилитанта, его родственников/законных представителей).

3. Комплексность: реабилитационный процесс осуществляется единой междисциплинарной постоянно взаимодействующей командой специалистов разных профилей, использующих психологические и социально-педагогические методы работы, направленной на решение задач каждого из этапов реабилитации.

1. Безопасность: безопасная реабилитационная среда является основным лечебным фактором, предполагающим принятие, поддержку, безоценочность, обеспечивающим личностный рост и развитие реабилитантов.

2. Индивидуализация форм и методов реабилитации: для каждого реабилитанта составляется индивидуальный план работы с учетом его возможностей, ресурсов и реабилитационного потенциала, направленный на решение актуальных задач.

3. Этапность: процесс реабилитации состоит из последовательности нескольких этапов: адаптационного, основного, интеграционного и этапа сопровождения, с учетом объективной оценки социально-психологического состояния реабилитанта и его объективной динамики.

4. Сотрудничество: в процесс реабилитации несовершеннолетнего вовлечены его родственники и значимые взрослые с целью оздоровления семейной системы.

5. Конфиденциальность: все участники реабилитационного процесса признают и уважают право несовершеннолетнего на неразглашение информации относительно его опыта употребления психоактивных веществ и прошлого жизненного опыта. Передача

информации третьим лицам возможна только с согласия самих несовершеннолетних и их законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

1.8. Уникальность программы

1. Программа реализуется в специально созданной реабилитационной среде, которая организуется по семейному типу. В связи с отсутствием в большинстве случаев положительной семейной истории у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, семейный тип проживания имеет большое компенсаторное значение в терапии травм подростков и формировании у них представлений о здоровом образе жизни. Реабилитационная среда организована естественным, сообразным возрастным особенностям подростка образом, в ней происходит восстановление здоровья, формирование душевных, социальных, культурных и моральных качеств наркозависимых несовершеннолетних. Немаловажным фактором реабилитации является и создаваемая сотрудниками ЦССВ психологическая и моральная атмосфера, основанная на безопасности, принятии, дружелюбии, спокойствии, позволяющая реабилитантам получить опыт признания, уважения и заботы со стороны значимых взрослых (специалистов ЦССВ). Организация жизни реабилитантов в Центре дает им возможность приобрести опыт созидательной деятельности при максимально возможном проявлении самостоятельности и самообслуживании.

2. Реализация программы социальной, психолого-педагогической реабилитации подростков происходит с учетом причин формирования зависимости от ПАВ и социальной дезадаптации участников Программы. Командная работа специалистов направлена не только на устранение последствий употребления и деструктивного образа жизни реабилитантов, но и проработку причин формирования аддиктивного поведения – множественных психологических травм. Такой комплексный подход к работе с причинами и последствиями употребления веществ, изменяющих сознание, позволяет сформировать мотивацию на отказ от употребления психоактивных веществ и достичь стабильного результата. Преодоление травматического прошлого реабилитанта дает возможность не просто войти в ремиссию наркозависимому подростку, но и выстроить благополучное будущее, минимизировав риски проявления психологических травм в других формах аддиктивного поведения.

3. Комплексное сопровождение несовершеннолетнего в процессе его реабилитации и реинтеграции достигается путем обеспечения непрерывности взаимодействия с ближайшим окружением реабилитанта. По мере прохождения стационарной реабилитации, в системную работу со специалистами включаются значимые взрослые реабилитанта (попечители, родственники, специалисты центров содействия семейному воспитанию, семейных центров) по месту проживания несовершеннолетнего. Такое взаимодействие позволяет реализовывать постреабилитационную программу поддержки выпускников.

1.9. Ожидаемый результат

Реализация настоящей Программы обеспечит у 50% участников Программы устойчивый отказ от употребления психоактивных веществ на протяжении одного года.

1.10. Показания к зачислению на реабилитацию

Центр осуществляет социальную реабилитацию в стационарной форме социального обслуживания несовершеннолетних из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся под надзором в учреждениях социальной защиты населения города Москвы:

- в возрасте от 14 до 18 лет, допустивших употребление наркотических, психотропных и (или) одурманивающих веществ без назначения врача;
- находящихся на диспансерном наблюдении в медицинской организации, имеющей лицензию на медицинскую деятельность по «психиатрии - наркологии»;
- прошедших лечение от наркомании в установленном порядке в соответствии с законодательством РФ в сфере охраны здоровья, нуждающихся (по результатам проведенного лечения) в социальной реабилитации;
- зарегистрированных по месту жительства в городе Москве.

Помещение несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, в Центр на социальную, психолого-педагогическую реабилитацию в стационарной форме осуществляется по согласованию с Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы.

1.11. Противопоказания к зачислению на реабилитацию.

Центр вправе отказать в прохождении социальной, психолого-педагогической реабилитации, если у несовершеннолетнего установлено:

- наличие абстинентного синдрома тяжёлой и средней степени либо осложнённого;
- наличие острого психопатического состояния различного генеза;
- наличие актуальных суицидальных тенденций;
- наличие острых инфекционных заболеваний, сопутствующих соматических патологий, требующих неотложного лечения или обследования.

1.12. Условия зачисления

- Наличие медицинской документации, подтверждающей диагноз наркологического заболевания;
- добровольное письменное согласие несовершеннолетнего на участие в Программе;
- наличие необходимой медицинской документации и документов, удостоверяющих личность;
- добровольное согласие законных представителей и/или значимых взрослых (родственников) на их участие в Программе по преодолению созависимого поведения.

2. Нормативно-правовая база разработки Программы

- Конвенция о правах ребенка от 02.09.1990 г.;
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О наркотических средствах и психотропных веществах» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016), статья 57;
- Федеральный закон от 24 июня 1999г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (с изменениями и дополнениями);
- Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон Российской Федерации от 27 июня 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;

- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 23 января 2021 г. № 122-р «Об утверждении плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства на период до 2027 г.»;
- Приказ МЗ РФ от 16.09.2003 № 438 «О психотерапевтической помощи»;
- Приказ МЗ РФ от 17.12.1997 г. № 373 «О подготовке врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников для работы в наркологических реабилитационных центрах (отделениях)»;
- Национальный стандарт Российской Федерации «Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждения социального обслуживания ГОСТ Р 52883-2007» (утв. и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27.12.2007 г. № 561-ст);
- Национальный стандарт Российской Федерации «Реабилитационные социальные услуги лицам, имеющим опыт злоупотребления наркотическими средствами, психотропными веществами и алкоголем ГОСТ Р 54990-2018» (утв. и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 8 августа 2018 г. № 468-ст);
- Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2030 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 года № 733;
- Протокол заседания Государственного антинаркотического комитета от 25 июня 2014 г. № 24, пункт 2.1 – Критерии оценки качества услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ;
- Закон города Москвы от 28 февраля 2007 г. № 6 «О профилактике наркомании и незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ в г. Москве»;
- Постановление Правительства Москвы от 26 декабря 2014 года № 829-ПП «О социальном обслуживании граждан в г. Москве»;

- Регламент Межведомственного взаимодействия в сфере выявления социального неблагополучия детей и организации индивидуальной профилактической работы на территории города Москвы, утверждённый Московской городской межведомственной комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав от 15 декабря 2022 года;
- Приказ Минздрава России № 208н и Минтруда России № 432н от 3 мая 2023 года «Об утверждении порядка прохождения больными наркоманией медицинской и социальной реабилитации».

3. Термины и определения, используемые в Программе

Абилитация – (в области наркологической помощи) комплекс мер (услуг), направленных на формирование новых и усиление имеющихся ресурсов социального, психического и физического развития наркозависимого и его ближайшего окружения. Направлена на совершенствование ресурсов саморазвития, а также на развитие тех способностей, которые могли бы компенсировать имеющиеся недостатки.

Аддикция – неконтролируемая потребность человека в определенном виде деятельности. Аддиктивное поведение продиктовано потребностью человека уйти из реального мира, посредством специального изменения своего психического состояния. Выделяются основные виды аддикций: 1) злоупотребление одним или несколькими веществами, изменяющими сознание, например алкоголь, наркотики, лекарства, различные яды; 2) участие в азартных играх, в т. ч. компьютерных; 3) сексуальное аддиктивное поведение; 4) переедание и голодание; 5) «работоголизм» («трудоголизм»).

Арт-терапия – специализированная форма психотерапии, основанная на искусстве, в первую очередь, изобразительной и творческой деятельности, позволяющая в особой символической форме реконструировать конфликтную травмирующую ситуацию и найти ее разрешение через переструктурирование этой ситуации на основе креативных способностей подростка.

Гармоничная (нормально функционирующая) семья – семья, которая ответственно и дифференцированно выполняет все свои функции, вследствие чего удовлетворяется потребность в росте и изменениях как семьи в целом, так и каждого ее члена.

Дисфункциональная семья – семья, в которой выполнение функций нарушено, в силу чего в супружеской, родительской, материально-бытовой и других сферах жизнедеятельности не достигаются цели членов семьи и общества в целом.

Зависимость – болезненное пристрастие и сверхценное отношение к выбранному «объекту», стремление полагаться на него с целью ухода от реальности и получения позитивных эмоций.

Защита психологическая – система регуляторных механизмов, которые направлены на устранение или сведение к минимуму негативных, травмирующих личность переживаний, сопряженных с внутренними или внешними конфликтами, состояниями тревоги и дискомфорта.

Психоактивные вещества (ПАВ) - растительные и синтетические препараты, которые воздействуют на психическое состояние людей и вызывают изменение сознания.

Психологическая травма – нарушение психики человека, вызванное воздействием какого-либо внешнего, неблагоприятного для психики человека фактора, например, действиями других людей, обстоятельствами, условиями жизни. Психологическая травма может иметь временный, функциональный характер, а также порождать долговременные, далеко идущие последствия для состояния психики, поведения и здоровья человека, вызывать нервные расстройства и серьезные заболевания.

Реабилитация – (в области наркологической помощи) процесс, с помощью которого индивид с расстройством вследствие употребления психоактивных веществ обретает оптимальное состояние физического, психологического, социального и духовного здоровья. Система психологических, воспитательных, социальных, правовых, трудовых мер, направленных на личностную реадaptацию, ресоциализацию и реинтеграцию в общество путем личностного роста.

Ресоциализация – процесс восстановления и (или) освоения заново социального опыта, умений и навыков в целях формирования социально-значимых качеств и свойств личности наркозависимого, необходимых для успешной социализации.

Реоадаптация – означает комплекс профилактических мер, направленных на восстановление утраченных или ослабленных реакций человека, приспособленности человека к конкретным условиям его труда и быта, процесса повторного включения индивида в общественный контекст, и формирования у него компенсаторных социальных навыков.

Реинтеграция – восстановление положительного социального опыта и навыков взаимодействия в социуме.

Реабилитационная среда — это специально созданная среда функционирования несовершеннолетних, в которой реализуется программа реабилитации и концепция реабилитационного учреждения. Среда, в которой проходит восстановление здоровья, формирование душевных, социальных,

культурных и моральных качеств, должна быть организована естественным, сообразным природе подростка образом.

Реабилитант, участник Программы – несовершеннолетний реабилитационного учреждения, объект реабилитации, которому оказывают реабилитационные социальные, психолого-педагогические услуги.

Созависимость – личностное образование, развивающееся у членов семьи зависимого в результате длительной подверженности стрессу и сконцентрированности на его проблемах, вплоть до самоотречения и игнорирования своих обязанностей по отношению к другим членам семьи. Созависимость — это психологический феномен, означающий симбиотические отношения между близкими людьми, один из которых болен болезнью химической зависимости.

4. Этапы реабилитационного процесса

Продолжительность всего стационарного реабилитационного процесса составляет не менее 6 месяцев и содержит 4 этапа: адаптационный, основной, интеграционный и этап сопровождения. Длительность каждого этапа определяется Социально-реабилитационным консилиумом специалистов для каждого реабилитанта индивидуально, исходя из его потребностей, уровня сформированной мотивации, динамики развития и реабилитационного потенциала.

2.1. Адаптационный этап. Срок – до 60 дней.

Цель: сформировать мотивацию и готовность к сотрудничеству реабилитанта, и, по возможности, вовлечь его родственников (значимых взрослых) в процесс реабилитации.

Адаптационный этап включает в себя:

- мягкое, корректное погружение реабилитанта в реабилитационный процесс, создание благоприятных эмоциональных условий, знакомство с другими реабилитантами и сотрудниками;
- проведение диагностики реабилитанта с целью оценки его реабилитационного потенциала и выявления степени сформированности познавательных процессов, характерологических особенностей реабилитанта, актуального эмоционального состояния, особенностей мотивационной сферы;
- составление «первичного портрета» реабилитанта, разработка индивидуального маршрута реабилитации;

- ориентация и адаптация реабилитанта в Центре;
- усвоение реабилитантом правил организации жизнедеятельности;
- вовлечение несовершеннолетнего в реабилитационную активность (самообслуживание, групповые и коллективные занятия и ритуалы и т. д.), в систему оздоровительных мероприятий;
- формирование мотивации на активное включение в реабилитационный процесс.

Результат:

- сформировались способности нормативного поведения: реабилитант соблюдает личную гигиену, стремится говорить правду, находится во взаимодействии с персоналом, проявляет интерес к реабилитационной программе, соблюдает правила группы;
- сформировалась готовность и внутренняя заинтересованность реабилитанта продолжать участвовать в реабилитационной программе.

Окончание этапа:

Для перевода реабилитанта на следующий этап специалисты Центра проводят оценку достижений реабилитанта по следующим направлениям: нормативность поведения, самообслуживание, отношение к реабилитационной программе (формальное или неформальное), выполнение в полном объёме всех письменных заданий мотивационного этапа (Приложение №1).

Реабилитант проходит собеседование, в котором принимают участие все члены социально-реабилитационного консилиума, а также могут принимать участие реабилитируемые, находящиеся на следующем реабилитационном этапе. По результатам собеседования, принимается коллегиальное решение об окончании мотивационного этапа реабилитации и о переводе участника программы на следующий реабилитационный этап.

Если реабилитант по результатам оценки достижений и собеседования не переводится на следующий этап реабилитации, в индивидуальный план реабилитационной работы с ним вносятся необходимые изменения и дополнения.

2.2. Основной этап. Срок - до 6 месяцев.

Цель: укрепление мотивации на построение здорового образа жизни и максимальное развитие всех личностных сфер (биологической, психологической, социальной и духовной).

Основной этап включает в себя:

- максимальную интеграцию реабилитанта в режим жизнедеятельности и структуру учреждения, усвоение и интериоризацию принятых в Центре норм и правил поведения;
- интериоризацию программных установок, используемых педагогических, психологических и социальных технологий;
- обеспечение активного модуса поведения реабилитанта в групповой психокоррекционной работе и повседневной жизнедеятельности (учеба, творческая деятельность, досуг);
- формирование и закрепление устойчивой группы реабилитантов, объединенных общим кругом интересов и оказывающих положительное влияние друг на друга;
- формирование целенаправленной деятельности и ответственности за свое поведение;
- повышение нормативных уровней притязаний и социальных интересов;
- формирование реальной жизненной перспективы;
- обучение навыкам противостояния стрессовым ситуациям и умению сказать наркотикам «нет»;
- обучение умению определить предвестники обострения влечения к ПАВ и преодолевать срывные процессы;
- мотивирование реабилитанта на постоянное сотрудничество со специалистами Центра;
- восстановление отношений с родственниками (значимыми взрослыми) реабилитанта, если это не противоречит интересам несовершеннолетнего;
- привлечение родственников (значимых взрослых) реабилитанта к участию в программе по преодолению созависимости.

Результат:

- сформировалась потребность быть участником устойчивой группы реабилитантов, объединённых общим кругом интересов, способных оказывать положительное влияние друг на

друга, увлеченных учебой, стремящихся обрести профессию, любящих спорт, искусство, животных и др.

- приобретены знания о негативных эффектах ПАВ, биологических, психологических и социальных последствиях их потребления, сформировалась критика к состоянию, проработаны отрицание и другие психологические механизмы защит заболевания;
- сформирована базовая Я-концепция, и установка на здоровый образ жизни стала устойчивой, за счет работы в малых терапевтических группах;
- сформирована способность идентифицировать и вербализовывать свои чувства с помощью ведения «Дневника чувств», формируется способность к саморегуляции эмоционального состояния;
- смоделирована новая система жизненного распорядка, через приобщение к устойчивому режиму;
- сформирована базовая личная ответственность за результаты своего поведения, способность анализировать и исправлять свои ошибки;
- формируется адекватное представление о себе и окружающих людях;
- минимизированы асоциальные тенденции в поведении, появилась более активная социальная позиция.

Окончание этапа:

Для перевода на следующий этап специалисты проводят оценку достижений реабилитанта по следующим направлениям: этика поведения, степень формирования ответственного поведения и проявления инициативы в вопросах организации жизнедеятельности группы, личного досуга, отношение к учебе и бытовым обязанностям, уровень мотивации на построение здорового образа жизни, особенности межличностных взаимоотношений, критика к своему заболеванию, отношение к родственникам (значимым взрослым), выполнение в полном объеме всех письменных заданий реабилитационного этапа (Приложение № 2).

Реабилитант проходит собеседование, в котором принимают участие все участники социально-реабилитационного консилиума, а также могут принимать участие реабилитируемые, находящиеся на следующем интеграционном этапе. При положительном прохождении собеседования, принимается коллегиальное решение об окончании мотивационного этапа

реабилитации и о переводе участника программы на следующий интеграционный этап.

Если реабилитант по результатам оценки достижений и собеседования не переводится на следующий этап реабилитации, в индивидуальный план реабилитационной работы с ним вносятся необходимые изменения и дополнения.

2.3. Интеграционный этап. Срок - до 60 дней.

Цель: постепенный переход на более самостоятельный уровень жизни в открытой реабилитационной среде на основании приобретенной внутренней мотивации на здоровый образ жизни, без употребления ПАВ.

Интеграционный этап включает в себя:

- закрепление эффектов применения социальных, педагогических и психологических методик и технологий, навыков их использования в проблемных ситуациях;
- подготовка к завершению процесса реабилитации, выходу в открытую социальную среду;
- максимальное сокращение применения режимных ограничений;
- закрепление навыков самостоятельного принятия решений;
- стабилизация на удовлетворительном уровне основных характеристик личностного, поведенческого статуса, системы отношений реабилитанта, формирование готовности к ведению здорового образа жизни;
- закрепление способностей к обучению, самовыражению, самореализации.
- формирование системы ценностей;
- нормализация отношений с родственниками (значимыми взрослыми) реабилитанта, если это не противоречит интересам несовершеннолетнего.

Результат: социально адаптированный подросток, отказавшийся от зависимых форм поведения, самостоятельно справляющийся с трудностями конструктивными способами и мотивированный на здоровый, трезвый образ жизни.

Окончание этапа: решение об окончании стационарной программы реабилитации принимается консилиумом специалистов Центра, после того как

реабилитант проходит аттестацию. Аттестация включает в себя ответы на вопросы по темам:

- понимание зависимости как болезни;
- последствия зависимого поведения;
- признаки срыва;
- навыки профилактики рецидивов и кризисных ситуаций;
- роль учебной деятельности и труда для поддержания здорового образа жизни;
- самооценка;
- определение таких понятий как: «чувства», «воля», «дружба», «ответственность» «совесть», «трудолюбие», «цель», «семья» и др.

Реабилитант к окончанию интеграционного этапа выполняет письменное задание «Индивидуальный план выздоровления».

Критериями анализа результативности работы реабилитанта являются высокий уровень внутренней мотивации на сохранение трезвого, здорового образа жизни, умения профилактировать или определять и предотвращать состояния, вызванные зависимостью, приводящие к рецидиву болезни.

2.4. Сопровождение выпускников

Этап не имеет строго обозначенных сроков.

Цель: достижение полной и стабильной социальной интеграции при условии физического и психического благополучия и воздержания от употребления ПАВ.

Социальное сопровождение после реабилитации включает в себя:

- профилактику рецидивов заболевания, организацию социальной и психолого-педагогической поддержки реабилитанта и его законных представителей и/или значимых взрослых, в том числе родственников.
- дальнейшую коррекцию самооценки и восприятия личного успеха или неудач в условиях социума;
- социальную активность;
- самоконтроль постреабилитационных мероприятий, посещение один раз в неделю занятий в Центре;
- стимулирование или выбор профессиональной ориентации;
- контроль за выполнением «Индивидуального плана выздоровления».

Результат:

- реабилитант овладел новыми приемами межличностного общения, эмоционального реагирования в условиях социума;
- реабилитант освоил модели конструктивного (трезвого) поведения в социуме;
- реабилитант готов устанавливать новые социальные связи, которые не связаны с употреблением ПАВ.

5. Реабилитационная среда

Реабилитационная среда представляет собой совокупность факторов, влияющих на атмосферу и эффективность реабилитационного процесса. Среда, в которой проходит восстановление здоровья, формирование душевных, социальных и моральных качеств, должна быть организована естественным, соответствующим природе подростка образом. Реабилитационная среда функционирует как единый микросоциальный организм, который основывается на формировании конструктивных взаимоотношений между участниками реабилитационной среды (участники программы, кадровый персонал, родственники (члены семьи) реабилитанта и другие значимые лица). Реабилитационная среда имеет свою специфику, заключающуюся в приоритете позитивных воздействий, ролевом поведении персонала и создании особой доверительной атмосферы, направленной на формирование и развитие социально значимых личностных качеств участников Программы.

В реабилитационном центре для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, жизнь организуется по семейному типу и закрепленного персонала за группой подростков. Таким образом, у подростков появляются значимые взрослые, которым можно доверять, на чью помощь они могут рассчитывать. В связи с отсутствием в большинстве случаев у ребят положительной семейной истории, семейный тип проживания имеет большое компенсаторное значение в терапии травм и формировании у них представлений о здоровом образе жизни.

Семейный тип проживания позволяет организовать условия, максимально приближенные к домашним. Участники Программы проживают в квартирах, в двухместных комнатах. Набор помещений соответствует необходимому для ведения домашнего хозяйства и организации совместной социально-бытовой деятельности: комната детей, комната персонала, ванные комнаты, помещения для стирки и ухода за одеждой, гостиная, кухня для домашнего приготовления питания. Совместная социально-бытовая деятельность сотрудников и реабилитантов (уборка помещений, поддержание

порядка, стирка и глажение одежды, приготовление питания, оформление помещений, мелкий ремонт мебели, одежды, уход за территорией центра) позволяет подросткам освоить важные бытовые навыки и получить опыт ответственности за организацию совместной жизни членов группы.

5.1. Художественно-эстетическая среда

Внешнее оформление реабилитационной среды обеспечивается в соответствии с законами красоты, простоты, удобства, чистоты. Архитектурно-планировочные решения, дизайн помещений, подбор цветов, мебели создают мягкое, здоровое пространство. Художественно-эстетическая среда создается также красивым оформлением стола при приеме пищи, элементами декора, репродукциями картин известных художников. Всем этим обеспечивается уютная, спокойная атмосфера.

Территория Центра планируется с плавно переходящими друг в друга участками: зоны психологической разгрузки (беседки, лавочки в окружении красивых деревьев и кустарников), теплица и огород, цветники, прогулочные дорожки, физкультурные площадки и хозяйственные постройки.

Красота и мягкость окружающей обстановки оказывают на подростков глубокое гармонизирующее воздействие.

Внимание персонала к деталям быта, поддержанию порядка и чистоты в повседневной жизни, - всё это оказывает влияние на подростков и без излишнего морализаторства и поучений закладывает в них склонность следовать этому и в дальнейшей жизни. Таким образом, уклад жизни группы становится важнейшим реабилитационным средством.

5.2. Психологическая и моральная атмосфера в группе

Психическое состояние зависимых подростков в реабилитационном учреждении во многом определяется психологическим и морально-этическим климатом в реабилитационном пространстве. Духовно-нравственная атмосфера в центре и группах поможет им в будущем делать правильные выборы и устоять от соблазнов.

Внутренняя организация жизни в группе-квартире и в целом в Центре наполняются спокойствием, заботой, любовью, уважением, пониманием, взаимностью, добротой, радостью, верой. Сотрудники постоянно наблюдают за подростками и обстановкой вокруг, облагораживают среду, формируют дружеские, заботливые отношения между ребятами.

Общение с подростками строится таким образом, что они переживают свою взрослость, уважение к своей личности, воспринимают культуру речи, этические нормы, моральные представления. В общении исключаются формы

наравоучений, менторских наставлений, упреков. Подросток чувствует, что в него верят, от него ждут новых достижений, радуются его успехам. Общаясь, наставник может говорить о своем и общечеловеческом опыте, о том, что жизнь сопряжена не только с обманом, предательством, страданием и болью, но и с радостью, любовью, поддержкой, заботой и счастьем.

Общую атмосферу в группе и Центре создает ансамбль сотрудников. Поэтому обязательно наличие у персонала таких качеств, как терпимость, коммуникабельность, мягкая, культурная речь, уравновешенность, доступность, самостоятельность, способность взять на себя ответственность, готовность прийти на помощь.

В лице сотрудников подростки видят социально нормативных людей, невольно подражают им, следуют их поведению.

5.3. Обеспечение безопасности участников программы

Реабилитационная среда защищает участников Программы от негативного воздействия внешней среды, прежде всего, от возможности употребления ПАВ, а также в значительной степени моделирует их дальнейшую жизнь в открытом обществе.

6. Участники Программы стараются в процессе реабилитации во всё возрастающей степени обеспечивать соблюдение следующих правил:

- исключать агрессивное поведение и провокации на агрессию;
- поддерживать порядок в комнате и личных вещах;
- исключить произношение названий ПАВ, смакование употребления;
- исключить оценку, обесценивание, критику;
- не использовать нецензурные выражения;
- входить в комнаты персонала только с разрешения;
- исключить вход на кухню и прием пищи вне специально отведенного места и времени;
- не хранить в комнатах режущие и колющие предметы;
- не хранить в комнатах продукты питания;
- соблюдать режим ночной тишины;
- исключить выходы из квартиры, не согласованные с сотрудниками квартиры.

5.4. Организация ритмических процессов и распорядка дня

Создать содержательную и радостную жизнь, обучать участников программы преодолению трудностей, навыкам самоконтроля и саморегуляции позволяют четко организованные ритмы и распорядок дня.

Ритм является условием здоровья всех жизненных процессов. Сотрудники помогают войти подростку в здоровый жизненный ритм. Живой ритм предполагает смену процессов и их повторение. Смена процессов состоит в целесообразном сочетании и чередовании тех видов деятельности, которые организуются взрослыми, и тех, в которых подросток действует самостоятельно; тех, которые от подростка требуют концентрации, и тех, в которых подросток может расслабиться. Спокойные занятия сменяются активными, подвижными; групповые виды деятельности – индивидуальными.

Программа строится на основе дневного, недельного и годового ритмов. Недельный ритм создаёт знакомую и ожидаемую обстановку каждого дня. Он учитывает пятидневную образовательную нагрузку, домашние бытовые задачи и традиции выходного дня, культурную и досуговую программы. Годовой ритм связан с организацией процессов, обеспечивающих переживание времен года, праздников, обучения и отдыха на каникулах. Распорядок дня превращает хаотическую жизнь подростков до реабилитации в преимущественно структурированную, адаптированную к их возможностям. Он развивает такие качества, как организованность, дисциплинированность, ответственность, терпеливость. Распорядок дня должен строго соблюдаться и не нарушаться без особо важных причин. Исключения во многом зависят от физического и психического состояния участников программы, которые иногда нуждаются в дополнительном отдыхе и в индивидуальной психотерапевтической работе.

Настоящая Программа реабилитации устанавливает определенные распорядки дня (Приложение № 10).

6. Основные направления работы с зависимыми подростками в реабилитационном процессе

Реабилитация зависимых подростков - это комплексный процесс, который включает в себя следующие направления работы:

- организационное направление;
- психолого-психотерапевтическое направление;
- социально-педагогическое направление, в том числе культурно-досуговое и физкультурно-оздоровительное;
- индивидуальная работа;
- работа со значимыми взрослыми (родственниками) реабилитантов.

6.1. Организационное направление

Данное направление определяет и регулирует форматы мероприятий в реабилитационной квартире, в первую очередь, выполняет структурирующую функцию в реабилитационном процессе. Мероприятия организационного направления главным образом нацелены на оказание помощи реабилитантам в здоровом понимании и решении стоящих перед ними задач. Они способствуют восстановлению и формированию социально приемлемых личностных и поведенческих навыков реабилитанта. Это происходит за счет коррекционного обучения реабилитантов, включающего в себя формирование навыков персональной сохранности, социального общения, социальной независимости, приобретение социального опыта специальными педагогическими методами, учитывающими индивидуальные особенности реабилитанта и его прошлый травмирующий опыт.

Основными мероприятиями организационного направления являются:

- «Утреннее собрание»;
- «Динамика дня»;
- «Итоги дня»;
- «Недельный мониторинг»;
- «Общее собрание».

«Утреннее собрание»

Задачи:

- сформировать навыки анализа и планирования своего времени;
- развить коммуникативные способности;
- сформировать умения формулировать свои мысли;
- содействовать формированию положительного настроения на день.

Формат проведения: на собрании присутствуют все реабилитанты группы. Ведущий собрания – реабилитант, который по результатам недельного мониторинга набрал большее количество баллов. Специалист по реабилитации присутствует на собрании и контролирует соблюдение правил ведения мероприятия.

Содержание: на утреннем собрании обсуждаются и фиксируются следующие вопросы:

1. Информация о текущем расписании предстоящего дня (обсуждение технических и организационных вопросов);
2. Напоминание о личных задачах реабилитантов на неделю. Ведущий обращает внимание каждого участника на его личные цели (определенные по результатам группы «Мониторинг недели») и задает вопрос: «Что ты будешь

делать сегодня? Каким ты будешь, чтобы достичь этого?».

3. Напоминание о распределенных среди реабилитантов функциональных обязанностях.

4. Пожелание добра. Один из участников программы получает возможность дать позитивный настрой группе на предстоящий день. Утреннее собрание заканчивается взаимными пожеланиями доброго дня.

Необходимые материалы для участников: специальных материалов не требуется.

Время проведения: 7 раз в неделю, продолжительность – 15-20 минут, проводится в соответствии с Распорядком дня.

«Динамика дня»

Задачи:

- сформировать навыки анализа взаимодействия в группе;
- сформировать навыки анализа выполненной работы (ответственности/функции) и проведенного времени;
- сформировать навыки конструктивного решения вопросов и проблем;
- сформировать навыки асертивного поведения и выражения своих чувств и эмоций;
- развить коммуникативные способности.

Формат проведения: на собрании присутствуют все реабилитанты группы. Ведущий собрания – специалист по реабилитации.

Содержание: мероприятие, на котором рассматривается доска «Пул ап», висящая на видном месте, на которой все реабилитанты квартиры в течение дня выписывают «негативную информацию» - то, что мешает группе, нарушает ее правила, вызывает негативные чувства и провоцирует деструктивное поведение, и «позитивную информацию» - то, что помогает группе, содействует укреплению реабилитационной среды, вызывает положительные чувства и способствует конструктивным формам поведения. Участники мероприятия по очереди озвучивают свои записи, ведущий внимательно следит за асертивной подачей информации.

Необходимые материалы для участников: доска «Пул ап».

Время проведения: 5 раз в неделю, продолжительность – 15-20 минут, проводится в соответствии с Распорядком дня.

«Итоги дня».

Задачи:

- сформировать навыки анализа эмоционального состояния;
- сформировать навыки конструктивного решения вопросов

и проблем;

- сформировать умения идентифицировать свои чувства;
- сформировать умения формулировать свои мысли;
- содействовать формированию навыка управления своим эмоциональным состоянием.

Формат проведения: на собрании присутствуют все реабилитанты группы. Ведущий собрания - специалист по реабилитации.

Содержание: на мероприятии обсуждаются и фиксируются вопросы по следующему алгоритму:

1. Круг чувств.
2. Анализ реализации индивидуальных планов прошедшего дня (что было выполнено, что – нет, и по какой причине).
3. Обсуждение информации на следующий день.
4. Перечисление наиболее значимых эмоциональных переживаний в течение дня из Дневника чувств.
5. Озвучивание благодарностей себе и другим, опираясь на события прошедшего дня.

Необходимые материалы для участников: заполненные в течение дня «Дневники чувств» (Приложение № 4).

Время проведения: 5 раз в неделю, продолжительность – 30-40 минут, проводится в соответствии с Распорядком дня.

«Мониторинг за неделю».

Задачи:

- сформировать навыки самоанализа и самоконтроля;
- сформировать адекватное отношение к критике и похвале;
- содействовать формированию адекватной самооценки и уверенности в себе;
- раскрыть внутренний потенциал за счет положительных изменений в различных жизненных сферах.

Формат проведения: на собрании присутствуют все реабилитанты группы. Ведущий мероприятия - специалист по реабилитации или психолог.

Содержание: в течение недели Участники программы отслеживают эмоционально значимые события, конструктивные и деструктивные модели поведения, полученную новую информацию. Реабилитантам выдается бланк мониторинга, на котором предлагается самостоятельно проанализировать прошедшую неделю. На мероприятие реабилитанты приносят заполненные бланки мониторинга. Каждый реабилитант озвучивает свой мониторинг. По мере высказываний, реабилитанты получают обратную связь от других

Участников программы и от специалиста по реабилитации. После того, как все реабилитанты высказались, специалисты ставят баллы за прошедшую неделю каждому Участнику программы и дают рекомендации. Реабилитант, который набрал большее количество баллов становится ведущим «Утреннего собрания» на следующую неделю.

Необходимые материалы для участников: заполненные бланки недельного мониторинга (Приложение № 5).

Время проведения: 1 раз в неделю, продолжительность - 1,5 часа, проводится в соответствии с Распорядком дня.

«Общее собрание».

Задачи:

- сформировать навыки позитивного и конструктивного решения проблем, возникших внутри коллектива реабилитантов;
- развить коммуникативные способности;
- сформировать умения формулировать свои мысли;
- содействовать формированию доброжелательных и поддерживающих отношений между реабилитантами и сотрудниками.

Формат проведения: на собрании присутствуют все реабилитанты и специалисты группы. Ведущий мероприятия - специалист по реабилитации.

Содержание: мероприятие может быть заявлено любым реабилитантом или сотрудником по факту нарушения правил внутреннего распорядка, конфликтной ситуации или решения других проблем в отделении. Ведущий озвучивает правила группы и предлагает высказаться участникам. После того, как все высказались, озвучиваются предложения по решению обсуждаемого вопроса. Затем эти решения принимаются путем голосования. Решение группы реабилитант, чей запрос разбирался на мероприятии, записывает и вывешивает на информационный стенд.

Также данное мероприятие проводится во время введения нового участника Программы в реабилитационный процесс. Мероприятие направлено на принятие вновь прибывшим подростком места, специалистов, других подростков группы; призвано поддержать новичка в его желании выздоравливать, продемонстрировать способ общения, когда реабилитанты оказываются одинаково важными, ответственными личностями. Мероприятие проводится при участии всех участников реабилитационной среды.

Необходимые материалы для участников: специальных материалов не требуется.

Время проведения: по мере возникновения спорных, конфликтных ситуаций или поступления нового участника Программы, продолжительность - 40-45 минут.

6.2. Психолого-психотерапевтическое направление

Психолого-психотерапевтическое направление в реабилитационном процессе является приоритетным. Это обусловлено особенностями контингента подростков, поступающих на реабилитацию. Анамнез реабилитантов отягощен не только наркоманией и/или алкоголизмом, но и прошлым психотравмирующим опытом (травмы привязанности, жестокого обращения, переживания горя и др.), а также когнитивными нарушениями и социальной дезадаптацией, которые часто являются следствием полученной психологической травмы.

Данное направление нацелено на психокоррекцию поведенческих нарушений, развитие и гармонизацию личности реабилитанта, где важную роль играет терапия психологических травм. Мероприятия этого направления позволяют закрепить достигнутые результаты процесса реабилитации и повысить мотивацию наркозависимых подростков на поддержание здорового образа жизни, без употребления веществ, изменяющих сознание.

Психолого-психотерапевтическое направление реализуется в ходе травматерапии, индивидуальной и групповой работы с реабилитантами.

6.2.1. Травматерапевтическая работа

Травматерапия наркозависимых подростков является важной составляющей комплексной реабилитации. Причинами возникновения и развития зависимости у подростков, поступающих на реабилитацию, как правило, являются психотравмирующие условия воспитания в деструктивной или неблагополучной семье. Один из основных факторов, обуславливающих психологическую травматизацию ребенка, является жестокое обращение с ним.

У наркозависимых подростков из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, поступающих на курс реабилитации, часто наблюдаются множественные травмы, при которых различные события усиливают негативные последствия друг друга. Все эти факторы вызывают необходимость формирования психологических защит, зависимое поведение в данном случае часто выступает как способ мнимого совладения с травмой. Реабилитанты несут в себе последствия следующих травмирующих событий:

- физическое насилие;

- психоэмоциональное насилие;
- пренебрежение базовыми потребностями;
- сексуальное насилие;
- опыт домашнего насилия;
- потеря родителей или опекунов;
- возврат из замещающей семьи.

Травматерапия призвана помочь подростку, не имеющему позитивного опыта разрешения травмы, стабилизировать поврежденную травматичными событиями психику, укрепить ее за счет открытых отношений, эмпатии, проявлений чуткости к его переживаниям и создать ресурс позитивного личностного развития.

Наиболее подходящим для этой цели является подход соматической терапии травмы в сочетании с элементами других психотерапевтических подходов (когнитивной, экзистенциальной, арт-терапии, телесно-ориентированной терапии), которые позволяют интегрировать травматический опыт в целостную историю жизни подростка.

Травматерапевтическая работа с реабилитантами выстраивается поэтапно.

1. Подготовительный этап. На этом этапе важным моментом является установление доброжелательных отношений между реабилитантом и специалистами отделения. Создание безопасной обстановки является важным условием для вовлечения подростка в дальнейшую совместную работу.

2. Диагностический этап. Здесь происходит определение характеристик травмы: тип травматического события и его последствий в психологическом и клиническом планах. Реабилитант заполняет опросные и шкальные методики и проходит полуструктурированное интервью в индивидуальном формате. Результаты диагностики представляются психологом на первичном социально-реабилитационном консилиуме вместе с планом дальнейшей индивидуальной травматерапевтической работы с реабилитантом и рекомендациями для других специалистов.

Методики, используемые для диагностики:

- Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей (Тарабрина Н.В., 2001).
- Гиссенский опросник соматических жалоб Е. Брюхлера, Дж. Снера (1967) в адаптации В.А. Абакова, С.М. Бабина и Г.Л. Исужиной (1993).
- Опросник депрессивности А.Бека в адаптации Н. В. Тарабриной (2001).
- Шкала самооценки Спилбергера-Ханина (Ханин Ю.Л., 1978).

- Опросник самоотношения В.В. Столина, С.Р. Пантеева (1989).
- Методика САН (самочувствие, активность, настроение) (Доскин В.А., Лаврентьева Н.А., Шарай В.Б., Мирошников М.П., 1973).
- Диагностическая анкета критических ситуаций подростков (Шнейдер Л.Б., 2009 год).

3. Психокоррекционный этап. Главными задачами этого этапа является уменьшение или устранение травматических симптомов и создание ресурса позитивного личностного развития наркозависимого подростка. На этом этапе психологом проводятся индивидуальные занятия, согласно индивидуальному плану социальной психолого-педагогической реабилитации. В рамках этого этапа важными являются обучение и тренировка различения собственных эмоций подростка и чувств окружающих, вербальное, образное и телесное отражение переживаний (Приложение № 6).

4. Этап обработки и обобщения результатов. В качестве диагностического средства, позволяющего определить изменения в течение одного занятия, используется методика САН. Для оценки эффективности всей травматерапевтической работы с подростком проводится повторное полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний Н.В. Тарабриной или его фрагментов.

6.2.2. Индивидуальная психолого-психотерапевтическая работа

Индивидуальная работа осуществляется на всех этапах реабилитационного процесса с учетом психологических задач конкретного реабилитанта.

Первичное интервью.

Цель - сбор значимых сведений о жизни реабилитанта, имеющих отношение к процессу формирования его зависимости.

Условия проведения: проводится психологом или специалистом по социальной реабилитации в течение 3х дней после поступления подростка в группу, результаты интервью заносятся в протокол.

Содержание: индивидуальное собеседование по вопросам употребления ПАВ, обсуждение с реабилитантом выявленных проблем связанных с развитием его химической зависимости, раскрытие и мобилизация ресурсов, оказание первичной психологической помощи в решении выявленных социально-психологических проблем связанных с зависимостью и формирование позитивной установки на социально-психологическую реабилитацию.

Психодиагностическое обследование

Цель - выявление характерологических особенностей реабилитанта, актуального эмоционального состояния, особенностей мотивационной сферы, степени сформированности познавательных процессов.

Условия проведения: психодиагностика проводится психологом, в течение 3-х дней после поступления подростка в группу, результаты обследования оформляются в психологическое заключение.

Содержание: стандартное психологическое обследование включает в себя следующие методики:

- исследование познавательной сферы: таблицы Шульте, «Пиктограммы», «10 слов», «Исключение лишнего», «Простые аналогии», «Выявление существенных признаков»;
- исследование эмоционально-личностной сферы: Метод цветочных выборов М.Люшера, «Исследование самооценки» Дембо-Рубинштейн, тест «Индекс жизненного стиля» Р.Плутчика, Г.Келлермана, опросник «Акцентуации характера» Г.Шмишека, беседа, наблюдение.

Время проведения: при поступлении, продолжительность - 60-80 минут.

Индивидуальные психологические занятия

Цель – способствование трансформации деструктивных поведенческих реакций подростка для более продуктивной жизнедеятельности, роста самооценки и удовлетворенности жизнью даже при существовании определенных социальных ограничений.

Индивидуальное консультирование и психокоррекцию можно разделить по методам воздействия на следующие группы:

1. Психокоррекция личностной сферы (цикл занятий, направленных на развитие способности к саморефлексии, выстраиванию временной перспективы и навыков целеполагания)
2. Психокоррекция познавательной сферы (внимание, память, мышление, зрительно-моторная координация)
3. Индивидуальная арт-терапия (театр-терапия, музыкальная терапия, изо-терапия, танце-двигательная терапия, терапия с помощью прикладного искусства)

Условия проведения: индивидуальное консультирование проводится психологом не реже одного раза в неделю, по запросу реабилитанта, либо по плану индивидуальной работы. Арт-терапевтические индивидуальные занятия проводятся специалистами по арт-терапии, согласно расписанию занятий, не реже одного раза в неделю.

Время проведения: консультации проводятся по четко установленному расписанию. Продолжительность определяется психологом.

6.2.3. Групповая психотерапевтическая работа.

психолого-

Осуществляется на всех этапах реабилитационного процесса и различается по направленности: информационно-ознакомительные мероприятия и мероприятия, направленные на групповое взаимодействие.

Интерактивные занятия (информационные группы)

Цель - формирование у реабилитантов системы знаний о психологии зависимости и навыков по ведению трезвого здорового образа жизни.

Условия проведения: на занятии присутствуют все реабилитанты группы. Ведущий мероприятия - специалист по реабилитации или психолог. На протяжении всего занятия ведущий взаимодействует с реабилитантами, обеспечивая полноценное межличностное общение и получает обратную связь от подростков, анализирующих поставленные в заявленной теме проблемы (Приложение № 7).

Время проведения: мероприятия проводятся по четко установленному расписанию. Продолжительность – 45 минут.

Малая терапевтическая группа

Цель – формирование мотивации на работу с зависимым поведением, возвращение реабилитанта к полноценной, свободной от алкоголя и наркотиков жизни.

Условия проведения: на группе присутствуют все реабилитанты группы. Ведущий мероприятия – психолог или специалист по реабилитации. На группе разбираются индивидуальные задания реабилитантов (Приложения №№ 1, 2, 3).

Задачи:

- проработка письменных заданий;
- эмоциональное отреагирование трудных для переживания чувств (стыд, вина), снижения психологического напряжения;
- психологическая идентификация с другими участниками группы;
- преодоление эмоциональной изоляции и одиночества.

Содержание: Реабилитанты зачитывают выполненные в письменном виде задания лечебного плана, получают обратную связь в виде откликов, возникших при зачитывании задания. Предварительная самостоятельная работа по выполнению задания позволяет осознать индивидуальную динамику, увидеть проявления бессилия и неуправляемости как неотъемлемых симптомов химической зависимости.

Время проведения: проводится 3 раза в неделю. Продолжительность –

45-60 минут.

Тренинг личностного роста

Цель – развитие личности реабилитанта посредством углубления осознания себя и других, повышение самооценки и выработка здоровых моделей поведения.

Условия проведения: на тренинге присутствуют все реабилитанты группы. Ведущий мероприятия – психолог или специалист по реабилитации. Мероприятие предполагает личную заинтересованность и активное участие каждого подростка. Тренинги проводятся на всех этапах реабилитационного процесса с учетом соответствующих психологических задач каждого периода.

Время проведения: проводится 1 раз в неделю. Продолжительность - 2 часа (с перерывом).

Групповая психокоррекция по формированию конструктивных поведенческих навыков

Цель – формирование адекватной самооценки, развитие волевых качеств, формирование навыков общения и совместной деятельности.

Условия проведения: на группе присутствуют все реабилитанты. Ведущий мероприятия – психолог или специалист по реабилитации. Во время тренинга акцент делается на выполнении упражнений, а не на анализе состояния участников. Ведущим организовывается частая переключаемость с одного вида деятельности на другой, повторение ряда упражнений на нескольких занятиях повышает успешность их выполнения реабилитантами.

Время проведения: проводится 1 раз в неделю. Продолжительность - 45 минут.

Групповая арт-терапия

Цель – распознать психологические и эмоциональные причины, которые лежат в основе употребления психоактивных веществ, проработать подавленные мысли и чувства, развить самоконтроль, сконцентрировать внимание на ощущениях и чувствах, развить творческие способности и повысить самооценку.

Условия и специфика проведения: на группе присутствуют все реабилитанты. Ведущий мероприятия – психолог (арт-терапевт). Специфика проведения мероприятий определяется с учетом ведущего направления арт-терапии, а именно:

- *театральная терапия*. Во время занятий, которые проходят в форме тренингов, репетиций и показов спектаклей, реабилитанты учатся создавать определенный набор образов, позволяющих более адекватно реагировать на сложные жизненные ситуации, болезненные моменты, обретают способность перестраивать свое мышление, строить новые мыслительные конструкции.

Время проведения: проводится 1 раз в неделю. Продолжительность – 1 час 20 минут (с перерывом).

- *музыкальная терапия*. Занятия проходят в активной и пассивной формах. Активная форма предполагает активную музыкальную деятельность, заключающуюся в воспроизведении музыкального материала с помощью собственного голоса или каких-либо музыкальных инструментов, с целью усиления творческого потенциала подростка, возможности самореализации, эмоциональной разгрузки и восстановлении созидательных тенденций. Пассивная форма предполагает процесс восприятия (слушания) музыки с психотерапевтической целью.

Время проведения: проводится 1 раз в неделю. Продолжительность – 1 час 20 минут (с перерывом).

- *изотерапия*. Занятия проходят с использованием следующих техник: живопись, графика, живопись минеральными красками «мокрым по мокрому», рисование углем, динамическое рисование форм. Работа с цветом, а именно поиск гармоничных сочетаний в контрастных цветах, светлых и темных оттенках, в черно-белых сочетаниях направлена на гармонизацию психоэмоционального состояния реабилитанта.

Время проведения: проводится 1 раз в неделю. Продолжительность – 1 час 20 минут (с перерывом).

- *танцевально-двигательная терапия*. Занятия проходят в формате групповых сессий, включают в себя разминку, основную часть (развитие групповой темы) и завершение. С помощью танца проводится работа с зажимами на телесном уровне, создаются предпосылки для решения психологических и физиологических проблем. Групповое движение с обращением к символам и метафорам дает возможность безопасно выразить свои эмоции и понизить уровень эмоциональной напряженности и тревожности.

Время проведения: проводится 1 раз в неделю. Продолжительность – 1 час 20 минут (с перерывом).

- *терапия с помощью прикладного искусства*. На занятиях, которые проходят в формате мастер-классов, предполагается изготовление художественных работ из различных материалов: бумага, шерсть, нитки и ткань, глина, эпоксидная смола, дерево и другие. Процесс создания художественной работы и результат творческой деятельности способствует личностному росту и снижению негативных эмоциональных состояний реабилитантов.

Время проведения: проводится 1 раз в неделю. Продолжительность – 1 час 20 минут (с перерывом).

6.3. Социально-педагогическое направление

Данное направление нацелено на всестороннюю ресоциализацию несовершеннолетних и решает следующие задачи:

- развивает собственную активность;
- вырабатывает способность к ясным, осмысленным поступкам;
- обеспечивает здоровое физическое развитие и потребность в здоровом образе жизни;
- развивает творческое мышление, сферу чувств и волевые качества;
- формирует ответственность, уверенность, внутренний порядок, благожелательность, нравственную позицию и социальность;
- развивает кругозор во всех сферах культуры, формирует собственный художественно-эстетический вкус;
- развивает познавательные способности.

Социально-педагогическое направление реализуется за счет организованной деятельности, которая подразделяется на следующие направления.

6.3.1. Совместная хозяйственно-бытовая деятельность

Организуется за счет приобщения участников программы к созидательной деятельности и максимально возможном проявлении самостоятельности и самообслуживании.

Самообслуживание и совместная хозяйственно-бытовая деятельность – неотъемлемая часть жизни реабилитантов, включает в себя ежедневную работу по поддержанию чистоты и порядка в группе-квартире (уборка комнат, санузлов, кухни и других помещений) и прилегающей территории, приготовление питания, а также участие в мелких ремонтных работах под руководством хозяйственного персонала Центра. На территории Центра имеется теплица, растут плодовые культуры и декоративные растения, участники программы обрабатывают почву, выращивают овощи, ягоды, собирают и перерабатывают урожай. Ежедневная работа на территории предусматривает: весной и летом – работу в саду и огороде, осенью и зимой – уборку участка от мусора, снега, льда. Участие в совместной социально-бытовой деятельности осуществляется по определенному графику и является обязательным для всех участников программы.

Совместная социально-бытовая деятельность проводится подростками под контролем и при участии персонала с постепенным повышением нагрузок в течение этапов программы.

6.3.2. Распределение функций в группе-квартире

Важнейшей частью программы реабилитации является система выполнения определенной функции в группе. Система функций решает комплекс социально-педагогических задач, а также является процессом повышения ответственности участников программы перед самими собой и другими, учит пунктуальности, умению взаимодействовать с группой и персоналом. Каждая функция выполняется на протяжении 2-4 недель. Функции последовательно берутся и сдаются на общем собрании.

Функции имеют свою иерархию по уровню ответственности: от нижнего (цветовод) до верхнего (старший группы).

Цветовод – ежедневно осматривает цветы, при необходимости поливает, разрыхляет землю, протирает листья от пыли. Взаимодействует с персоналом по поводу пересадки разросшихся растений, дизайна горшков и видов растений.

Физорг – готовит и согласовывает комплекс упражнений для утренней зарядки, занятия и игры на воздухе и в физкультурном зале; подбирает и согласовывает музыкальное сопровождение занятий; проводит зарядку; следит за дисциплиной на занятиях.

Прачечник – организовывает приём и выдачу постельного белья; следит за порядком в санитарно-бытовой комнате, соблюдением зон грязного и чистого белья; запускает стиральные машины; обеспечивает соблюдение режимов стирки; обеспечивает бережное отношение к технике.

Культорг – готовит и организует дни рождения, праздники, игры, забавы; готовит поздравления; привлекает к проведению мероприятий сотрудников и реабилитантов.

Библиотекарь – ведёт учет книг в библиотеке квартиры; следит за состоянием книг; обеспечивает наличие канцелярских принадлежностей на занятиях; готовит доски, следит за актуальностью информации на досках.

Завхоз – составляет график дежурств; организует уборку и приёмку комнат и помещений квартиры; следит за сохранностью инвентаря; следит за соблюдением чистоты и порядка в течение дня; сообщает дежурным о нарушениях; получает и обеспечивает экономное расходование хозяйственных материалов.

Помощник по дисциплине – отвечает за безопасность и дисциплину в группе; не менее 3-х раз в день обходит квартиру на предмет запрещенных

вещей, проверяет окна; следит за внешним видом реабилитантов; следит за соблюдением распорядка дня, своевременным приходом и поведением членов группы на мероприятиях; следит за эмоциональным фоном группы, предупреждает конфликтные ситуации; обращается за помощью к старшему группы и персоналу.

Старший группы – является связующим звеном между группой и персоналом; является личным примером для каждого реабилитанта; отвечает за взаимодействие всех функций.

6.3.3. Учебно-познавательная деятельность

Этот вид деятельности включает в себя занятия по школьной программе и мероприятия, направленные на повышение познавательных способностей и активности реабилитантов.

Учебная деятельность по школьной программе выстраивается на дистанционной платформе образовательного учреждения. Как правило, реабилитанты имеют не только стойкую социальную, но и школьную дезадаптацию. В связи с этим организовываются дополнительные занятия для уменьшения пробелов в знаниях школьной программы. Образовательный маршрут для каждого несовершеннолетнего выстраивается индивидуально и отражается в его индивидуальном плане реабилитации.

Методы и формы процессов, направленных на повышение познавательных способностей и расширение кругозора участников программы, разнообразны: тематические беседы, чтение и обсуждение художественной литературы, участие в киноклубе, экскурсии и походы. Все мероприятия направлены на формирование познавательного интереса, расширения кругозора, развитие когнитивных процессов, умения формулировать свои мысли, развитие памяти, образного и логического мышления, развитие усидчивости и внимания.

6.3.4. Культурно-досуговые и физкультурно-оздоровительные мероприятия

Данное направление нацелено на формирование культурно и физически гармонично развитой личности. Мероприятия этого направления включают в себя регулярное посещение театров, выставок, музеев, концертных залов, а также спортивных занятий.

В группах и в Центре обязательно проводятся:

- празднования дней рождения;
- выезды на спортивные соревнования в качестве болельщиков;

- выезды на природу в летнее и зимнее время года;
- праздники времен года.

Важное место в реабилитационной работе с несовершеннолетними имеет кружковая (музыка, пение, рисование, театр) и физкультурно-оздоровительная работа. Физическое воспитание предусматривает коррекцию физического развития реабилитантов, а также способствует укреплению здоровья, нервной системы, формированию нормативно-нравственных черт личности. В соответствии с индивидуальными особенностями для каждого реабилитанта составляется физкультурно-оздоровительный план, в который входят:

- ежедневная утренняя зарядка;
- занятие в кружке по физкультуре и танцевальном кружке;
- участие в играх (футбол, баскетбол, пионербол, вышибалы, веселые старты и др.)
- занятия в тренажерном зале.

Общее количество времени, отводимого на занятия физической культурой, – не менее 5 часов в неделю.

Особая роль отводится подвижным играм. В играх подросток реализует себя как социальное существо, учится сопереживанию. Важным отличием этих игр является образный сюжет, отсутствие состязательности друг с другом. Приоритет отдаётся народным играм, играм, включающим в себя пение и танцы, хороводы. В такого рода играх подростки получают переживания ритмов, мелодий, образов, приобщаются к народным традициям.

6.4. Организация индивидуальной работы с реабилитантами

Индивидуальная работа выстраивается в соответствии с индивидуальным планом реабилитации, который разрабатывается социально-реабилитационным консилиумом специалистов и пересматривается не менее 4 раз в соответствии с задачами этапов реабилитационной программы (Приложение № 8). Целью работы консилиума специалистов является мониторинг динамики состояния реабилитанта путем проведения углубленной социально-психолого-педагогической диагностики, изучения истории жизни реабилитанта, анализа информации о достигнутых результатах за предыдущий этап и поставленных задачах на следующий этап.

Первичный индивидуальный план реабилитации составляется в течение 15 рабочих дней с момента поступления реабилитанта в Центр на основании документов, с которыми поступил подросток, подробной характеристики от законного представителя, медицинского анамнеза, психологического заключения, характеристики специалиста по социальной реабилитации.

Структура индивидуального плана реабилитации включает в себя **базовую часть** (основные сведения о реабилитанте, его родителях и иных законных представителях, родственниках, социальных связях, а также сведения о наличии (отсутствии) негативных факторов на развитие несовершеннолетнего), **планово-результативную часть** (содержит информацию об основных целях и задачах на текущий период) и **рекомендательную часть** для специалистов Центра в целях содействия максимально эффективной реабилитации каждого участника программы.

По завершению реабилитационной программы выписка из рекомендательной части передается законному представителю несовершеннолетнего.

6.5. Работа со значимыми взрослыми реабилитантов

Комплексная работа с семьей способна значительно повысить эффективность реабилитации через привлечение значимых взрослых к участию в реабилитационном процессе. Это направление работы включает в себя информирование значимых взрослых реабилитанта о концепции болезни зависимости, о созависимых формах поведения и путей преодоления созависимости. Данное направление реализуется в формате:

- семейных сессий;
- индивидуальных консультаций;
- дистанционных занятий по программе преодоления созависимого поведения (Приложение № 9).

Включение значимых взрослых (попечителей, родственников и т.д.) в реабилитационный процесс является эффективным способом диагностики социальных проблем и ситуаций реабилитантов, с возможностью оказания поддерживающей помощи после прохождения курса стационарной реабилитации.

7. Критерии определения эффективности программы

Эффективность программы определяется следующими критериями.

7.1. Результаты внутренней диагностики:

Этап реабилитации	Знания	Умения	Навыки

Адаптаци- онный	Формирование базовых знаний о программе, болезни зависимости, правилах Центра.	Первичные умения вербализации мыслей. Умение удерживаться в правилах мероприятий и проживания в группе-квартире.	Навык высказываться на мероприятиях, проговаривать чувства, обращаться за помощью.
Основной	Сформированы знания о негативных эффектах ПАВ, биологических, психологических и социальных последствиях их потребления. Сформированы основные знания о таких понятиях как: отрицание, дефекты и достоинства характера, признаки срыва.	Сформированы умения: -идентифицировать и вербализовать свои чувства; - писать Дневник чувств; - выполнять реабилитационные письменные задания и совмещать с процессом обучения в школе. - составлять план на день и/или неделю.	Сформированы навыки: - нормативного поведения; - давать конструктивную обратную связь; - принимать помощь; - самообслуживания. Смоделирована новая система жизненного распорядка.
Интегра- ционный	Сформированы знания по темам: -понимание зависимости как болезни; -последствия зависимого поведения; -признаки срыва; -навыки профилактики рецидивов и кризисных ситуаций; -роль учебной деятельности и труда для поддержания здорового образа жизни;	Сформированы умения: - самоанализа; - передавать опыт; - прогнозировать последствия действий; - составлять личный план выздоровления; - составлять и соблюдать границы личной безопасности.	Сформированы навыки: - стабилизации эмоционального состояния; - конструктивного межличностного общения; -профилактирования рецидивов заболевания; - ответственного отношения ко

	-самооценка; -определение таких понятий как: «чув- ства», «воля», «дружба», «ответ- ственность» «совесть», «трудолюбие», «цель», «семья».		всем жизненным сферам.
--	--	--	---------------------------

7.2. Сведения о качестве жизни выпускников программы

Источниками информации для сбора сведений об отказе от ПАВ и качестве жизни выпускников являются:

- выпускник;
- значимые взрослые выпускника;
- ближайшее окружение выпускника;
- анализ соцсетей выпускника;
- посещение выпускником специально созданных для общения, направленного на поддержание выздоровления групп.

Рассматриваются следующие составляющие выздоровления:

- полное воздержание от ПАВ;
- налаживание отношений со значимыми взрослыми;
- овладение навыками решения возможных конфликтов;
- освоение модели трезвого поведения;
- установление новых социальных связей, не связанных с употреблением ПАВ.

Мониторинг проводится еженедельно специалистами по социальной работе, на протяжении 6 месяцев, после окончания курса стационарной реабилитации.

8. Требования к кадровому составу

Междисциплинарная бригада специалистов Центра обеспечивает надлежащее качество реабилитационных мероприятий, так как

- специалистом, реализующим направления реабилитационной работы (специалистом по социальной реабилитации и психологом в социальной сфере), назначается лицо, имеющее высшее образование по профилю профессиональной деятельности («Психология», «Клиническая психология», «Психолого-педагогическое образование», «Педагогика и психология девиантного поведения»);

- специалисты Центра обязательно владеют профессиональными компетенциями в области реабилитации и ресоциализации лиц с аддиктивными расстройствами, полученными в результате профессионального обучения, профессиональной переподготовки в области зависимости, повышения квалификации.

Сотрудники строго выполняют определенные и документально подтвержденные полномочия и функциональные обязанности в организационной структуре Центра.

Функциональные обязанности психолога в социальной сфере

- проводит психологическую диагностику психофизического, интеллектуального и эмоционального развития реабилитантов. Осуществляет обработку и анализ результатов психолого-педагогической диагностики;
- проводит диагностику травматического опыта реабилитантов, определяет тип травматического события и его последствий в психологическом и клиническом планах.
- определяет степень отклонений (умственных, физических, эмоциональных) в развитии несовершеннолетних, а также различного вида нарушений социального развития и проводит психолого – педагогическую коррекцию;
- разрабатывает индивидуальные и групповые программы социально-психологической реабилитации;
- организует и проводит мотивационную работу (индивидуальная консультация, семейная консультация, работа с письменными реабилитационными заданиями);
- организует индивидуальное поддерживающее консультирование на всех этапах реабилитационной программы;
- проводит индивидуальную психокоррекционную работу по уменьшению или устранению травматических симптомов реабилитантов;
- проводит интерактивные занятия и тренинги;
- разрабатывает и проводит групповые мониторинги, занятия по самоизучению;
- консультирует сотрудников группы-квартиры по проблемам взаимоотношений с несовершеннолетними, их развития и другим вопросам;

- консультирует сотрудников группы, а также законных представителей и/или значимых взрослых по психологическим проблемам развития и реабилитации подростков;

- участвует в социально-реабилитационном консилиуме;

- обеспечивает своевременное и качественное ведение необходимой документации.

Функциональные обязанности специалиста по социальной реабилитации

- организует процесс первичной мотивации на прохождение социальной реабилитации;

- организует поддерживающее консультирование на всех этапах реабилитации;

- проводит мероприятия организационного направления работы;

- проводит интерактивные занятия;

- сопровождает реабилитантов при поездках за пределы учреждения;

- планирует и организует проведение культурно-досуговых, мероприятий в группе реабилитантов;

- разрабатывает и проводит планы, конкурсы, как самостоятельные виды реабилитации, так и в составе массовых мероприятий стационарного отделения, учреждения;

- организует и проводит мероприятия по профилактике преступлений, правонарушений, употребления психоактивных веществ, ассоциального поведения (включая профилактику самовольных уходов) и вредных привычек;

- обеспечивает комплексный подход в реализации индивидуальной программы предоставления социальных – бытовых услуг;

- обеспечивает качество и контроль за безопасностью пребывания реабилитантов в учреждении;

- участвует в социально-реабилитационном консилиуме;

- осуществляет ведение документации в рамках исполнения должностных обязанностей, предоставляет по требованию отчет заведующему Отделению.

Функциональные обязанности специалиста по социальной работе

- ведет учет реабилитантов, предоставления социальных услуг, путем внесения данных в РПСУ и МСП;

- ведет протоколы социально-реабилитационного консилиума;

- обеспечивает качество и контроль за реализацией плана индивидуальной профилактической работы реабилитантов;
- обеспечивает качество и контроль за реализацией индивидуального плана социальной и психолого-медико-педагогической реабилитации;
- ведет личные дела в соответствии с требованиями действующего законодательства;
- своевременно и качественно организует деловую переписку с субъектами межведомственного взаимодействия по вопросам реабилитации несовершеннолетних.

9. Список литературы

1. Агибалова Т.В. Клинические рекомендации по медицинской реабилитации больных наркологического профиля (МКБ-10 F10-F19) / Т.В. Агибалова, В.Б. Альтшулер, М.А. Винников: <http://r-n-l.ru/documents/medical-rehab.pdf>.
2. Березин С.В., Лисецкий К.С., Мотынга И.А. Психология ранней наркомании. – Самара: Благотворит. фонд «Второе рождение», 1997. – 62 с.
3. Валентик Ю.В. Терапевтические сообщества — основа наиболее успешных программ реабилитации больных наркоманиями // Профилактика и реабилитация в наркологии. – 2002. – № 1. – С 80-90.
4. Выготский Л. С. Педагогическая психология. – М.: АСТ; Астрель, 2010. – 670 с.
5. Дерябина В. В. Психологическая помощь детям, пережившим насилие в семье. Автореферат дис. на соиск. канд. психол. н. – Москва, 2010. – 24 с.
6. Дозорцева Е.Г. Психологическая травма у подростков с проблемами в поведении. Диагностика и коррекция. – М.: Генезис, 2006. – 128 с.
7. Журавлёва Т.М., Сафонова Т.Я., Цымбал Е.И. Помощь детям – жертвам насилия. – М.: Генезис, 2006. – 112 с.
8. Зиновьева Н. О., Михайлова Н. Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. – СПб.: Речь, 2003. – 248 с.
9. Кабанов М.М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. – СПб, 1998.
10. Комплексная программа по профилактике социального сиротства, реабилитации и коррекции социальных сирот и детей, пострадавших от семейного насилия. - М.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2009. – 480 с.
11. Кругляк Л. Свобода от зависимости. Что семья должна знать о наркотиках, компьютерных и азартных играх. – СПб.: Весь, 2014 – 448 с.
12. Кулаков С.А. Руководство по реабилитации аддиктов. — Издательские решения, 2020. — 468 с.
13. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Ленинград : Медицина, 1983. – 255 с.
14. Лурия А. Р. Лекции по общей психологии. – СПб : Питер, 2012. – 320 с.
15. Полякова О.Б. Особенности психодиагностики и психопрофилактики наркозависимости: учеб.-метод. пособие. – М.: МПСУ, 2015 – 216 с.

16. Погосов А. В. Пивной алкоголизм у подростков. Клиническая картина, трансформация в другие формы зависимости, профилактика. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 240 с.
17. Психогимнастика в тренинге. Под ред. Н.Ю. Хрящевой. — СПб: Речь, 2014. — 267 с.
18. Психологические программы развития личности в подростковом возрасте/ Под ред. И.В. Дубровиной. Екатеринбург, 2000. — 128 с.
19. Пушкарёв А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. Посттравматическое стрессовое расстройство. — М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2000. — 112 с.
20. Вальдес М. С. Арттерапия в работе с подростками. Психотерапевтические виды художественной деятельности. Методическое пособие. — М.: Владос, — 2013. — 63 с.
21. Вальдес М. С., Московкина А. Г. Арт-терапия как метод преодоления эмоционального стресса // Наука и школа. 2016. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/art-terapiya-kak-metod-preodoleniya-emotsionalnogo-stressa> (дата обращения: 27.02.2024).
22. Руководство по реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами. Под ред. Ю.В. Валентика. М., 2003. — 397 с.
23. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Волкова Т.В. Современные подходы к профилактике злоупотребления психоактивными веществами среди молодежи. М. 2003. — 319 с.
24. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Эффективные программы профилактики зависимости от наркотиков и других психоактивных веществ. — М., 2003. — 191 с.
25. Скурат Г. Детский психологический театр. Развивающая работа с детьми и подростками. — М.: Речь, 2012. — 144 с.
26. Трубицина Л.В. Методика проведения занятий с подростками по программе позитивной профилактики наркомании, алкоголизма и других видов асоциального поведения. — М., 1995. — 40 с.
27. Третьяк Э.В. Коррекционная работа с подростками, имеющими эпизодический опыт употребления алкоголя // Психологическая наука и образование. 2012.
28. Шипошина Т. В. Недетские испытания современных детей. Хронические болезни и сиротство. — М.: Издательство Московской Патриархии, 2011. — 160 с.
29. Эльконин Д. Б. Психическое развитие в детских возрастах: избранные психологические труды. Под редакцией Д. И. Фельдштейна.

– 2-е изд. – Москва: Институт практической психологии. — Воронеж: МОДЭК, — 1997.

30. Engel G.L. The Clinical Application of the Biopsychosocial Model
// The American Journal of Psychiatry. 1980. 137 (5): 535-544

31. Engel GL. From biomedical to biopsychosocial: Being scientific in the human domain. Psychosomatics. 1997. Nov 1; 38(6): 521-8.

Письменные задания для адаптационного этапа

Задание 1. «Представление о себе»

Напишите не менее 10 разных ответов на вопрос: «Кто Я?» (необходимо, чтобы ответ состоял из одного, максимум, двух слов существительных).

1. Я - ...
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Напишите свои сильные и слабые стороны

Мои сильные стороны	Мои слабые стороны, что мне хочется в себе изменить
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.

7.	7.
8.	8.
9.	9.
10.	10.

Что мне нравится в жизни:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Мои желания:

Я хочу, чтобы _____

Я хочу, чтобы можно было _____

Я хочу, чтобы у меня было _____

Я хочу, чтобы мне не нужно было _____

Если бы можно было загадать любое желание, и оно исполнилось бы, то моим желанием было бы _____

Закончи предложение:

Мне хорошо, когда _____

Мне грустно, когда _____

Я чувствую стыд, когда _____

Я боюсь, когда _____

Я сержусь, когда _____

Я чувствую себя неуверенно, когда _____

Я чувствую себя смело, когда _____

Я горжусь собой, когда _____

Задание № 2 «Жизнеописание»

Чтобы процесс выздоровления развивался успешно, очень важно понять самого себя. Один из способов это сделать – вспомнить историю своей жизни.

Расскажи о своих чувствах в разные периоды жизни, с самого детства до сегодняшнего дня. Будь максимально честен и открыт. Наверное, ты думаешь,

что, итак, все о себе помнишь, но начни писать и увидишь, как много забыл. Твой рассказ должен уложиться в 30 минут. В этом помогут вопросы ниже.

Расскажи о доме и семье, в которой родился.

Кого любил?

С кем были самые близкие отношения?

Расскажи о друзьях.

Как себя чувствовал в школе?

Тебе нравилось учиться?

Кто тебе причинял вред?

Опиши лучший день из своего детства.

Опиши худший день из своего детства.

Чем ты занимался в разных классах?

Твои хобби, увлечения, интересы?

Твой круг общения.

Кто был авторитетен для тебя?

Опиши свое видение мира, себя в этот период жизни?

На каком месте в жизни оказались алкоголь или наркотики?

Как часто ты сталкивался с проблемами? Как часто преодолевал их?

В чем заключались твои победы?

Расскажи о лжи, обмане, вреде, который ты причинял другим.

Ты совершал преступления? Был ли наказан?

Перед кем чувствуешь себя виноватым и за что?

Важно! Не обращай внимание на каллиграфию и орфографию. То, что ты пишешь, гораздо важнее школьного диктанта. Смело зачеркивай и исправляй. Удачи!

Задание № 3 «Что мне давали ПАВ (чем помогали)/Что у меня забрали ПАВ (чего я не получил из-за них)?»

Подумай и напиши десять пунктов того, что тебе давали (чем помогали) ПАВ. Почему употребление казалось тебе привлекательным? Ведь наркотики и алкоголь служили определенным целям в твоей жизни? Ты использовали их для чего-то? Иногда для того, чтобы увеличить свои силы, или чтобы преодолеть слабости? Подумай о том, какие способности, как тебе казалось, ты получал, когда употреблял, которых у тебя не было в трезвом состоянии? Какие твои слабости сейчас создают для тебя ситуации, в которых тебе хочется употребить? При каких проблемах ты прибегал к наркотикам, чтобы избежать их или справиться с ними?

А теперь посмотри на обратную сторону медали. Напиши десять пунктов того, чем ты заплатил за свое употребление (что забрали/чего не получил). Вспомни все проблемы, которые есть у тебя сегодня в связи с употреблением. Что ты потерял в жизни.

И, самое главное, будь как можно более честным и конкретным. На каждый пункт приведи конкретный пример из своей жизни.

Что мне давали (чем помогали) ПАВ	Что у меня забрали ПАВ (чего я не получил из-за них)
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.
8.	8.
9.	9.
10.	10.

Задание 4. «Десять тяжелых ситуаций, связанных с употреблением»

Напиши десять примеров таких ситуаций, о которых неприятно вспоминать сегодня, которых, по твоему мнению, не произошло бы, если бы ты не употреблял наркотики/алкоголь, и о которых тебе поскорей бы хотелось забыть. Особое внимание уделяй тому, что происходило с твоими чувствами и мыслями. Не бойся показаться «ПЛОХИМ». Помни, здесь нет никого ни лучше, ни хуже тебя. Ты не отвечаешь за свою болезнь, но ты можешь взять ответственность за свое выздоровление.

Письменные задания для основного этапа реабилитации**Задание № 1. «Система иллюзий и отрицания»**

Отрицание - психический процесс, относимый к механизмам психологической защиты. Проявляется как отказ признавать существование чего-то нежелательного. Отрицание - чрезвычайно простая для понимания защита. Её название говорит само за себя - применяющий её человек, собственно, отрицает события или информацию, которую не может принять. Интеллект - это инструмент благодаря которому мы можем существовать. Благодаря ему, мы можем воспринимать окружающее, субъективно интерпретировать, так же представлять вещи и ситуации, которых мы не видели. Таким образом, мы создаем собственную картину действительности. У каждого человека вместе со способностью реального отображения действительности есть способность ее искажения. Искращения возникают, когда мы защищаем себя от угроз, когда мы адаптируемся к ситуации, с которой мы не справляемся или к нам попадает информация, с которой мы не соглашаемся. Достаточно часто оказывается, что в нашей картине действительности образуются пустые места, искажения, не соответствующие фактам, тогда мы не замечаем того, что нас беспокоит, замечаем только то, что желаем. Такие действия люди совершают с целью защиты от угроз и называются они - МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ. Параллельно с развитием твоей болезни происходило увеличение искажения действительности. Это связано с увеличением количества ситуаций, от которых ты хотел бы убежать. Вся твоя система мышления и восприятия мира стала подчиняться зависимости. Этим искажениям характерна картина, которую мы называем системой иллюзий и отрицания. Это самый распространенный способ искажения действительности. Вот механизмы защиты, которые возбуждают возникновение системы иллюзий и отрицания:

1. Простое отрицание – согласие с фактом, что что-то существует, хотя в действительности этого нет или несогласие с существованием того, что есть.
2. Минимализация – признание факта, что действительно есть проблемы с употреблением, но так, что они кажутся приуменьшенными.
3. Обвинение – отрицание собственной ответственности за определенное поведение, утверждение того, что кто-то другой является ответственным за это.

4. Рационализация – создание своеобразного алиби, оправдания и других пояснений собственного поведения, уменьшающего собственную ответственность.

5. Интеллектуализация – избегание конкретного и личного осознания проблем, связанных с наркоманией, абстрактный подход к проблеме.

6. Проекция – приписывание другим людям собственных черт, поведения, чувств, которых не признаем в себе.

7. Отвлечение внимания – меняем предмет разговора с целью избежать тем угрожающих или касающихся поступков, связанных с наркотиком.

8. Фантазии – создание представлений на тему выдуманных ситуаций.

9. Приукрашивание воспоминаний – создание картины прошлых событий, желая скрыть негатив.

10. Планирование желаемого – создание собственных иллюзий ситуаций, которые помогают решить проблемы.

Вот основные функции этой системы:

- защита от признания болезни, от принятия своего бессилия перед наркотиком и алкоголем;
- сокрытие зависимости перед другими людьми;
- оправдание зависимости, употребления.

Для того, чтобы видеть действительность такой, какая она есть необходимо научиться распознавать механизмы отрицания в своем мышлении и поведении, заполни таблицу описав ситуации из своей жизни, в которых проявлялось отрицание.

Механизмы отрицания	Ситуации
Простое отрицание	
Минимализация	
Обвинение	
Рационализация	
Интеллектуализация	
Проекция	
Отвлечение внимания	

Приукрашивание воспоминаний	
Планирование желаемого	

Задание № 2. «Письмо ПАВ»

Для многих зависимых людей ПАВ долгое время были лучшими «друзьями». Они многое давали им, но приходило время, и терялось намного больше. Теперь ты уже живешь в чистоте, и кое-что знаешь о своей зависимости, настало время написать письмо тем спутникам, с которыми ты провел достаточно большое количество времени. Напиши письмо ПАВ. Ты уже многое увидел, многое осознал и скорее всего чувства по отношению к ПАВ переполняют тебя, что бы это ни было: страх, злость, ненависть, вожделение..., главное «выпусти» все это на бумагу, и ты заметишь, как станет легче.

Напиши в письме все свои мысли и чувства, отношение на данный момент. Быть может, ты зол на вещества, а может – наоборот – скучаешь по ним и ждешь встречи. Будь искренен и вырази то, что на самом деле у тебя на душе.

Задание № 3. «Сказка»

Иногда встречаются проблемы, которые практически невозможно решить в реальности своими силами. Или может быть непонятно, откуда ждать помощи и чего стоит опасаться. Написание и проигрывание сказки погружает тебя в символический мир, где у тебя есть возможность посмотреть на свою проблему со стороны, поискать решение для нее, найти в себе силы справиться с трудностями и преодолеть препятствия, отыскать скрытые в тебе самом сокровища и ценные ресурсы.

Сказка пишется по определенному плану, который представлен ниже.

План сказки:

Жили-были...

Начало сказки, встреча с ее героями.

И вдруг однажды...

Герой сталкивается с какой-то проблемой, конфликтом, которая чем-то похожа на твою.

Из-за этого...

Показано, в чем состоит проблема. Также, становится понятно решение проблемы, и как это делают герои сказки.

Кульминация.

Герои справляются с трудностями.

Развязка.

Развязка сказки, желательно позитивная.

Мораль сказки.

Герои сказки извлекают уроки из своих действий. Их жизнь меняется навсегда.

Содержание сказки может быть абсолютно любым, каким тебе захочется.

Задание № 7. «Как я предавал/обижал себя и других»

Спешим предупредить тебя, что для написания этого задания потребуются мужество и поддержка со стороны. Для начала определись с термином - что для тебя является предательством/обидой?

Вспомни, какие принципы были в твоей жизни, какие обязанности ты брал на себя, какие обещания давал себе и другим людям. Во что ты верил? Чего ты лишил себя, употребляя? Какие оскорбительные вещи ты говорил своим близким?

А теперь начинай свой список (50 примеров, как предавал себя)

1. Я предал/обидел себя, когда... (унижался перед Васей, умоляя занять мне денег).
2. Я предал/обидел себя, когда... (лицемерил Андрею, говоря, что хорошо к нему отношусь).
3. Я предал/обидел себя, когда... (употребил после больницы, хотя обещал себе не делать этого).

А теперь 50 примеров как предавал других:

1. Я предал/обидел бабушку, когда... (украл деньги из ее кошелька).
2. Я предал/обидел Машу, когда... (ударил ее, вымогая деньги).
3. Я предал/обидел Антона, когда... (продавал ему краденый телефон).

Задание № 8. «Биография обид»

Вспомни все ситуации, когда ты испытывал это чувство, начиная с самого детства. Пиши все, что приходит на ум. Приведи 50 примеров (20 из детства, 20 из периода употребления, 10 из выздоровления), выполняй задание по формату:

1. Я обижался, когда... (опиши ситуацию, чувства, мысли, далее напиши, как ты себя вел).
2. ...

В конце напиши вывод, отвечая на вопросы: Как ты обычно реагировал на обиду? К чему это приводило? Как ты сейчас работаешь с обидами? Как планируешь работать с обидами в дальнейшем?

Задание № 10. «Биография злости»

Вспомни все ситуации, когда ты испытывал это чувство, начиная с самого детства. Пиши все, что приходит на ум. Приведи 50 примеров (20 из детства, 20 из периода употребления, 10 из выздоровления), выполняй задание по формату:

1. Я злился, когда... (опиши ситуацию, чувства, мысли, далее напиши, как ты себя вел).

2. ...

В конце напиши вывод, отвечая на вопросы: Как ты обычно реагировал на злость? К чему это приводило? Как ты сейчас работаешь со злостью? Как планируешь работать со злостью в дальнейшем?

Задание № 11. «Биография жалости к себе»

Вспомни все ситуации, когда ты жалел себя или жалеешь до сих пор. Не бойся, будь открыт, насколько это возможно! Приведи 50 примеров (20 из детства, 20 из употребления, 10 из выздоровления), выполняй задание по формату:

1. Я жалел себя, когда... (опиши ситуацию, чувства, мысли, далее напиши, как ты себя вел).

2. ...

В конце напиши вывод, отвечая на вопросы. Как ты обычно реагировал на жалость к себе? К чему это приводило? Как ты сейчас работаешь с жалостью к себе? Как планируешь работать с жалостью к себе в дальнейшем?

Задание № 12. «Биография страхов»

Одним из характерных признаков зависимости является жизнь в страхе. Очень часто зависимые люди не принимают это чувство в себе. А страх - это как раз то чувство, которое растет в темноте и гаснет, когда мы выпускаем его на свет.

Поэтому очень важно увидеть его, признать и принять, а для этого необходимо составить список из 50 примеров, когда ты боялся и зачитать их на малой группе. Не бойся оказаться слабым, ведь только сильный человек способен признаваться в своих слабостях.

Итак, возьми ручку и напиши все, что вспомнишь, начиная с детства, не забывая и сегодняшние страхи (20 из детства, 20 из периода употребления, 10 из выздоровления), выполняй задание по формату:

1. Я боялся, когда... Опиши ситуацию, чего конкретно боялся, чувства, мысли, как себя вел? К чему это приводило.

2. Я боялся, когда...

В конце напиши вывод, отвечая на вопросы: Как ты обычно реагировал на страх? К чему это приводило? Как ты сейчас работаешь со страхами? Как планируешь работать со страхами в дальнейшем?

Задание № 13. «Чудеса в моей жизни»

Подумай, что для тебя чудо. Вспомни, случались ли такие примеры в твоей жизни? Обрати внимание на то, что, когда ты начинаешь замечать и видеть их в своей жизни, это тоже является чудом.

Напиши 20 подробных примеров таких чудес.

Задание № 14. «Стратегический анализ»

За время нахождения в Центре ты сильно изменился. Для того чтобы увидеть и осознать перемены, которые в тебе произошли, необходимо выполнить это задание. Приведи примеры, как обстояли у тебя дела в самом начале реабилитации, в начале основного этапа и сейчас, с такими категориями как:

1. Честность
2. Ответственность
3. Творение добра
4. Самоанализ
5. Обращение за помощью
6. Принятие помощи
7. Непредубежденность
8. Отношения с другими реабилитантами
9. Отношения с персоналом
10. Терпение
11. Мужество
12. Желание выздоравливать
13. Желание делиться опытом
14. Исполнительность
15. Получение информации
16. Медитация

Письменные задания для интеграционного этапа реабилитации**Задание № 1. «Оговорки»**

Оговорки - это то место в твоей программе выздоровления, которое ты приберегаешь для срыва. Оговорки образуются вокруг идеи о том, что ты сможешь сохранять какой-то контроль, например, «Ну ладно, я согласен, что не могу контролировать употребление наркотиков/алкоголя, но продавать-то их я могу?» Или ты думаешь, что можешь продолжать дружить с теми людьми, с кем вместе принимал или у кого покупал наркотики/алкоголь. Ты можешь думать, что в каких-то случаях ты просто не сможешь удержаться, например, заболеешь серьезно или любимый человек умрет, и даже планируешь тогда принять наркотик. Ты можешь думать, что, достигнув какой-то цели или прожив сколько-то лет чистым, сможешь контролировать свое употребление наркотиков. Обычно эти оговорки прячутся на задворках твоего сознания, и ты к ним не относишься серьезно. Это естественно, что мы предполагаем какие-то отступления, которые мы можем себе позволить или можем запретить, прямо здесь и сейчас. Для того, чтобы уберечь себя от возвращения к употреблению, развернуто и честно ответь на каждый вопрос:

1. Я в полной мере осознаю степень моей болезни?
2. Я думаю, что я все еще могу общаться с людьми, которые так или иначе связаны с моей наркоманией/алкоголизмом? Можно ли мне посещать те места, где я обычно принимал наркотики/алкоголь? Разумно ли хранить наркотики/алкоголь или их атрибуты, просто чтобы «напоминать себе» или чтобы испытать свое выздоровление? Если да, то почему?
3. Есть ли что-нибудь такое, что мне не пережить без наркотиков/алкоголя, например, произойдет что-нибудь в высшей степени неприятное и мне придется принять наркотик/алкоголь, чтобы заглушить боль?
4. Не думаю ли я, что, оставаясь какое-то время чистым или при каких-то особых жизненных обстоятельствах, я смог бы контролировать свое употребление наркотиков/алкоголя?
5. Какие отступления я до сих пор держу для себя про запас?

Задание № 2. «Проявления зависимого поведения в Центре»

Наркомания/алкоголизм болезни не излечимые, поэтому недостаточно просто прекратить употреблять наркотики/алкоголь, важно научиться жить

трезво. А для этого необходимо видеть проявление своей болезни и сейчас, когда наркотик/алкоголь не входит в твою повседневную жизнь. Подумай и напиши по 10 примеров зависимого поведения с тех пор, как ты находишься в нашем Центре.

Задание № 3. «Здравомыслие»

Очень важно, чтобы по мере твоего выздоровления развивалось понимание значения слова «здравомыслие». Некоторые зависимые люди могут быть не очень реалистичны в вопросе обретения здравомыслия. Ты можешь думать, что никогда больше не будешь испытывать ярости, или что будешь все время вести себя безупречно, потому что начал выздоравливать, что у тебя больше не будет проблем с навязчивой идеей, эмоциональными расстройствами и другими ненормальностями твоей жизни. Однако, это не так. Обретение здравомыслия – сложный процесс, который уже с тобой происходит: если ты хотя бы раз поступил разумно, особенно в тех ситуациях, в каких раньше у тебя бы образовались проблемы, то это уже свидетельствует о здравомыслии. Чтобы лучше разобраться с этим вопросом, подробно ответь на следующие вопросы, старайся приводить примеры.

1. Что конкретно я могу считать примерами здравомыслия?
2. Какие необходимы изменения в моем мышлении и поведении, чтобы я обрел здравомыслие?
3. В каких сферах моей жизни мне сейчас необходимо благоразумие?
4. Можно ли сказать, что обретение – это процесс?
5. Каким образом моя работа над другими заданиями поможет мне обрести здравомыслие?
6. Насколько я уже мыслю здраво в моей сегодняшней стадии выздоровления?
7. Сбылись ли мои реалистичные ожидания относительно прогресса в моем выздоровлении?
8. Понимаю ли я, что выздоровление наступает спустя какое-то время, а не внезапно?

Задание № 4. «Границы безопасности»

Что такое границы? Это добровольно принятые на себя ограничения, помогающие обеспечить собственную безопасность и сохранить трезвость в любой жизненной ситуации. Для того, чтобы лучше понимать, как оставаться в безопасности за пределами нашего Центра, ответь на следующие вопросы:

1. Перечисли всех людей, с которыми ты употреблял, покупал, продавал наркотики/алкоголь. Любое общение с ними для тебя опасно! Как планируешь поступать в случае встречи с ними?

2. Перечисли все места (районы, улицы, дома), которые связывали тебя с употреблением. Сюда же включи клубы, сайты, бары, аптеки, рынки.

3. Перечисли фильмы, вызывающие у тебя желание употребить.

4. Перечисли музыку, которую ты слушал в употреблении.

5. Перечисли литературу, напоминающую о наркотиках.

6. Перечисли, какие чувства и эмоции для себя ты считаешь опасными.

7. Перечисли ситуации, которые могут вызвать у тебя желание употребить.

Выполняя это задание, важно не забывать о правилах и рекомендациях:

- Правило «чистые руки»
- Правило «ХАЛЬТ». Помни о том, что состояние «голодный, злой, усталый и одинокий» опасно для зависимого человека.
- Романтические отношения в течение первого года трезвости привели к срыву большое число зависимых людей.
- Наличие лишних денег (лишними можно считать практически все деньги, которые не предназначены для питания и проезда).

Тебе необходимо точно знать, что ты будешь делать в случае соприкосновения со своими границами, какие рекомендации будешь выполнять в этих случаях. Первоначально границы определяются и записываются на период не менее 6 месяцев. Далее они могут сужаться или расширяться. Изменения в границах необходимо обсудить со специалистом по реабилитации или психологом.

Задание № 5. «Индивидуальный постреабилитационный план»

Что такое план? Это порядок действий – не мечтаний, не желаний, а **ДЕЙСТВИЙ**. Заранее намеченная система мероприятий, предусматривающая порядок, последовательность и сроки выполнения работ, операций и т.п., объединенных общей целью. Выздоровление – это переломный шаг между старой и новой жизнью. От того, что человек НЕ употребляет, жизнь лучше не становится. Нужна адаптация к здоровой жизни и нормализация деятельности организма. Мы говорим о био-психо-социо-духовной модели химической зависимости. Мы обнаружили, что все сферы жизни поражены и, поэтому и наш постреабилитационный план включает в себя физическую, духовную, эмоциональную и социальную сферы. Если ты

принял решения вести здоровый образ жизни, то придется восстановить пробелы в всех сферах жизни. Твой план станет для тебя в этом помощником.

При его составлении в каждой из сфер тебе важно честно для себя ответить на вопросы: Что есть на сегодняшний момент – что я хочу иметь (что мне нужно) – и что Я могу и буду для этого делать.

Памятка по ведению дневника чувств

Вести дневник чувств нужно для того, чтобы:

1. Познакомиться со своими чувствами, мыслями и реакциями на них.
2. Выражать больший спектр чувств, чем обычно.
3. Осознавать, насколько наши чувства и эмоции зависят от того, что мы думаем.
4. Найти новые мысли и новые действия в повторяющихся неприятных ситуациях.

Чувства

1. Чувства - язык души. Чувства – это наши внутренние переживания, которые свидетельствуют о нашем отношении к различным событиям в жизни. Чувства это очень важная составляющая в жизни каждого человека. Именно способность чувствовать мы ценим в других людях. С думающей машиной невозможно дружить, ее нельзя любить.

2. «Плохие чувства я чувствовать не буду, а хорошие буду». Плохих или хороших чувств не бывает. Каждое чувство живо и правильно, если мы правильно к нему отнесемся.

3. Чувства говорят о том, как мы воспринимаем жизнь. А потому это информация одновременно о мире вокруг и о нас самих. Внимательно наблюдая свои чувства в разных ситуациях, можно понять, как правильно нужно поступить.

4. Человек не отвечает за то, что он почувствовал чувство, но отвечает за то, что он с ним сделал. *«На голову может сесть любая птица, но от меня зависит, сойдет ли она там гнездо»* (Лао Цзы). Именно поэтому не бывает стыдных/глупых /неправильных чувств. «Неправильной» бывает (и часто) наша реакция на эти чувства.

5. С только появившимся чувством работать проще. Старые раны всегда долго болят. Долго подавляемые чувства могут потребовать много сил и времени для работы с ними. Приготовьтесь к этому!

6. Работа с чувством: осознание чувства, выражение чувства, роль слова. Увидеть свое чувство, прожить, назвав его подлинным именем, говорить о чувстве, выразить его словесно, прописать в дневнике чувств не разрушительно для себя и окружающих, и найти в этом чувстве его подлинный смысл - это искусство. Может быть, это – искусство жить? Тогда жизнь имеет вкус и цвет, она теплая и живая, а потому приносит радость.

7. Общение - это общение в чувствах. Человек, который чувствует, выражает чувства - легок в общении, он «не держит камня за пазухой», его реакции понятны и естественны, а потому и свое поведение легко выстраивать в соответствии с ним. Общение становится контактом двух личностей, а не манипуляцией друг другом. Неприятные чувства можно разделить с другим, и это не становится ему в тягость ему. Возникают подлинно человеческие отношения.

Словарь чувств

Радость	Покой	Волнение	Стыд
Ирония	Облегчение	Вдохновение	Вина
Нежность	Добродушие	Удивление	Неловкость
Умиление	Умиротворение	Изумление	Растерянность
Оживление	Приветливость	Вовлеченность	Обнаженность
Восхищение	Непринужденность	Сочувствие	Ошеломленность
Счастье	Дружелюбие	Взволнованность	Замешательство
Легкость	Удовлетворение	Возбуждение	Смущение
Веселье	Наполненность	Сострадание	Робость
Интерес		Предвкушение	
Страх	Злость	Печаль	Обида
Ужас	Гнев	Грусть	Задетость
Тревога	Возмущение	Уныние	Огорчение
Настороженность	Ненависть	Ностальгия	Удрученность
Испуг	Нетерпение	Мрачность	Беспомощность
Жалость	Раздражение	Горе	Разочарование
Подозрение	Отвращение	Одиночество	Униженность
Трепет	Ярость	Отчаяние	Уязвимость
Сомнение	Враждебность	Пустота	Ревность
Опасение	Бешенство	Покорность	Зависть

Несколько важных замечаний: это не полный словарь чувств. У тебя есть собственные привычные слова, выражающие чувства – какие? Лучше не искать в списке подходящее слово, а искать его у себя в душе, поняв предварительно с помощью этого словаря, о чем речь. Чувства можно описывать и сочетаниями слов («чувствую себя брошенным»); можно использовать образы («как будто на берегу реки вечером, один сидишь и молчишь»); можно выражать их жестами (протянул руку после ссоры); можно рисовать, можно их петь.

Главное – выражать их точно, тогда сам поймешь, что у тебя на душе.

Дневник чувств

Как работать с Дневником чувств:

- Пожалуйста, для этого заведи отдельную тетрадку, пусть она будет все время с тобой, - это твой помощник!
- Важно вести его регулярно, то есть каждый день.
- Необходимо описывать не менее 15 событий за день.
- Самые яркие события озвучиваются вечером, на мероприятии «Итоги дня».

В жизни все время происходят перемены, и, соответственно, меняются чувства, мысли и действия. Мы предлагаем разделить разворот тетради на 5 граф:

1	2	3	4	5
событие	мысли	чувства	реакция тела	действия

1. **Событие.** В первую графу ты кратко записываешь то, что ты делаешь в данный момент времени. Пример: «нахожусь на утреннем собрании».
2. **Мысли.** Во второй графе ты записываешь все мысли, которые у тебя возникли в данной ситуации. Пример: «Будет ли сегодня что-то интересное?».
3. **Чувства,** которые испытываешь по отношению к описываемому событию. Пример: «интерес, предвкушение, дружелюбие»
4. **Реакция тела** - это то, как твое тело реагирует на возникающие в событии чувства. Пример: «волосы встали дыбом; подкосились ноги; улыбаюсь; тепло в груди; вспотели ладони; напряжены мышцы лба, челюсти; трясусь ногой, ручкой; дергается веко; и т.д.», если тебе пока еще трудно определить реакцию тела, можно написать о том, «приятно» или «не приятно» было столкнуться с этими чувствами и мыслями.
5. **Действия.** В пятой графе ты описываешь свое поведение: как отреагировал, что сделал. Пример: «Желаю хорошего дня группе, обнимаю Соню».

Девиз дневника: если мои мысли и действия вызывают дискомфорт, я имею полное право их поменять!

Недельный мониторинг

Дата: _____ **Имя:** _____

Необходимо описать состояния, наблюдения; сделать выводы и осмыслить произошедшие с тобой события, полученные знания, информацию, отследить привычки.

Формат написания:

1. Сложности выбора на неделе

№	Описание ситуации (Когда я...)	Три чувства возникших в ситуации	Что подумал в связи с происходящим?	Что готов был сделать?	Что сделал?	Что было предпочтительнее?
1.						
Вывод:						
2.						
Вывод:						
3.						
Вывод:						
4.						
Вывод:						
5.						
Вывод:						

--

2. О радостном. Был доволен собой и другими

№	Описание ситуации (Когда я...)	Три чувства возникших в ситуации	Преобладающее чувство?	Что для меня это значит?	Что сделал? Как себя повел?
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

3. Что делал в Центре по своей программе выздоровления?

(соблюдал ритм, написал задание, зачитал задание, был полезен другим, давал обратные связи и т.д.).

4. Что интересного узнал за неделю? Новый опыт.

(из информационных сообщений и тренингов, как поступил по-новому).

5. Конфликтные ситуации на неделе

№	Описание ситуации (Когда я...)	Что подумал?	Что готов был сделать?	Чего хотел добиться?	Что сделал?	Чего добился?	Три чувства возникших в ситуации
1.							
Вывод:							
2.							
Вывод:							
3.							
Вывод:							
4.							
Вывод:							
5.							
Вывод:							

6. Мои преобладающие чувства на события в течение недели (не менее 5 чувств).

7. Пожелания (количество не ограничено, но только участникам группы):

№	Кому	По по- воду чего	Собы- тие/ описа- ние си- туации	Что могло мне навре- дить или навредило, как могло повлиять или повлияло	Три воз- никших чувства	Пожела- ния
1.						
2.						
3.						

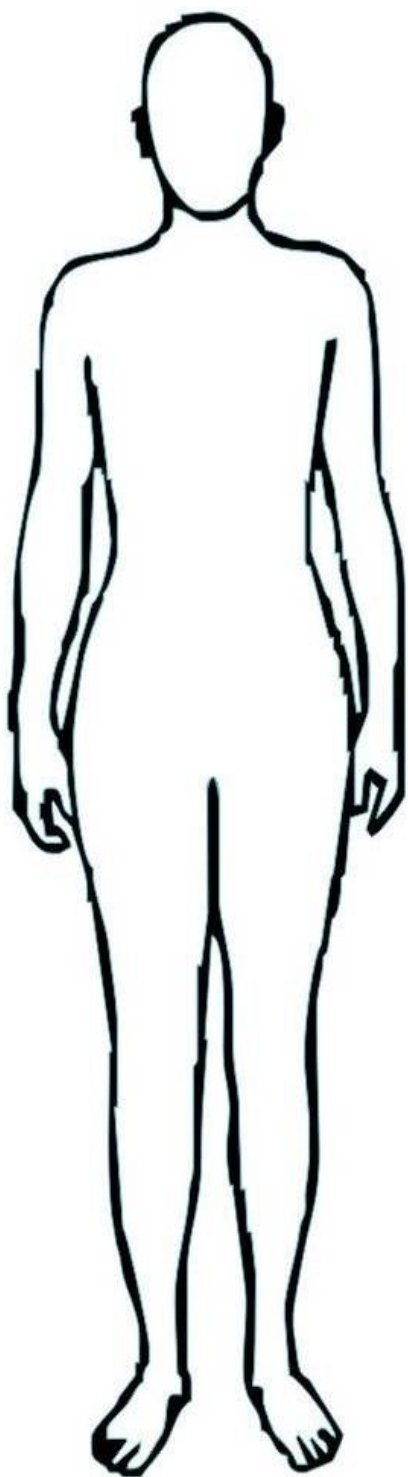
8. Задачи и планы на неделю (не менее трех) и анализ предыдущих задач (с прошлой недели): что сделал, что нет и по какой причине.

9. Благодарности за неделю: каждому участнику реабилитационной среды и себе (конкретно за какую ситуацию).

**Примерный перечень упражнений и техник, используемый в
травматерапевтической работе с реабилитантами**

«Упражнение эмоции и тело»

Психолог спрашивает у реабилитанта, какие цвета соответствуют эмоциональному состоянию и просит закрасить контур тела человека.



Эмоция	Цвет
Страх	
Радость	
Стыд	
Страх	
Гнев	
Грусть	
Ревность	
Уверенность	
Любовь	

После выполнения задания, психолог спрашивает у подростка: как найти в теле место, где живет эмоция и как ее определить? Как тело реагирует на разные эмоции? Как можно регулировать эмоции через тело?

«Горизонтальное титрование»

Основной принцип – концентрация на спонтанных движениях разрядки, сброс травматической энергии от едва заметной пульсации до двигательного

всплеска или медленной и контролируемой разрядки. Если реабилитант подавляет слезы, тогда ему предоставляется возможность медленной и спонтанной разрядки. Реабилитант говорит: «Боюсь заплакать». Психолог: «У меня нет задачи, чтобы ты терял контроль, посмотри, как движется твоё дыхание и грусть движется с ним. Обрати внимание, как твоё тело не даёт тебе плакать, как оно справляется с плачем. Посмотри, как напряжение возникает, и дыхание медленно его освобождает. Это горе, печаль может захлестнуть тебя, если будешь плакать, поэтому мы будем потихоньку представлять, как твои слёзы текут по одной, с такой скоростью, как ты хочешь, у тебя есть столько времени, сколько нужно».

«Верёвочка»

Психолог раскладывает на полу веревки разной длины (как хочет клиент). Психолог с клиентом стоят на одном конце верёвки. Реабилитант рассказывает о каком-то соматическом симптоме или о травматическом опыте, и выбирает в комнате предмет, символизирующий симптом. Если работа с травматическим событием – символ ставится не на саму верёвку, чуть подальше, если с психосоматическим состоянием – на верёвочку. Дальше идёт работа на поиск ресурса: что тебе поможет справиться с этой ситуацией (колет, стреляет, поёт и т.д.). Ощущения в теле отслеживаются по системе SIBAM (проживание этого ресурсного состояния, ощущение радости). Психолог стоит рядом. Задача реабилитанта: потихоньку двигаться к травме. Полностью свободен в движении. Подросток делает шаг, и даёт отчёт, что происходит с телом. И как только готов делать шаг – делает, может вернуться назад. Работаем с ресурсами. Реабилитант продвигается в сторону травматического события. Если клиент идёт быстро, попадает в диссоциацию. Если клиент говорит на полпути, что устал, то останавливаемся».

«Образы»

Упражнение продуктивно для работы с людьми, пережившими травматический опыт. На большом листе бумаги реабилитант рисует любые приходящие в голову образы, совершенно разные. Можно рисовать левой рукой, подросток рисует на следующем листе и так до того момента (рисунков 5-6), когда у него появится внутреннее понимание изменения состояния.

«Талисман»

Данное упражнение подходит подросткам, которым в актуальной жизни нужен ресурс.

Психолог: «Я буду рассказывать тебе сказку (начало). У меня так получается, что какие-то моменты я забываю, ты должен мне помочь». «Жили-были король с королевой» (обязательные персонажи), «у них были дети» (указывается их количество, возраст, пол, имена). С одним из детей возникают

сложности. Психолог спрашивает, что с ним случилось? Предлагается совершить путешествие в лес или море. Далее должна произойти встреча с персонажем, который просит помощи. Реабилитант предлагает вариант спасения персонажа. В благодарность за спасение он получает награду – исполнение желания (талисман). Желание должно быть более-менее реалистичное. После этого описывается возвращение домой, при этом обязательна позитивная эмоциональная встреча с родителями.

«Выявление ресурсов»

Упражнение направлено на осознание реабилитантом имеющихся у него ресурсов. Все люди обладают какими-либо ресурсами – это навыки, способности, интересы, достойные восхищения черты характера и т.д. Они могут быть в той или иной степени использованы при разрешении проблем. Однако они могут быть остаться и незамеченными, если психолог намеренно не сфокусирует внимание на них. Можно задавать прямые вопросы: «Есть ли что-то такое, что вам хорошо удаётся? Как можно было бы использовать это ваше умение для разрешения данной проблемы? Техника подобных вопросов позволяет выявить, каким образом человеку удаётся совладать со своими проблемами, противостоять их давлению.

Упражнение «Проблема»

Управление направлено на снижение значимости проблемной ситуации для человека, достижения им внутреннего спокойствия и адекватного отношения к существующей проблеме.

Инструкция реабилитанту:

1. Займите удобную позу, закройте глаза.
2. Подумайте о своей проблеме, которая в последнее время волнует и мучает вас больше всего. Кратко сформулируйте эту проблему для себя в двух-трёх словах.
3. Представьте лицо человека, с которым вы недавно обсуждали свою проблему. Вспомните, о чём он говорил и что вы ему отвечали. Воспроизведите в своём воображении обстановку комнаты, время и содержание беседы.
4. При помощи своего воображения постарайтесь увидеть ситуацию со стороны, как будто вы стали внешним наблюдателем. Например, вы видите себя и своего собеседника отражёнными в зеркале. Включите в эту «картинку» ваших ближайших соседей, знакомых или родственников. Какие проблемы и нерешённые вопросы есть у них? Что их мучает, и какие препятствия им приходится преодолевать в жизни? Представьте дом, в котором вы живёте, и людей, которые живут вместе с вами.

5. Когда ваша «картинка» расширится и станет для вас отчётливой, включите в неё представление о городе, в котором вы живёте, подумайте также обо всей стране, её огромных пространствах и людях, населяющих города, сёла, деревни. Расширяя своё воображение, представьте теперь всю нашу планету Земля с её материками, океанами и миллиардами живущих на ней людей.

6. Двигайтесь дальше к расширению «картинки»: подумайте о всей нашей Солнечной системе – огромном пылающем Солнце и планетах, вращающихся вокруг него. Постарайтесь почувствовать бесконечность Галактики и её равнодушное «спокойствие» и даже безразличие к существованию каких-то маленьких человеческих существ, населяющих Землю...

7. Продолжая удерживать в своём воображении это переживание необъятной глубины Космоса, снова подумайте о своей проблеме. Постарайся сформулировать её в двух-трёх словах.

После выполнения упражнения обсуждение.

Примерная тематика интерактивных занятий

1. Эмоции и чувства, их проявления и роль в повседневной жизни.
2. Виды чувств. Воля, чувства, осознанность.
3. Способы произвольного регулирования эмоций и чувств.
4. Саморегуляция как способ самозащиты и самосохранения.
5. Произвольная регуляция эмоционального состояния и профилактика.
6. Способы разрешения социальных задач подросткового кризиса.
7. Способы разрешения психологических задач подросткового кризиса.
8. Личные границы и умение говорить: «Нет».
9. Целеполагание, проектирование будущего.
10. Ассертивное поведение.
11. Био-психо-социо-духовная модель болезни зависимости.
12. Механизмы психологических защит.
13. Этапы выздоровления.
14. Самоанализ и дневник чувств – инструменты выздоровления.
15. Обратная связь.
16. Дерево дефектов характера.
17. Комппульсивное поведение.
18. Срыв и выздоровление.
19. Границы безопасности.
20. Система иллюзий и отрицания.
21. Созависимость.
22. Пирамида Маслоу.
23. Зависимое поведение.
24. Зависимое мышление.
25. Лень.
26. Ложь.
27. Деструктивное поведение.
28. Причины формирования зависимости и зависимых форм поведения.

- 29. Тяга и инструменты работы с ней.
- 30. Любовь к себе.

Форма индивидуального плана социальной психолого-медико-педагогической реабилитации

Индивидуальный план социальной психолого-медико-педагогической
реабилитации (далее – ИПСПМППР)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) реабилитанта, дата рождения)

на период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

Структура ИПСПМППР

I. Базовая часть

1. Сведения о реабилитанте

- Дата поступления.
- Правовой статус.
- Реквизиты приказа о зачислении.
- Откуда прибыл.
- Регистрация по месту жительства.
- Обстоятельства утраты (отсутствия) попечения его родителей (единственного родителя).
- Состояние здоровья (в частности наличие (отсутствие) заболеваний (состояний), наличие функциональных нарушений, хронических заболеваний, инвалидности; особенности питания).

2. Сведения о законных и иных значимых взрослых

Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения	Адрес фактического места жительства (пребывания)	Контакты с реабилитан- том (в частности, имеются (не имеются); проявление привязанности, сколько времени проводит с под- ростком, какую помощь оказывает, пользуется ли расположением реабили- танта, имеет ли влияние на него)
--	--	--

3. Сведения о братьях и сестрах реабилитанта

Фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст	Адрес фактического места жительства (пре- бывания)	Контакты с реабилита- нтом (в частности, имеются (не имеются); проявление привязанности и другие виды контактов)
--	--	--

4. Влияние неблагоприятных факторов на развитие подростка (при наличии)

Сведения о наличии (отсутствии) негативных факторов	Возраст реабили- танта на момент событий
---	--

5. Дополнительная информация о реабилитанте (национальные, этнокультурные, конфессиональные особенности).

6. Описание первых 10 дней, результаты диагностических обследований при помещении в Центр (результаты работы предыдущего периода):

- психолог в социальной сфере,
- специалист по социальной реабилитации,
- руководитель кружка,
- медицинский работник,
- специалист по социальной работе.

II. Планово-результативная часть.

Основные цели и задачи на текущий период.

Социальная, психолого-медико-педагогическая реабилитация

№ п/п	Мероприятия	Срок (пе- риодич- ность) реа- лизации	Ожидаемые резуль- таты	Ответствен- ный
1.	Организационное направ- ление			
2.	Психолого-психотерапевти- ческие • Диагностическая работа			

	• Индивидуальная работа			
	• Групповая работа			
	• Травматерапевтическая работа			
3.	Социально-педагогическое направление			
4.	Культурно-досуговые и физкультурно-оздоровительные мероприятия			
5.	Работа с законными представителями и/или значимыми родственниками			

III. Рекомендательная часть

Рекомендации принимаются на Социально-реабилитационном консилиуме с учетом прошлого травматического опыта и актуального состояния реабилитанта в целях содействия его максимально эффективной реабилитации.

ИПСМПР подписывается специалистами, ответственными за реализацию социальной, психолого-медико-педагогической реабилитации несовершеннолетнего.

Примерные темы занятий со значимыми взрослыми реабилитантов по программе преодоления созависимого поведения

1. Знакомство. Просто о сложном.
2. Зависимость – семейная болезнь.
3. Почему с ним это случилось (причины формирования зависимости) и что теперь делать?
4. Био-психо-социо-духовная модель болезни и выздоровления зависимого подростка.
5. Терапевтическая среда и этапы реабилитационной программы.
6. Точка опоры: значимые взрослые (семья) и их роль в процессе реабилитации воспитанника.
7. Зависимость - болезнь отрицания и замороженных чувств.
8. Дерево дефектов. Идеализм. Перфекционизм. Гиперчувствительность.
9. Реабилитационные (терапевтические) мероприятия в режиме дня воспитанников.
10. Что такое обратная связь и групповая работа?
11. Параллелизм проявлений зависимости и созависимости.
12. Треугольник Карпмана. Выход из деструктивных ролей.
13. Ассертивность - ключевой навык взаимодействия с зависимым подростком.
14. Чувства и жизнь. Дневник чувств.
15. Вина и стыд.
16. Страх и тревога.
17. Что делать с обидами?
18. Границы, или право на жизнь.
19. Жизнь после программы реабилитации.
20. Моя роль в выздоровлении зависимого подростка.

Распорядки дня

Учебный день

07.10 - подъем
07.10 - 07.35 - гигиенические процедуры, заправка кроватей
07.35 - 07.45 - утренняя зарядка
07.45 - 08.00 - завтрак
08.00 - 08.15 - прогулка
08.15 - 08.30 - утреннее собрание
08.30 - 09.00 - влажная уборка
09.00 - 11.30 - учебные занятия
11.30 - 11.45 - второй завтрак
11.45 - 14.00 - учебные занятия
14.00 - 14.30 - обед
14.30 - 15.30 - прогулка/отдых/личное время
15.30 - 16.45 - терапевтические мероприятия/малая группа/интерактивное занятие
16.45 - 17.00 - полдник
17.00 - 18.45 - кружки/занятия с дефектологом/самоподготовка
19.00 - 19.30 - ужин
19.30 - 19.45 - прогулка
19.45 - 20.10 - динамика дня
20.10 - 20.50 - уборка
20.50 - 21.20 - итоги дня
21.20 - 21.30 - второй ужин
21.30 - 22.00 - вечерние посиделки
22.00 - режим тишины
22.00 - 22.30 - гигиенические процедуры, подготовка ко сну
22.30 - отбой

Каникулярные дни

08.00 - подъем

08.00 - 08.30 - гигиенические процедуры, заправка кроватей
08.30 - 08.40 - утренняя зарядка
08.40 - 09.00 - завтрак
09.00 - 09.30 - прогулка
09.30 - 10.00 - влажная уборка
10.00 - 10.30 - утреннее собрание
10.30 - 11.30 - досуговые мероприятия
11.30 - 11.45 - второй завтрак
11.45 - 14.00 - досуговые занятия
14.00 - 14.30 - обед
14.30 - 15.30 - прогулка/отдых/личное время
15.30 - 16.45 - терапевтические мероприятия/малая группа/интерактивное занятие
16.45 - 17.00 - полдник
17.00 - 18.45 - кружки/занятия с дефектологом/самоподготовка
19.00 - 19.30 - ужин
19.30 - 19.45 - прогулка
19.45 - 20.10 - динамика дня
20.10 - 20.50 - уборка
20.50 - 21.20 - итоги дня
21.20 - 21.30 - второй ужин
21.30 - 22.00 - вечерние посиделки
22.00 - режим тишины
22.00 - 22.30 - гигиенические процедуры, подготовка ко сну
22.30 - отбой

Суббота

08.00 - подъем
08.00 - 08.30 - гигиенические процедуры, заправка кроватей
08.30 - 08.40 - утренняя зарядка
08.40 - 09.00 - утреннее собрание
09.00 - 09.30 - завтрак
09.30 - 10.00 - прогулка
10.00 - 11.00 - мониторинг/разбор функций
11.00 - 11.15 - второй завтрак
11.20 - 14.00 - генеральная уборка
14.00 - 14.30 - обед
14.30 - 15.30 - прогулка/спортивное мероприятие на улице
15.30 - 16.45 - кружки

16.45 - 17.00 - полдник
17.00 - 18.45 - кружки
19.00 - 19.30 - ужин
19.30 - 20.00 - прогулка
20.00 - 20.15 - второй ужин
20.15 - 22.00 - кинотерапия/ чтение художественной литературы
22.00 - режим тишины
22.00 -23.00- гигиенические процедуры, подготовка ко сну
23.00 - отбой

Воскресенье

08.00 - подъем
08.00 - 08.30 - гигиенические процедуры, заправка кроватей
08.30 - 08.40 - утренняя зарядка
08.40 - 09.00 - утреннее собрание
09.00 - 09.30 - завтрак
09.30 - 10.00 - уборка группы
10.00 - 10.30 - прогулка
10.30 - 10.45 - второй завтрак
10.45 - 12.00 - подготовка к групповому мероприятию (тренинг)
12.15 - 14.00 - групповое мероприятие (тренинг на улице)
14.00 - 14.30 - обед
14.30 - 15.30 – прогулка\отдых\личное время
15.30 - 16.45 - кружки
16.45 - 17.00 - полдник
17.00 - 18.45 - кружки
19.00 - 19.30 - ужин
19.30 - 20.00 - прогулка
20.00 - 20.15 - второй ужин
20.15 - 22.00 - кинотерапия/ чтение художественной литературы
22.00 - режим тишины
22.00 - 22.30- гигиенические процедуры, подготовка ко сну
22.30 - отбой