

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

**СОГЛАСОВАНО**

Главный внештатный специалист  
психиатр-нарколог Департамента  
здравоохранения города Москвы

А.В. Масыкин

«9» января 2024 г.

**РЕКОМЕНДОВАНО**

Экспертным советом по науке  
Департамента здравоохранения  
города Москвы № 1

«23» января 2024 г.



**ПРОГРАММА  
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ  
С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ  
(МКБ-10 F10-F19)**

Методические рекомендации № 3

Москва 2024

УДК 616.89

ББК 56.14

П78

**Организации-разработчики:** ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» (директор А. В. Масыкин); ООО «ЦЕНТР АДДИКТОЛОГИИ В. ГОТЛИБ» (директор В. Я. Готлиб)

**Составители:** Масыкин А. В., Готлиб В. Я., Агибалова Т. В., Боровков Е. И., Зыков О. В., Голованова Е. В., Гриднев Р. В., Бузык О. Ж., Чудаева А. А., Шипицын В. В., Кравченко И. И.

**Рецензенты:** Новиков Е. М. – д. м. н., профессор кафедры наркологии ФГБОУ ДПО РМАНПО;

Рычкова О. В. – д. п. н., профессор кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии ФГБОУ ВО МГППУ.

Программа медицинской реабилитации для детей и подростков с наркологическими расстройствами (МКБ-10 F10-F19). Методические рекомендации / составители: А. В. Масыкин, В. Я. Готлиб, Т. В. Агибалова [и др.]. – М.: ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2024. – 200 с.

Методические рекомендации разработаны с учетом психовозрастных особенностей детского и подросткового возраста на основе концепции биопсихосоциодуховного формирования зависимости и предлагают примерную комплексную программу медицинской реабилитации для детей и подростков с наркологическими расстройствами. Методические рекомендации подготовлены в рамках НИР «Персонализированный подход к профилактике, диагностике, лечению и реабилитации пациентов с болезнями зависимости с целью совершенствования наркологической помощи».

**Предназначение:** методические рекомендации предназначены для психиатров-наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников, организаторов здравоохранения и других специалистов, работающих в медицинских организациях, которые оказывают помощь детям и подросткам с наркологическими заболеваниями. В приложении содержатся все необходимые практические материалы для работы специалистов.

*Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.*

ISSN

© Департамент здравоохранения города Москвы, 2024

© ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2024

© Коллектив авторов, 2024

## СОДЕРЖАНИЕ

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ.....	4
ВВЕДЕНИЕ.....	5
СПЕЦИФИКА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	5
ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ.....	7
УСЛОВИЯ И ЭТАПЫ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА.....	10
ПРИМЕРНАЯ СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	13
МЕДИЦИНСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ.....	13
ПСИХОЛОГО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ.....	14
ВВЕДЕНИЕ В ПРОГРАММУ «12 ШАГОВ».....	19
РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ.....	22
СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ.....	24
СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ.....	27
ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ.....	28
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	29
ЛИТЕРАТУРА.....	29
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	31

## НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ

- 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 1999 г. № 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 № 438 от 16.09.2003 «О психотерапевтической помощи»;
- Приказ МЗ РФ от 17.12.1997 № 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 ГОСТ Р 54990-2018 «Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг»;
- Закон города Москвы от 28 февраля 2007 г. № 6 «О профилактике наркомании и незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ в г.Москве»;
- Регламент Межведомственного взаимодействия в сфере выявления социального неблагополучия детей и организации индивидуальной профилактической работы на территории города Москвы, утвержденный Московской городской межведомственной комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав 15 декабря 2022 года.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Актуальность проблемы формирования подхода в реабилитации с детьми и подростками с наркологическими расстройствами в последнее время значительно возросла не только в связи с увеличением количества потребителей психоактивных веществ (ПАВ), снижением возраста приобщения к ним, но и в связи со значительным ростом «нехимических» форм зависимого поведения (зависимости от компьютерных игр, зависимости от азартных игр), расстройств пищевого поведения [3,6–10].

Кроме того, специфика когнитивных и психологических особенностей детско-подросткового возраста, из жизненного опыта, диктует необходимость создания реабилитационных программ именно для этой возрастной категории.

Реабилитация в наркологии – это система медицинских, психологических, воспитательных, образовательных, социальных, правовых, трудовых мер, направленных на личностную реадaptацию больных, их ресоциализацию и реинтеграцию в общество при условии отказа от употребления ПАВ, вызывающих зависимость.

Применительно к детям и подросткам вместо термина «реабилитация» (восстановление некогда утраченных способностей) корректнее было бы использовать термин «абилитация», подразумевая, что формирование онтогенетически детерминированных функций и навыков нарушается в процессе дизонтогенеза и может произойти только в результате направленной работы специалистов.

Реабилитация детей и подростков с наркологическими расстройствами – это длительный комплексный процесс, построенный на основе индивидуального подхода с учетом возрастных физиологических и психологических особенностей.

### **СПЕЦИФИКА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Предиспозицией к формированию отклоняющегося (девиантного), в том числе зависимого, поведения выступают биологические и социальные факторы дизонтогенеза – состояния, при которых наблюдаются отклонения от нормального личностного развития в определенный период жизни.

К биологическим факторам относят отягощенную наследственность и преморбидную патологию. Психологические особенности, свойственные подросткам, лежат в основе так называемых подростковых поведенческих реакций (реакция эмансипации, группирования, увлечения, реакции, обусловленные формирующимся сексуальным влечением). В случае психического инфантилизма могут сохраняться и детские формы поведения, к которым относятся реакции отказа, компенсации и гиперкомпенсации, оппозиции и имитации, когда объектом подражания становится антисоциальный способ поведения, допустимость и романтизирование употребления алкоголя и наркотиков [10, 12, 13, 16].

Основой патологического закрепления поведенческих реакций являются нарушенные, «травмирующие» межличностные отношения с людьми из непосредственного окружения, неправильное воспитание, длительная психотравмирующая ситуация.

Вариантами патохарактерологических реакций являются делинквентность, побег и бродяжничество, транзиторные сексуальные девиации, раннее употребление алкоголя и наркотиков.

Признаками отрицательной динамики патохарактерологических реакций являются: склонность к их генерализации, т.е. возникновение в различных ситуациях в ответ на неадекватные стимулы, формирование патологической стереотипности личностного реагирования; превышение допустимого уровня нарушений поведения и социальная дезадаптация. В этом случае можно говорить о начальных этапах патохарактерологического формирования личности, которое представляет собой наиболее важный в практическом отношении вид пограничной психической патологии у подростков [16, 21, 22, 27].

Другой особенностью возрастного подхода являются многофункциональные изменения организма в период пубертатного криза. Подростковый возраст часто называют периодом диспропорций в развитии. Он характеризуется бурным психофизиологическим развитием и перестройкой социальной активности ребенка. В этот переходный период складываются устойчивые формы поведения, оформляются черты характера и способы эмоционального реагирования, происходит переход к новой социальной позиции. Успешность адаптации подростка в социуме во многом зависит от развития его познавательных способностей, мотивации и личностных особенностей [21, 22, 25, 27].

Основу пубертатного криза составляет незаконченное, интенсивное и неравномерное созревание органов и систем, обуславливающее повышенную реактивность и хрупкость нервно-психической организации. Чем более неравномерно, дисгармонично или асинхронно протекает пубертат, тем вероятнее его участие в патогенезе психических расстройств и формировании поведенческой дезадаптации, обозначаемой как девиантное поведение.

Искажения могут проявляться в различных сферах функционирования личности подростка. В поведенческой сфере это избегание решения проблем, нестабильность отношений с окружающими, однотипный способ реагирования на фрустрацию и трудности, отсутствие критической оценки своих действий; в аффективной – эмоциональная лабильность, быстрое возникновение тревоги и депрессии; в мотивационно-потребностной – потребность в защищенности, свободе, принадлежности к той или иной референтной группе.

В возрастном подходе к медицинской реабилитации подростков следует учитывать: *высокую референтность* группы сверстников, что означает ориентацию на групповые нормы поведения в своей компании (даже если они вступают в противоречие с социальными нормами); *большие сложности в формировании необходимого уровня доверия и безопасности*, поскольку слишком велик страх отвержения; весьма неоднозначные, часто *напряженные, отношения со взрослыми*, соответственно, изначальная настороженность, а часто и открытое сопротивление реабилитационной программе; выраженную *зависимость ребенка от родителей* в различных сферах: эмоциональной, финансовой, юридической. Последнее приобретает основополагающее значение в лечебно-реабилитационном процессе, так как результативность работы непосредственно зависит от степени включенности родителей в программу и эффективной коррекции стиля детско-родительских отношений [1, 2, 4, 5, 19].

Важной возрастной особенностью можно считать отсутствие выраженных соматических последствий употребления ПАВ и, как следствие, отсутствие мотивации пациента на выздоровление. Употребление носит в основном характер удовольствия, полисубстантно и часто определяется ситуацией, а не состоянием болезни. Само употребление алкоголя и наркотиков может диктоваться потребностью испытать, проверить себя, в рамках формирования «Я-концепции» или стремлением экспериментировать [11, 22, 26, 27].

Нечеткость симптоматики наркотической зависимости, размытость границ синдромов иногда не позволяют выделить стадии болезни. При этом, принимая во внимание нейротоксическое воздействие ПАВ на фоне созревания ЦНС, необходимо как можно раньше идентифицировать проблему употребления и начать лечение, что может помочь свести к минимуму риски последующего ущерба.

Методы и технологии, используемые в реабилитации детей и подростков, должны быть адаптированы к их уровню когнитивного развития и часто диспропорционального жизненного опыта [14, 15, 18, 23].

Важно включение в реабилитационную программу воспитательно-педагогических форм работы и организации обучения по общеобразовательной программе.

Разнообразие форм работы и организация реабилитационного процесса помогают справляться с данными особенностями. Проведение мероприятий в индивидуальной и групповой форме, ориентированных на эмоциональную, когнитивную, поведенческую и мотивационно-волевыми сферы, дает возможность каждому участнику опираться на свои сильные стороны, получая признание и поддержку, с одной стороны, и развивать свои слабые стороны, с учетом личных интересов и пристрастий – с другой [17, 24].

Вместе с тем разные формы и методы работы активизируют интерес пациентов, что в условиях отсутствия мотивации не только на лечение, но даже иногда и на пребывание в стационаре становится порой ключевым моментом.

## **ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

В основе реабилитационного процесса лежит биопсихосоциодуховная модель выздоровления, подразумевающая активную, последовательную позитивную реорганизацию жизненной ситуации пациента во всех ее личных и социальных аспектах с учетом реально достижимых конкретных результатов. Реабилитационные мероприятия направлены непосредственно на личность больного, его внутренний мир и окружающую социальную среду, на его систему отношений.

**Целевой группой программы** являются дети и подростки с пагубным употреблением ПАВ, алкогольной зависимостью, наркоманией, токсикоманией, зависимостью от компьютерных игр, зависимостью от азартных игр.

**Миссия программы:** помочь пациентам изменить свою жизнь.

### **Цели программы:**

- Осознанный и стабильный отказ от приема психоактивных веществ (ПАВ)
  - Восстановление психического и физического здоровья пациента
  - Восстановление семейных отношений
- Достижение целей лечебно-реабилитационного процесса возможно путем решения следующих **задач:**
- **медицинских:**
    - дезактуализация патологического влечения, предотвращение рецидивов болезни;
    - фармакотерапия психопатологических и соматических расстройств, возникших в преморбиде и/или в процессе употребления ПАВ;
    - редуцирование поведенческих, аффективных, интеллектуально-мнестических расстройств, развившихся или усугубившихся в процессе болезни;
    - санация соматического статуса больного, укрепление его здоровья на основе обучения навыкам ведения здорового образа жизни.
  - **психологических:**
    - оказание помощи детям и подросткам в осознании личностных проблем; в выявлении и развитии внутренних ресурсов;
    - создание условий для формирования навыков самостоятельности и ответственности в решении проблем и преодолении негативного влияния среды;
    - приобретение нового опыта (эмоционального – понимания, принятия, поддержки; саморегуляции; целеполагания и целедостижения и т.д.);
    - повышение самооценки;
    - установление, формирование и развитие особого типа отношений (честных, открытых).
  - **социально-педагогических:**
    - освоение навыков социального взаимодействия (в том числе сотрудничества, конструктивного разрешения конфликтов и т.д.);
    - обучение социально-бытовым навыкам;
    - коррекция школьной дезадаптации; профориентация и помощь в выборе учебного заведения;
    - формирование трудовых навыков;
    - социальное сопровождение (при необходимости юридическая и правовая поддержка).

## Принципы построения программы медицинской реабилитации детей и подростков с наркологическими расстройствами

Первостепенной задачей является формирование у подростка мотивации на прохождение самой реабилитационной программы, что достигается в том числе принципами построения и реализации лечебно-реабилитационного процесса.

- **Добровольность** участия пациента в реабилитационной программе. Предполагает получение согласия несовершеннолетнего на участие в реабилитационном процессе, в форме договора или контракта, с указанием прав и обязанностей сторон, условий, по которым возможно досрочное расторжение.
- **Единство** социально-психологических и медико-биологических методов целевого воздействия. Приоритетность тех или иных методов определяется индивидуальной спецификой патогенеза и клинической картины болезни, особенностями структуры личности и социального статуса пациентов, а также задачами каждого конкретного этапа лечебно-реабилитационного процесса.
- **Многообразие** и индивидуализация форм реабилитационной работы.
- **Этапность** реабилитационных мероприятий. Процесс реабилитации строится поэтапно, с учетом объективной оценки реального состояния конкретного пациента в динамике. Динамика предполагает разделение ее на отдельные этапы, в течение которых реализуется тот или иной объем диагностических и целевых мероприятий, соблюдается определенный режим.
- **Долгосрочность** – пребывание пациента в стационаре до 6 месяцев с последующим включением в постреабилитационную амбулаторную программу, продолжительностью не менее 3 месяцев. Повторные госпитализации не рассматриваются как дефект работы специалистов, учитывая незрелость и несформированность психических особенностей данного контингента.
- **Комплексный подход** в организации работы специалистов. Различные в плане профессиональной и образовательной подготовки специалисты составляют единую команду, постоянно взаимодействующую во всех организационных и терапевтических мероприятиях.

**Мультидисциплинарная бригада специалистов** состоит из врача (психиатра-нарколога, психиатра, психотерапевта), медицинского психолога, воспитателя, специалиста по социальной работе и социального работника (консультанта по вопросам зависимости). На основании клинических и социальных особенностей пациента специалисты реабилитационной бригады формируют конкретные средства и методы медицинской реабилитации для комплексного физического, психологического и социального восстановления пациента.

Координация медицинской реабилитационной программы: медицинский блок – врач–психиатр-нарколог, врач-психиатр, врач-психотерапевт; психологический – медицинский психолог; социальный – специалист по социальной работе и социальный работник. Тайминг работы специалистов отделения медицинской реабилитации для несовершеннолетних лиц с наркологическими расстройствами подробно представлен в *Приложение 11*. Для полноценной реализации данного подхода целесообразно проведение:

- **ежедневных рабочих совещаний**, на которых специалисты делятся актуальной информацией о поведении пациентов, их эмоциональном состоянии, взаимодействии с другими пациентами;
  - **клинических разборов**, на которых обсуждаются диагностические и клинические особенности пациента, тактика ведения реабилитации, рекомендации по взаимодействию с пациентом и его родителями (законными представителями), рекомендации на постреабилитационную амбулаторную программу.

Условием эффективности программы медицинской реабилитации является позитивно-ориентированное воздействие на пациента путем формирования терапевтической среды. Это



своего рода союз пациентов и сотрудников, являющийся моделью здоровых отношений в обществе и семье.

Основной терапевтической среды отделения (центра) реабилитации являются:

- безопасность – прежде всего отказ от любых форм проявления насилия (приветствуются только социально приемлемые формы выражения агрессии, а физическая агрессия, нецензурная брань и оскорбления запрещены), а также соблюдение и сотрудниками, и пациентами установленных правил и принципов;
- последовательность – общая позиция у всех специалистов – участников реабилитационного процесса, исключающая возможность «двойных стандартов и подходов»;
- позитивное принятие и поддержка пациентов, уход от всех видов стигматизации;
- участие сотрудников и пациентов в выработке определенных решений и распределение ответственности.

Взаимодействие строится через совместные мероприятия, на которых сотрудники демонстрируют социально приемлемые способы взаимодействия, четкие правила, содержащие ряд регламентированных ограничений, поощрений и последствий. Пациентам делегируется часть ответственности, связанной с жизнеустройством отделения (центра) реабилитации. Функционирование отделения (центра) реабилитации предельно структурировано, день заполнен множеством видов социально полезной активности.

В качестве профилактики профессионального выгорания сотрудников необходимо проведение регулярных **супервизий** и **интервизий**, а также индивидуальное консультирование сотрудников психологами отделения по вопросам взаимодействия с пациентами.

### **Характеристика медицинской помощи, оказываемой в рамках медицинской реабилитации детей и подростков с наркологическими расстройствами**

В отделении (центре) реабилитации оказывается специализированная, плановая стационарная медицинская помощь. Функциональное назначение отделения (центра) – восстановительно-реабилитационное. Срок лечения от 3 до 6 месяцев с последующим включением в постреабилитационную амбулаторную программу. Пациентами отделения (центра) являются дети и подростки в возрасте до 18 лет с диагнозами в соответствии с МКБ-10 F10-F19 «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ».

#### **Показания для прохождения медицинской реабилитации в стационаре в соответствии с МКБ-10:**

- F10 – психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя
- F10.1 – пагубное употребление алкоголя
- F10.2 – синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя
- F11 – психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов
- F11.1 – пагубное употребление опиоидов
- F11.2 – синдром зависимости, вызванный употреблением опиоидов
- F12 – психические и поведенческие расстройства вследствие употребления каннабиноидов
- F12.1 – пагубное употребление каннабиноидов
- F12.2 – синдром зависимости, вызванный употреблением каннабиноидов
- F13 – психические и поведенческие расстройства вследствие употребления седативных или снотворных средств
- F13.1 – пагубное употребление седативных или снотворных средств
- F13.2 – синдром зависимости, вызванный употреблением седативных или снотворных веществ
- F14 – психические и поведенческие расстройства вследствие употребления кокаина
- F14.1 – пагубное употребление кокаина
- F14.2 – синдром зависимости, вызванный употреблением кокаина

- F15 – психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психостимуляторов, включая кофеин
- F15.1 – пагубное употребление психостимуляторов, включая кофеин
- F15.2 – синдром зависимости, вызванный употреблением других стимуляторов, включая кофеин
- F16 – психические и поведенческие расстройства вследствие употребления галлюциногенов
- F16.1 – пагубное употребление галлюциногенов
- F16.2 – синдром зависимости, вызванный употреблением галлюциногенов
- F17 – психические и поведенческие расстройства вследствие употребления табака
- F17.1 – пагубное употребление табака
- F18 – психические и поведенческие расстройства вследствие употребления летучих растворителей
- F18.1 – пагубное употребление летучих растворителей
- F18.2 – синдром зависимости, вызванный употреблением летучих растворителей
- F19 – психические и поведенческие расстройства вследствие употребления нескольких наркотических и других психоактивных веществ
- F19.1 – пагубное употребление нескольких наркотических и других психоактивных веществ
- F19.2 – синдром зависимости, вызванный одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других ПАВ
- Z72.0 – проблемы, связанные с образом жизни
- Z73.0 – проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни.

#### **Противопоказания для госпитализации:**

- абстинентный синдром тяжелой выраженности либо осложненный;
- острые психотические состояния различного генеза;
- наличие актуальных суицидальных тенденций;
- острые инфекционные заболевания, сопутствующая соматическая патология, требующая неотложного лечения или обследования в специализированных учреждениях здравоохранения.

Поступление на реабилитацию осуществляется после прохождения лечения в линейном наркологическом отделении для детей и подростков.

#### **Алгоритм лечебных мероприятий:**

- проведение обследования (медицинского, психодиагностического и пр.);
- назначение психофармакотерапии по показаниям;
- назначение терапии, направленной на коррекцию соматических нарушений, по показаниям;
- проведение психотерапии; психокоррекции;
- мониторинг состояния.

### **УСЛОВИЯ И ЭТАПЫ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА**

Реабилитационный процесс начинается с формы стационарного лечения. Продолжительность стационарной лечебно-реабилитационной программы – от 3 до 6 месяцев. При положительной динамике и результатах прохождения курса лечения пациентом форма меняется на лечебно-адаптационную, допускающую выезды за пределы отделения (посещение собраний АА/АН), что позволяет участнику процесса, пользуясь поддержкой специалистов и инструментами программы, плавно войти в условия социума, тем самым постепенно укрепляясь на новых для себя, трезвых позициях.

По окончании стационарного лечения рекомендовано продолжение реабилитации амбулаторно, с целью закрепления полученных навыков. В этот период пациенту предлагается медицинская, психологическая помощь и социальное сопровождение (помощь в обучении, участие в группах взаимопомощи).

Длительность стационарного курса во многом определяется степенью мотивированности пациента, сроками формирования у него установки на отказ от употребления ПАВ, наличием грубых психических расстройств и/или расстройств поведения, а также вовлеченностью родителей в лечебно-реабилитационный процесс.

Выделяют 3 последовательных этапа медико-психологической реабилитации:

- 1) **адаптационный** (ознакомление с условиями и принципами программы);
- 2) **интеграционный** (включение пациента в полном объеме в предложенную программу);
- 3) **стабилизационный** (удержание пациента в программе, подготовка к выписке, мотивирование на продолжение реабилитации в амбулаторном режиме).

Практическая реализация этапов реабилитации выглядит следующим образом:

- при поступлении пациент знакомится с условиями и правилами пребывания в отделении, с проводимыми мероприятиями, а также получает «Рабочую тетрадь» с заданиями для продвижения по ступеням;
- по мере выполнения заданий в «Рабочей тетради» пациент переходит на новые уровни, все больше погружаясь в реабилитационный процесс.

Поведение пациентов в отделении и участие в реабилитационной программе оценивается по системе баллов (отрицательные баллы за нарушения распорядка и отказы от мероприятий, положительные баллы за участие в мероприятиях и включение в реабилитационный процесс). Анализ баллов позволяет пациенту получать обратную связь относительно своего поведения и результативности деятельности и способствует формированию навыков саморефлексии, самоконтроля и планирования («Рабочая тетрадь» в Приложении 3).

С целью привлечения родителей пациента к участию в реабилитационной программе, при госпитализации пациента с его родителями (официальными представителями) заключается первичное рабочее соглашение, в котором родители обязуются принимать участие в реабилитационных мероприятиях.

Далее на первой семейной консультации специалист (врач–психиатр-нарколог или врач-психотерапевт) предлагает родителям и пациенту заключить трехстороннее соглашение (психотерапевтический контракт), которое базируется на основе контрактного метода. Это соглашение предусматривает заключение договоренностей между пациентом, его родителями и специалистами о действиях, необходимых для достижения желаемых изменений. Если пациент поступает из государственного учреждения (родителей нет или они лишены родительских прав), либо в случае отказа родителей (официальных представителей) от участия в реабилитации психотерапевтический контракт заключается между пациентом и специалистами.

Административная сторона контракта касается формальных сторон осуществления лечебного взаимодействия. Например, закрепляет взаимную договоренность о сроке лечения и реабилитации на то количество дней, которое необходимо пройти пациенту.

Лечебная сторона контракта на этапе первых сессий отражает первоначальный запрос пациентов на «облегчение состояния» (например, наладить сон, настроение и снизить влечение к наркотику). По мере продвижения и достижения результатов лечебная сторона контракта пересматривается или конкретизируется, например, новая договоренность может касаться более отдаленных перспектив – стабилизации психического и физического состояния, прояснения семейных взаимоотношений, обсуждения границ семейных взаимоотношений, мотивирования на активное участие в реабилитационной программе. Данный контракт отражает цель стационарного этапа лечения. В дальнейшем контрактирование продолжается и заключаются более конкретные контракты, например, на «обсуждение плана дальнейших действий, формирование навыков конструктивного взаимодействия, подготовку к постреабилитационной программе и т.п.».

В процессе заключения психотерапевтических контрактов определяются специфические задачи для выполнения контрактных целей:

- 1) прием фармакологических препаратов для снижения влечения к наркотику и др. в форме стандартной психофармакотерапии.
- 2) обязательное участие пациента в групповых адаптационно-реабилитационных мероприятиях, индивидуальных психотерапевтических сеансах и участие в групповой психотерапии и психокоррекции.
- 3) предоставление врачу и другим специалистам обратной связи о своем текущем состоянии.

Программа медицинской реабилитации для детей и подростков с наркологическими расстройствами включает в себя 0 – подготовительную ступень и 4 рабочих ступени.

Обязательным условием перехода на следующую ступень является выполнение всех заданий «Рабочей тетради», проведение определенных мероприятий и положительная динамика по баллам.

### **0 ступень** (начинается в реабилитационном отделении с момента поступления)

**Цель:** подготовка пациента к включению в реабилитационную среду.

Задачи:

- знакомство со специалистами (первичные беседы с лечащим врачом, психологом, воспитателем-куратором, специалистом по социальной работе или социальным работником);
- установление эмоционального контакта;
- медицинское обследование (с динамической целью при необходимости);
- продолжение или коррекция медикаментозной терапии при необходимости;
- психологическое обследование (заключение по результатам экспериментально-психологического обследования, составление реабилитационного плана);
- ознакомление с правилами отделения (под контролем воспитателей);
- ознакомление с особенностями реабилитационного процесса (врачи, психолог, консультант).

**Сроки:** 5–7 дней с момента поступления.

**Специфика работы с пациентом:** после прохождения медицинского обследования и знакомства со специалистами для введения пациента в реабилитационный процесс проводится групповое занятие, на котором он знакомится с другими пациентами, с правилами отделения (центра), балльной системой. Посещение групповых реабилитационных мероприятий регулируется рекомендациями специалистов.

### **I ступень**

**Цель:** включение пациента в реабилитационный процесс, поддержание и усиление мотивации на реабилитацию.

Задачи:

- выявление проблем пациента;
- коррекция поведения;
- включение пациента в реабилитационный процесс;
- включение (по возможности) семьи пациента в реабилитационный процесс;
- мониторинг социальных навыков пациента.

**Сроки:** с момента перевода на первую ступень до 6 недель.

**Специфика работы с пациентом:** обязательное посещение всех групповых реабилитационных мероприятий; участие в развлекательных мероприятиях по желанию пациента. Запрет на выход за пределы отделения (центра), за исключением поездок для дополнительных медицинских обследований или решения социальных задач.

### **II ступень**

**Цель:** дальнейшее поддержание мотивации на выздоровление и формирование установки на социализацию.

Задачи:

- формирование критики к поведению, ответственности за поведение;
- развитие навыков самонаблюдения и персонификации;
- признание проблемы;
- работа с системой ценностей;
- развитие творческого потенциала;
- активное поддержание реабилитационной среды;
- формирование социальных навыков.

**Сроки:** с момента перехода на вторую ступень до 6 недель.

**Специфика работы с пациентом:** обязательное посещение всех групповых реабилитационных мероприятий; участие в развлекательных мероприятиях по желанию пациента. Разрешен выход на прогулки в сопровождении персонала.

### **III ступень**

**Цель:** поддержание достигнутых результатов в условиях интеграции в социум.

**Задачи:**

- анализ и коррекция проблемы семьи
- формирование навыков целеполагания, планирования и самоорганизации
- развитие волевых качеств
- повышение устойчивости к факторам внешней среды, провоцирующей на употребление

**Сроки:** устанавливаются в зависимости от достижений пациента, до 6 недель.

**Специфика работы с пациентом:** обязательное посещение всех групповых реабилитационных мероприятий; участие в развлекательных мероприятиях по желанию пациента. Кроме прогулок разрешен выход из отделения (центра) в сопровождении персонала (на группы АА, АН, ВДА и др. мероприятия).

#### **IV ступень**

**Цель:** облегчение реадaptации в социуме, подготовка к выписке из стационара и продолжению реабилитации в амбулаторном режиме.

**Задачи:**

- развитие навыков целеполагания
- закрепление навыков планирования и самоорганизации
- закрепление устойчивости к провоцирующим факторам внешней среды
- обучение противорецидивным навыкам.

**Сроки:** устанавливаются в зависимости от достижений пациента, от 2 до 6 недель.

**Специфика работы с пациентом:** обязательное соблюдение режимных моментов; возможно посещение реабилитационных мероприятий по индивидуальному плану, составленному самим пациентом и одобренному специалистами отделения (центра). Возможен самостоятельный выход из отделения по заранее заявленному и одобренному персоналом плану (домой, на учебу, группы самопомощи АА, АН). Примерный распорядок дня на неделю представлен в *Приложении 5*. Критерии достижений для перехода со ступени на ступень изложены в рабочих тетрадях (см. *Приложение 3, 4*). Содержание мероприятий реабилитационной программы по ступеням подробно изложено в *Приложении 10*.

Перед выпиской на консилиуме с участием пациента, членов семьи и специалистов отделения (центра) обсуждаются достигнутые результаты, планы дальнейшей реабилитации и границы семейного взаимодействия (семейный договор, включающий в себя обязательства родителей и детей). Обсуждение семейных границ является необходимым условием для перехода на постлечебную амбулаторную программу.

По окончании стационарного этапа лечения рекомендовано продолжение реабилитации амбулаторно, с целью самостоятельного закрепления в социуме полученных навыков. В амбулаторной программе участвуют врач – психиатр-нарколог, психотерапевт, медицинский психолог, консультант. Срок амбулаторной программы может составлять до 6 месяцев. В этот период пациенту, помимо психотерапевтических и психокоррекционных мероприятий, предлагается социальное сопровождение (помощь в обучении, участие в группах самопомощи АА, АН).

## **ПРИМЕРНАЯ СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОБЛЕМАМИ**

### ***МЕДИЦИНСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ:***

#### **1. Медицинское обследование, постановка диагноза.**

При поступлении врач – психиатр-нарколог производит осмотр пациента, осмотр заканчивается постановкой предварительного диагноза; окончательный диагноз выставляется в течение первых трех дней после поступления. В случае отсутствия предварительных данных медицинских обследований, необходимых для плановой госпитализации пациентов в стационарное отделение, проводится медицинское обследование, включающее: клинический

анализ крови, общий анализ мочи; биохимический анализ крови: глюкоза, белок, белковые фракции, билирубин, печеночные ферменты, остаточный азот, мочеви́на, мочева́я кислота; кровь на гепатит В, гепатит С, ВИЧ-инфекцию, сифилис; ЭКГ; флюорографическое исследование/диаскин-тест.

## 2. Медикаментозное лечение

Учитывая высокий удельный вес психопатологических расстройств у несовершеннолетних, употребляющих ПАВ, что затрудняют включение пациентов в реабилитационную программу, для коррекции поведенческих и эмоциональных расстройств используется медикаментозное лечение с применением следующих групп лекарственных препаратов: нейролептиков, нормотимиков, антидепрессантов, ноотропных препаратов.

Схема лечения назначается пациентам индивидуально, медикаментозное лечение проводится в зависимости от индивидуальных особенностей психопатологических расстройств у пациентов в течение 2–8 недель.

При необходимости проводится терапия сопутствующих соматических заболеваний по назначению врача-педиатра.

## **ПСИХОЛОГО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ**

### **Психодиагностическое обследование:**

**Цель:** составление индивидуального реабилитационного плана на время стационарного лечения с учетом индивидуальных особенностей пациента.

#### **Задачи:**

- оценка личностного, эмоционального и когнитивного уровня пациента;
- определение степени его мотивированности на самостоятельную работу;
- обозначение круга проблем, актуальных для пациента.

**Условия проведения:** психодиагностика проводится индивидуально, в течение 3 дней после поступления пациента в стационар, стандартное психологическое обследование занимает примерно 2 часа и включает в себя следующие методики:

- исследование познавательной сферы: таблицы Шульте, «Пиктограммы», «10 слов», «Исключение лишнего», «Простые аналогии», «Выявление существенных признаков»;
- исследование эмоционально-личностной сферы: МЦВ, «Исследование самооценки» по Дембо-Рубинштейн, ИЖС, опросник Шмишека, беседа, наблюдение.

Результаты обследования фиксируются в «Индивидуальной психодиагностической тетради» (см. Приложение 2). По результатам обследования оформляется психологическое заключение.

### **Индивидуальная психокоррекция и психотерапия**

**Цель:** развитие личностных ресурсов (в частности, за счет получения признания или отвержения тех или иных проявлений, сравнения себя с другими).

#### **Задачи:**

- психокоррекция личностной сферы (цикл занятий, направленных на развитие способности к саморефлексии, выстраивание временной перспективы и навыков целеполагания);
- психокоррекция познавательной сферы (внимание, память, мышление, зрительно-моторная координация);
- арт-терапия;
- гештальт-терапия;
- индивидуальная песочная терапия;
- индивидуальная психодрама (проживание и отреагирование значимых жизненных событий);
- релаксация (снижение психоэмоционального напряжения, создание положительного эмоционального фона, формирование навыка расслабления и снятия стресса).

#### **Условия проведения:**

индивидуальное консультирование проводится психотерапевтом или психологом не реже 2 раз в неделю; по запросу пациента либо по плану индивидуальной работы в «Рабочей тетради».

### **Групповая психокоррекция и психотерапия**

**Цель:** работа с динамикой группы, проработка конфликтов, личные запросы, осознание и проработка неэффективных моделей поведения.

**Задачи:**

- проработка эмоционального состояния пациентов,
- сплочение группы, групповая поддержка,
- разбор конфликтов,
- обучение навыкам удерживания в рамках правил.

**Условия проведения:** группа представляет собой открытое, долговременное сообщество, объединенное одной или несколькими целями. Вначале проведения занятий обязательно проводится обсуждение обратной связи, участники озвучивают свои запросы на групповую работу (для получения информации об эмоциональном состоянии и для составления общего динамического портрета группы). Затем участники могут сами предложить тему для работы в группе или же это делает психолог, основываясь на запросах или эмоциональном состоянии участников. Работа может проводиться различными способами и методами.

Одной из важных особенностей группы является удерживание в рамках группового процесса, поэтому следует особое внимание уделить соблюдению установленных правил участниками.

**Группа самопознания (тренинг личностного роста):**

1. Оптимизация личностных ресурсов:

- Формирование Я-концепции;
- Формирование адекватной самооценки;
- Развитие способностей подростка к рефлексии и самоопределению;
- Развитие волевых качеств;
- Принятие ответственности за собственное поведение;
- Формирование ценностной ориентации на здоровый образ жизни.

2. Оптимизация взаимоотношений в социуме:

- Формирование стратегий проблем-преодолевающего поведения;
- Формирование навыков общения и умения активного слушания;
- Формирование навыков конструктивного решения задач.

**Примерные темы занятий:**

- Сплочение группы;
- Доверие и поддержка;
- Взаимопомощь и взаимная ответственность;
- Индивидуальность;
- Самооценка;
- Невербальное взаимодействие;
- Активное слушание;
- «Я решаю проблемы»;
- Разрешение конфликтов;
- Групповое давление и умение сказать «Нет»;
- Функции семьи;
- Зависимость в семье.

**Групповая психокоррекция познавательных процессов:**

Часто в стационар поступают пациенты, которых отличает отсутствие способности к рефлексии; нежелание, а часто и неспособность анализировать и обсуждать проблемные темы; инфантилизм, ориентация на игровой компонент в деятельности, снижение по многим психологическим и психофизиологическим показателям (концентрация внимания, сформированность мыслительных операций, усидчивость, работоспособность, самоконтроль).

Участие таких пациентов в тренингах самопознания и личностного роста бывает малопродуктивно, они быстро истощаются, теряют интерес к занятию, начинают отвлекаться и отвлекать других участников. Для таких пациентов был разработан тренинг познавательных процессов.

**Цель:** оптимизация личностных ресурсов, что позволяет подготовить пациентов к включению в работу тренинговой группы социального взаимодействия или личностного роста.



### **Задачи:**

- тренировка внимания, памяти, мышления
- формирование адекватной самооценки
- развитие волевых качеств
- формирование навыков общения и совместной деятельности.

### **Отличительные особенности данного тренинга:**

- акцент на выполнении упражнений, а не на анализе состояния участников;
- частая переключаемость с одного вида деятельности на другой;
- повторение ряда упражнений на нескольких занятиях, что повышает успешность их выполнения участниками;
- использование упражнений на сплочение, вербальное и невербальное взаимодействие, отреагирование агрессии.

### **Групповая телесно-ориентированная терапия:**

В телесно-ориентированной психотерапии считается, что любое эмоциональное состояние отпечатывается на матрицах нервно-мышечной системы и порождает в них хронические блоки, которые, в свою очередь, оказывают отрицательное влияние на психику. В результате возникновения этого порочного круга усиливается деформация образа «Я», он становится аморфным и неструктурированным. Методы телесной терапии направлены на утверждение и структурирование образа «Я», расширение самосознания, восприятия и развития собственных возможностей пациента. Таким образом, у детей и подростков с наркологическими расстройствами групповая телесно-ориентированная терапия применяется для:

- снятия эмоционального и телесного перенапряжения;
- осознания и раскрытия собственной внутренней силы;
- переосмысления старых конфликтов, их внутреннего разрешения;
- осознания своих глубинных целей, потребностей;
- решения актуальных проблем, преодоления кризиса.
- принятия себя, принятия других и окружающего мира;
- осознания и восстановления собственных границ, формирования навыков их защищать;
- работы со страхами, агрессией.

### **Особенности проведения:**

- группа формируется по половому признаку (девочки и мальчики занимаются отдельно друг от друга);
- количество участников от 8 до 10 человек;
- используются танцевально-двигательные, медитативные и дыхательные техники.

### **Групповая арт-терапия применяется для:**

- проективной диагностики личностных особенностей и жизненной ситуации пациента;
- коррекции эмоционального состояния (за счет отреагирования негативных эмоций в социально приемлемой форме);
- освоения новых навыков и способностей к самовыражению и, как следствие, повышения самооценки и укрепления личной идентичности;
- развития у детей и подростков социальных навыков в процессе группового взаимодействия (подросток пробует себя в новой роли: помощник, инструктор, критик; учится оказывать поддержку другим участникам группы, просить помощи и принимать ее).

### **Особенности проведения:**

Количество участников группы варьируется от 4 до 6. На первом занятии обязательно оговариваются правила поведения в арт-студии. В конце занятий обычно проходит обсуждение работ участников и интерпретация (по запросу).

### **Примерные темы занятий:**

- Рисунок имени
- Рисунок руки
- Образ Я (рисунок составляющих своего Я в виде дерева, геометрической фигуры и т.д.)
- Рисунок «То, каким меня видят окружающие, и то, каким я себя вижу»
- Эмоции (рисунки эмоций, угадывание)
- Рисунок «Внутреннее животное»



- Рисунки правой и левой руками
- Рисунки 2 противоположных понятий
- Диптих «Я сейчас» и «Я в будущем»
- Поиск внутреннего ресурса (настройка «Путешествие к мудрому старцу»)

### **Группа сказкотерапии**

**Цель:** проработка и осознание своей жизненной ситуации.

#### **Задачи:**

- проработка эмоционально значимого материала пациента и/или группы,
- повышение уровня осознания себя и своего поведения,
- стимулирование на взятие ответственности за свое поведение и свою жизнь.

#### **Варианты проведения:**

- пациенту дается задание – написать сказку по определенному плану. Затем написанная сказка обсуждается на предварительной консультации с психологом. После этой консультации пациент вносит коррективы в свою сказку, если они необходимы. На группе пациент читает сказку всей собравшейся группе, после чего участники дают ему обратную связь по поводу услышанного. Затем сказка прорабатывается на группе. Пациент проходит по сюжету сказки, проигрывая все роли в своей сказке.

### **Групповые мероприятия, направленные на формирование реабилитационной среды**

Эффективность лечебно-реабилитационного процесса существенно повышается при четком структурировании реабилитационной среды. Этого можно достичь при регулярном проведении мероприятий, в которых принимают участие как пациенты, так и все сотрудники отделения.

#### **«Доброе утро»**

**Цель:** Формирование навыков анализа и планирования своего времени, конструктивного решения возникших проблем, развитие коммуникативных способностей, умения формулировать и грамотно выражать свои мысли.

#### **Задачи:**

- мониторинг динамики по баллам за предыдущий день;
- формирование планов на день;
- индивидуальное расписание консультаций специалистов для каждого пациента.

#### **Условия проведения:**

- проводится ежедневно, время проведения 30 минут;
- наличие четкой структуры мероприятия;
- участие всех пациентов и персонала отделения;
- ведущим является пациент, победитель в номинации «Работа над собой» или «Лидер по баллам», которые определяются на еженедельном мероприятии «Пятничный круг».

#### **«Свеча»**

**Цель:** формирование навыков анализа выполненной работы и проведенного времени, эмоционального отреагирования.

#### **Задачи:**

- анализ прошедшего дня;
- анализ эмоционального состояния пациентов.

**Условия проведения:** проводится ежедневно, вечером, время проведения – 45 мин. Обязательное участие всех пациентов и персонала отделения. Ведущим является пациент – победитель в номинации «Работа над собой» или «Лидер по баллам», которые определяются на еженедельном мероприятии «Пятничный круг».

#### **«Пятничный круг»**

**Цель:** формирование навыков самоанализа и самоконтроля; развитие коммуникативных способностей; принятие критики и похвалы.

#### **Задачи:**

- подведение итогов работы за неделю;

- определение лидеров по баллам и по работе над собой;
- распределение ответственностей по ведению «Доброго утра» и «Обратной связи», по подсчету баллов.

**Условия проведения:** проводится еженедельно (в пятницу в первой половине дня), время проведения – 1 час. Присутствуют все пациенты и сотрудники отделения, работающие в смену. Ведущий озвучивает правила ведения мероприятия. Затем желающие отмечают себя в работе и в неработе над собой. После того как все желающие высказались, специалисты отмечают в работе и неработе пациентов. Один из пациентов ведет подсчет голосов. В конце озвучиваются результаты, и лидер по работе над собой на следующую неделю становится ведущим одного из мероприятий «Доброго утра» или «Свечи».

### **Группа «Добро пожаловать»**

**Цель:** Преодоление барьеров и стереотипов в общении путем коллективного знакомства в группе с реабилитационной средой отделения.

#### **Задачи:**

- принятие вновь прибывшим пациентом группы, места, специалистов, пациентов в качестве единого компонента процесса реабилитации;
- поддержка новичка;
- способ общения, когда пациенты оказываются одинаково важными, ответственными личностями, участвующими в решении своей проблемы, а не направленно получающими воздействие со стороны специалистов.

**Условия проведения:** проводится при участии всех пациентов и сотрудников. Продолжительность группы 30 минут.

Пациенты строят общение и задают вопросы, связанные с целями новичка и его готовностью стать частью группы и принимать помощь; знакомят с правилами отделения (центра).

В завершении «впередидущие» члены группы, по желанию, предлагают новичку свою поддержку (в выполнении первых заданий, получении необходимой информации и т.д.).

**«Общий круг»** – группа, которая направлена на формирование навыков позитивного и конструктивного решения проблем, возникших внутри коллектива пациентов, развитие коммуникативных способностей, умения формулировать и грамотно выразить свои мысли.

**Условия проведения:** общий круг может быть заявлен любым пациентом или сотрудником по факту нарушения правил внутреннего распорядка, конфликтной ситуации или решения других проблем в отделении (центре). Общий круг проводит выбранное коллективом лицо. На группе присутствуют все пациенты и сотрудники отделения (центра). В начале Круга оглашаются правила группы, по окончании – круг чувств или обратная связь. Примерное расписание групповых мероприятий на месяц представлено в *Приложении 6*.

**«Консилиум»** – проводится по переводу на следующую ступень, по разбору конфликтов, по регулярному нарушению правил отделения; по результатам индивидуальной работы пациентов.

**Цель:** формирование навыков позитивного и конструктивного решения проблем.

#### **Задачи:**

- улучшение взаимоотношений в коллективе и между пациентами и сотрудниками;
- формулирование заданий для помощи в соблюдении правил поведения;
- позитивное подкрепление достижений пациентов;
- обратная связь при нарушениях поведения, разъяснение связи правил в отделении (центре) и выздоровления.

**Условия проведения:** на консилиуме присутствуют специалисты (лечащие врачи, психологи, консультанты, воспитатели), а также пациенты 2–4-й ступени и пациенты, по поводу которых собран консилиум. 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 (или не принимаются). Решение консилиума пациент записывает и вывешивает на информационный стенд. Время проведения консилиума от 20 до 40 мин. Частота – по мере необходимости.

### **Тренинг социального взаимодействия.**

В этом мероприятии принимают участие пациенты, сотрудники отделения (центра), находящиеся на смене: медсестры, консультанты, воспитатели, психологи, врачи.

**Цель:** формирование и укрепление доброжелательного, открытого и конструктивного стиля взаимодействия в коллективе.

#### **Задачи:**

- формирование большего доверия, открытости в отношениях;
- изменение ригидных, ограничивающих стереотипов восприятия взрослых, детей и подростков, как с той, так и с другой стороны;
- освоение новых форм и способов взаимодействия, решения задач, как в гомогенной, так и в гетерогенной возрастной группе.

Направления работы:

#### 1. *Атмосфера в коллективе в целом.*

Выбирается фокус работы, объединяющий новичков и пациентов, уже проходящих программу для коррекции напряженных отношений между ними. Целесообразно выбирать упражнения, ориентированные на общекомандное решение задачи, одной или несколькими командами, возможно, даже с элементами конкуренции, но состав команд ни в коем случае не должен совпадать со сложившимися в коллективе подгруппами.

#### 2. *Взаимодействие в парах*, главным образом взрослых и подростков.

Этот фокус работы является ресурсным и не имеет прямых показаний; его можно выбирать в ситуации стабильно позитивной и в случае напряжения между пациентами или пациентами и сотрудниками.

#### 3. *«Тематическая» направленность* (агрессия, поддержка, ответственность, выбор).

Ориентация на определенную тему вытекает из осознания уровня развития коллектива, тех задач, которые перед ним стоят, или, наоборот, игнорируемых (непроявленных) аспектов реальных взаимодействий.

**Условия проведения занятий:** тренинг готовят и проводят 2 ведущих из числа пациентов или пациент совместно с психологом; занятия проходят в достаточно большом, хорошо проветриваемом помещении, где все участники (до 30 человек) могут рассесться в круг так, чтобы каждый видел остальных участников. Желательно предусмотреть возможность использования крупных модулей мягкого конструктора. Другой мебели (кроме стульев или кресел), иных предметов в помещении быть не должно.

Тренинг рассчитан на участие всех пациентов центра, независимо от возрастных, личностных и социальных особенностей. Более того, разнообразный состав дает возможность наиболее эффективно использовать ресурсы взаимодействия.

Продолжительность одного занятия – 1,5 часа.

## **ВВЕДЕНИЕ В ПРОГРАММУ «12 ШАГОВ»**

**Цель:** знакомство с духовными принципами и подходами программы «12 шагов».

### 1. **Индивидуальная работа с консультантом по вопросам зависимости.**

**Первичное консультирование направлено на:**

- знакомство с пациентом, сбор анамнеза;
- установление доверительного уровня общения (идентификация);
- поиск мотивирующих целей воздержания от ПАВ;

**Индивидуальное консультирование проводится в течение всего срока реабилитации для:**

- формирования критичности пациента к последствиям и результатам своих действий;
- помощи пациенту в преодолении своего негативного состояния и сопротивления лечению

(через общение и сотрудничество);

- рекомендаций по эмоциональному состоянию и самоанализу, который входит в ежедневное выполнение.

## 2. Наставничество.

Один из важнейших процессов реабилитации – участвующий и поддерживающий фундамент взаимодействия между членами группы. Данный принцип при определенных условиях и задачах устанавливает благоприятный уровень сотрудничества между более опытными (наставниками) и вновь прибывшими пациентами реабилитационного отделения (центра). Наставничество проводится для:

- установления доверительных взаимоотношений и вовлечения в реабилитационную среду.
- практики в действии основополагающих принципов «12-шаговой» программы: служение, непредубежденность, доверие, готовность и т.д.

*(Правила наставничества в Приложении 1–3: «Путеводитель по Центру»)*

## 3. Групповая работа в рамках программы «12 шагов»

Все групповые мероприятия различаются по направленности:

- 1) информационно-ознакомительные мероприятия (пациенты узнают о концепции зависимости, методах и подходах к поддержанию трезвой жизни, а также узнают опыт выздоровления других зависимых);
- 2) групповое взаимодействие (пациенты делятся своими переживаниями, трудностями, чувствами, а также болезненными примерами).

В такой форме работы происходит «открытие» пациентом группы как эффективного инструмента в выздоровлении, а его участников – как союзников, способных помочь в преодолении и переживании сложных моментов.

**Шаговая группа** – групповое обсуждение индивидуальных заданий пациентов.

**Задачи:**

- поиск идентификации;
- возможность отследить механизмы формирования зависимости.

**Ведущий:** консультант и пациент, выполнивший задание по программе «12 шагов».

**Условия проведения:** группа проводится 1 раз в неделю. Ведущий, т.е. пациент, выполнивший задание по программе «12 шагов», зачитывает свои примеры из жизни с проявлением зависимости, делится чувствами и последствиями. Консультант следит за состоянием группы и при необходимости может закончить ее проведение. Остальные участники дают обратную связь и делятся своими примерами.

**Группа по химической зависимости.**

**Задачи:**

- ознакомление с проблемами зависимости
- способами их решения.

**Ведущий:** консультант.

**Условия проведения:** группа проводится 2 раза в неделю, в виде лекции. Пациенты, сидя за партами, записывают или зарисовывают материал. Зачитывается материал по заданной теме. Консультант задает вопросы по материалу и может дать задание для выполнения. Список тем лекций представлен в *Приложении 7*.

**Группа по мотивациям к выздоровлению.**

**Задачи:**

- осознание своего реального положения («не плохого, а больного»);
- признание необходимости выздоровления;
- определение целей и мотиваций в своем «движении вперед»;
- поиск мотивирующих факторов на дальнейшие «положительные» действия;
- оценка степени реалистичности своих целей.

**Ведущий:** Консультант и пациент, выполнивший задание по мотивации.

**Условия проведения:** проводится консультантом по зависимости в форме группового занятия продолжительностью 1,5 часа 1 раз в неделю. Озвучиваются правила, которые позволяют

принимать участие в занятии всем членам данной группы. Форма взаимодействия – «обратная связь» в виде вопросов и ответов и обмена опытом в формате данной темы.

Группа проводится в два этапа: вначале одному из пациентов дается письменное задание в виде вопросов и время на его подготовку под руководством консультанта. Следующий этап состоит полностью из групповой работы, построенной на основе ответов, сделанных в ходе выполнения задания. Пациент делится ключевыми моментами, которые мотивируют его на дальнейшее выздоровление и прохождение реабилитации. Обсуждаются жизненные цели. Мероприятие рассчитано на поддержку ведущего и других пациентов.

**Группа по дневникам чувств (самоанализу).**

**Задачи:**

- формирование доверия и открытости;
- возможность увидеть скрытые проявления болезненной части;
- возможность рассмотреть и проанализировать дефекты своего характера;
- анализ опыта других пациентов о том, как они справляются с «тяжелыми» чувствами.

**Условия проведения:** пациенты садятся в круг. При себе имеют собственные дневники чувств и карту чувств. Начинают по очереди зачитывать свой анализ чувств. После прочтения остальные участники группы выражают поддержку и дают обратную связь, делятся собственным опытом. В завершении группы проводится круг чувств. Ведущим является консультант или пациент 2–4 ступени. Время проведения 60 минут.

**Спикерские группы (личные истории выздоровления):**

**Задачи:**

- формирование и укрепление мотиваций к выздоровлению от химической зависимости.
- приобретение полезных и новых знаний к работе по программе «12 шагов».

**Условия проведения:** в начале занятия пациенты слушают в аудиоформате или от первого лица личную историю человека, имеющего опыт выздоровления от алкогольной или наркотической зависимости по программе «12 шагов». В завершении участники обсуждают услышанное и задают вопросы спикеру по теме выступления. Проводится в присутствии консультанта по зависимости. Время проведения 90 минут.

**Групповое чтение программной литературы:**

**Задачи:**

- ознакомление пациентов с опытом выздоровления других зависимых и с литературой «12-шаговой» программы;
- получение информации и понимание своей зависимости.

**Условия проведения:** в начале занятия выбирается тема проведения группы. Ведущий консультант по вопросам зависимости или пациент, перешедший на 2–3 ступень. После прочтения все участники делятся своими мыслями о прочитанном тексте и задают вопросы ведущему. Время проведения от 30 до 45 минут.

**Список литературы:**

- «Анонимные Наркоманы» 5-е издание базового текста.
- «Анонимные Алкоголики» 4-е издание
- «Алкоголики о себе: 12 на 12»
- «Жить трезвыми» (АА)
- «Личные истории» (ВДА)

**Просмотр программных фильмов:**

**Условия проведения:** групповой просмотр в присутствии консультанта по химической зависимости, с последующим обсуждением чувств и впечатлений о содержании фильма.

(Список программных фильмов по тематике «12 шагов» см. в Приложении 4)

**Выезд с пациентами на городские собрания АА, АН, ВДА:**

**Задачи:**

- приобщение пациента к сообществу АА, АН, ВДА.
- применение «инструментов программы» (обращение за помощью, проговаривание ситуаций) во время поездки, анализ чувств и событий, которые происходят во время поездки.
- выезд на группу является и мотивирующей стороной в дальнейшем выздоровлении для

пациента, т.к. он видит и слушает тех людей, которые сохраняют трезвость в социуме.

**Условия проведения:** пациент в сопровождении консультанта едет на городское открытое или закрытое собрание сообщества. Выезд согласовывается с остальными специалистами отделения (центра). Пациент пишет заявление на выезд, где описывает, с кем, куда и во сколько он едет. Заявление должно быть одобрено и подписано одним из ведущих специалистов.

**Группы АА, АН, ВДА (Презентации сообществ):**

**Задачи:**

- знакомство пациентов с «12-шаговой» программой;
- способы ее применения в жизни.

**Условия проведения:** группы проводят волонтеры-добровольцы. Длительность 60 минут.

Волонтеры-добровольцы проводят презентацию того сообщества, участниками которого они являются, делятся своим жизненным опытом выздоровления. Во время группы может проходить чаепитие.

**Групповая работа с волонтерами:**

**Задачи:**

- приобщение пациента к работе в сообществе АА, АН,
- формирование навыков применения «инструментов» программы «12 шагов»: обращение за помощью, проговаривание состояний, анализ болезненных проявлений.

**Условия проведения:** группы проводят волонтеры – дети, подростки (выпускники реабилитационной программы), прошедшие реабилитацию и находящиеся в стойкой ремиссии. Волонтеры проводят мини-группы по анализу дневников чувств и индивидуальные мотивационные беседы, делятся своим опытом выздоровления и поддержания ремиссии. Длительность – 3 часа 2 раза в неделю. Во время встреч может проходить чаепитие.

## ***РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ В РАМКАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ***

Зависимость, даже если речь идет только о начальной стадии, – это всегда системное заболевание, затрагивающее семейную систему. Отсюда следует, что как заболевание меняет систему, так и дисфункциональная система способствует возникновению и развитию зависимости. При наличии зависимости у родителей дети неизбежно развиваются дисфункционально, даже если это не приводит к возникновению химической зависимости. Реабилитационный процесс тем эффективнее, чем больше элементов семейной системы активно включено в этот процесс.

**Цель:** формирование более искренних, открытых, теплых и ответственных взаимоотношений внутри семьи.

**Задачи:**

- изменение позиции от фиксации негативного внимания на ребенке к осознанию более широкого контекста семейных проблем;
- расширение восприятия проблем в семье за счет осознания и активного использования скрытых ресурсов;
- обучение новым, более открытым и конструктивным формам взаимодействия;
- осознание всеми участниками взаимозависимости членов семьи и собственной ответственности как за существующую ситуацию, так и за возможные позитивные изменения.

### **1. Индивидуальное консультирование родителей**

**Цель:** повышение эффективности реабилитации через привлечение родителей к участию в реабилитационном процессе.

**Задачи:**

- установление контакта;
- формирование конструктивного настроя на предстоящую работу;
- выявление запроса родителей на индивидуальную работу, которая может касаться и непосредственно отношений с сыном или дочерью, и их внутренних проблем, так или иначе связанных с родительской позицией.

### **2. Семейное консультирование**

**Цель:** привлечение родителей к решению проблемы зависимости как общесемейной проблемы.

### **Задачи:**

- прояснение семейных взаимоотношений;
- выявление ведущих конфликтов и паттернов семейного взаимодействия;
- поиск новых стратегий внутрисемейного взаимодействия;
- обучение и отработка навыков адекватного проявления своих эмоций (по типу «обратной связи»), а также навыков конструктивного взаимодействия.

### **Преимущества семейных сессий:**

- 1) можно наблюдать реальные паттерны взаимодействия в семейной системе, а не строить предположения на основе высказываний той или иной заинтересованной стороны.
- 2) можно предложить использовать другие способы взаимодействия и тем самым сразу же предоставить семье возможность опробовать новый опыт.
- 3) проще вычленив и предъявить семье вклад каждого члена в создание и поддержание существующей проблемы, а следовательно, и ответственность за ее разрешение.
- 4) в работе с семьей в целом гораздо проще учитывать интересы всех сторон хотя бы уже потому, что все стороны имеют возможность предъявить свою позицию и заявить о своих интересах.
- 5) достигнутые в такой работе договоренности гораздо лучше выполняются, поскольку принимаются всеми членами семьи, а случаи нарушения становятся хорошим материалом для дальнейшей работы.

**Условия проведения:** консультация проводится психологом, индивидуально работающим с данным пациентом; частота консультаций определяется исходя из запроса пациента и его родителей (или опекунов), как правило, не чаще 1 раза в неделю. Продолжительность консультации – 1 час.

## **3. Мультисемейная группа**

### **Задачи:**

- 1) сравнение своей семьи с другими:
  - признание универсальности переживаний и общности проблем, возникающих в семье, когда ребенок вступает в подростковый период;
  - появление и укрепление надежды на перемены;
  - межличностное взаимодействие.
- 2) эмоциональная поддержка участников:
  - родители могут выслушать друг друга, посочувствовать, поделиться своим опытом;
  - подростки в силах объединиться и помогать друг другу (что позволяет им меньше защищаться и быть более откровенными);
  - возникает забота и внимание со стороны чужих родителей, и наоборот.
- 3) получение новой информации и нового опыта не только от психолога, психотерапевта, но и от других участников группы
- 4) Усиление в группе катарсических переживаний.

**Условия проведения:** группа проводится 1 раз в неделю, продолжительность – 1,5 часа. Ведущие группы – психолог и консультант по вопросам зависимости. Участники группы – пациенты и их родственники (родители, опекуны и др.).

Пациенты и родители сидят отдельно друг от друга в кругу. Каждый участник озвучивает свой запрос на работу на группе. Далее происходит проработка запроса с каждой семьей поочередно по их инициативе. В этой работе участвуют все члены семьи, психолог, консультант и другие участники группы, которые готовы высказаться.

## **4. Психотерапевтическая группа**

**Цель:** включение родителей в лечебно-реабилитационный процесс для повышения эффективности оказываемой помощи пациентам.

### **Задачи:**

- выявить в семье факторы, поддерживающие у ребенка злоупотребление ПАВ;
- обучить родителей эффективному взаимодействию между членами семьи;
- ориентировать родителей на разрешение своих личностных проблем, поддерживающих зависимость от ПАВ;
- ориентировать родителей на посещение групп НАР-Анон, АЛ-Анон;

**Условия проведения:** участниками группы могут быть не только родители и родственники пациентов, находящихся в отделении (центре), но и родители, чьи дети ранее прошли курс стационарной реабилитации и/или находятся на амбулаторном лечении. Группа проводится 1 раз в неделю, длительность 1,5 часа.

На групповых занятиях родители обучаются видеть симптомы дисфункциональной семьи, созависимости. Работают над повышением самооценки, знакомятся с системами правил в семье, узнают про свои и семейные границы.

## **5. Лекции для родителей:**

### **Задачи:**

- информирование о зависимости и созависимости, механизмах их формирования;
- преодоление отрицания своей проблемы и признание необходимости ее решения с использованием инструментов программы, взятие на себя ответственности за собственные изменения ;
- предоставление возможности посмотреть на себя более объективно, оценить свое прошлое с новых позиций и увидеть реальные основания для надежды в будущем.

**Условия проведения:** данные мероприятия проводятся консультантом по зависимости для родителей и родственников пациентов, проходящих курс реабилитации. Время проведения 1,5–2.00 часа.

Лекционное занятие состоит из двух частей:

### **1. Ознакомительная часть (лекция)**

#### *Примерные темы:*

- Концепция болезни «химическая зависимость» (основа подхода).
- Симптомы и проявления химической зависимости.
- Отрицание зависимости (формы).
- Созависимость, характерные проявления.
- Границы безопасности.

### **2. Обсуждение темы с участниками, обмен опытом «с впередиидущими» и ответы на вопросы.**

## **СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ**

**Цель:** ресоциализация подростков.

### **Задачи:**

- ориентация на здоровый образ жизни;
- привитие социально-бытовых и санитарно-гигиенических навыков;
- воспитание навыков позитивного общения в социуме;
- помощь в формировании адекватной самооценки.

**Формы работы:** индивидуальная, групповая, семейная в виде бесед и тематических тренингов, диспутов, мастер-классов, спектаклей, игр, викторин, спортивных соревнований.

### **1. Индивидуальное сопровождение**

#### *Первичная беседа куратора:*

### **Задачи:**

- знакомство, установление контакта,
- снижение ситуационной тревожности,
- ознакомление пациента с правилами отделения,
- выявление проблем.

**Условия проведения:** воспитатель проводит первичную индивидуальную беседу с пациентом в течение первого дня поступления (в зависимости от состояния пациента). Во время беседы пациент знакомится с правилами внутреннего распорядка, условиями пребывания в отделении, балльной системой. Воспитатель проверяет знание правил устно и письменно (пациент заполняет тест) и принимает правила у пациента.

**Индивидуальное курирование пациента в отделении (центре) на всем протяжении реабилитационной программы:**

### **Задачи:**



- оказание помощи пациенту в адаптации в программе;
- поддержка пациента в течение всего срока реабилитации.

**Условия проведения:** воспитатель-куратор проводит работу по сопровождению пациента в отделении: оказывает помощь в решении социально-бытовых проблем, вопросов обучения. По мере необходимости куратор связывается с семьей пациента и учебным заведением. Куратор проводит регулярные беседы с курируемым пациентом, наблюдает динамику изменения баллов, по мере необходимости может заявить консилиум по отрицательной динамике. Обязательно присутствует на консилиумах по переводу пациента на 2, 3 и 4-ю ступени.

**Контроль за выполнением дежурств и обязанностей:**

**Задачи:**

- формирование у пациентов ответственности за порученное дело,
- воспитание положительного отношения к труду,
- развитие умения оценивать результат своей работы и работы сверстников

**Условия проведения:** в течение дня воспитатель осуществляет контроль за выполнением пациентами дежурств в соответствии с графиком, составленным ответственным за графики. В конце дня воспитатель, вместе с самим дежурным и пациентами 2–4 ступени оценивает качество дежурства и ответственности.

## 2. Формирование бытовых навыков

**Цель:** привитие навыков социально-бытового и санитарно-гигиенического обслуживания, ориентация на здоровый образ жизни.

**Ежедневная утренняя уборка:**

**Условия проведения:** ежедневно после утренней зарядки всеми пациентами отделения проводится уборка палат, заправляются кровати; продолжительность ежедневной утренней уборки не более 15 мин. Дежурный по палате проводит влажную уборку палаты; после уборки ответственный за чистоту палат совместно с воспитателем ежедневно проверяет чистоту и порядок в палатах и выставляет оценки; один раз в неделю подводятся итоги рейтинга самой чистой и самой грязной палаты, результаты озвучиваются на «Добром утре».

**Еженедельная генеральная уборка:**

**Условия проведения:** один раз в неделю, в выходной день, всеми пациентами отделения под руководством воспитателя проводится влажная генеральная уборка палат (наводится порядок в шкафах и тумбочках, отмываются надписи и рисунки) и других помещений отделения (игровая, столовая, спортивный зал, коридоры, тренинговая и пр.); продолжительность еженедельной генеральной уборки 1–2 часа; по окончании уборки воспитатель оценивает качество выполненной работы.

## 3. Кулинарный клуб

**Цель:** формирование и закрепление социально-бытовых и коммуникативных навыков, вовлечение родителей в процесс реабилитации подростков, формирование чувства взаимопомощи и ответственности за общее дело, обучение технологии приготовления блюд повседневного использования

**Условия проведения:** занятия клуба проводятся 1 раз в неделю в выходной день (воскресенье) группой не более 7 чел. под руководством воспитателя, по мере возможности на группу приглашаются родители пациентов для проведения мастер-классов. Выбор блюд заранее обговаривается с пациентами отделения. Занятия клуба проводятся в специально оборудованном помещении с разделочными столами, плитой, мойкой, холодильником и др. кухонным оборудованием. Пациенты на занятиях обеспечиваются спецодеждой (халатами, косынками, одноразовыми перчатками). Продолжительность занятия – 1–2 часа. После приготовления блюд проводится их дегустация участниками процесса.

## 4. Физкультурно-оздоровительные мероприятия

**Ежедневная утренняя зарядка:**

**Цель:** обучение правилам техники безопасности, ориентация на здоровый образ жизни,

**Условия проведения:** ежедневную утреннюю зарядку проводит пациент, получивший ответственность за проведение зарядки. Контроль за выполнением осуществляет воспитатель. Зарядку выполняют все пациенты отделения. Время проведения – 15 мин. Используется

комплекс «Утренней гимнастики».

**Занятия общей физической подготовкой**, настольный теннис, занятия на тренажерах, бадминтон и пр.

**Цель:** обучение правилам техники безопасности, ориентация на здоровый образ жизни, развитие ловкости, силы, выносливости.

**Условия проведения:** занятия проводятся в спортивном зале, помещении, оборудованном тренажерами и др. спортивным инвентарем, на уличной спортплощадке и пр. Продолжительность занятия – 45–60 мин.

## **5. Учебно-познавательная деятельность**

**Уроки по программе общеобразовательной школы**

**Цель:** обучение по школьной программе, развитие коммуникативных и когнитивных способностей ребенка, развитие усидчивости и внимания.

**Условия проведения:** уроки проходят по расписанию, составленному с учетом расписания групп. Каждый день проводится по 2–3 урока по 45 мин с 5-минутной переменной. Численность обучающихся в группе 10–12 чел. Контроль за посещением уроков осуществляет воспитатель.

**Викторины, конкурсы, диспуты, тематические беседы**

**Цель:** формирование познавательного интереса, мировоззрения, повышение интеллектуальной активности, умение формулировать и грамотно выражать свои мысли, развитие памяти, логического мышления, формирование чувства взаимопомощи, развитие усидчивости и внимания.

**Условия проведения:** мероприятие проводится еженедельно, время проведения 30 мин. Темы заявляются воспитателем или пациентами с учетом назревших проблем (в отделении или в обществе). Диспут проводится воспитателем, присутствие всех пациентов обязательно. В конце мероприятия проводится круг чувств.

## **6. Досуговые мероприятия**

**Киноклуб**

**Цель:** воспитание нравственности и патриотизма, развитие коммуникативных, художественно-творческих способностей, развитие памяти, усидчивости и внимания

**Условия проведения:** киноклуб проводится 1 раз в неделю, продолжительность мероприятия – 2 часа. Фильм для просмотра заранее выбирается воспитателем. На занятии присутствуют все пациенты отделения. После просмотра проводится обсуждение фильма. Примерный список фильмов представлен в *Приложениях 8 и 9*.

**Театральные постановки:**

**Цель:** развитие коммуникативных и художественно-творческих способностей, развитие памяти, воображения, формирование чувства взаимопомощи и ответственности за общее дело, возможность раскрепоститься и научиться адекватно выражать эмоции.

**Условия проведения:** занятия в театральной студии проводятся под руководством воспитателя. Количество участников не ограничивается. Тема постановки и сценарий обсуждаются и корректируются совместно с участниками постановки; обычно они приурочены к календарным праздникам и событиям, происходящим внутри отделения (центра). Репетиции проводятся в свободной форме. Открытое мероприятие представляется 1 раз в месяц.

## **СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ**

В качестве метода социального сопровождения используется метод структурированной оценки рисков совершения повторных правонарушений и возможностей реабилитации несовершеннолетнего «Оценка рисков и возможностей» (ОРВ). Метод ОРВ, являющийся основным инструментом индивидуального социально-психологического сопровождения и организации межведомственного взаимодействия, соответствует особенностям российской нормативно-правовой базы и организационной структуры, предлагает целостный подход к индивидуальному сопровождению и позволяет повысить эффективность взаимодействия заинтересованных структур и организаций, систематизировать реабилитационные ресурсы

территории, создать систему координат социальных услуг и реабилитационных программ, сформировать единое понятийное пространство при использовании технологии управления случаем [20]. Подробное применение метода ОРВ представлено в *Приложении 13*.

**Цель:** повышение социальной адаптации несовершеннолетних в обществе, выработка социальных норм поведения, восстановление социальных навыков, необходимых для здорового образа жизни.

**Задачи:**

- диагностика социальных проблем и ситуаций подростков и их семей;
- помощь в решении социальных проблем, активизации собственных ресурсов пациента;
- восстановление социальных связей пациента, ценностных и социальных установок, социального статуса.

**1. Работа с пациентом**

- 1) Первичный диагностический этап – социальная диагностика:
  - мотивационное интервью, целью которого является побуждение к коммуникации, прояснение запроса и определение вида социальной дезадаптации;
  - составляется социальная карта (сбор информации о пациенте и его семье), социограмма (ближайшее окружение подростка); генограмма (сведения о генетическом родстве);
  - определяется социальный статус, образование, материально-бытовое положение;
  - выясняется наличие постановки на учет в комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДНиЗП), в отделах по делам несовершеннолетних (ОВД), в органах опеки и попечительства (ООиП); наличие административной либо уголовной ответственности;
- 2) Работа социальной службы на этапе лечения включает индивидуальные консультации пациентов по социально-правовым вопросам, в том числе на тему уголовной и административной ответственности; работа по профориентации, помощь и содействие в выборе учебного заведения.
- 3) Работа социальной службы на стадии выписки пациента: во время подготовки к выписке пациента социальной службой составляется индивидуальный план дальнейшей реабилитации подростка и его семьи. План включает в себя: совокупность мероприятий и ресурсов, направленных на поддержание ремиссии; рекомендованные (или установленные) сроки реабилитационных действий; информацию по координации мероприятий и использованию ресурсов.

**2. Работа с семьей** (с родителями и другими законными представителями несовершеннолетних)

1. **Консультирование родителей** (законных представителей несовершеннолетних) осуществляется как при личной встрече, так и заочно (по телефону):
  - по вопросам госпитализации пациентов;
  - первичное консультирование родственников пациентов и мотивирование на включение в лечебную программу;
  - информирование:
    - о работе групп;
    - о времени консультаций с врачами и психологами;
    - о предполагаемом дне выписки несовершеннолетнего.

**2. Сбор анамнеза на амбулаторном этапе**

- сбор информации: о ремиссии несовершеннолетнего; о выполнении индивидуального плана реабилитации; о продолжении обучения или трудоустройстве;
- помощь и рекомендации родителям в разрешении вопросов и проблем, возникающих на амбулаторном этапе, информирование о возможности противорецидивной госпитализации;
- в случае поступления информации о продолжении употребления ПАВ – информирование и рекомендации к повторной госпитализации.

**3. Взаимодействие с учреждениями профилактики и другими внешними структурами**

Социальной службой осуществляется:

- привлечение ресурсов территории (проживания) для решения проблем пациента;
- информирование сотрудников внешних структур, представляющих интересы детей, о правилах госпитализации и записи на консультацию;

- взаимодействие с представителями внешних структур: районными комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДНиЗП), отделами по делам несовершеннолетних ОВД (ОДН ОВД), органами опеки и попечительства (ООиП), подразделениями Управления Федеральной службы исполнения наказаний по городу Москве (УФСИН), центрами содействия семейному воспитанию (ЦССВ), социально-реабилитационными центрами (СРЦ), школой закрытого типа «Шанс»; центрами социальной помощи семье и детям (ЦСПСиД);
- присутствие сотрудников социальной службы при осуществлении следственных действий в отношении несовершеннолетних пациентов в целях защиты их прав и интересов;
- помощь в жизнеустройстве детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- взаимодействие с администрациями учебных заведений, лечебно-профилактическими учреждениями;
- участие в подготовке и организации семинаров с целью обмена опытом и информирования о Детском наркологическом центре ГБУЗ «МНПЦ Наркологии ДЗМ» для учреждений профилактики, образования, социальных органов и пр.

### **ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

1. Отказ от употребления ПАВ как минимум в течение 6 месяцев;
2. Пациент овладевает базовыми понятиями о химической зависимости и способах профилактики заболевания и рецидивов;
3. Повышение уровня психофизиологической, эмоциональной и поведенческой саморегуляции;
4. Восстановление/улучшение семейных и межличностных отношений;
5. Ориентированность на профессиональное обучение с последующим вовлечением в трудовой процесс;
6. Готовность продолжать реабилитацию в амбулаторных условиях;
7. Для каждого пациента разработан согласованный план поддерживающей терапии и дальнейшей работы со своими психологическими проблемами.

**Оценка эффективности психологической программы для несовершеннолетних с наркологическими расстройствами** проводится на основании осознанного выбора пациента жить без наркотиков и алкоголя. Проявляется в выполнении всех рекомендаций, открытом сотрудничестве с персоналом и выздоравливающими пациентами, уменьшении интенсивности психологических проблем, формировании продуктивных отношений с близкими. Важным критерием эффективности также является участие пациента в амбулаторных психотерапевтических программах.

Оценка эффективности реабилитационной программы в баллах представлена в *Приложении 12*.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Таким образом, лечебно-реабилитационный процесс для несовершеннолетних с наркологическими расстройствами должен основываться на подходе, обеспечивающем формирование личности с социально приемлемым поведением, принципах этапности и последовательности, когда переход на новый этап осуществляется после успешного завершения и достижения предполагаемого результата, а также принципе долгосрочности, обеспечивающими не только полный отказ от психоактивных веществ, но и развитие социально компетентной личности.

## Литература:

1. Баженова О. В. Детская и подростковая релаксационная терапия. – М.: «Генезис», 2016. – С. 8–9.
2. Барденштейн Л. М., Можгинский Ю. Б. Патологическая агрессия подростков. – М.: «Медпрактика-М», 2005. – 259 с.
3. Бебчук М., Жуйкова Е. Помощь семье: психология решений и перемен. – М.: «Класс», 2015.
4. Берн Э. Трансактный анализ в психотерапии: системная индивидуальная и социальная. – М.: «Гаудеамус», «Академический проект», 2015.
5. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. – Ростов-н/Д: «Феникс», 1996.
6. Групповая психокоррекционная работа в условиях городского стационарного детско-подросткового наркологического отделения «Квартал». – М.: серия «Работа с детьми группы риска». Вып.14, 2008.
7. Детская и подростковая психиатрия: клинические лекции для профессионалов / под ред. Ю. С. Шевченко. – М.: Медицинское информационное агентство, 2011.
8. Диагностика и коррекция нарушений социальной адаптации подростков/ под ред. С. А. Беличевой. – М., 1996.
9. Емельянова Е. В. Психологические проблемы современных подростков и их решение в тренинге – М.: «Генезис», 2015.
10. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста: руководство для врачей. – М.: «Медицина», изд. 2, перераб. и доп., 1995.
11. Копытин А. И. Руководство по групповой арт-терапии. – СПб.: «Речь», 2003.
12. Корнеева В. А., Шевченко Ю. С. Нейропсихологическая коррекция пограничных состояний у детей и подростков (теория и практика). – М.: 2010.
13. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Аддиктология: настольная книга. – Москва: ОППЛ Институт консультирования и системных решений, 2012.
14. Кулаков С. А. Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков. – СПб: «Речь», 2004.
15. Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб.: «Речь», 2003.
16. Личко А. Е., Битенский В. С. Подростковая наркология. – Л.: «Медицина», 1991.
17. Манухина Н. Созависимость глазами системного терапевта – М.: «Класс», 2011.
18. Можгинский Ю. Б. Психические болезни у подростков: психопатология, лечение. – «Триада-фарм», – 2003.
19. Москаленко В. «Зависимость: семейная болезнь», Москва, 2015.
20. «Оценка рисков и возможностей» (ОРВ), метод структурированной оценки рисков совершения повторных правонарушений и возможностей реабилитации несовершеннолетнего. Практика применения. – М: РБФ НАН, 2010–2014. [https://xn----7sbabhak4bqktigbdqi0yka.xn--p1ai/images/documents/ps\\_test/orv\\_praktika\\_primeneniya.pdf](https://xn----7sbabhak4bqktigbdqi0yka.xn--p1ai/images/documents/ps_test/orv_praktika_primeneniya.pdf)
21. Оклендер В. Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии – М.: «Класс», 1997.
22. Пятницкая И. Н., Найденова Н. Г. Подростковая наркология. М.: «Медицина», 2002.
23. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. – М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999.
24. Сатир В. Вы и ваша семья. – М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2007.
25. Теория семейных систем Мюррея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика. – М.: Когито-Центр, 2015.

26. Трубицына Л. В. Проведение занятий с подростками по программе позитивной профилактики наркомании, алкоголизма и других видов асоциального поведения. – М.: 1995.
27. Шевченко Ю. С. Практическое руководство по детским болезням. – Том 7. Детская и подростковая психиатрия и медицинская психология. – М.: «Медпрактика-М», 2006.

# **Путеводитель по Центру**

## Привет!

*Вот ты и в Центре!*

*Здесь ты проживешь какую-то часть своей жизни, встретишь новых людей, станешь участником разных, часто неожиданных, событий и, возможно, сможешь изменить свою жизнь в лучшую сторону!*

Здесь работает множество интересных людей:

- 1) **Врачи**, которые занимаются твоим здоровьем.
- 2) **Медсестры**, которые помогают врачам в этом непростом деле.
- 3) **Психологи**, которые занимаются твоим психическим здоровьем и помогают в решении разных проблем.
- 4) **Консультанты**, которые помогают разобраться в особенностях болезни и в 12-шаговой программе.
- 5) **Социальные работники**, которые помогают тебе решать различные социальные вопросы, такие как проблемы с опекой, с судебными инстанциями и т.п.
- 6) **Воспитатели-кураторы**, которые помогают в организации повседневной жизни, решают вопросы, связанные с учебой, и заведуют такими приятными мероприятиями, как праздники, спортзал и релаксационная комната.
- 7) **Санитарки**, которые следят за соблюдением чистоты в нашем отделении.
- 8) **Другие подростки**, которые могут помогать тебе в выздоровлении.., а могут и мешать в этом нелегком процессе! Так что будь начеку и не поддавайся на провокации!

У каждого пациента есть:

- Свой лечащий врач
- Свой психолог
- Свой консультант
- Свой куратор (воспитатель)

Постарайся запомнить, как зовут твоего лечащего врача, психолога, консультанта и куратора. В своей рабочей тетради ты можешь записать их имена.

*Здесь как в маленьком государстве – есть свои законы, обычаи и традиции.*



## **ОБЩИЕ ПРАВА НАХОДЯЩИХСЯ В ЦЕНТРЕ (СОТРУДНИКОВ И РЕАБИЛИТАНТОВ)**

- Право на жизнь.
- Право на вежливое обращение.
- Право иметь и выражать свои чувства в корректной и безопасной форме, не оправдываясь и не извиняясь.
- Право быть выслушанным.
- Право заявлять о своих потребностях и быть самим собой.
- Право говорить «да»/«нет», «я не знаю»/«я не понимаю».
- Право делать ошибки и изменять свое мнение.
- Право спрашивать о том, что тебе необходимо, и просить о том, что тебе нужно, в то же самое время понимая, что тебе могут и отказать.
- Право сделать выбор: отстаивать или не отстаивать свои права.
- Право на заявление консилиума и «Общего круга».
- Право на проявление инициативы и внесение предложений в реабилитационный процесс.

## **«ОСОБЫЕ» ПРАВА РЕАБИЛИТАНТОВ В ЦЕНТРЕ**

- Право на получение медицинской помощи.
- Право на образование.
- Право на досуговую деятельность (творческие мастер-классы, пользование библиотекой, спортивные занятия и другие развлекательные мероприятия) с учетом посещения обязательных групп.
- Право на обращение за помощью к специалистам (врачи, психологи, консультанты, кураторы).
- Право на конфиденциальность.

## **ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА**

### **I. Пациент обязан:**

1. Соблюдать распорядок дня.
2. Выполнять назначения лечащего врача, сотрудничать с медицинским персоналом на всех этапах оказания медицинской помощи.
3. Посещать все виды лечебно-реабилитационных мероприятий, проводимых в отделении.
4. Уважительно относиться к медработникам, сотрудникам охраны, другим пациентам, не допускать по отношению к ним грубость, угрозы, нецензурные выражения.
5. При поступлении в отделение и по требованию медперсонала предоставлять для проведения полного осмотра личные вещи.
6. По требованию медперсонала проходить обследование на содержание алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ в биологических жидкостях организма.
7. Соблюдать правила личной гигиены.
8. Участвовать в санитарно-гигиенических мероприятиях, проводимых в отделении; содержать в порядке свою постель и прикроватную тумбочку.
9. Бережно обращаться с имуществом учреждения.
10. Обо всех претензиях заявлять заведующему отделением, а в его отсутствие дежурному врачу, не вступая в конфликт с медперсоналом и другими пациентами.
11. Иметь при себе одежду для выхода на улицу, соответствующую сезону.

### **II. Запрещается:**

1. Проносить на территорию и в помещения ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», изготавливать, хранить и употреблять алкогольные напитки, наркотики, не назначенные врачом лекарственные препараты, шприцы, курительные трубки и т.п.
2. Курить на территории и в помещениях ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» (приказ от 16 июля 2013 года № 710 «О запрете курения в учреждениях и предприятиях, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы»).
3. Проносить в отделение, хранить и употреблять кофе, непакетированный чай.
4. Покидать пределы отделения без разрешения медперсонала.
5. Находиться в чужих палатах.
6. После отбоя ходить по отделению, мешать отдыху других пациентов.
7. Сидеть на подоконниках, высовываться и переговариваться через окна.
8. Иметь при себе любые виды оружия, колющие и режущие предметы, документы, деньги и ценности.
9. Проносить в отделение, хранить и использовать сотовые телефоны или иные беспроводные средства связи.
10. Играть в карты и другие азартные игры.
11. Пользоваться собственной радиотелевизионной аппаратурой.
12. Нарушать анонимность других пациентов.
13. Вступать в сексуальные контакты.
14. Проносить в отделение, изготавливать из подручных средств, хранить и использовать электронагревательные приборы (чайники, кипятильники и др.).
15. Проносить в отделение, хранить и употреблять продукты питания, не разрешенные администрацией в соответствии с «Санитарными правилами».
16. Хранить скоропортящиеся продукты вне холодильника и свыше срока их годности, хранить чай в палате.
17. Употреблять пищу и кипятить воду для чая в местах, не приспособленных для этого.

### **III. Пациент имеет право:**

1. На получение в зависимости от характера заболевания всех видов обследования, лечения и социально-трудовой реабилитации в объеме и в сроки, установленные Стандартами специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения РФ.

2. Обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из стационара и соблюдения прав пациента, предоставленных Законом Российской Федерации от 02.07.1992 года 3 3185-1 (ред. от 22.08.2004) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

3. Участвовать в трудовых процессах на территории и в помещениях ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» с разрешения лечащего врача.

4. На решение вопросов трудоустройства через Службу занятости.

5. На телефонные звонки по разрешению заведующего отделением два раза в неделю близким родственникам по номерам телефонов, указанным на лицевой стороне истории болезни, в присутствии врача или медицинской сестры, в отведенное для этого время.

6. На посещение в отделении близкими родственниками в часы приема при предъявлении пропуска и документа, удостоверяющего личность; дети до 15 лет в отделение не допускаются.

Права пациента вести переписку без цензуры, пользоваться телефоном, принимать посетителей, пользоваться собственной одеждой, иметь и приобретать предметы первой необходимости могут быть ограничены заведующим отделением или главным врачом в соответствии со ст. 37 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 года 3 3185-1 (ред. от 22.08.2004) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

### **IV. Пациенту рекомендуется:**

Не иметь при себе деньги, ценные вещи.

## **ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ В ЦЕНТРЕ**

### **В Центре принято:**

1. Соблюдать режим дня и посещать все мероприятия.
2. Заботиться о своем теле, соблюдать личную гигиену и каждую неделю менять постельное белье.
3. Обходиться без косметики.
4. Соблюдать требования к одежде.
5. Поддерживать порядок в комнатах, принимать участие в уборке помещений и парка.
6. Бережно относиться к нашему общему имуществу.
7. Следить за сроками годности своих продуктов.

### **В Центре не принято:**

8. Приносить с собой средства мобильной связи, зажигалки и прочие опасные вещи.
9. Находиться в комнатах других реабилитантов даже при их согласии.
10. Допускать телесный контакт кроме групповой работы.
11. Обмениваться одеждой и пользоваться общими бутылками и посудой.
12. Иметь при себе деньги и другие ценности.

### **В Центре категорически запрещены:**

13. Действия, связанные с употреблением ПАВ;
14. Хранение запрещенных предметов;
15. Проявление любых форм физического и морального насилия, использование нецензурных выражений (сленга/мата);
16. Эмоционально значимые отношения;
17. Разговоры об употреблении ПАВ, вне работы с психологом или консультантом;
18. **Воровство.**

Будь готов к тому, что на начальных этапах будут некоторые ограничения. Надеемся, ты понимаешь, что это связано с нашей общей безопасностью, необходимостью адаптации в новых для тебя условиях, спецификой твоей проблемы или других реабилитантов.

**Выход** из здания и за территорию возможен только на определенных этапах программы реабилитации и сначала только в сопровождении куратора или консультанта.

**Звонки родителям** осуществляются по заранее сформированному графику 2 раза в неделю.

### **ТРЕБОВАНИЯ К ОДЕЖДЕ**, разрешенной в Центре

- Юбки, платья и шорты не должны быть короче уровня колен.
- Футболки должны закрывать плечи и не показывать нижнего белья.
- Футболки и кофты не должны просвечивать.
- Кофты и майки должны прикрывать пупок и живот.
- Штаны должны быть такими, чтобы при активном движении, наклонах или приседаниях не было видно нижнего белья или ягодиц.
- Одежда не должна содержать провокационных символов и надписей (националистических, фанатских футбольных, относящихся к употреблению ПАВ и откровенно эротических картинок и надписей, а также нецензурных слов как на русском, так и на других языках).

*А это перечень предметов, которые запрещены к передаче в Центре:*

1. Любая косметика, средства ухода за кожей (кремы, духи, лосьоны и т.п.), волосами и т.д.;
2. Шприцы и другие медицинские инструменты;
3. Сигареты и любые электронные устройства, предназначенные как для доставки никотина, так и для вдыхания ароматизированного пара;
4. Любые виды оружия, колющие и режущие предметы (в т.ч. письменные ручки);
5. Любые разновидности красок, пластилин и т.п.;
6. Керамические и стеклянные кружки, столовые приборы (вилки, ложки, ножи);
7. Деньги и материальные ценности;
8. Сотовые телефоны или иные беспроводные средства связи, плееры и другая аппаратура, предназначенная для воспроизведения музыки или записи аудио/видео;
9. Записки, фотографии, конверты, письма и т.п.;
10. Лицевые, туалетные или душевые полотенца размерами более 50 x100 см;
11. Одежда с поясом, шнурками и т.п. (например, толстовка со шнурком в капюшоне, брюки с завязками и т.п.).

**Лекарства**, если они прописаны врачами других специальностей, могут быть переданы только после согласования с лечащим врачом и будут находиться у медсестры, которая будет их тебе выдавать.

### **Перечень пищевых продуктов, запрещенных к передаче:**

1. Сырокопченые мясные гастрономические изделия;
2. Блюда, изготовленные из мяса, птицы, рыбы, непрошедших тепловую обработку;
3. Творог из непастеризованного молока, фляжный творог, фляжную сметану без термической обработки;
4. Молоко и молочные напитки стерилизованные менее 2,5% и более 3,5% жирности, кисломолочные напитки менее 2,5% и более 3,5% жирности;
5. Сырки творожные, изделия творожные более 9% жирности;
6. Грибы и продукты (кулинарные изделия), из них приготовленные;
7. Кремовые кондитерские изделия (пирожные и торты);
8. Холодные напитки и морсы (без термической обработки) из плодово-ягодного сырья;
9. Блюда из (или на основе) сухих пищевых концентратов, в том числе быстрого приготовления («Доширак», «Ролтон», каши);
10. Картофельные и кукурузные чипсы, снеки;
11. Жаренная во фритюре пищевая продукция и продукция общественного питания («Вкусно – и точка», «KFC», пицца и т.д.);
12. Овощи и фрукты консервированные, содержащие уксус;
13. Кофе натуральный, чай; тонизирующие напитки (в том числе энергетические);
14. Острые соусы, кетчупы, майонез и т.д;
15. Простокваша – «самоквас»;
16. Яйца;
17. Ядро абрикосовой косточки, арахис;
18. Газированные напитки, газированная вода питьевая («Байкал», «Pepsi», «CocaCola» и т.д.);
19. Жевательная резинка;
20. Консервированные продукты домашнего приготовления;
21. Готовые кулинарные блюда, не входящие в меню текущего дня;
22. Зельцы, изделия из мясной обреси, диафрагмы; рулеты из мякоти голов, кровяные и ливерные колбасы, заливные блюда (мясные и рыбные), студни, форшмак из сельди;
23. Соки концентрированные диффузионные, квас;
24. Молоко сгущенное цельное с сахаром, джемы, повидло, варенье;

## 25. Орехи.

К особо скоропортящимся продуктам относятся продукты, в которых при нарушении температурных условий хранения и сроков реализации могут размножаться микроорганизмы, вызывающие порчу продуктов, острые кишечные инфекции и пищевые отравления (мясные, рыбные, творожные, овощные блюда, молоко, кисломолочные продукты, вареные колбасы, кулинарные изделия, изделия из крови и субпродуктов).

### **Продукты, рекомендованные для передачи (количество на одну персону):**

1. Твердые сорта сыров в нарезанном виде, в заводской упаковке в объеме не более 300 грамм (срок хранения после вскрытия упаковки не более 48 часов при соблюдении условий хранения в холодильнике);
2. Колбасы только копченые в нарезанном виде, в заводской упаковке в объеме не более 300 грамм (срок хранения после вскрытия упаковки не более 48 часов при соблюдении условий хранения в холодильнике);
3. Шоколадные конфеты в заводских упаковках не более 500 грамм, за исключением карамели, в т.ч. леденцовой;
4. Шоколад плиточный;
5. Пастила, зефир в заводских упаковках, с указанием срока хранения, не более 500 грамм каждого вида;
6. Печенье, сухари, вафли, пряники, в заводских упаковках не более 2 упаковок;
7. Хлеб, хлебобулочные изделия не более 500 грамм каждого вида;
8. Фрукты мытые, не более 500 грамм (кроме винограда, ягод, персиков, абрикосов), без признаков порчи и плесени;
9. Овощи мытые (помидоры, огурцы, сладкий перец), до 500 грамм, без признаков порчи и плесени;
10. Соки, предназначенные для детского питания (объемом 200 мл);
11. Вода питьевая (негазированная).

Хранение пищевых продуктов осуществляется в чистых индивидуальных пакетах с указанием номера палаты и фамилии пациента, с обязательной фиксацией даты вскрытия упаковки.



## СИСТЕМА БАЛЛОВ В ЦЕНТРЕ

*Эта система поможет тебе и нам понять твои сильные стороны и увидеть то, с чем стоит поработать!*

*Тебе следует сделать свою личную карточку. Это несомненно повод проявить креативность и творчество!*

*В ней сотрудники Центра, с определенного момента ты сам и реабилитанты 2 и 3 ступени будут выставлять тебе плюс- или минус-баллы, фиксируя событие и дату.*

*Каждый день твои баллы будут суммироваться, а на «ПЯТНИЧНОМ КРУГЕ» будут подводиться итоги, которые позволят тебе стать Лидером по баллам и получить «призовую ответственность» или, напротив, оказаться лузером, тогда тебя ждет отработка или, возможно, даже Консилиум!*

*Вот как это выглядит:*

«-» баллы		«+» баллы	
Действия, связанные с употреблением ПАВ	- 50	Работа на группе:	
Физическое насилие (с нанесением телесных повреждений)	- 50	- присутствие, удержание в правилах	+1
		- участие в упражнениях и обсуждении	+2
		- активное участие, инициатива	+3
Физическое насилие (толкание, тычки, подзатыльники)	- 20	Работа на индивидуальных консультациях:	
Воровство	- 20	- пассивно соглашается на консультацию, запроса нет, выполняет задания вместе со специалистом;	+1
		- проявляет инициативу на консультацию, приходит с самостоятельно выполненным заданием, но в обсуждении пассивен	+2
		- проявляет инициативу, обращается с конкретным запросом, активен в работе	+3
Порча имущества:		Вклад в реабилитационную среду:	до +3
- «не подлежит восстановлению»	- 20	- остановка конфликта, насилия	
- можно починить (возмещение ущерба)	- 10	- помощь в соблюдении правил	
		- помощь в адаптации новичков	
Моральное насилие:		Забота о себе:	+1
- оскорбление пациентов/персонала	- 10	- просьба о помощи	
- обесценивание, принуждение, унижение		- «выдворение» гостей	
- ложь		- утренняя разминка	
		- спортзал	
- <u>Мат (за каждое слово)!</u>	- 1	Посещение урока	+1

Деструктивное поведение: - разговоры об употреблении, жесты, имитирующие употребление - сексуально-провоцирующее поведение - провокации на нарушение правил	- 2	Помощь в отделении: - перестановка мебели - генеральная уборка - ремонтные работы - выполнение ответственности за другого реабилитанта	до +3
Отказ от мероприятий, срыв мероприятий (включая уроки), за каждый пропуск	- 2	Выполнение всех режимных моментов (день без отказов)	+1
Отказ от выполнения режимных моментов: - от мед. назначений - от смены белья - посещение чужих палат и прием гостей - обмен одеждой - пронос еды из столовой	- 1	Творческая деятельность: - участие в праздниках, театральных постановках - плакаты и т.п.	до +3
Беспорядок в палате (каждому проживающему)	-1	Порядок в палате (каждому проживающему)	+1
Коллективная ответственность (если не известен «нарушитель», отвечает вся палата или все отделение): - курение в отделении - порча стендов, сломанная мебель - рисование на стенах - использование предметов не по назначению	- 3	Ответственности (по итогам недели): - отказ от выполнения ответственности по неуважительной причине - некачественное выполнение ответственности - качественное выполнение ответственности	-10 0 +10

*По мере твоего продвижения у тебя тоже появится возможность ставить баллы. Сначала себе, а потом и остальным!*

*Главное – помни, что выставление баллов должно быть честным и непредвзятым, а совсем не сведением счетов, заискиванием или созданием «любимчиков». Если ты считаешь, что объективность нарушена, ты вправе заявить об этом на КРУГЕ или КОНСИЛИУМЕ!*

Каждую пятницу на мероприятии «Пятничный круг» каждый может высказаться о том, что узнал нового о себе, о том, что удалось преодолеть в себе, какие проблемы решить за неделю – это называется «работа над собой». Есть еще и «не работа», это когда наоборот. Проводится голосование, по результатам которого человек может стать «Лидером недели по работе над собой»!!!

*Кроме этого, ты можешь работать здесь по программе и переходить на новые уровни и ступени, тем самым получая больше прав, возможностей и обязанностей.*

Ступень	Права	Обязанности
<p><b>0 - «Адаптация»</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- посещение досуговых мероприятий,</li> <li>- посещение творческих мастер-классов;</li> <li>- «обратная связь» резидентам и сотрудникам</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- соблюдение режима дня и правил</li> <li>- посещение ВСЕХ групповых и индивидуальных занятий</li> </ul>
<p><b>I - «Базовый уровень»</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнение заданий, соответствующих ступени</li> <li>- возможность взять ответственность, получая за нее «+» или «-» баллы (в зависимости от качества исполнения)</li> <li>- «обратная связь» реабилитантам и сотрудникам</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- соблюдение режима дня</li> <li>- посещение ВСЕХ групповых и индивидуальных занятий</li> </ul>
<p><b>II - «Продвинутый уровень»</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- прогулки в сопровождении персонала по результатам консилиума;</li> <li>- получение права голоса на «Пятничном круге», консилиумах и разборах конфликтов,</li> <li>- возможность взять себе подопечного,</li> <li>- получать положительные или отрицательные баллы в случае выделения подопечного на «Пятничном круге» за работу или не работу над</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- соблюдение режима дня и правил Центра</li> <li>- посещение групповых и индивидуальных занятий</li> <li>- посещение ВСЕХ консилиумов и разборов конфликтов</li> <li>- участие в собраниях 2–3 ступени</li> <li>- проставление себе баллов</li> </ul>

	<p>собой</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- «обратная связь» реабилитантам и сотрудникам</li> </ul>	
<b>III - «Итоговый уровень»</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выбрать служение по желанию;</li> <li>- «обратная связь» реабилитантам и сотрудникам</li> <li>- выход за территорию Центра в сопровождении персонала</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- соблюдение режима дня и правил Центра</li> <li>- посещение групповых и индивидуальных занятий</li> <li>- посещение ВСЕХ консилиумов и разборов конфликтов</li> <li>- участие в собраниях 2–4 ступени</li> <li>- проставление баллов другим реабилитантам,</li> <li>- обязательно составлять и озвучивать план выходов на «Добром утре» (заверенный подписью старшего по смене)</li> </ul>
<b>IV</b>	<p>Подготовка к выписке Переход на постлечебную амбулаторную программу «Новый шаг»</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнение заданий по Итоговой тетради</li> <li>- регулярное посещение групповых занятий в ДРЦ</li> <li>- регулярное посещение врача-нарколога и психолога</li> <li>- регулярное посещение групп АА/АН</li> </ul>

## **ФИЗИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ**

**Физическое насилие** – это намеренное нанесение удара (может повлечь за собой психологическое, моральное насилие и нарушить психику человека).

### ***КЛАССИФИКАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ***

**1-Я СТЕПЕНЬ:** К первой степени относятся любые телесные контакты с другими пациентами. За первую степень минусовые баллы не ставятся.

**ПОСЛЕДСТВИЯ:** Обратная связь. Проговаривание своих чувств (как положительных, так и отрицательных).

**2-Я СТЕПЕНЬ:** Ко второй степени относятся игры (кулачки, монетки, пальчики и т.д.), а также толчки, пинки, удары, толкания, подзатыльники или действия, которые влекут или могут повлечь за собой какие-либо последствия или повреждения.

**ПОСЛЕДСТВИЯ:** В карточку ставится -20 баллов, после каждого физического насилия 2-й степени собирается консилиум, которым решает, какие меры предпринять по отношению к пациенту, который совершил физическое насилие 2-й степени.

## **МОРАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ**

**Моральное насилие** – это форма насилия, которая выражается в вербальной агрессии (ругательства, обзывания), доминантном поведении (принуждение, унижение) и проявлении ревности (обвинения).

### **ПОСЛЕДСТВИЯ:**

- Обратная связь. Проговаривание своих чувств (как положительных, так и отрицательных).

- В карточку ставится «-10 баллов», собирается консилиум, который решает, какие меры принять по отношению к пациенту, который совершил моральное насилие.

*Консилиум учитывает тяжесть насилия и принимает во внимание все, что говорит пациент. Консилиум принимает во внимание личность и особенности пациента, а также ту ситуацию (ее тяжесть и характер), по которой собрался консилиум.*

## **ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

*Каждый вносит свой вклад в развитие «Квартала», и ты можешь взять на себя любую из ответственностей, которые у нас есть (после того как перейдешь на 1 уровень).*

*Ответственности раздаются на «Добром утре» каждый понедельник. Выполнение каждой ответственности оценивается по итогам недели в баллах (каждый понедельник на «Добром утре»). Это бывает **интересно, полезно** и вызывает у других **уважение и благодарность** ☺.*

#### *ВЕДУЩИЙ «ДОБРОГО УТРА»*

- Оглашает правила группы.
- Ведет «Доброе утро» в соответствии с планом мероприятия.
- Следит за дисциплиной, участвует в предотвращении и разрешении конфликтов.

#### **План «Доброго утра»**

1. Приветствие.
2. Правила группы.
3. Круг чувств.
4. Подсчет баллов,  
    вопросы по баллам.
5. Распорядок дня,  
    вопросы по распорядку.
6. Вопросы, информация.
7. Инициатива к специалистам.
8. Обратная связь.

#### *ВЕДУЩИЙ «ОБРАТНОЙ СВЯЗИ»*

- Оглашает правила группы.
- Ведет «Обратную связь» в соответствии с планом мероприятия.
- Следит за дисциплиной, участвует в предотвращении и разрешении конфликтов.

#### **План «Обратной связи»**

- Оглашение правил группы.
- «Свеча».
- Обратная связь.
- Вопросы, информация.
- «Корзина».

#### *СТАРОСТА*

- Заполняет бланк «Распорядок дня» и зачитывает его на «Добром утре».
- Записывает инициативу пациентов к специалистам.
- Собирает пациентов в течение дня на все мероприятия.
- Ведет журнал «Пятничного круга», подсчитывает лидеров недели по работе над собой.
- Является *гидом* для вновь поступивших пациентов (рассказывает о правилах отделения, балльной системе, проводимых мероприятиях).

### *ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ПОДСЧЕТ БАЛЛОВ*

- Ежедневно считает баллы и проставляет итоги в карточках пациентов.
- Ежедневно зачитывает на «Добром утре» карточки пациентов и оглашает итоги.
- Еженедельно составляет рейтинг пациентов по динамике баллов и озвучивает итоги рейтинга на «Пятничном круге».
- Ежедневно проверяет обложки карточек на провокации (в случае сомнений обращается к специалистам).
- Своевременно подклеивает карточки, следит за тем, чтобы заводились карточки для новых пациентов.

### *РЕДАКТОР (ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА СТЕНДЫ)*

- Ежедневно на «Добром утре» проставляет баллы пациентов на стенде баллов.
- Еженедельно при подведении итогов по выполнению обязанностей проставляет баллы в карточки.
- Своевременно производит изменения на стенде ответственностей.
- *Регулярно производит изменения на стенде перехода на новые ступени.*
- При необходимости оформляет объявления, плакаты, поздравления к праздникам.

### *АНИМАТОР*

- Подбирает фильм для вечернего просмотра.
- Вечером берет у сотрудников и устанавливает аппаратуру, после просмотра фильма убирает аппаратуру и сдает ее сотруднику.
- Организует уборку после просмотра.
- Следит за порядком во время просмотра, участвует в предотвращении и разрешении конфликтных ситуаций.
- Организует досуг (подбирает настольные игры, следит за их сохранностью), озвучивает на «Добром утре» время мероприятия, следит за порядком.

### *БИБЛИОТЕКАРЬ*

- Следит за порядком на книжных полках.
- Ведет тетрадь выдачи и возврата книг.
- Отбирает книги, нуждающиеся в ремонте, подклеивает их вместе с консультантом

### *ФИТНЕС-ТРЕНЕР*

- Собирает пациентов отделения на зарядку.
- Проводит утреннюю зарядку с 8:30 до 8:40.
- Ежедневно выставляет пациентам баллы за зарядку в карточки.
- Следит за порядком во время зарядки, участвует в предотвращении и разрешении конфликтов. Поддерживает чистоту и порядок в спортивном зале.
- Контролирует правильность обращения с инвентарем и тренажерами. Контролирует исправность инвентаря.

- Организует и проводит генеральную уборку в спортивном зале.

#### *ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА СТОЛОВУЮ*

- Организует и проводит уборку в столовой после приема пищи.
- Следит за тем, чтобы не было выноса продуктов из столовой.
- Следит за временем пребывания пациентов в столовой.
- Пересчитывает и сдает персоналу столовые приборы после приема пищи.
- Уходя, проверяет, закрыты ли дверцы холодильников.
- Следит за порядком в столовой во время еды, участвует в предотвращении и разрешении конфликтов в столовой.

#### *ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ЗВОНКИ*

- Составляет список очередности реабилитантов на звонки.
- Зовет на звонки и следит за соблюдением очередности.
- Следит за порядком и тишиной во время звонков. В случае нарушения проставляет отрицательные баллы нарушителям.
- *Разрешает спорные ситуации во время звонков.*

#### *ЗАВУЧ (10–11 класс)*

- Собирает пациентов на уроки.
- Ведет журнал посещения уроков (отмечает присутствовавших, отсутствующих).
- Проставляет в картах баллы за посещение и прогулы (+10, если посетил все уроки и -5 за прогулы уроков).

#### *ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ЧИСТОТУ ПАЛАТ*

- Ежедневно, совместно с куратором, в присутствии проживающих в палате, осматривает палаты, оценивает порядок в палате.
- Проставляет баллы за порядок в палате в карточки реабилитантов.

#### *ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ЧАЕПИТИЕ*

- Берет чайник и чашки у персонала.
- Следит за сохранностью посуды и бытовой техники.
- После чаепития организует уборку помещения (моет чашки, чайник, полы по мере загрязнения).
- Возвращает инвентарь персоналу.

#### *ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА СООБЩЕСТВО*

- Ведет список посещаемости.
- Проставляет баллы « + » (тем, кто посетил группу) и « - » (тем, кто отказался от группы).

#### *ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА «РАТАГУЙ»*

- В среду собирает пациентов и распределяет список продуктов.
- Напоминает на звонках в четверг и пятницу, о том, кто что должен купить.
- Согласовывает с куратором список пациентов, которые идут на «Рататуй».
- Отвечает за порядок в помещении.



## МЕРОПРИЯТИЯ В ЦЕНТРЕ

### «ДОБРОЕ УТРО»

Каждый день ровно в 10.30 мы проводим группу под названием «ДОБРОЕ УТРО». На ней мы планируем день: групповую и индивидуальную работу с психологами и консультантами, творческие мастерские и досуг; оглашаем динамику баллов и как всегда говорим о своих чувствах! В ней участвуют все резиденты и персонал. Ведущим может быть психолог, консультант или резидент, победитель в номинации «ЛИДЕР НЕДЕЛИ» или «ЛИДЕР ПО БАЛЛАМ», которые определяются на «ПЯТНИЧНОМ КРУГЕ».

### «ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ»

Этим мы заканчиваем день и переходим к приятным вечерним мероприятиям! У каждого есть возможность поделиться событиями и переживаниями за день, выразить благодарность или недовольство чем-то или кем-то в мерцающем огне свечи. Проводит «СВЕЧУ», как и «ДОБРОЕ УТРО», психолог, консультант или резидент, «ЛИДЕР НЕДЕЛИ» или «ЛИДЕР ПО БАЛЛАМ».

### «ПЯТНИЧНЫЙ КРУГ»

В пятницу на мероприятии «ПЯТНИЧНЫЙ КРУГ» подводятся итоги недели: по баллам, ответственностям и успехам в работе над собой! Каждый может высказаться о том, что узнал нового о себе, что удалось преодолеть в себе, какие проблемы решить за неделю – это называется «работа над собой». Есть еще и «не работа», это когда наоборот. Проводится общее голосование, по результатам которого человек может стать «Лидером недели»!!!

### «ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ!»

Это группа – знакомство с новичком, который входит в наш коллектив. Ему объясняют правила и выбирают «наставника» из опытных резидентов, который будет помогать ему на первых порах и по мере продвижения по программе. И заодно можно задавать вопросы, чтобы начать общение и узнать его получше! Ведущий этой группы консультант или резидент 2–3 ступени.

### «ОБЩИЙ КРУГ»

Этот групповой формат мы используем, когда происходит что-то «из ряда вон выходящее». Его может заявить любой участник процесса – и резидент, и сотрудник! Он необходим для обсуждения и конструктивного решения проблем, возникающих внутри коллектива резидентов и сотрудников, потому что мы являемся единым целым. Это может быть конфликтная ситуация, проявление насилия и т.д. «ОБЩИЙ КРУГ» проводит лицо, выбранное коллективом.

### «КОНСИЛИУМ»

Это общее собрание сотрудников и реабилитантов 2–3 ступени. Он может быть собран для разбора конфликта, обсуждения регулярного нарушения правил «Квартала», для перевода на новую ступень и других серьезных поводов. Его решения – закон!

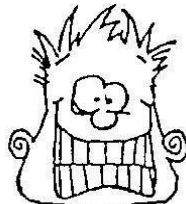
*Важная тема в ЦЕНТРЕ – научиться распознавать свои чувства и ориентироваться в них. Для того чтобы было легче в этом разобраться, можешь воспользоваться вот этой картинкой, где перечислены некоторые чувства и состояния. Это далеко неполный список, но для начала...*



КРАЙНЯЯ  
УСТАЛОСТЬ



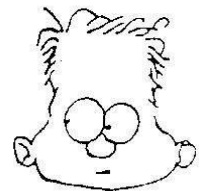
СМУЩЕНИЕ,  
СМЯТЕНИЕ



ВОСТОРГ,  
ЭКСТАЗ



ВИНА



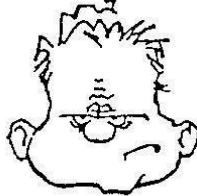
ПОДОЗРЕНИЕ



ЗЛОСТЬ



ИСТЕРИЯ



КРУШЕНИЕ  
НАДЕЖД



ГРУСТЬ



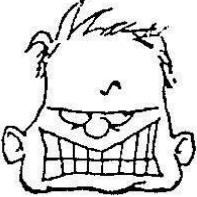
УВЕРЕННОСТЬ



СМУЩЕНИЕ



СЧАСТЬЕ



ВРЕДНОСТЬ,  
ЗЛОБНОСТЬ



ОТВРАЩЕНИЕ



ИСПУГ



ЯРОСТЬ



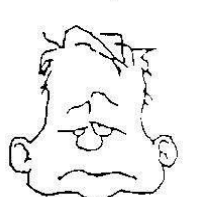
СТЫД



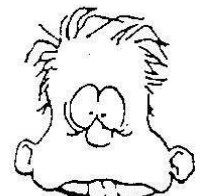
ОСТОРОЖНОСТЬ



САМОДОВОЛЬСТВО  
ЧОПОРНОСТЬ



ПОДАВЛЕННОСТЬ



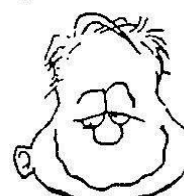
ОШЕЛОМЛЕНИЕ,  
ПЕРЕПОЛНЕНИЕ



ПОЛОН  
НАДЕЖД



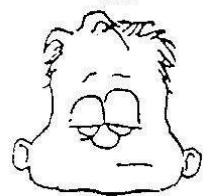
ОДИНОЧЕСТВО



ВЛЮБЛЕННОСТЬ



РЕВНОСТЬ



СКУКА



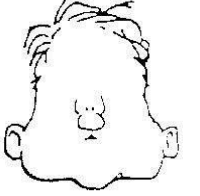
УДИВЛЕНИЕ



БЕСПОКОЙСТВО,  
ТРЕВОГА



ПОТРЯСЕНИЕ



ЗАСТЕНЧИВОСТЬ

*А вот и продолжение...*

Азарт	Ожидание	Апатия	Нерешительность
Бесстрашие	Облегчение	Антипатия	Ненужность
Блаженство	Окрыленность	Агрессивность	Недовольство
Беспечность	Очарованность	Беспомощность	Нервозность
Благоговение	Осторожность	Беспокойство	Ностальгия
Бодрость	Преданность	Безразличие	Недомогание
Безопасность	Признательность	Безнадежность	Неудобство
Благодарность	Понимание	Бессилие	Обида
Близость	Преклонение	Безысходность	Огорчение
Вера	Покой	Брезгливость	Ожидание
Веселье	Предвкушение	Вялость	Омерзение
Восторг	Переполнение	Враждебность	Отчаяние
Возвышенность	Радость	Вина	Отчуждение
Всесилие	Расположение	Величие	Отвращение
Воодушевление	Решительность	Гнев	Обреченность
Восхищение	Расслабленность	Горечь	Одиночество
Вождедение	Раскаяние	Горе	Опустошение
Волнение	Раскрепощенность	Голод	Одержимость
Грусть	Раскованность	Гадливость	Отрешенность
Гордость	Равновесие	Досада	Ошарашенность
Греховность	Страсть	Депрессия	Опасение
Доброжелательность	Сопереживание	Давление	Печаль
Доверие	Смушение	Дискомфорт	Подозрительность
Довольство	Спокойствие	Жажда	Протест
Дружелюбие	Счастье	Жадность	Пресыщение
Душевное равновесие	Симпатия	Зависть	Презрение
Долг	Сострадание	Закрепощенность	Подавленность
Единение	Сочувствие	Злорадство	Пренебрежение
Жалость	Товарищество	Зависимость	Ревность
Интерес	Такт	Замешательство	Растерянность
Истома	Томление	Испуг	Равнодушие
Изумление	Удовлетворение	Изнеможенность	Разбитость
Комфорт	Удивление	Изнурение	Раздражение
Любовь	Умиление	Мечь	Страх
Ликование	Успех	Неудовлетворенность	Скованность
Легкость	Уверенность	Недоверие	Смятение
Любопытство	Усталость	Напряжение	Скорбь
Миролюбие	Упоение	Неприязнь	Смирение
Наслаждение	Умиротворение	Напряжение	Стыд
Надежда	Удовольствие	Немощность	Сонливость
Независимость	Уважение	Ненависть	Тревога
Новизна	Чувство значимости	Нетерпение	Тяжесть
Нежность	Эйфория	Непонимание	Тоска
Одухотворенность	Экстаз	Неопределенность	Утрата
Оживление	Эмпатия	Ярость	Ужас
Обольщение			

## ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

**Обратная связь** – это сообщение, адресованное другому человеку, о ваших чувствах и вашей реакции на его действия или высказывания.

Это информация не о том, что представляет собой тот или иной человек, а об озвучивании своих эмоций в связи с действиями этого человека. Говорить надо и о том, что **вам** приятно, и о том, что **вам** неприятно. Подача обратной связи – серьезная работа, требующая сосредоточенности, смелости, уважения к себе и другим.

### **Обратная связь должна быть:**

*Личной:* говорить о себе, своих чувствах.

*Прямой:* адресованной непосредственно человеку, которому дается обратная связь.

*Конкретной и безоценочной:* проговаривается именно то поведение, те конкретные действия, которые вызвали обратную связь, избегая оценок, заключений и выводов, к которым вы пришли.

*Честной, откровенной.*

*Не сильно отсроченной во времени, желательно идущей вслед за действием:* говорите о том, что происходит сейчас или что было в недавнем времени, не упоминая событий далекого прошлого.

При желании вы можете высказать свои пожелания другому человеку относительно его действий, начинающихся со слов «мне бы хотелось...» «я бы хотел...» и т.д.

### **Пример обратной связи:**

«Когда ты подошел и похвалил мою работу, я почувствовал дружелюбие, радость и благодарность. Я бы хотел, чтобы ты чаще ко мне подходил и говорил подобные вещи».

ИЛИ

«Когда ты грубо отказался помочь мне в работе над дневником чувств, я почувствовал злость, раздражение, непонимание. Если отказываешь, пожалуйста, делай это корректно».

### **Правила для принимающего обратную связь:**

1. Выслушать до конца. Отвечать на обратную связь, перебивать человека, дающего Вам обратную связь запрещается.
2. Вы можете принять или не принять для себя эту обратную связь. Т.е. из полученной обратной связи не должно автоматически вытекать ваше намерение изменять свое поведение.

*Помните о том, что партнер представляет только самого себя, а не все человечество в целом.*

*День у нас весьма насыщенный и происходит масса интересного. У тебя есть возможность заняться собой, познакомиться поближе с самым важным для тебя человеком (с самим собой), разобраться в своих проблемах. Для этого есть множество групповых и индивидуальных **мероприятий** (которые перечислены в твоей Рабочей тетради). А **режим дня и расписание** помогут тебе собраться, организовать и всегда все успевать!*

<b>время</b>	<b>Ежедневные мероприятия</b>
8.00	Подъем
8.00–8.30	Утренний туалет
8.30–8.45	Зарядка
<b>8.45–9.00</b>	Уборка палат
<b>9.00– 9.30</b>	<b>Завтрак// прием лекарств</b>
9.30–10.00	Групповое мероприятие «Доброе утро»
10.00–11.00	Обход врача
<b>11.00–11.15</b>	<b>Второй завтрак</b>
11.15	Лекция
12.15	Психокоррекционная группа
<b>13.00–13.40</b>	<b>Обед // Прием лекарств</b>
13.40–14.15	1 урок // индивидуальная работа со специалистами
14.20–14.55	2 урок // индивидуальная работа со специалистами
<b>15.00–15.10</b>	<b>Полдник</b>
15.10–15.45	3 урок // индивидуальная работа со специалистами
15.50–16.20	4 урок // индивидуальная работа со специалистами
16.25–17.00	5 урок//индивидуальная работа со специалистами
<b>17.00–17.30</b>	<b>Ужин// Прием лекарств</b>
17.30–18.00	Группа по Дневникам чувств
18.00–19.00	Групповое мероприятие «Итоги»
19.00–21.00	Игротека// Киноклуб
<b>21.00–21.30</b>	<b>Второй ужин (кефир), прием лекарств</b>
21.30–22.00	Гигиенические процедуры
<b>22.00</b>	<b>Отбой</b>

*Помимо наших мероприятий, к нам сюда приходят гости, которые проводят свои встречи и занятия. К нам приходят:*

**АА** (Анонимные Алкоголики)

**АН** (Анонимные Наркоманы)

**ВДА** (Взрослые дети алкоголиков)

**Волонтеры** (лепят, шьют, рамки делают и многое другое)

*Их расписание иногда меняется, поэтому внимательно слушай «Распорядок дня» на «Добром утре» каждый день, чтобы ничего не пропустить!*

*Пока ты будешь проходить реабилитацию у нас в «Квартале», у тебя будет возможность встретиться с родителями/опекунами. Они также должны принимать участие в процессе реабилитации.*

*Для них существует свой формат работы:*

- 1 лекции** для родителей, которые проводят консультанты
- 2 психотерапевтические группы** для родителей, опекунов и родственников, которые проводит психотерапевт
- 3 семейные консультации** с психологом и консультантом (по предварительной договоренности)
- 4 индивидуальные сеансы психотерапии** для родителей, опекунов и родственников, которые ведет психотерапевт по предварительной договоренности

А по субботам/воскресеньям с **15:00 до 16:30 – ПОСЕЩЕНИЕ**, где ты можешь свободно пообщаться с родителями!

**ПЕРЕДАЧИ** (еда, одежда и всяческие принадлежности) можно получить **ТОЛЬКО** во время посещения либо после семейной консультации, посещения групп для родителей, которые проводят психотерапевт и консультанты.

**Конечно же, есть время и для отдыха!**

- Каждый день – **просмотр фильма** из нашей обширной видеотеки!
- У нас есть **бассейн**! Но для его посещения необходимо сдать анализы...
- Есть **спортзал** – место, где ты можешь поддерживать свою физическую форму и снимать напряжение в случае необходимости.
- Есть специальная **релаксационная комната**... Обязательно попробуй!
- Периодически проходят разнообразные **праздники** и **концерты**, которые пациенты и персонал устраивают вместе!

*Добро пожаловать, и будь как дома!*





## Индивидуальная психодиагностическая тетрадь

Фамилия, имя \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ Дата обследования \_\_\_\_\_

МЦВ \_\_\_\_\_

Таблицы Шульте: \_\_\_\_\_

### Методика «10 слов»

№	лес	хлеб	окно	стул	вода	брат	конь	игла	гриб	мед	
	тьень	волк	шар	дым	круг	луч	роза	жук	шуба	мост	
	арбуз	кость	море	кот	река	мед	кирпич	жук	король	день	
1											
2											
3											
4											
5											
6											

### Пиктограммы:

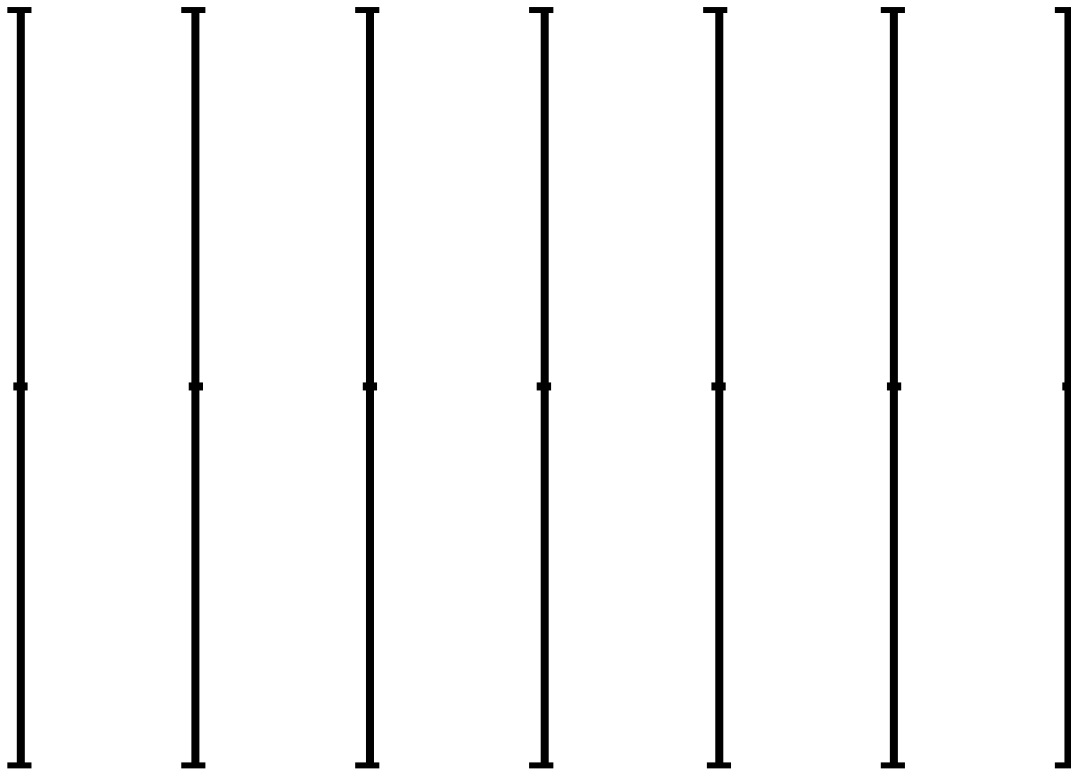
Теплый ветер	Смелый поступок	Голодный ребенок	Страх	Богатство	Ядовитый вопрос	Темная ночь	Сердитая учительница
Счастье	Стыд	Победа	Зависть	Война	Неизвестность	Надежда	Ожидание

### Методика «Исключение лишнего»

№	Исключенный предмет	Объяснение	№	Исключенный предмет	Объяснение
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

## Опросник Шмишека

1	11	21	31	41	51	61	71	81
2	12	22	32	42	52	62	72	82
3	13	23	33	43	53	63	73	83
4	14	24	34	44	54	64	74	84
5	15	25	35	45	55	65	75	85
6	16	26	36	46	56	66	76	86
7	17	27	37	47	57	67	77	87
8	18	28	38	48	58	68	78	88
9	19	29	39	49	59	69	79	
10	20	30	40	50	60	70	80	



Здоровье

Ум,  
способности

Характер

Авторитет у  
сверстников

Уверенность  
в себе

Внешность

Счастье

*Рабочая тетрадь*  
*«Адаптация»*  
*(0 ступень)*

*Фамилия, имя* \_\_\_\_\_

*Дата поступления* \_\_\_\_\_

**Заведующий отделением** – \_\_\_\_\_

**Мой лечащий врач** – \_\_\_\_\_

**Мой психолог** – \_\_\_\_\_

**Мой куратор** – \_\_\_\_\_

**Мой консультант** – \_\_\_\_\_

**Мой соцработник** – \_\_\_\_\_

<b>Степень</b>	<b>Права</b>	<b>Обязанности</b>
<b>0</b>	- посещение досуговых мероприятий и творческих мастер-классов - возможность взять ответственность, получая за нее «+» или «-» баллы (в зависимости от качества исполнения) - «обратная связь» реабилитантам и сотрудникам	- соблюдение режима дня - посещение ВСЕХ групповых и индивидуальных занятий - выполнение заданий, соответствующих ступени. - написание 20 событий в ДЧ - работа с наставником

### **Критерии для перехода на 1 степень**

**Правила с разъяснениями** (подпись куратора) \_\_\_\_\_

**Первичный опрос-анкета** (подпись психолога) \_\_\_\_\_

**Психодиагностика** (подпись психолога) \_\_\_\_\_

**Дневник чувств** (регулярно 7 дней + тетрадь) подпись консультанта \_\_\_\_\_

**Как я попал сюда/ почему я здесь/ зачем я здесь** подпись консультанта \_\_\_\_\_

**Итоговая подпись ведущего психолога о выполнении всех заданий** \_\_\_\_\_

**Объявление на «Добром утре» о переходе на 1 степень («Базовый уровень»):**

**+10 баллов (Напомни сам!)**

## Правила внутреннего распорядка

### В «Квартале» принято:

- Соблюдать режим дня и посещать все мероприятия.
- Заботиться о своем теле, соблюдать личную гигиену и каждую неделю менять постельное белье.
- Обходиться без косметики.
- Соблюдать требования к одежде.
- Находиться в спальнях только во время дневного отдыха и ночью или по предписанию врача.
- Поддерживать порядок в комнатах, принимать участие в уборке помещений и парка.
- Бережно относиться к нашему общему имуществу.
- Следить за сроками годности своих продуктов.

### В «Квартале» не принято:

- Приносить с собой средства мобильной связи, зажигалки и прочие опасные вещи.
- Находиться в комнатах других реабилитантов даже при их согласии.
- Допускать телесный контакт кроме групповой работы.
- Обмениваться одеждой и пользоваться общими бутылками и посудой.
- Иметь при себе деньги и другие ценности.

### В «Квартале» категорически запрещены:

- Действия, связанные с употреблением ПАВ.
- Хранение запрещенных предметов.
- Проявление любых форм физического и морального насилия, использование нецензурных выражений (сленга/мата).
- Эмоционально значимые отношения.
- Разговоры об употреблении ПАВ вне работы с психологом или консультантом.
- **Воровство.**

# Чувства

<b>Радость</b>	<b>Печаль</b>	<b>Гнев</b>	<b>Страх</b>
Восторг	Скорбь	Злость	Испуг
Любовь	Тоска	Бешенство	Тревога
Упоение	Опустошенность	Омерзение	Оцепенение
Восхищение	Одиночество	Ожесточение	Ужас
Приподнятость	Горе	Досада	Боязнь
Достоинство	Подавленность	Ярость	Неуверенность
Ликование	Безнадежность	Зависть	Беспокойство
Наслаждение	Беспомощность	Ревность	Робость
Нежность	Сожаление	Раздражение	Недоверие
Блаженство	Отверженность	Обида	Смятение
Благодарность	Горесть	Отвращение	Замешательство
Увлечение	Отчаяние	Уязвленность	Удивление
Умиротворение	Бессилие	Нетерпение	Ошарашенность
Вдохновение	Недовольство	Неприязнь	Растерянность
Надежда	Уныние	Презрение	Паника

## ТЕСТ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЯ ПРАВИЛ ЦЕНТРА

1. Что такое балльная система? Зачем она нужна?

---

---

---

---

---

2. В каких случаях ставятся плюс-баллы?

---

---

---

---

---

3. В каких случаях ставятся минус-баллы?

---

---

---

---

---

4. Почему не разрешается меняться вещами?

---

---

---

---

---

5. Почему не разрешается пить из одной бутылки и кусать одно яблоко?

---

---

---

---

---

6. Почему нельзя посещать чужие комнаты?

---

---

---

---

---

7. Почему первое время новичкам необходимо ходить по Центру в сопровождении?

---

---

---

8. Что такое провокация? Какие бывают провокации?

---

---

---

---

9. Что такое физическое насилие?

---

---

---

---

10. Что такое моральное насилие?

---

---

---

---

11. Что такое запрещенные предметы? Почему они запрещены в Центре?

---

---

---

---

12. Что такое эмоционально значимые отношения и почему они недопустимы?

---

---

---

---

13. Зачем необходимо посещать мероприятия реабилитационной программы?

---

---

---

---

---



## ПЕРВИЧНЫЙ ОПРОС-АНКЕТА

Нам важно знать о тебе это для того, чтобы помогать тебе:

1. Как к тебе обращаться? \_\_\_\_\_
2. Сколько тебе лет? \_\_\_\_\_
3. С кем ты живешь (папа, мама, бабушки, дедушки, братья, сестры)?  
\_\_\_\_\_

4. Есть ли в семье зависимые? Если да, то кто? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Когда ты приехал в Центр? \_\_\_\_\_

6. Употреблял ли ты ПАВ (наркотики, алкоголь, другие вещества)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Как ты относишься к тем, кто употребляет? \_\_\_\_\_

8. Ты куришь? Если да, то со скольких лет? \_\_\_\_\_

9. Перечисли причины, по которым ты здесь \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Что ты хотел бы изменить в себе или окружении? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Что ты сейчас чувствуешь? \_\_\_\_\_

12. Чего тебе сейчас не хватает? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Есть ли человек в твоём окружении, которого ты мог бы назвать счастливым?  
Почему? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. Что для тебя счастье? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. Какие у тебя интересы, хобби, темы для разговоров? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ДНЕВНИК ЧУВСТВ

*В дневнике мы записываем чувства, испытанные в течение дня, а также те, которые появляются в свободное от занятий время. Подпись ставится за ежедневное написание дневника чувств (наличие дневника чувств проверяется по балльной тетради)*

**План дня** (цели и задачи на день) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1. Событие \_\_\_\_\_

Реакция (состояние тела на момент события) \_\_\_\_\_

Чувства (на момент события) \_\_\_\_\_

Мысли \_\_\_\_\_

Итог \_\_\_\_\_

2. Событие \_\_\_\_\_

Реакция (состояние тела на момент события) \_\_\_\_\_

Чувства (на момент события) \_\_\_\_\_

Мысли \_\_\_\_\_

Итог \_\_\_\_\_

3. Событие \_\_\_\_\_

Реакция (состояние тела на момент события) \_\_\_\_\_

Чувства (на момент события) \_\_\_\_\_

Мысли \_\_\_\_\_

Итог \_\_\_\_\_

4. Событие \_\_\_\_\_

Реакция (состояние тела на момент события) \_\_\_\_\_

Чувства (на момент события) \_\_\_\_\_

Мысли \_\_\_\_\_

Итог \_\_\_\_\_

5. Событие \_\_\_\_\_

Реакция (состояние тела на момент события) \_\_\_\_\_

Чувства (на момент события) \_\_\_\_\_

Мысли \_\_\_\_\_

Итог \_\_\_\_\_

Что ты узнал сегодня важного про себя и выздоровление? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Что было нового сегодня? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Кому ты благодарен сегодня? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Что я сделал, чтобы попасть сюда? Почему я здесь? Зачем я здесь?***

Напиши свою биографию, отвечая на эти вопросы.

(Сдавать на группу)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# КАЛЕНДАРЬ ЧИСТОТЫ

дата поступления

**1-30**


**31-60**


**61-90**


**91-120**


**121-150**


***Рабочая тетрадь***  
***«Базовый уровень»***  
***(I ступень)***

***Фамилия, имя*** \_\_\_\_\_

***Дата поступления*** \_\_\_\_\_

## Критерии для перехода на 2-ю ступень

- Качественное выполнение ответственности (неделя без «→» за ответственности);
- Стабильная положительная динамика по баллам (неделя в «+» баллах);
- Ежедневное ведение Дневника чувств (неделя без «→» за дневник);
- Выполнение всех заданий Базового уровня (наличие всех подписей).

## Задания по прохождению Базового уровня

### ПСИХОЛОГ

- Задание «Череда событий, которая привела меня сюда» \_\_\_\_\_
- Задание «Представление о себе» \_\_\_\_\_
- Рисунок «Я и моя болезнь» \_\_\_\_\_

### КОНСУЛЬТАНТ

- Тест «Являюсь ли я зависимым?» \_\_\_\_\_
- Задание «Приобрел и потерял» \_\_\_\_\_
- Задание «Кто для меня зависимый?» \_\_\_\_\_
- Задание «Как я управлял своей жизнью» (консультанты) \_\_\_\_\_
- Задание «История химической зависимости» \_\_\_\_\_

### КУРАТОР

- Проведение тренинга социального взаимодействия \_\_\_\_\_
- Ответственность \_\_\_\_\_

## Процедура перехода на 2-ю ступень

- Составить план дальнейшей работы с консультантом \_\_\_\_\_  
с психологом \_\_\_\_\_
- Собрать группу по обратным связям с консультантом \_\_\_\_\_
- Итоговое заявление с ведущим психологом \_\_\_\_\_
- Одобрение консилиума \_\_\_\_\_

*Объявление на «Добром утре» о переходе на II ступень (Продвинутый уровень)*

**«Череди событий, которая привела меня сюда» (с ведущим психологом)**

1. С какой проблемой я здесь? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Череди событий, которая привела меня сюда \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Как я участвовал в них? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Кто из членов семьи проявил инициативу, чтобы я оказался здесь? И почему именно сейчас?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

—

5. Что я хочу от реабилитации?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Чего я опасюсь на реабилитации?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Что я могу делать, чтобы мои ожидания оправдались?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Что могут делать специалисты, чтобы мои ожидания оправдались?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## «ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О СЕБЕ»

Цель предстоящей работы:

---

«Кто я?»

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

<b>Что мне в себе нравится</b>	<b>Что мне в себе не нравится и хочется изменить</b>
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 я \_\_\_\_\_

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 себя глупо, когда \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Я боюсь \_\_\_\_\_

Я сержусь, когда \_\_\_\_\_

Я чувствую себя неуверенно, когда \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Я чувствую себя смело, когда \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Я горжусь собой, когда \_\_\_\_\_

**РИСУНОК «Я И МОЯ БОЛЕЗНЬ»**

**Сейчас**

**Как хотелось бы, чтобы было**

## ТЕСТ: ЯВЛЯЮСЬ ЛИ Я ЗАВИСИМЫМ?

**В этом тексте применяется слово «наркотики», но если у тебя были контакты с алкоголем или лекарственными препаратами, летучими субстанциями, то описывай это.**

Этот опросник разработан специально, чтобы помочь тебе понять и осознать прогрессирование симптомов зависимости от ранней до поздней стадии. Цель его – не запугать, а проинформировать тебя. Включенные сюда характерные симптомы, отнесенные к каждой стадии зависимости, позволят тебе подробно взглянуть на природу и прогрессию болезни с позиции твоего жизненного опыта. И конечно, отвечай, насколько можешь правдиво. Если твой ответ – «иногда», пиши – «да». Некоторые вопросы фактически включают в себя несколько вопросов, и если ты отвечаешь «да» хотя бы на один из этих вопросов, считай свой ответ на весь вопрос как «да». Все пояснения пиши в отдельную тетрадь, вспомнив определенный день или событие.

1. Являются ли твои близкие родственники – бабушки, дедушки, родители, братья, сестры – алкоголиками или наркоманами? «ДА»/ «НЕТ».

Поясни... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Употребляешь ли ты наркотики, как правило, больше, чем твои знакомые? «ДА»/ «НЕТ».

Поясни... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Приходилось ли тебе обнаруживать, что ты не хочешь прекращать употребление после одной, двух доз? «ДА»/ «НЕТ».

Поясни... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Происходили ли какие-нибудь изменения в характере употребления тобой наркотиков – употреблял все более часто, употреблял в одиночку или переключался на более сильные наркотики? «ДА»/ «НЕТ».

Поясни... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Проявляли ли беспокойство или недовольство по поводу твоего употребления близкие тебе люди? «ДА»/ «НЕТ».

Поясни... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Бывали ли наркотики причиной для встреч с друзьями, знакомыми? «ДА»/ «НЕТ».

Поясни... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Количество ответов «ДА» на вопросы с 1 по 6 \_\_\_\_\_ \* 1 = \_\_\_\_\_ Количество очков**

7. Сожалел ли ты иногда, будучи трезвым, о том, что ты говорил или делал при употреблении? Признавал ли ты себя виноватым перед любящими тебя людьми, обещал ли измениться? «ДА»/ «НЕТ».

Поясни... \_\_\_\_\_

8. Пытался ли ты не употреблять наркотики в течение недели (или другого срока), так как считал, что это было бы хорошо для тебя? «ДА»/«НЕТ».

Поясни... \_\_\_\_\_

9. Бывали ли у тебя трудности в школе (болезни, прогулы, трудно сосредоточиться, претензии, конфликты), которые могли быть связаны с употреблением наркотиков? «ДА»/ «НЕТ».

Поясни... \_\_\_\_\_

10. Чувствовал ли ты себя лучше, когда употреблял наркотики, чем когда не употреблял? «ДА» / «НЕТ».

Поясни... \_\_\_\_\_

11. Ты злишься, когда близкие тебе люди говорят, что ты много употребляешь? «ДА»/ «НЕТ».

Поясни... \_\_\_\_\_

**Количество ответов «ДА» на вопросы с 7 по 11 \_\_\_\_\_ \*2= \_\_\_\_\_**

12. Бывает ли у тебя тяга к наркотикам (желание употребить) такой силы, что ты готов рискнуть разругаться с близкими или нарушить законы? «ДА»/ «НЕТ».

Поясни.. \_\_\_\_\_

13. Случается ли у тебя употреблять больше, чем ты предполагал вначале? «ДА»/ «НЕТ».

Поясни... \_\_\_\_\_

14. Употреблял ли ты наркотики сразу после пробуждения? «ДА»/ «НЕТ».

Поясни... \_\_\_\_\_

15. Бывают ли у тебя отход или похмелье? Улучшают ли наркотики твое самочувствие? «ДА»/ «НЕТ».

Поясни... \_\_\_\_\_

16. Есть ли у тебя болезни или нарушения в организме, которые могут быть связаны с твоим употреблением, такие как ВИЧ, гепатиты, гастрит, носовые кровотечения, абсцессы, цирроз, эпилепсия, аритмия, проблемы с почками, зубами, кожей, венами..? (болезни называть не надо) «ДА»/ «НЕТ».

Поясни... \_\_\_\_\_

17. Бывал ли ты госпитализирован из-за повреждений, несчастных случаев, передозировок? «ДА»/ «НЕТ».

Поясни... \_\_\_\_\_

18. Бывали ли у тебя когда-либо мысли о самоубийстве? Бывали ли у тебя беспричинные страхи (к примеру: испытывал ли ты страх от звонка в дверь, хлопка или телефонного звонка)? «ДА»/ «НЕТ».

Поясни... \_\_\_\_\_

19. Бывали ли у тебя потери при употреблении – проблемы с учебой, отчуждение друзей, близких, семьи, штрафы, постановка на учет (наркологический, КДН, ПДН)? «ДА»/ «НЕТ».

Поясни... \_\_\_\_\_

**Количество ответов «ДА» на вопросы с 12 по 19 \_\_\_\_\_ \*3= \_\_\_\_\_**

Общее количество ответов «ДА» на вопросы:

1–6 \_\_\_\_\_ очков

7–11 \_\_\_\_\_ очков

12–19 \_\_\_\_\_ очков

**Итоговое количество очков \_\_\_\_\_**

Количество очков:

**Начальная стадия (проблема) 0–15**

**Средняя (проблема, на которую стоит обратить внимание) 16–25**

**Поздняя стадия (серьезная проблема) 25–40**

1. Напиши, на какой стадии зависимости находишься ты?

\_\_\_\_\_

2. Что ты думаешь о результатах?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Что ты чувствуешь по поводу результатов этого теста?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

4. Какими будут последствия, если ты будешь продолжать употреблять наркотики?

---

---

---

---

5. Твои действия в связи с полученными результатами?

---

---

---

---

---

---

## «ПРИБРЕЛ И ПОТЕРЯЛ»

Это задание поможет тебе разобраться, насколько важны для тебя ПАВ и что они помогают получить.

Важно, чтобы это задание выполнялось не в одиночестве, обрати внимание на сферы жизни. **Оцени жизнь от первого употребления по настоящее время!!! Писать примерами. Событие, мысли, чувства, итог**

Человеческая жизнь разделена на 4 сферы:

Биологическая – тело, внутренние органы, гигиена, питание, здоровье в целом...

Психологическая – чувства, разум, сознание, интеллект, способность логически мыслить...

Социальная – отношения с собой и окружающими (родители, друзья, учеба, закон)...

Духовная – смысл, цель, нравственность, ценности, традиции и мораль...

	<i>Биологическая</i>	<i>Психологическая</i>	<i>Социальная</i>	<i>Духовная</i>
<b>Приобрел</b>				
<b>Потерял</b>				

**Заполни таблицу, приведенную далее, примерами (события, мысли, чувства)**

<b>НЕЗАВИСИМЫЕ – примеры поведения</b>	
<b>ЗАВИСИМЫЕ – примеры поведения</b>	
<b>БЕЗНАДЕЖНЫЕ ЗАВИСИМЫЕ – примеры поведения</b>	



## «ИСТОРИЯ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ»

*(Писать в личной тетради. Раскрой максимально, чтобы не возникало вопросов)*

Для полноценной проработки Первого Шага программы выздоровления нам необходимо увидеть и осознать, как развивалась наша болезнь с течением времени. Алкоголь или наркотики далеко не сразу стали для нас проблемой. Было время, когда нам нравилось употреблять, и мы не видели причин, почему мы должны отказывать себе в удовольствии. Этот период можно охарактеризовать как «**наркотик-друг**». Однако со временем вещества, изменяющие сознание, вместо того чтобы помогать, стали создавать проблемы. Этот период развития зависимости мы обозначим как «**наркотик-враг**». Еще чуть позже вещества начали все больше и больше вторгаться в нашу жизнь, постепенно беря ее под контроль. Этот период мы назовем «**наркотик-хозяин**». История болезни – это рассказ о том, как менялись твои отношения с веществом с течением времени.

История зависимости – это не история твоей жизни. Тебе не нужно расписывать в подробностях, как у тебя складывались отношения с родителями и каких успехов тебе удалось достичь в своей учебе. Это также не анализ, отвечающий на вопрос «почему»? История болезни – это рассказ о том, что происходило с тобой и твоей жизнью в связи с употреблением вещества. Это перечень конкретных фактов, а не рассуждений по их поводу. Это также возможность осознать свои чувства и поделиться ими с друзьями.

Избегай соблазна оправдывать себя или замалчивать болезненные факты. Помни, что мы больны ровно настолько, насколько мы не высказались. В добрый час!

### 1. ОТНОШЕНИЯ С ВЕЩЕСТВАМИ В ДЕТСТВЕ (ДО 7 ЛЕТ)

Опиши, как относились к алкоголю и другим веществам (в том числе и сигаретам), изменяющим сознание, твои близкие.

---

---

Были ли у кого-то из твоих родных проблемы с употреблением?

---

---

Приходилось ли тебе употреблять ПАВ, будучи ребенком?

---

---

Как тебе это было?

---

---

Каковы были последствия на тот момент?

### 2. ОТНОШЕНИЕ С ВЕЩЕСТВАМИ В ПЕРИОД НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ

Опиши отношение к алкоголю и наркотикам твоих близких в этот период.

---

---

Приходилось ли тебе тогда употреблять алкоголь или наркотики?

---

Какие были ощущения?

Были ли последствия?

### 3. ОТНОШЕНИЯ С ВЕЩЕСТВАМИ В ПЕРИОД СРЕДНИХ КЛАССОВ

Опиши, каким было твое употребление веществ в этот период:  
где и при каких обстоятельствах?

Какие были вещества?

Как часто?

В каких количествах?

Как менялось твое состояние?

Что вещества позволяли тебе делать из того, что тебе не удавалось или плохо удавалось в трезвом состоянии?

Какие идеи и убеждения у тебя были относительно употребления?

Каковы были последствия в тот период?

### 4. ОТНОШЕНИЯ С ВЕЩЕСТВАМИ В ПЕРИОД ДАЛЬНЕЙШЕЙ УЧЕБЫ

Опиши, каким было твое употребление вещества в этот период:  
Как часто?

В каких количествах?

Что вещества теперь позволяли тебе делать из того, что тебе не удавалось или плохо удавалось в трезвом состоянии?

---

---

Чему и как мешало твое употребление?

---

---

Какие идеи и убеждения у тебя были относительно употребления?

---

---

Каковы были последствия в тот период?

---

---

Изменилась ли твоя жизнь в связи с употреблением и в какую сторону?

---

---

## 5. ОТНОШЕНИЕ С ВЕЩЕСТВАМИ СЕГОДНЯ

Ты все еще употребляешь?

---

---

Что ты собираешься делать со своим употреблением?

---

---

Какие идеи и убеждения сложились у тебя сегодня относительно алкоголя и наркотиков?

---

---

Во что превратилась твоя жизнь за время употребления?

---

---

Считаешь ли ты себя больным наркоманией и/или алкоголизмом?

---

---

Откуда ты знаешь это?

---

---

Что ты собираешься делать с этим?

---

---

*А теперь перечитай свою историю и ответь себе на следующие вопросы:*

Как с течением времени изменились твои отношения с веществами?

---

---

Что сделали вещества с тобой и твоей жизнью за то время, что ты употребляешь?

---

---

Что не успели сделать?

---

---

Верить ли ты в возможность трезвой и одновременно счастливой жизни для себя? Что должно произойти для этого?

---

---

Что ты собираешься сделать для этого?

---



## ИТОГОВОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ О ПЕРЕХОДЕ НА 2 СТУПЕНЬ

1. Что я хочу от второй ступени? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

2. Чего я уже добился за время реабилитации?

---

---

---

---

---

---

---

---

3. С какими проблемами я хочу работать? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Рабочая тетрадь*  
**«Продвинутый уровень»**  
**(II ступень)**

*Фамилия, имя* \_\_\_\_\_

*Дата поступления* \_\_\_\_\_

## Критерии для перехода на 3 ступень

1. Активный вклад в реабилитационную среду

подпись психолога \_\_\_\_\_

подпись куратора \_\_\_\_\_

2. Выполнение всех заданий Продвинутого уровня \_\_\_\_\_

3. Ежедневный самоанализ \_\_\_\_\_

4. Собрать психотерапевтическую группу (подпись консультанта) \_\_\_\_\_

5. Наставничество (переход поднаставного на I ступень+неделя его положительной динамики)

подпись консультанта \_\_\_\_\_

## Задания для прохождения Продвинутого уровня

### ПСИХОЛОГ:

Задание «Я в семье» \_\_\_\_\_

Семейная социограмма \_\_\_\_\_

Рисунок «Моя семья» \_\_\_\_\_

«Письмо родителям» \_\_\_\_\_

«Маски/ субличности» \_\_\_\_\_

«Волшебная страна чувств» \_\_\_\_\_

«Сказка» \_\_\_\_\_

### КОНСУЛЬТАНТ:

«Неуправляемость» (шел из пункта А в пункт Б, оказался в пункте В) \_\_\_\_\_

«Как я предавал себя и других» \_\_\_\_\_

«Отрицание» \_\_\_\_\_

«10 Болезненных последствий» \_\_\_\_\_

Наставничество \_\_\_\_\_

### КУРАТОР:

Задание «Знакомство с законом» \_\_\_\_\_

### ВРАЧ-ПСИХОТЕРАПЕВТ

«Горки зависимости» \_\_\_\_\_

Итоговая подпись ведущего психолога о выполнении всех заданий \_\_\_\_\_



### Процедура перехода на 3 ступень

- **Выполнить все задания Продвинутого уровня, получить подписи**
- **Собрать группу по обратным связям** (составить вопросы для группы и записать ОС группы) с консультантом \_\_\_\_\_
- **Составить план дальнейшей работы** (опираясь на ОС, написать методы и зону ближайшего развития) с консультантом \_\_\_\_\_
- с психологом \_\_\_\_\_
- **Итоговое заявление** с ведущим психологом \_\_\_\_\_
- **Заявить консилиум по переходу на 3 ступень** \_\_\_\_\_
- **Одобрение консилиума** \_\_\_\_\_

## «Я В СЕМЬЕ»

Обязанности моих родителей	Мои обязанности
Что от меня хотят родители	Мои требования к родителям

### 4. Д/з: закончи предложение:

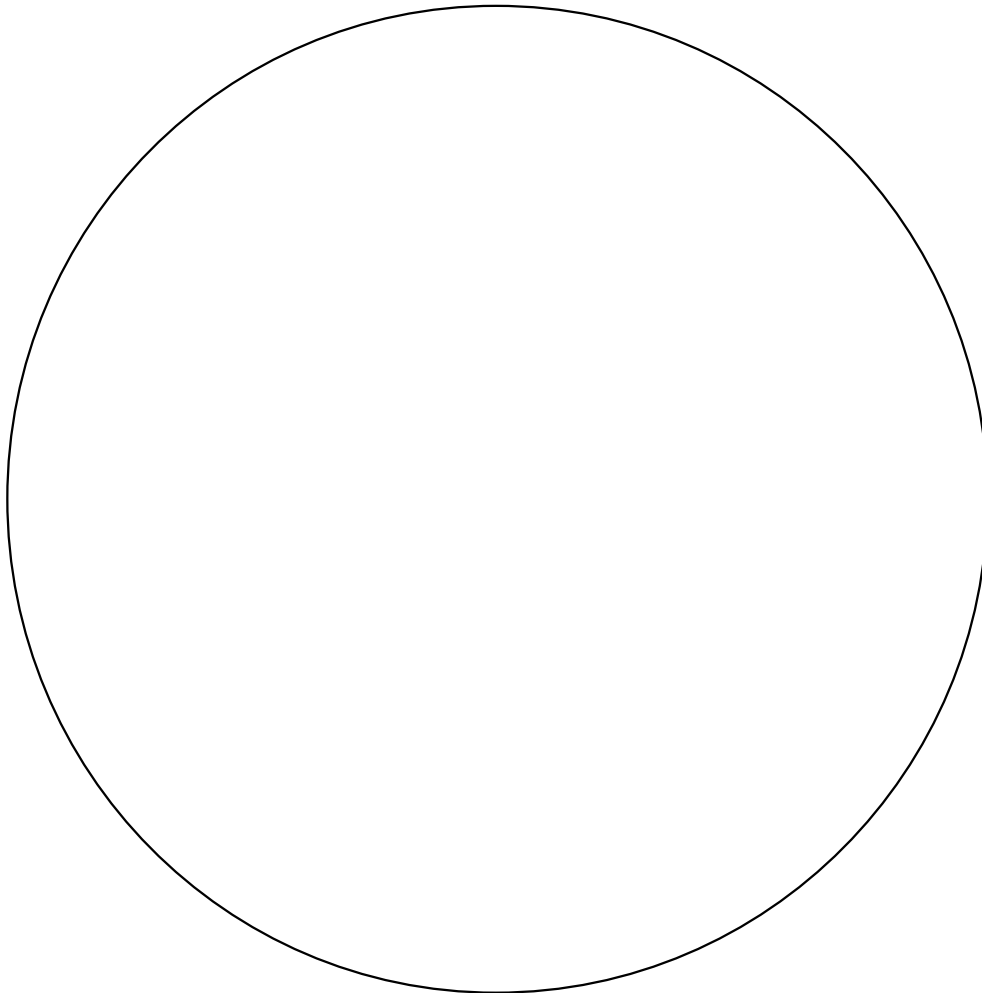
1. Я всегда хотел(а) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Если все против меня, то \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Будущее кажется мне \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Думаю, что мой отец редко \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. По сравнению с большинством других семей моя семья \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Моя мать и я \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Сделал(а) бы все, чтобы забыть \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Если бы мой отец только захотел \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Я мог(ла) бы быть очень счастливым, если бы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Моей самой большой ошибкой было \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Я люблю свою мать, но \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. Самое худшее, что мне случилось совершить \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ***РИСУНОК СЕМЬИ***

**СЕМЕЙНАЯ СОЦИОГРАММА**

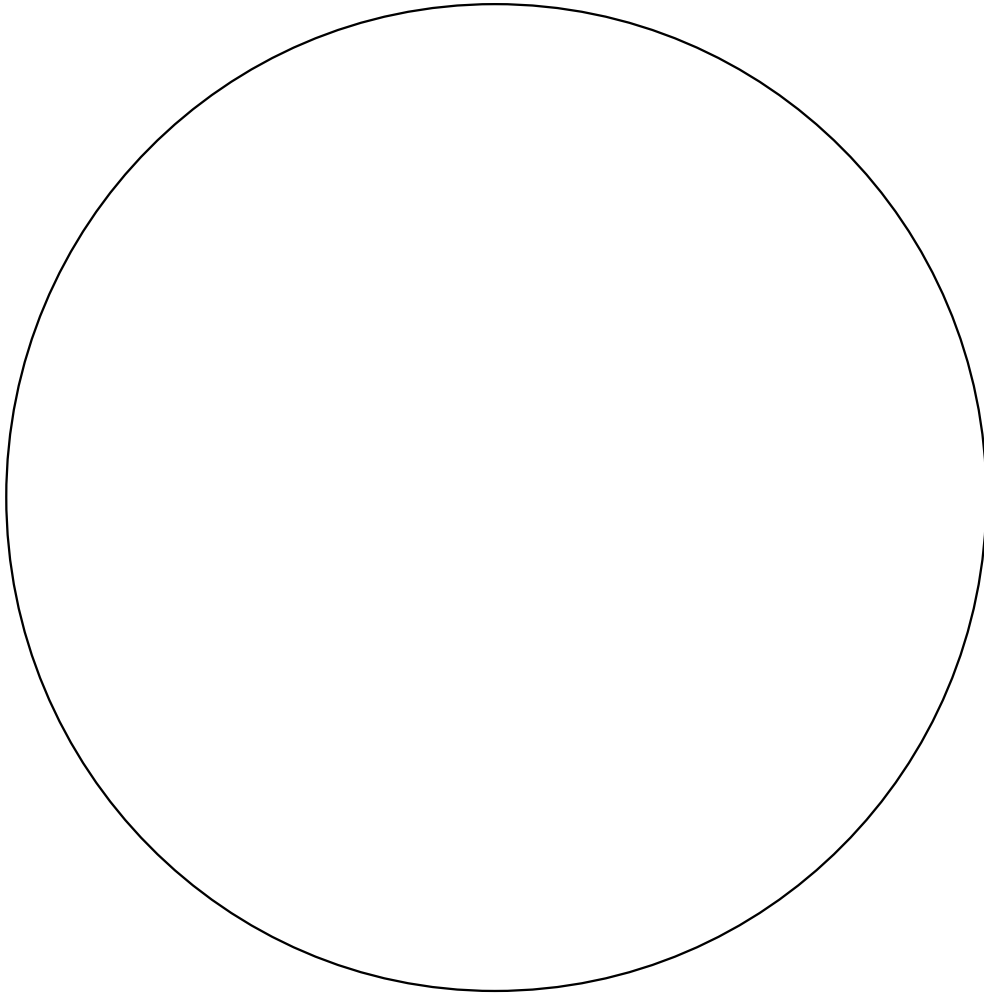
**(как сейчас)**

*Изобрази в кругу в виде кружочков членов своей семьи и подпиши их.*



**СЕМЕЙНАЯ СОЦИОГРАММА**  
**(как хотелось бы)**

*Изобрази в кругу в виде кружочков членов своей семьи и подпиши их.*



## **ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ**

*Зачем мы пишем письма? Письмо – это не только способ передачи информации, но и возможность выразить свои чувства, которые другим способом выразить не получается. Отправлять письмо адресату или читать его ему не надо. Просто написать.*

*Вам нужно минимум 15 минут свободного времени. В это время вас никто не должен дергать и тревожить. Посвятите это время исключительно себе и этому упражнению.*

*Сосредоточьтесь на ваших чувствах и на том, кто им виной. На том человеке (или проблеме), с которым они связаны. Побудьте немного в этом.*

*А теперь начинайте писать. Обращайтесь к этому человеку и пишите все, что хотите ему сказать прямо сейчас. Главная задача – выразить свои чувства. Чем меньше цензуры и контроля будет в вашем письме – тем лучше. Все, что вам хочется сказать прямо сейчас, даже если вы обычно не говорите ничего подобного в жизни. Помните, что это не просто письмо, а психологическая техника. Чем лучше вы раскроетесь, тем лучше она подействует.*

*Письмо состоит из нескольких частей:*

*- «Злое письмо»: вылить на бумагу всю ненависть и злость, припомнить все обиды, все унижения, все страхи.*

*- «Письмо сожаления»: написать о том, чего не хватало. Ласки, заботы, доброго отношения? А может, внимания и похвалы?*

*- «Письмо благодарности»: вспомнить то хорошее, что вас связывало.*

*Когда вы почувствуете, что сказать больше нечего – отложите ручку. Теперь перечитайте письмо. Перечитывайте столько раз, сколько посчитаете нужным. А потом обсудите то, что получилось, со своим психологом (читать письмо не обязательно, важно проанализировать чувства, которые вы испытывали, работая над письмом).*

## ЗАДАНИЕ «МАСКИ/СУБЛИЧНОСТИ»

В разных жизненных ситуациях мы играем разные роли, и это нужно учитывать: в семье мы одни, в школе – другие, с друзьями – третьи, наедине с собой – четвертые и т.д. Какие-то из масок похожи на нас как две капли воды, другие разительно отличаются от нас настоящих. Зачем же нам нужны маски?

Маски сами по себе – это лишь инструмент, использовать их можно для разных целей.

Одна из них - попытка защитить себя, не показывать свою уязвимость, чтобы окружающие не могли причинить нам боль.

Еще одна причина, по которой люди надевают маски – стремление быть лучше, чем мы есть на самом деле.

Часто мы надеваем маски, чтобы нравиться другим людям, особенно часто так происходит с новыми знакомыми. С одной стороны, в этом нет ничего плохого. Но, с другой – получается, что окружающим нравимся не мы, а наши маски, и при более близком общении это становится очевидным – не можем же мы носить маску постоянно. Так стоит ли тратить столько сил и времени на людей, которым настоящие мы не нравимся?

А еще бывают навязанные маски (модели поведения, которые мы используем не потому, что они нам нравятся, а потому что они навязаны родителями, друзьями, учителями). Например, родители с детства воспитывали в ребенке лидерские качества, и он привык надевать маску лидера. При этом вполне возможно, человеку совершенно не хочется изображать из себя лидера, но он использует такую модель поведения по привычке.

А какие маски носите вы? Как вам кажется, маски – это хорошо или плохо?

И в заключение надо сказать, что, когда мы привыкаем изображать какие-то качества, они часто становятся частью нашего характера. Так что нам есть чему поучиться у собственных масок.

Как выполнять это задание? После того, как Вы определитесь со своими масками/ролями/субличностями, в каждом прямоугольнике надо нарисовать маску (в виде фигурки, лица, предмета, явления – на Ваш выбор) и дать ей имя (название).

<hr style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto;"/>	<hr style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto;"/>
--	--





## «ВОЛШЕБНАЯ СТРАНА ЧУВСТВ»

**Задание:** «Раскрась домики разными цветами в соответствии с тем, какие чувства живут в них.  
После этого раскрась карту страны, в которой живут эти чувства»

**Домики:**



**Жители:**

Радость

Удовольствие

Страх

Вина

Обида

Грусть

Злость

Интерес

**Карта страны**



## **«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 же может быть абсолютно любым, каким тебе захочется. Для того чтобы разобраться во всем этом, обязательно запишись на консультацию к психологу.*

## **«НЕУПРАВЛЯЕМОСТЬ»**

*Это задание направлено на осмысление и принятие поступков, сделанных под влиянием болезни. Разберись, в чем заключается суть вопроса, прежде чем отвечать.*

*Постарайся как можно точнее описать проблемы, связанные с употреблением ПАВ.*

- Арестовывали ли меня когда-либо?  
Были ли у меня проблемы с законом из-за моего употребления?  
Когда-нибудь я совершал что-то такое, за что меня могли бы арестовать, если бы поймали? Что это были за дела?  
Какие проблемы у меня были в школе из-за моего употребления?  
Какие проблемы у меня были с друзьями из-за моего употребления?  
Предпочитаю ли я все делать по-своему?  
Каким образом мое упрямство повлияло на мои отношения с родственниками?
- Считаюсь ли я с потребностями других людей?  
Как отсутствие внимания с моей стороны повлияло на мои отношения с родственниками?
- Принимаю ли я на себя ответственность за свою жизнь и свои поступки?  
В состоянии ли я выполнять мои ежедневные обязанности, не сдавая своих позиций?  
Как это сказывается на моей жизни?
- Опускаю ли я руки, если дела идут не так, как запланировано?  
Как это сказывается на моей жизни?
- Является ли для меня любое возражение личным оскорблением?  
Как это сказывается на моей жизни?
- У меня все еще отсутствует здравомыслие, я в любой ситуации впадаю в панику?  
Как это сказывается на моей жизни?  
Причинил ли я кому-нибудь зло из-за моего употребления?
- У меня вспыльчивый характер или я просто иначе реагирую на свои ощущения и у меня неразвиты чувства самоуважения и собственного достоинства?
- Я принимал ПАВ, чтобы изменить или подавить свои чувства?  
Что именно я пытался изменить или подавить?

**И помни!!! 1 раз слишком много, а 1000 недостаточно!!!**

## **«КАК Я ПРЕДАВАЛ СЕБЯ И ДРУГИХ»**

Спешим предупредить тебя, что для написания этого задания потребуется 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 гадости ты говорил своим близким?

Напиши определение, что для тебя значит «обида»?

---

---

---

Напиши определение, что для тебя значит «предательство»?

---

---

---

А теперь начинай свой список:

30 примеров, как предавал себя (20 из употребления/10 из Центра):

30 примеров как предавал других (20 из употребления/10 из Центра):

**Примеры, как писать: событие, мысли, чувства, убеждение, итог (подумай над итогом, не спеши).**

## «ОТРИЦАНИЕ»

Интеллект – это инструмент, благодаря которому мы можем существовать. Благодаря ему мы можем воспринимать окружающее, субъективно интерпретировать, а также 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. Искажения 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 соглашались. Достаточно часто оказывается, что в нашей картине действительно 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 болезни происходит увеличение искажения действительности. Это связано с увеличением количества ситуаций, от которых зависимый хотел бы убежать. Вся система мышления и восприятия мира становится подчинена зависимости. Эти искажения делают невозможным правильное функционирование. Для них 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: отрицание своей зависимости, несмотря на очевидные доказательства ее наличия.
2. *Минимализация* – признание факта, что действительно есть проблемы с употреблением, но так, что они кажутся приуменьшенными: «Да, я употребляю, но малыми дозами и всегда знаю меру».
3. *Обвинение* – отрицание собственной ответственности за определенное поведение, утверждение того, что кто-то другой является ответственным за это: «Если бы не моя мать, которая всегда обвиняет и критикует меня, я бы не употреблял».
4. *Рационализация* – создание своеобразного алиби, оправдания и других пояснений собственного поведения, уменьшающего собственную ответственность: «Я употреблял, так как не мог спать».
5. *Интеллектуализация* – избегание конкретного и личного осознания проблем, связанных с наркоманией, абстрактный подход к проблеме: «Фактически употребление наркотиков – серьезная проблема, но есть такой Вася, который порвал с этим».
6. *Проекция* – приписывание другим людям собственных черт, поведения, чувств, которых мы не признаем в себе: «Во время ссоры я повышаю голос, а думаю, что мать кричит, и считаю, что это она своим криком спровоцировала меня на употребление».
7. *Отвлечение внимания* – меняем предмет разговора с целью избежать тем, угрожающих или касающихся поступков, связанных с наркотиком: «О чем вы говорите, лучше скажите, где мне взять деньги на жизнь».
8. *Фантазии* – создание представлений на тему выдуманных ситуаций: «Какой я умный! Если бы я захотел, я бы показал это вам!»
9. *Приукрашивание воспоминаний* – создание картины прошлых событий, желая скрыть негатив: «Не помню, как меня тошнило в кровати, но на вечеринке было круто!»
10. *Планирование желаемого* – создание собственных иллюзий ситуаций, которые помогают решить проблемы: «С сегодняшнего дня я буду уменьшать дозу, и все изменится».

Вот основные функции этой системы:

- Защита от признания болезни, от принятия своего бессилия перед наркотиком и алкоголем
- Соккрытие зависимости перед другими людьми
- Оправдание зависимости, употребления

Чтобы эффективно затормозить действие этой системы, необходимо получить основные знания, научиться правильно воспринимать себя и других и создать позитивную картину собственной реальной жизни!

А теперь возьми тетрадку и ручку и напиши по **3 примера (событие, чувства, мысли, убеждение)** твоего собственного отрицания на каждый вышеприведенный пункт. Надеемся, что ты без труда справишься с этим заданием, но, если трудности все же возникнут, обратись к окружающим, наверняка они уже увидели в тебе множество таких примеров.

## **10 БОЛЕЗНЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ**

Это должны быть **десять наиболее болезненных последствий употребления наркотиков/алкоголя**. Ситуации, в которых Вы почти пострадали, зачтены не будут. Поставьте порядковый номер каждому болезненному последствию.

Некоторые последствия будут событиями, которые могли бы и не произойти, когда Вы были под воздействием наркотика /алкоголя, но явились результатом установок и поведения вокруг Вашего употребления или Ваших попыток его скрыть.

Это упражнение является прелюдией к Вашему первому шагу, оно должно помочь Вашему пониманию собственного бессилия над зависимостью и того, как Ваша жизнь стала неуправляемой.

Будьте максимально детальны. Указывайте по возможности даты и события.

**(Писать примеры через события, чувства, мысли, убеждения, мои действия, итог.)**

### **МЫ ПРЕДЛАГАЕМ ПИСАТЬ ПОСЛЕДСТВИЯ В СЛЕДУЮЩИХ ОБЛАСТЯХ ЖИЗНИ**

Изменения в семейных отношениях

Успехи в школе / на работе

Изменения в отношениях с друзьями

Происшествия и несчастные случаи

Проблемы с законом

Проблемы с деньгами

Медицинские проблемы

Духовность: когда ты перешагивал через свои собственные убеждения, принципы

Как изменилось мое мировоззрение

Романтические отношения

Эмоциональное состояние

Восприятие мира

11. Скрыть негатив: «Не помню, как меня тошнило в кровати, но на вечеринке было круто!»

12. *Планирование желаемого* – создание собственных иллюзий ситуаций, которые помогают решить проблемы: «С сегодняшнего дня я буду уменьшать дозу, и все изменится».

## ***ПРАВИЛА НАСТАВНИЧЕСТВА***

- Следить за состоянием подопечного.
- Не упускать надолго из виду своего подопечного.
- Один раз в день рассказывать консультанту о совместной работе и настроении подопечного.
- Рассказывать подопечному о нарушении правил и распорядке дня.
- Помогать выполнять задания (дневник чувств, шаги и индивидуальные задания психологов и консультантов).
- Проявлять заботу.
- Делиться тем, что узнал здесь нового о себе, о своей зависимости и о программе «12 шагов».
- Своим примером показывать должное поведение своему подопечному.
- Быть рядом.



## ***ЗНАКОМСТВО С ЗАКОНОМ***

**Социум** – это человеческое общество, группа людей, связанных друг с другом с помощью постоянных отношений, общей географической или социальной территорией, подчиняющаяся единой политической власти и доминирующей культуре.

**Социальный статус** – это социальное положение, занимаемое социальным индивидом или социальной группой в обществе или отдельной социальной подсистеме общества. Определяется по специфическим для конкретного общества признакам, в качестве которых могут выступать экономические, национальные, возрастные и другие признаки. Социальный статус разделяется по умениям, навыкам, образованию.

### **Административная ответственность**

**Административное правонарушение** – это противоправное, виновное действие или бездействие лица, за которое законодательством об административных правонарушениях установлена **административная** ответственность.

За совершение **административных правонарушений** могут устанавливаться и применяться следующие **административные** наказания:

- 1) предупреждение;
- 2) административный штраф;
- 3) обязательные работы.

### **Уголовная ответственность**

#### **С 14 лет:**

- за убийство (статья 105 УК РФ),
- умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (статья 111 УК РФ),
- умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью (статья 112 УК РФ),
- похищение человека (статья 126 УК РФ),
- изнасилование (статья 131 УК РФ),
- насильственные действия сексуального характера (статья 132 УК РФ),
- кражу (статья 158 УК РФ),
- грабеж (статья 161 УК РФ),
- разбой (статья 162 УК РФ),

- вымогательство (статья 163 УК РФ),
- неправомерное завладение автомобилем или иным транспортным средством без цели хищения (статья 166 УК РФ),
- умышленное уничтожение или повреждение имущества при отягчающих обстоятельствах (часть 2 статьи 167 УК РФ),
- террористический акт (статья 205 УК РФ),
- захват заложника (статья 206 УК РФ),
- заведомо ложное сообщение об акте терроризма (статья 207 УК РФ),
- хулиганство при отягчающих обстоятельствах (часть 2 статьи 213 УК РФ),
- вандализм (статья 214 УК РФ),
- хищение либо вымогательство оружия, боеприпасов, взрывчатых веществ и взрывных устройств (статья 226 УК РФ),
- хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ (статья 229 УК РФ),
- приведение в негодность транспортных средств или путей сообщения (статья 267 УК РФ).

**Подростки в возрасте от 14 до 16 лет** не несут ответственности за неосторожные преступления.

Исключением может считаться статья 267 УК РФ, согласно которой приведение в негодность транспортных средств или путей сообщения образует состав преступления, если эти деяния повлекли по неосторожности причинение смерти или тяжкого вреда здоровью человека.

### **С 16 лет:**

- незаконное приобретение, хранение и сбыт наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (статья 228 УК РФ).

**Хранение:** ч.1 до 3 лет лишения свободы, ч.2 от 3 до 10 лет лишения свободы.

**Комментарий:** необходимо отметить, что за совершение преступления по статье 228 УК в особо крупном размере наказание увеличилось и предусматривает от 10 до 15 лет лишения свободы (ранее было от 3 до 10 лет).

**Сбыт:** ч.1 от 4 до 8 лет лишения свободы, ч.5 сбыт в особо крупном размере (1 кг героина) от 15 до 20 лет лишения свободы вплоть до пожизненного.

**Комментарий:** можно получить наказание за сбыт и сбыт + хранение

**Незнание закона не освобождает от ответственности!**





**РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ  
ПО ПЕРЕХОДУ НА IV СТУПЕНЬ  
(Итоговый уровень)**

*Фамилия, имя* \_\_\_\_\_

*Дата поступления* \_\_\_\_\_

### Критерии для перехода на 4-ю ступень:

1. Участие в консилиумах (подпись куратора) \_\_\_\_\_
2. Вклад в реабилитационную среду (подпись психолога) \_\_\_\_\_  
(подпись куратора) \_\_\_\_\_
3. Проведение лекции (написать, какую лекцию проводил) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (подпись консультанта) \_\_\_\_\_
4. Неделя без пропусков (подпись консультанта) \_\_\_\_\_
5. Ежедневно высказываться на группе (подпись консультанта) \_\_\_\_\_

### Задания Итогового уровня:

#### ПСИХОЛОГ:

- Задание «Автобиография» \_\_\_\_\_
- «Письмо болезни» \_\_\_\_\_
- «Письмо себе в прошлое и в будущее» \_\_\_\_\_

#### КОНСУЛЬТАНТ:

- «Я и мир» (часть 1) \_\_\_\_\_
- «Стратегия восстановления контроля над употреблением» \_\_\_\_\_
- «Бессилие» \_\_\_\_\_
- «Система иллюзии и отрицания» \_\_\_\_\_

**Итоговая подпись ведущего психолога о выполнении всех заданий** \_\_\_\_\_

### Процедура перехода на 4-ю ступень:

- **Составить план дальнейшей работы**  
с консультантом \_\_\_\_\_  
с психологом \_\_\_\_\_
- **Итоговое заявление с ведущим психологом** \_\_\_\_\_
- **Одобрение консилиума**







## **Я и МИР!(часть 1)**

Это упражнение позволит тебе заглянуть в себя еще глубже и увидеть корни твоей зависимости с точки зрения психологии.

Существует четыре базовых позиции мироощущения, с помощью которых человек приспосабливается к реальности:

- **Я+ и МИР +**
- **Я+ а МИР –**
- **Я- а МИР +**
- **Я- и МИР –**

### **Поясняю определение:**

**Мир +** это безопасность, комфорт, принятие, удовлетворенность окружающим.

**Мир -** все вокруг злое, непредсказуемое, враждебное.

**Я +** значит, я супер, лучший, успешный, красивый, любимый.

**Я -** значит, я неудачник, одинокий, не любимый, я хуже, чем ...

Теперь раздели свою жизнь на этапы или по годам (от 1 до 6 лет, от 7 до 10 лет, от 11 до 17 лет, от 18 до 20 лет, от 20 до ...) по возрастанию.

А теперь самое главное и ответственное действие – сконцентрируйся на том, как ты чувствовал себя внутри, что ты думал про себя, про свои способности, умения, знания, силу, достоинство. И каким был **мир** вокруг тебя.

Проанализируй, какими способами ты выбирал адаптацию в реальности, прописывай конкретные примеры, подтверждающие твое определение по жизни, включая наркотики.

**Ты можешь обнаружить, что наркотики – это способ выживания для духовно слабой личности, способ справиться с жизнью для беспочвенно самоунижающей личности, кем на данный момент ты и являешься.**

## Система иллюзии и отрицания

Интеллект – это инструмент, благодаря которому мы можем существовать. Благодаря ему мы можем воспринимать окружающее, субъективно интерпретировать, а также 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. Искажения 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 действительно 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 болезни происходит увеличение искажения действительности. Это связано с увеличением количества ситуаций, от которых зависимый хотел бы убежать. Вся система мышления и восприятия мира становится подчинена зависимости. Эти искажения делают невозможным правильное функционирование. Для них 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:

- *Простое отрицание* – согласие с фактом, что что-то существует, хотя в действительности этого нет, или несогласие с существованием того, что есть: отрицание своей зависимости, несмотря на очевидные доказательства ее наличия.
- *Минимализация* – признание факта, что действительно есть проблемы с употреблением, но так, что они кажутся приуменьшенными: «Да, я употребляю, но малыми дозами и всегда знаю меру».
- *Обвинение* – отрицание собственной ответственности за определенное поведение, утверждение того, что кто-то другой является ответственным за это: «Если бы не моя мать, которая всегда обвиняет и критикует меня, я бы не употреблял».
- *Рационализация* – создание своеобразного алиби, оправдания и других пояснений собственного поведения, уменьшающего собственную ответственность: «Я употреблял, так как не мог спать».
- *Интеллектуализация* – избегание конкретного и личного осознания проблем, связанных с наркоманией, абстрактный подход к проблеме: «Фактически употребление наркотиков – серьезная проблема, но есть такой Вася, который порвал с этим».
- *Проекция* – приписывание другим людям собственных черт, поведения, чувств, которых мы не признаем в себе: «Во время ссоры я повышаю голос, а думаю, что мать кричит, и считаю, что это она своим криком спровоцировала меня на употребление».
- *Отвлечение внимания* – меняем предмет разговора с целью избежать тем, угрожающих или касающихся поступков, связанных с наркотиком: «О чем вы говорите, лучше скажите, где мне взять деньги на жизнь».
- *Фантазии* – создание представлений на тему выдуманных ситуаций: «Какой я умный! Если бы я захотел, я бы показал это вам!»
- *Приукрашивание воспоминаний* – создание картины прошлых событий, желая скрыть негатив: «Не помню, как меня тошнило в кровати, но на вечеринке было круто!»
- *Планирование желаемого* – создание собственных иллюзий ситуаций, которые помогают решить проблемы: «С сегодняшнего дня я буду уменьшать дозу, и все изменится».

Вот основные функции этой системы:

- Защита от признания болезни, от принятия своего бессилия перед наркотиком и алкоголем
- Соккрытие зависимости перед другими людьми
- Оправдание зависимости, употребления

Чтобы эффективно затормозить действие этой системы, необходимо получить основные знания, научиться правильно воспринимать себя и других и создать позитивную картину собственной реальной жизни!

А теперь возьми тетрадку и ручку и напиши по 3 примера твоего собственного отрицания на каждый вышеприведенный пункт. Надеемся, что ты без труда справишься с этим заданием, но, если трудности все же возникнут, обратись к окружающим, наверняка они уже увидели в тебе множество таких примеров.

**Примеры писать событие, мысли, чувства, убеждение, итог (подумай над итогом, не спеши)**

## ***БЕССИЛИЕ***

Будучи зависимыми, мы реагируем на слово «бессилие» по-разному. Некоторые из нас считают, что более точного описания нашей ситуации просто невозможно подобрать, и мы признаем свое бессилие с чувством облегчения. Другие с отвращением отвергают это слово, отождествляя его со слабостью или другими недостатками характера. Понимание бессилия, а также того, насколько естественно для выздоровления признание нашего собственного бессилия, поможет нам преодолеть те негативные ощущения, которые могут у нас возникнуть в связи с принятием этой концепции. Мы бессильны, когда наша движущая жизненная сила находится вне контроля. Наша зависимость, конечно же, квалифицируется как не подвластная контролю движущая сила. Мы не можем умерить или проконтролировать наше употребление наркотиков или другое компульсивное поведение, даже если в результате нам грозят невозполнимые потери. Мы не можем остановиться, даже если знаем наверняка, что в результате нас ждет невозстановимое физическое увечье. Мы сами видим, что делаем то, чего бы никогда не сделали, если бы не были зависимы. Осознание того, что мы совершали, наполняет нас чувством стыда. Мы даже можем решить, что не хотим употреблять, что мы не собираемся употреблять, но обнаруживаем, что просто не в состоянии остановиться, если подворачивается случай. У нас даже могли быть попытки воздержаться от употребления наркотиков или других компульсивных поступков (возможно, более или менее успешные) в течение какого-то времени и без программы, но они приводили лишь к тому, что наша зависимость при случае толкала нас обратно туда, где мы были раньше. Чтобы проработать Первый Шаг, мы должны глубоко прочувствовать свое собственное бессилие.

- Перед чем конкретно я бессилен(а)?
- Под влиянием своей зависимости я совершал(а) такие поступки, которых никогда не совершил(а) бы в выздоровлении. Что это были за поступки?
- Делал(а) ли я в угоду своей зависимости такие вещи, которые шли вразрез со всеми моими убеждениями и ценностями?
- Как меняется моя личность, когда проявляется зависимость? (Например: я становлюсь высокомерным(ой); эгоцентричным(ой); подлым(ой); позволяю обижать себя; манипулирую; занимаюсь нытьем?)
- Манипулирую ли я другими людьми в угоду моей зависимости? Как именно?
- Пытался(ась) ли я прекратить употребление самостоятельно и безуспешно? Бывало ли так, что после прекращения употребления моя жизнь становилась такой болезненной, что воздержание от наркотиков очень быстро заканчивалось? Как можно описать эти периоды моей жизни?
- Как в результате моей зависимости я причинял(а) боль себе и другим людям?

(На каждую точку по 3 примера из употребления и по 3 примера из выздоровления через стандартную схему событие, мысли, чувства, убеждение, итог)

### **СТРАТЕГИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОНТРОЛЯ НАД УПОТРЕБЛЕНИЕМ**

Мы можем обезопасить себя, просто рассказывая нашим доверенным лицам тактику нашей болезни.

Помни – чем больше мы утаиваем и не признаемся, тем выше шанс у болезни совершить.

Распиши несколько вариантов развития событий, при которых ты можешь контролировать употребление. Покажи, насколько ты вырос и как гениальна твоя болезнь. Пиши в свободном формате, помни о главной цели – пошаговое восстановление контроля над употреблением и своей зависимостью.

Возьми в расчет все обстоятельства и уже имеющиеся знания. Как ловко ты сможешь обойти всю систему, зная, как работают те или иные механизмы.

Самое главное, будь в реальности и помни что за рулем – ты!





**РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ  
ПЕРЕД ВЫПИСКОЙ**

*Фамилия, имя* \_\_\_\_\_

*Дата поступления* \_\_\_\_\_

*Предполагаемая дата выписки* \_\_\_\_\_



### Критерии выписки:

1. Участие в консилиумах (подпись куратора) \_\_\_\_\_
2. Вклад в реабилитационную среду (подпись психолога) \_\_\_\_\_  
(подпись куратора) \_\_\_\_\_
3. Проведение мероприятий (подпись консультанта) \_\_\_\_\_
4. Неделя без пропуска (подпись консультанта) \_\_\_\_\_

### *Задания перед выпиской:*

#### **ПСИХОЛОГ:**

- Мои требования, пожелания родителям \_\_\_\_\_
- Мои жизненные цели \_\_\_\_\_
- Мои ресурсы \_\_\_\_\_
- Постлечебный план \_\_\_\_\_

#### **КОНСУЛЬТАНТ:**

- «Границы безопасности» \_\_\_\_\_
- «Оговорки» \_\_\_\_\_
- Я и Мир. Часть 2 \_\_\_\_\_
- Итоги базы \_\_\_\_\_

### *Процедура подготовки к выписке:*

- **Составить план дальнейшей работы**  
с консультантом \_\_\_\_\_  
с психологом \_\_\_\_\_
- **Провести спикерскую группу с консультантом** \_\_\_\_\_
- **Составление договора с психологом** \_\_\_\_\_
- **Одобрение консилиума**





## «МОИ РЕСУРСЫ»

**Что мне мешает достичь своих целей:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**Советы:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

<i>Я думаю, что я могу...</i>	
<i>Я знаю, что я могу!</i>	
<i>Лучше всего я умею:</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>1.</li><li>2.</li><li>3.</li><li>4.</li></ol>
<i>Больше всего я хочу научиться:</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>1.</li><li>2.</li><li>3.</li><li>4.</li></ol>
<i>Для этого мне нужно:</i>	

**Самое большое мое достижение:**

---

---

---

**Люди, которые могут мне помочь в жизни:**

---

---

## **ПОСЛЕЧЕБНЫЙ ПЛАН**

**Основные действия и события:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**Примерный распорядок дня на неделю**

Время	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС

## «Я И МИР!» (часть 2)

**Напиши по одному примеру на каждый вопрос, вспомни точную ситуацию, мысли и чувства на тот момент.**

1. Когда мне в голову приходит какая-либо мысль, начинаю ли я действовать сразу же, без обдумывания последствий моих действий? Как еще проявляется в моем поведении компульсивность?
2. Каким образом мой эгоцентризм влияет на мою жизнь и на жизнь окружающих меня людей?
3. Был(а) ли я одержим(а) мыслями о каком-либо человеке, месте или вещи? Если да, то как это отразилось на моих отношениях с другими людьми? Как еще это наваждение повредило мне психически, физически, духовно и эмоционально?
4. Давал(а) ли я правдоподобные, но нечестные объяснения своим поступкам? Какие именно?
5. Совершал(а) ли я компульсивные поступки под влиянием наваждения, а затем делал(а) вид, будто я на самом деле планировал(а) поступить именно так? Когда это было со мной?
6. Как именно я перекладывал(а) вину за свои поступки на других людей?
7. Не уклоняюсь ли я от каких-либо действий из страха, что это приведет к плачевным результатам и мне будет стыдно? Не избегаю ли я каких-либо действий из-за беспокойства о том, что другие подумают обо мне?
8. Делал(а) ли я в угоду другим такие вещи, которые шли вразрез со всеми моими убеждениями и ценностями?
9. Как меняется моя личность, когда мне что-то не нравится? (Например, я становлюсь высокомерным(ой); эгоцентричным(ой); подлым(ой); позволяю обижать себя; манипулирую; занимаюсь нытьем?)
10. Манипулирую ли я другими людьми в угоду моему эгоизму? Как именно?
11. В каких случаях я слишком бурно или, наоборот, недостаточно активно реагировал(а) на вещи?
12. Насколько неуравновешенной была моя жизнь?
13. К чему толкает меня мое безумие, когда уговаривает меня, что что-то внешнее может вернуть мне целостность или решить все мои проблемы?
14. Готов(а) ли я сегодня сделать что-то, к чему раньше у меня не было готовности? Что именно?
15. Стремясь к своей цели, могу ли я кому-нибудь навредить? Как именно?
16. Какова вероятность того, что, стремясь к достижению своей цели, я в конце концов начну делать что-то, что отразится на мне самом(ой) или других людях? Описать.
17. Не придется ли мне поступиться какими-либо из моих принципов, чтобы достичь этой цели? (Например, не придется ли мне лгать? Предавать? Быть жестоким(ой)?) Не корбит ли меня от мысли о том, что я не могу и никогда не смогу соответствовать тому, чего общество ожидает от меня?

## **ГРАНИЦЫ БЕЗОПАСНОСТИ:**

Это условие безопасности выздоровления. Дело в том, что есть известные из опыта других людей ситуации, опасные для твоей трезвости, и в них можно не попадать, не испытывать их на себе.

**ОБЩЕНИЕ С ДЕЙСТВУЮЩИМИ АЛКОГОЛИКАМИ ИЛИ НАРКОМАНАМИ**, своими знакомыми или другими людьми. Сам вид человека под наркотиками или в похмелье вызывает «тягу». Вспомни и напиши имена (или обозначь по месту, ситуации) всех знакомых тебе людей, с которыми необходимо прекратить общение из соображений собственной безопасности:

---

---

---

---

---

---

---

«ЧИСТЫЕ РУКИ, УШИ, ГЛАЗА, НОГИ» (т.е. не брать в руки приспособления и сами наркотики, не слушать музыку, вызывающую негативные чувства и воспоминания, не слушать и не поддерживать разговоры об употреблении, не играть в поиски наркотика, не ходить в те места, где проходило употребление):

---

---

---

---

---

---

---

**ГРАНИЦА НА ДЕНЬГИ** (чтобы не носить с собой сумм, которые смогли бы спровоцировать покупку вещества). Определи безопасную для себя сумму

---

---

- **ГРАНИЦА НА АПТЕКИ, АЛКОГОЛЬНЫЕ МАГАЗИНЫ ИЛИ САЙТЫ, ГДЕ ПРИОБРЕТАЛИСЬ НАРКОТИКИ:**

---

---

---

---

---

---

---

**ГРАНИЦЫ НА СКАНДАЛЫ** (в скандалах эмоции бьют через край. А нам в трезвости это пока не по силам...) Как ты собираешься решать эту проблему:

---

---

---

---

---

---

---

ГРАНИЦЫ НА НОВЫЕ РОМАНТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ (...потому, что они «оторвут голову» и займут все твое время и все твои мысли, в связи с чем легко можно бросить выздоровление и поэтому потерять все):

---

---

---

---

---

---

---

---

КАК ТЫ ДУМАЕШЬ, ЧТО ЕЩЕ МОЖЕТ ПОСТАВИТЬ ПОД УГРОЗУ ТВОЮ ТРЕЗВОСТЬ, ЧИСТОТУ И ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ?

**ГРАНИЦЫ СОЗДАЮТ БЕЗОПАСНУЮ ТЕРРИТОРИЮ, И ИГНОРИРОВАНИЕ ИХ ПРИВЕЛО К СРЫВУ МНОЖЕСТВО ЗАВИСИМЫХ!!!**



## ОГОВОРКИ

Это то, что необходимо болезни, чтобы повернуть зависимого человека к срыву. Главная мысль в оговорках заключается в возможности вновь обрести контроль над употреблением. Как правило, эти оговорки не воспринимаются всерьез и дремлют в потаенных уголках сознания.

- Осознаешь ли ты, насколько болен? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Что должно произойти в твоей жизни, чтобы ты снова начал употреблять? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Не думал ли ты, что по-прежнему можешь общаться с людьми, с которыми связано твое употребление? Сам ли ты ставишь себе границы безопасности или это делается «для кого-то»? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Что тебя убеждает в том, что ты не сможешь больше безопасно употреблять? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Что я услышал в реабилитации, во что мне не удастся поверить? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ИТОГИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Это задание направлено на то, чтобы ты мог оценить свой прогресс за курс реабилитации. На его основе ты будешь проводить спикерскую, включая туда свой путь до реабилитации, помни, какова цель твоей спикерской – делиться своим ОПЫТОМ, СИЛАМИ И НАДЕЖДОЙ.

1. Что нового ты узнал про себя (как и в чем это тебе помогло)? Как изменилось отношение к себе и к окружающему миру? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Что было для тебя переломным моментом в выздоровлении? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Какие изменения произошли в семейных отношениях (что для этого сделал ты)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Пожалуйста, определи проблемы, с которыми ты столкнулся, работая по своей личной реабилитационной программе \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Напиши, что, по твоему мнению, было достигнуто и успешно проработано \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Опиши свое старое, пораженческое поведение, как оно проявлялось в употреблении, в Центре. Как ты думаешь, будет проявляться твой «сухой

срыв»? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. С помощью каких навыков, ты справляешься с тягой? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Какие навыки поддерживают твоё новое поведение? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Как ты поддерживаешь и контролируешь своё эмоциональное состояние? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Какие советы ты дал бы себе в начале пути? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ**

1. Что изменилось во мне за время пребывания в реабилитации:

---

---

---

---

---

2. То новое, важное, интересное, что я узнал или чему научился:

1. 

---

---

---
2. 

---

---

---
3. 

---

---

---

3. Мои планы на ближайшее будущее:

---

---

---

---

---

4. Каким я себя вижу через несколько лет:

---

---

---

---

---

5. Мое пожелание себе:

---

---

**Критерии перехода на новые ступени**

Ступень	Критерии для перехода
<p>0 ступень на 1 ступень (7–10 дней с момента поступления)</p>	<p><b>Для перехода с 0 ступени на 1 ступень пациент должен:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Посетить 5 любых групповых занятий (информационные семинары (лекции) и(или) психокоррекционные группы);</li> <li>2. Выполнить следующие задания по рабочей тетради «Адаптация»:               <ul style="list-style-type: none"> <li>— Правила с разъяснениями (проводит куратор);</li> <li>— Первичный опрос-анкета (проводит куратор);</li> <li>— Психодиагностика (ЭПИ, проводит психолог);</li> <li>— Ежедневно вести Дневник чувств без пропуска в течение 5 дней;</li> <li>— «Как я попал сюда/почему я здесь/зачем я здесь» (проводит консультант);</li> </ul> </li> <li>3. Демонстрировать положительную динамику по баллам 5 дней;</li> <li>4. Набрать минимум 40 баллов.</li> </ol> <p>При выполнении всех заданий – автоматический перевод на 1 ступень</p>
<p>1 ступень (14–21 день с момента перехода на 1 ступень)</p>	<p><b>Для перехода с 1 ступени на 2 ступень пациент должен:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Посетить 20 любых групповых занятий (информационные семинары (лекции) и(или) психокоррекционные группы);</li> <li>2. Качественно выполнять ответственности по отделению (в случае наделения ими пациента);</li> <li>3. Ежедневно вести Дневник чувств без пропуска в течение 7 дней;</li> <li>4. Выполнить следующие задания по рабочей тетради Базового уровня Задания психолога:               <ul style="list-style-type: none"> <li>— Задание «Черета событий, которая привела меня сюда»;</li> <li>— Задание «Представление о себе»;</li> <li>— Рисунок «Я и моя болезнь»</li> </ul>               Задания консультанта:               <ul style="list-style-type: none"> <li>— Тест «Являюсь ли я зависимым?»;</li> <li>— Задание «Приобрел и потерял»;</li> <li>— Задание «Кто для меня зависимый?»;</li> </ul> </li> </ol>

	<p>— Задание «Как я управлял своей жизнью»;</p> <p>— Задание «История химической зависимости»;</p> <p>5. Демонстрировать положительную динамику по баллам не менее 7 дней перед консилиумом на переход на новый уровень;</p> <p>6. Набрать минимум 100 баллов</p> <p>Одобрение консилиума (перевод на 2 ступень)</p>
<p>2 ступень (21–28 дней с момента перехода на 2 ступень)</p>	<p><b>Для перехода с 2 ступени на 3 ступень пациент должен:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Посетить 40 любых групповых занятий (информационные семинары, лекции и(или) психокоррекционные группы);</li> <li>2. Совместно с консультантом провести тренинг социального взаимодействия;</li> <li>3. Вносить вклад в реабилитационную среду отделения: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Активно участвовать в реабилитационных мероприятиях – «Доброе утро», «Итоги дня»;</li> <li>– Активно давать обратную связь по включению других пациентов в реабилитационную работу;</li> <li>– Регулярно проявлять инициативу к индивидуальной работе со специалистами;</li> <li>– Участвовать в группах АА/АН.</li> </ul> </li> <li>4. Качественно выполнять ответственности по отделению (в случае наделения ими пациента);</li> <li>5. Заниматься наставничеством (переход подопечного пациента на с 0 на I ступень);</li> <li>6. Ежедневно вести Дневник самоанализа без пропуска в течение 14 дней;</li> <li>7. Выполнить следующие задания по рабочей тетради «Продвинутого уровня»; <ul style="list-style-type: none"> <li>Задания психолога: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Задание «Я в семье»;</li> <li>– Семейная социограмма;</li> <li>– «Письмо родителям»;</li> <li>– «Волшебная страна чувств»;</li> <li>– «Сказка»;</li> </ul> </li> <li>Задания консультанта: <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Неуправляемость» (шел из пункта А в пункт Б, оказался в пункте В);</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– «Как я предавал себя и других»;</li> <li>– «Отрицание»;</li> <li>– «10 Болезненных последствий»;</li> <li>– Наставничество;</li> </ul> <p>Задания куратора:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Знакомство с законом»;</li> </ul> <p>Задание психотерапевта:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Горки зависимости»;</li> </ul> <p>8. Демонстрировать положительную динамику по баллам не менее 14 дней перед консилиумом на переход на новый уровень;</p> <p>9. Набрать минимум 150 баллов;</p> <p>Одобрение консилиума (перевод на 3 ступень)</p>
<p>3 ступень (28 дней с момента перехода на 3 ступень)</p>	<p><b>Для перехода с 3 ступени на 4 ступень пациент должен:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Посетить 40 любых групповых занятий (информационные семинары, лекции и(или) психокоррекционные группы);</li> <li>2. Вносить вклад в реабилитационную среду отделения: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Активно участвовать в реабилитационных мероприятиях – «Доброе утро», «Итоги дня»;</li> <li>– Активно давать обратную связь по включению других пациентов в реабилитационную работу;</li> <li>– Регулярно проявлять инициативу к индивидуальной работе со специалистами;</li> <li>– Участвовать в консилиумах (по разбору конфликтов, по переходу на новый уровень);</li> </ul> </li> <li>3. Совместно с консультантом провести лекцию;</li> <li>4. Не допускать по своей инициативе пропусков мероприятий не менее 14 дней перед консилиумом на переход на новый уровень;</li> <li>5. Активно работать на школьных уроках (получение оценок 4 и 5);</li> <li>6. Ежедневно высказаться на группах;</li> <li>7. Выполнить следующие задания по рабочей тетради «Итогового уровня»: <p>Задания психолога:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Маски/ субличности»;</li> <li>- Задание «Автобиография»;</li> <li>– «Письмо болезни»;</li> </ul> </li> </ol>



	<p>– Цели и ресурсы»;</p> <p>Задания консультанта:</p> <p>– «Я и Мир» (часть 1);</p> <p>– «Стратегия восстановления контроля над употреблением»;</p> <p>– «Бессилие»;</p> <p>–«Система иллюзии и отрицания»;</p> <p>8. Набрать минимум 200 баллов</p> <p>Одобрение консилиума (перевод на 4 ступень)</p>
<p>4 ступень - подготовка к выписке (14 дней с момента перехода на 4 ступень)</p>	<p><b>Для перехода с 4 ступени к завершению Программы пациент должен:</b></p> <p>1. Вносить вклад в реабилитационную среду отделения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Активно участвовать в реабилитационных мероприятиях – «Доброе утро», «Итоги дня»;</li> <li>– Активно давать обратную связь по включению других пациентов в реабилитационную работу;</li> <li>– Регулярно проявлять инициативу к индивидуальной работе со специалистами;</li> <li>– Участвовать в консилиумах (по разбору конфликтов, по переходу на новый уровень);</li> <li>– Совместно с консультантом проводить групповые мероприятия (консультант);</li> </ul> <p>2. Демонстрировать положительную динамику по баллам не менее 14 дней, не допуская по своей инициативе пропусков мероприятий, перед консилиумом о переходе к завершению Программы;</p> <p>3. Выполнить следующие задания по рабочей тетради перед выпиской:</p> <p>Задания психолога:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Письмо себе в прошлое и в будущее;</li> <li>– Мои требования, пожелания к родителям;</li> <li>– Мои жизненные цели;</li> <li>– Мои ресурсы;</li> <li>– Постлечебный план;</li> </ul> <p>Задания консультанта:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Границы безопасности»;</li> <li>– «Оговорки»;</li> <li>– Я и Мир Часть 2;</li> </ul>

– Итоги базы;

4. Участвовать в планировании своей дальнейшей работы в амбулаторной программе «Новый шаг»;
5. Совместно с консультантом провести спикерскую группу;
6. Совместно с психологом участвовать в семейной консультации с составлением семейного договора;

Одобрение консилиума: завершение программы – выписка – переход на амбулаторную программу



**Распорядок дня на неделю**

<b>Время</b>	<b>Ежедневные мероприятия</b>	<b>Понедельник</b>	<b>Вторник</b>	<b>Среда</b>
8.00	<b>подъем</b>	подъем	подъем	подъем
8.00-8.30	<b>Гигиенические процедуры</b>	Гигиенические процедуры	Гигиенические процедуры	Гигиенические процедуры
8.30-8.45	<b>зарядка</b>	зарядка	зарядка	зарядка
8.45-9.00	<b>уборка палат</b>	уборка палат	уборка палат	уборка палат
9.00-9.30	<b>Завтрак// прием лекарств</b>	Завтрак //прием лекарств	Завтрак// прием лекарств	Завтрак// прием лекарств
9.30-10.00	<b>Групповое мероприятие "Доброе утро"</b>	Групповое мероприятие "Доброе утро"	Групповое мероприятие "Доброе утро"	Групповое мероприятие "Доброе утро"
10.00-11.00	<b>Обход врача</b>	Обход врача	Обход врача	Обход врача
11.00-11.15	<b>Второй завтрак</b>	Второй завтрак	Второй завтрак	Второй завтрак
11.15	<b>Информационный семинар</b>	Психодинамическая группа <i>психолог</i>	Самопознание <i>психолог</i>	АТ//Арт <i>психотерапевт/психолог</i>
12.15	<b>Психокоррекционная группа</b>	Группа по зависимости <i>консультант</i>	Мотивационная группа (тренинг) <i>спец. по соуработе</i>	Информационный семинар <i>Врач – психиатр-нарколог</i>
13.00-13.40	<b>Обед // Прием лекарств</b>	Обед // Прием лекарств	Обед // Прием лекарств	Обед // Прием лекарств
13.40-14.15	1 урок // индивидуальная работа со специалистами	1 урок // индивидуальная работа со специалистами	1 урок // индивидуальная работа со специалистами	1 урок // индивидуальная работа со специалистами
14.20-14.55	2 урок // индивидуальная работа со специалистами	2 урок // индивидуальная работа со специалистами	2 урок // индивидуальная работа со специалистами	2 урок // индивидуальная работа со специалистами
15.00-15.10	<b>Полдник</b>	Полдник	Полдник	Полдник
15.10-15.45	3 урок // индивидуальная работа со специалистами	3 урок // индивидуальная работа со специалистами	3 урок // индивидуальная работа со специалистами	3 урок // индивидуальная работа со специалистами
15.50-16.20	4 урок // индивидуальная работа со специалистами	4 урок // индивидуальная работа со специалистами	4 урок // индивидуальная работа со специалистами	4 урок // индивидуальная работа со специалистами
16.25-17.00	5 урок // индивидуальная работа со специалистами	5 урок // индивидуальная работа со специалистами	5 урок // индивидуальная работа со специалистами	5 урок // индивидуальная работа со специалистами
17.00-17.30	<b>Ужин// Прием лекарств</b>	Ужин// Прием лекарств	Ужин// Прием лекарств	Ужин// Прием лекарств

17.30-18.00	<b>Группа по Дневникам чувств консультант</b>	Группа по Дневникам чувств консультант	Группа по Дневникам чувств консультант	Группа по Дневникам чувств консультант
18.00-19.00	<b>Групповое мероприятие «Итоги» консультант</b>	Групповое мероприятие «Итоги» консультант	Групповое мероприятие «Итоги» консультант	Групповое мероприятие «Итоги» консультант
19.00-21.00	Игротека// Киноклуб	Игротека// Киноклуб	Игротека// Киноклуб	Игротека// Киноклуб
21.00-21.30	<b>Второй ужин (кефир)// Прием лекарств</b>	Второй ужин (кефир)// Прием лекарств	Второй ужин (кефир)// Прием лекарств	Второй ужин (кефир)// Прием лекарств
21.30	<b>Гигиенические процедуры</b>	Гигиенические процедуры	Гигиенические процедуры	Гигиенические процедуры
22.00	<b>Отбой</b>	Отбой	Отбой	Отбой

<b>Время</b>	<b>Четверг</b>	<b>Пятница</b>	<b>Суббота</b>	<b>Воскресенье</b>
8.00	подъем	подъем	подъем	подъем
8.00-8.30	Гигиенические процедуры	Гигиенические процедуры	Гигиенические процедуры	Гигиенические процедуры
8.30-8.45	зарядка	зарядка	зарядка	зарядка
8.45-9.00	уборка палат	уборка палат	уборка палат	уборка палат
9.00-9.30	Завтрак// прием лекарств	Завтрак //прием лекарств	Завтрак// прием лекарств	Завтрак// прием лекарств
9.30-10.00	Групповое мероприятие "Доброе утро"	Информационный семинар психолог	Групповое мероприятие "Доброе утро"	Групповое мероприятие "Доброе утро"
10.00-11.00	Обход врача	Обход врача	Обход дежурного врача	Обход дежурного врача
11.00-11.15	Второй завтрак	Второй завтрак	Второй завтрак	Второй завтрак
11.15	Информационный семинар психолог	АТ\Арт психотерапевт/ психолог	Программный фильм (с обсуждением) консультант	Группа по зависимости консультант
12.15	Группа по зависимости консультант	«Пятничный круг» психолог		Спикерская (АА\АН) консультант
13.00-13.40	Обед // Прием лекарств	Обед // Прием лекарств	Обед // Прием лекарств	Обед // Прием лекарств
13.40-14.15	1 урок // индивидуальная работа со специалистами	1 урок // индивидуальная работа со специалистами	Группа по зависимости консультант	Тренинг социального взаимодействия соцработник-куратор
14.20-14.55	2 урок // индивидуальная работа со специалистами	2 урок // индивидуальная работа со специалистами		
15.00-15.10	<b>Полдник</b>	Полдник	Полдник	Полдник
15.10-15.45	3 урок // индивидуальная работа со	3 урок // индивидуальная работа со	индивидуальная работа по рабочим	индивидуальная работа по рабочим

	специалистами	специалистами	тетрадам	тетрадам
15.50-16.20	4 урок // индивидуальная работа со специалистами	4 урок // индивидуальная работа со специалистами	индивидуальная работа по рабочим тетрадам	индивидуальная работа по рабочим тетрадам
16.25-17.00	5 урок // индивидуальная работа со специалистами	5 урок // индивидуальная работа со специалистами	индивидуальная работа по рабочим тетрадам	индивидуальная работа по рабочим тетрадам
17.00-17.30	<b>Ужин// Прием лекарств</b>	Ужин// Прием лекарств	Ужин// Прием лекарств	Ужин// Прием лекарств
17.30-18.00	<b>Группа по Дневникам чувств консультант</b>	Группа по Дневникам чувств консультант	Группа по Дневникам чувств консультант	Группа по Дневникам чувств консультант
18.00-19.00	<b>Групповое мероприятие «Итоги» консультант</b>	Групповое мероприятие «Итоги» консультант	Групповое мероприятие «Итоги» консультант	Групповое мероприятие «Итоги» консультант
19.00-21.00	Игротека// Киноклуб	Игротека// Киноклуб	Игротека// Киноклуб	Игротека// Киноклуб
21.00-21.30	<b>Второй ужин (кефир)// Прием лекарств</b>	Второй ужин (кефир)// Прием лекарств	Второй ужин (кефир)// Прием лекарств	Второй ужин (кефир)// Прием лекарств
21.30	<b>Гигиенические процедуры</b>	Гигиенические процедуры	Гигиенические процедуры	Гигиенические процедуры
22.00	<b>Отбой</b>	Отбой	Отбой	Отбой

**Примерное расписание групповых мероприятий на месяц**

пн	11.15	Психодинамическая группа	психолог
	12.15	Группа по зависимости «Мифы о химической зависимости»	консультант
вт	11.15	Тренинг личностного роста «Сплочение»	психолог
	12.15	Информационный семинар «Социальная реклама»	специалист по соц. работе
	17.00	Психотерапевтическая группа для родителей «Созависимость»	психотерапевт
ср	11.15	Арт-терапия «Рисунок имени» (мальчики)	психолог
		Аутогенная тренировка (девочки)	психотерапевт
	12.15	Информационный семинар «Социально значимые заболевания (педикулез, чесотка, туберкулез). Пути передачи, профилактика, лечение, прогноз»	врач – психиатр-нарколог
чт	11.15	Группа по зависимости «Соппротивление лечению (отрицание)»	консультант
	12.15	Информационный семинар «ВИЧ, гепатит: пути передачи, профилактика, лечение, прогноз, некоторые правовые аспекты»	психолог
пт	10.30	Информационный семинар «Структурная модель личности (по Э. Берну)»	психолог
	11.15	Арт-терапия «Рисунок имени» (девочки)	психолог
		Аутогенная тренировка (мальчики)	психотерапевт
	12.00	«Пятничный круг» (итоги недели)	психолог
сб	13.30	Группа по зависимости «Введение в 12-шаговую программу»	консультант
пн	11.15	Психодинамическая группа	психолог

	12.15	Группа по зависимости «Концепция болезни: био-психо-социо-духовная модель»	консультант
вт	11.15	Самопознание «Невербальное взаимодействие»	психолог
	12.15	Мотивационная группа «Знай и защити себя (на правовую тему)»	специалист по соц. работе
	17.00	Психотерапевтическая группа для родителей «Контролирующее поведение»	психотерапевт
ср	11.15	Арт-терапия «Я как природное явление» (мальчики) // Аутогенная тренировка (девочки)	психолог психотерапевт
	12.15	Информационный семинар «Клиника зависимостей, стадии заболевания. Зависимость и созависимость. Наблюдение у нарколога»	врач – психиатр-нарколог
чт	11.15	Группа по зависимости «Биологические проявления зависимости (тяга)»	консультант
	12.15	Информационный семинар «Что такое удовольствие»	психолог
пт	10.30	Информационный семинар «Созависимые отношения («Треугольник Карпмана»)»	психолог
	11.15	Арт-терапия «Я как природное явление» (девочки) Аутогенная тренировка (мальчики)	психолог психотерапевт
	12.00	«Пятничный круг» (итоги недели)	психолог
сб	13.30	Группа по зависимости «Психологическая зависимость (бессилие)»	консультант
пн	11.15	Психодинамическая группа	психолог
	12.15	Группа по зависимости «Мотивация, цель, мечта»	консультант
вт	11.15	Самопознание «Индивидуальность»	психолог



	12.15	Мотивационная группа «Безопасное поведение у подростков»	специалист по соц. работе
	17.00	Психотерапевтическая группа для родителей «Самооценка. Механизм развития самооценки»	психотерапевт
ср	11.15	Арт-терапия «Я глазами других» (мальчики)	психолог
		Аутогенная тренировка (девочки)	психотерапевт
	12.15	Информационный семинар «Усугубление психопатологической симптоматики при приеме разных групп ПАВ»	врач – психиатр-нарколог
чт	11.15	Группа по зависимости «Социальные проявления зависимости (семейные конфликты, созависимость)	консультант
	12.15	Информационный семинар «Возрастные кризисы»	психолог
пт	10.30	Информационный семинар «Психологические границы»	психолог
	11.15	Арт-терапия «Я глазами других» (девочки)	психолог
		Аутогенная тренировка (мальчики)	психотерапевт
	12.00	«Пятничный круг» (итоги недели)	психолог
сб	13.30	Группа по зависимости «Неуправляемость»	консультант
пн	11.15	Психодинамическая группа	психолог
	12.15	Группа по зависимости «Зависимое поведение»	консультант
вт	11.15	Самопознание «Самооценка»	психолог
	12.15	Мотивационная группа «Варианты реабилитации»	специалист по соц. работе
	17.00	Психотерапевтическая группа для родителей «Типы самооценок»	психотерапевт
ср	11.15	Арт-терапия «Внутреннее животное» (мальчики)	психолог

	Аутогенная тренировка (девочки)	психотерапевт
	12.15 Информационный семинар «Вредные последствия употребления алкоголя, летучих органических растворителей, каннабиноидов»	врач – психиатр-нарколог
чт	11.15 Группа по зависимости «Дефекты характера» (своеволие, обиды, страх, манипуляции)	консультант
	12.15 Информационный семинар «Копинг-стратегии совладания со стрессом»	психолог
пт	10.30 Информационный семинар «Пирамида потребностей (А. Маслоу)»	психолог
	11.15 Арт-терапия «Внутреннее животное» (девочки)	психолог
	Аутогенная тренировка (мальчики)	психотерапевт
	12.00 «Пятничный круг» (итоги недели)	психолог
сб	13.30 Группа по зависимости «Срыв (признаки предсрывного состояния, причины и последствия)»	консультант
пн	11.15 Психодинамическая группа	психолог
	12.15 Группа по зависимости «Инструменты коррекции эмоционального состояния»	консультант
вт	11.15 Самопознание «Личность в обществе»	психолог
	12.15 Мотивационная группа «Жизненные трудности и их преодоление»	специалист по соц. работе
	17.00 Психотерапевтическая группа для родителей «Рекомендации при разных типах самооценок»	психотерапевт
ср	11.15 Арт-терапия «Маска» (мальчики)	психолог
	Аутогенная тренировка (девочки)	психотерапевт
	12.15 Информационный семинар «Особенности пубертатного развития девушек и юношей»	врач – психиатр-нарколог

чт	11.15	Группа по зависимости «Правила трезвости (границы безопасности)»	консультант
	12.15	Информационный семинар «Позитивное мышление»	психолог
пт	10.30	Информационный семинар «Психосоматика»	психолог
	11.15	Арт-терапия «Маска» (девочки)	психолог
		Аутогенная тренировка (мальчики)	психотерапевт
	12.00	«Пятничный круг» (итоги недели)	психолог

***Ежедневно проводятся следующие групповые мероприятия:***

9.30	Групповое мероприятие «Доброе утро»	психолог (по выходным дням консультант)
17.30	Группа по дневникам чувств	консультант
18.00	Групповое мероприятие «Итоги»	консультант

## Список тем групповых лекционных и психотерапевтических/психокоррекционных мероприятий

### Информационные семинары (лекции)

#### ***Врачи-наркологи:***

1. Особенности пубертатного развития девушек и юношей.
2. Анатомия и физиология беременности, беременность и наркотики, последствия для матери и ребенка.
3. Вирусные гепатиты. Пути передачи, профилактика, лечение, прогноз.
4. Социально значимые заболевания (педикулез, чесотка, туберкулез). Пути передачи, профилактика, лечение, прогноз.
5. СПИД, ВИЧ. Профилактика, лечение, прогноз, некоторые правовые аспекты.
6. Заболевания, передающиеся половым путем. Профилактика, лечение, прогноз, некоторые правовые аспекты.
7. Клиника расстройств, связанных с употреблением ПАВ (стадии заболевания. зависимость и созависимость; наблюдение у нарколога).
8. Усугубление психопатологической симптоматики при приеме разных групп ПАВ.
9. Вредные последствия употребления алкоголя
10. Вредные последствия употребления летучих органических растворителей
11. Вредные последствия употребления психостимуляторов
12. Вредные последствия употребления каннабиноидов
13. Вредные последствия употребления опиоидов
14. Вредные последствия употребления курительных смесей

#### ***Психологи:***

15. Структурная модель личности (по Э.Берну)
16. Созависимые отношения
17. «Треугольник Карпмана»
18. Психологические границы
19. Пирамида потребностей (А. Маслоу)
20. Этапы личностного развития
21. Возрастные кризисы

22. Самооценка
23. Копинг-стратегии совладания со стрессом
24. Позитивное мышление
25. Что такое удовольствие
26. Эмоции
27. Стыд, вина
28. Управление гневом
29. Психосоматика
30. Внутренние конфликты: причины, проявления, последствия
31. Конструктивное взаимодействие в семье
32. Стили семейного воспитания и их влияние на развитие личности
33. Психологические предпосылки зависимого поведения
34. Манипуляция как способ деструктивного взаимодействия с окружающими
35. Права и ответственность

***Специалист по социальной работе:***

36. Варианты реабилитации: медицинская реабилитация, длительная социальная реабилитация в учреждениях закрытого типа, амбулаторная программа для поддержания трезвости
37. Пункты для трезвой жизни: здоровый образ жизни, формирование здоровых привычек, успешное взаимодействие в социуме, конструктивное решение проблем
38. Слагаемые здоровья: формула здоровья – физическое, душевное, социальное; составляющие здорового образа жизни
39. Правовая ответственность у несовершеннолетних
40. Безопасное поведение у подростков

***Консультанты по химической зависимости:***

41. Мифы о химической зависимости
42. Сопротивление лечению (отрицание)
43. Введение в 12-шаговую программу
44. Концепция болезни: био-психо-социо-духовная модель
45. Биологические проявления зависимости (тяга)
46. Психологическая зависимость (бессилие)

47. Социальные проявления зависимости (семейные конфликты, созависимость)
48. Неуправляемость
49. Зависимое поведение
50. Дефекты характера (своеволие, обиды, страх, манипуляции)
51. Срыв (признаки предсрывного состояния, причины и последствия)
52. Профилактика срыва
53. Инструменты коррекции эмоционального состояния
54. Правила трезвости (границы безопасности)
55. «Мотивация, цель, мечта»
56. Стадии развития зависимости
57. Химическая зависимость как семейная болезнь
58. Саботаж лечения
59. Социальные потери
60. Симптомы химической зависимости
61. Стадии выздоровления
62. Этапы лечения зависимости
63. «Инструменты работы с тягой»
64. «Группы самопомощи как инструмент поддержания трезвости»

**ИТОГО: 64 лекции**

## Групповая психотерапия/психокоррекция

### *Тренинг личностного роста (группа «Самопознание») (психолог):*

1. Сплочение
2. Невербальное взаимодействие
3. Индивидуальность
4. Самооценка
5. Личность в обществе
6. Решение проблем
7. Разрешение конфликтов
8. Нормы и правила
9. Групповое давление
10. Ребенок-подросток-взрослый
11. Мужское и женское
12. Семья: функции и роли
13. Дисфункциональная семья
14. Идеальная семья

### *Арт-терапия (психолог):*

15. Рисунок имен
16. Рисунок руки
17. Образ Я (рисунки составляющих своего Я в виде дерева, геометрической фигуры и т.д.)
18. Рисунок «То, каким меня видят окружающие, и то, каким я себя вижу»
19. Маска
20. Эмоции (рисунки эмоций, угадывание)
21. Рисунок «Внутреннее животное»
22. Рисунки правой и левой руками
23. Рисунки противоположных понятий (радость-грусть; детство-взрослость; Я реальное - Я идеальное, Я сейчас - Я в будущем и т.п.)
24. Поиск внутреннего ресурса (настройка «Путешествие к мудрому старцу»)
25. Импровизация

26. Мандала

*Мотивационные группы (специалист по с/р)*

27. «Социальная реклама»

28. «Знай и защити себя» (на правовую тему)

29. «Жизненные ценности»

30. «Радости жизни»

31. «Твоя жизнь – твоя ответственность»

32. «Верный выбор»

33. «Жизненные трудности и их преодоление»

*Психодинамическая группа (1 раз в неделю) (психолог) = 12 раз за 60 дней*

*Психотерапевтическая группа:*

*Аутогенная тренировка (1 раз в неделю) (психотерапевт) = 12 раз за 60 дней*

*Тренинг социального взаимодействия (1 раз в неделю) (консультант по химической зависимости) = 12 раз за 60 дней*

**ИТОГО: 69 групповых занятий**



**Темы групповых занятий для родственников пациентов** (1 раз в неделю) (психотерапевт):

1. Созависимость.
2. Контролирующее поведение.
3. Самооценка. Механизм развития самооценки.
4. Типы самооценок.
5. Рекомендации при разных типах самооценок.
6. Чувства.
7. Как проявлять свои эмоции и чувства.
8. Работа с ограничивающими убеждениями.
9. Эмоциональная поддержка.
10. Гнев.
11. Страх
12. Радость, интерес.
13. Вина. Стыд.
14. Границы.
15. Структурная модель личности (транзактный анализ).
16. Уровни коммуникаций (транзактный анализ).
17. Модели общения.
18. Ошибочные цели поведения ребенка.
19. Похвала. Поддержка.
20. Окно «Джохари».
21. Цикл изменения (мотивационный круг).
22. Треугольник Карпмана.
23. Защитные механизмы.

### Примерный список программных фильмов

28 дней	Меня зовут Билл В
Меня зовут Сара	Чистый и трезвый
В хлам	Вокруг огня
На следующее утро	То, что мы потеряли
Джиа	Далласский клуб покупателей
Дневники баскетболиста	До последней черты
Когда любви недостаточно	Экипаж
Кэнди	Выход есть
Нерв	Заплати другому
Пьяницы	День сурка
Когда мужчина любит женщину	Подвалы Дыбенко
Субмарино	Час теней
Убей меня	Где живет мечта
Спеши любить	Друг
Головоломка	Призрачная красота
Машинист	Мирный воин
Море внутри	Город ангелов
Малыш	Черный шар
В погоне за счастьем	А в душе я танцую...
Бойцовский клуб	Ангел-А
Погребенный заживо	Если я останусь
Семь жизней	Август Раш
Не отпускай меня	Мальчик в полосатой пижаме
Достучаться до небес	Планета К-Пэкс
Ошибка в нашей звезде	Остров
Я Сэм	Равные
Люди как мы	Одержимость

**Примерный список фильмов для киноклуба**

1. «Бесконечная история» 1 и 2 ч. (чувства, личная сила)
2. «Джуманджи» (команда, личная сила)
3. «Миссис Даутфайер» (семья)
4. «Могучий» (дружба)
5. «Биг Грин (Азбука футбола)» (команда, школа)
6. «Майор Пейн» (команда)
7. «Капитан Крюк» (личная сила, семья)
8. «Аляска» (команда, семья)
9. «Крутые виражи» (команда, мечта)
10. «Аполлон-13» (команда)
11. «Белый шквал» (команда)
12. «Могучие утята» (команда)
13. «Семья напрокат» (семья)
14. «Кудряшка Сью» (семья)
15. «Флюк» (семья, чувства, дружба)
16. «Таинственный сад» (личная сила)
17. «Приключения маленького индейца» (личная сила, семья)
18. «Летите домой» (семья, мечта)
19. «Заплати другому» (семья, мечта)
20. «Маленькая принцесса» (для маленьких девочек)
21. «Доктор Адаме» (чувства, личная сила, мечта)
22. «Приключения обезьянки» (дружба)
23. «Каспер» (дружба)
24. «Дорогая, я уменьшил наших детей» (семья)
25. «Назад, в будущее» (личная сила, дружба)
26. «Земля до начала времен» м/ф (команда)
27. «Гарзан» м/ф
28. «Повелитель мух» (команда, выживание) – тяжелый фильм
29. «Мачеха» (семья)
30. «Шестое чувство» (семья, событийный круг, друзья)

## Содержание мероприятий реабилитационной программы по ступеням

Ступень	Сроки	Мероприятия	Методы	Темы, содержание
<b>0 ступень</b>  Рабочая тетрадь «Адаптация, после ее завершения – переход на 1 ступень»	1 неделя	<b>Групповая работа</b>		
		Информационные семинары – 5	Лекция	1. Клиника расстройств, связанных с употреблением ПАВ (стадии заболевания, зависимость и созависимость; наблюдение у нарколога) (врач – психиатр-нарколог); 2. «Психологические предпосылки зависимого поведения» (психолог); 3. «Слагаемые здоровья: формула здоровья – физическое, душевное, социальное; составляющие здорового образа жизни» (специалист по социальной работе); 4. «Мифы о химической зависимости» (консультант по химической зависимости); 5. «Био-психо-социо-духовная модель» (консультант по химической зависимости) <u>Содержание:</u> информирование по вопросам зависимости, физического здоровья, эмоциональных, личностных особенностей человека
		Групповая психокоррекция – 5	Аутогенная тренировка, арт-терапия, тренинг личностного роста, психодинамическая группа	1. Психодинамическая группа (любая тема на усмотрение группы); 2. Тренинг личностного роста (группа самопознания) «Сплочение»; 3. Мотивационный тренинг «Твоя жизнь – твоя ответственность»; 4. Арт-терапия «Рисунок имени»; 5. Аутогенная тренировка (релаксация) <u>Содержание:</u> формирование навыков самоанализа, саморегуляции, межличностного конструктивного взаимодействия
		<b>Индивидуальная работа</b>		
		Первичная консультация психотерапевта – 1	Мотивационное интервью	<u>Содержание:</u> знакомство, сбор анамнеза
		Первичная консультация психолога – 1	Мотивационное интервью	<u>Содержание:</u> знакомство, рапорт, мотивационная беседа
		Первичная консультация специалиста по социальной работе – 1	Мотивационная беседа, анкетирование, тестирование	<u>Содержание:</u> исследование социального статуса, определение характера дезадаптации, выявление уровня мотивации к реабилитации: 1. Анкета «Социальная диагностика» (Мороз А.), 2. Анкета «Прогноз мотивации к реабилитации» (Белоколодов В. В.)
Первичная консультация соцработника – 1	Мотивационная беседа	<u>Содержание:</u> сбор социального анамнеза, мотивация к реабилитации		

		Первичная консультация консультанта по химической зависимости – 1	Мотивационная беседа	<u>Содержание:</u> знакомство с пациентом, адаптация в отделении, мотивация к реабилитации
		Патопсихологическое исследование (ЭПИ) – 1	Тестирование, беседа, наблюдение	<u>Содержание:</u> исследование познавательной сферы и личностных особенностей пациента: — МЦВ Л. Н. Собчик, — таблицы Шульце (характеристики внимания), — «Пиктограммы» (опосредованное запоминание), — «10 слов» (механическое запоминание), — «Исключение лишнего» (мышление), — «Простые аналогии» (мышление), — «Исследование самооценки» по Дембо-Рубинштейн, — опросник Шмишека (акцентуация характера), — опросник Т. Н. Разуваевой (суицидальный риск)
<b>1 ступень</b>  Рабочая тетрадь «Базовый уровень», после ее завершения – переход на 2 ступень	2 недели	<b>Групповая работа</b>		
		Информационные семинары – 10	Лекция	1. «Усугубление психопатологической симптоматики при приеме разных групп ПАВ» (врач – психиатр-нарколог); 2. «Вирусные гепатиты. Пути передачи, профилактика, лечение, прогноз. СПИД, ВИЧ. Профилактика, лечение, прогноз, некоторые правовые аспекты» (врач – психиатр-нарколог); 3. «Структурная модель личности» (по Э. Берну) (психолог); 4. «Созависимые отношения» (психолог); 5. «Треугольник Карпмана» (психолог); 6. «Психологические границы» (психолог); 7. «Сопротивление лечению (отрицание)» (консультант по химической зависимости); 8. «Введение в 12-шаговую программу» (консультант по химической зависимости); 9. «Биологические проявления зависимости (тяга)» (консультант по химической зависимости); 10. «Психологическая зависимость (бессилие)» (консультант по химической зависимости) <u>Содержание:</u> информирование по вопросам зависимости, физического здоровья, эмоциональных, личностных особенностей человека
		Групповая психокоррекция – 10	Аутогенная тренировка, арт-терапия, тренинг личностного роста,	1. Тренинг личностного роста (группа самопознания): «Невербальное взаимодействие»; 2. Психодинамическая группа (любая тема на усмотрение группы); 3. Тренинг личностного роста (группа

		психодинамическая группа	<p>самопознания): «Индивидуальность»;</p> <p>4. Мотивационный тренинг: «Социальная реклама»;</p> <p>5. Аутогенная тренировка (релаксация);</p> <p>6. Мотивационный тренинг: «Знай и защити себя» (на правовую тему)</p> <p>7. Арт-терапия: «Рисунок руки»</p> <p>8. Арт-терапия: «Образ Я» (рисунки составляющих своего Я в виде дерева, геометрической фигуры и т.д.)</p> <p>9. Психодинамическая группа (любая тема на усмотрение группы);</p> <p>10. Аутогенная тренировка (релаксация)</p> <p><u>Содержание:</u> формирование навыков самоанализа, саморегуляции, межличностного конструктивного взаимодействия</p>
<b>Индивидуальная работа</b>			
	индивидуальная психотерапия (врач-психотерапевт) – 1	Мотивационное интервью, транзактный анализ, когнитивно-поведенческая терапия	<u>Содержание:</u> работа по запросу пациентов, проработка проблем, работа с актуальным состоянием
	индивидуальная психокоррекция (психолог) – 3	Мотивационное интервью, когнитивно-поведенческая психотерапия (работа с актуальным состоянием, проработка запроса пациента, выстраивание причинно-следственных связей состояния и поведения, выполнение индивидуальных заданий в рабочей тетради)	<p>1. Задание «Черeda событий, которая привела меня сюда»;</p> <p>2. Задание «Представление о себе»;</p> <p>3. Рисунок «Я и моя болезнь»;</p> <p>+ работа по запросу пациента</p>
	индивидуальная работа с консультантом – 5	Выполнение заданий по рабочей тетради, формирование навыков самоанализа (дневник чувств), коррекция актуального состояния	<p>1. Тест «Являюсь ли я зависимым?»;</p> <p>2. Задание «Приобрел и потерял»;</p> <p>3. Задание «Кто для меня зависимый?»;</p> <p>4. Задание «Как я управлял своей жизнью»;</p> <p>5. Задание «История химической зависимости»</p> <p>+ работа по запросу пациента</p>

			(проработка тяги, дефектов характера)	
		повторная консультация специалиста по социальной работе – 1	Анкетирование , мотивационная беседа	<u>Содержание:</u> тестирование по выявлению употребления алкоголя и ПАВ, мотивация на реабилитацию: Методики ВОЗ: AUDIT, DUDIT (Y. B. Jannolers, O. G. Aasland, T. F. Baboretal)
<b>2 ступень</b>	3 недели	<b>Групповая работа</b>		
		Информационные семинары – 15	Лекция	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. «Вредные последствия употребления алкоголя» (врач – психиатр-нарколог);</li> <li>2. «Вредные последствия употребления летучих органических растворителей» (врач – психиатр-нарколог);</li> <li>3. «Вредные последствия употребления психостимуляторов» (врач – психиатр-нарколог);</li> <li>4. «Пирамида потребностей» (А. Маслоу) (психолог);</li> <li>5. «Возрастные кризисы» (психолог);</li> <li>6. «Самооценка» (психолог);</li> <li>7. «Копинг-стратегии совладания со стрессом» (психолог);</li> <li>8. «Позитивное мышление» (психолог);</li> <li>9. «Что такое удовольствие» (психолог);</li> <li>10. «Социальные проявления зависимости (семейные конфликты, созависимость)» (консультант по химической зависимости);</li> <li>11. «Неуправляемость» (консультант по химической зависимости);</li> <li>12. «Зависимое поведение» (консультант по химической зависимости);</li> <li>13. «Дефекты характера (своеволие, обиды, страх, манипуляции)» (консультант по химической зависимости)</li> <li>14. «Срыв (признаки предсрывного состояния, причины и последствия)» (консультант по химической зависимости);</li> <li>15. «Профилактика срыва» (консультант по химической зависимости)</li> </ol> <u>Содержание:</u> информирование по вопросам зависимости, физического здоровья, эмоциональных, личностных особенностей человека
		Групповая психокоррекция – 15	Аутогенная тренировка, арт-терапия, тренинг личностного роста, психодинамическая группа	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тренинг личностного роста (группа самопознания): «Самооценка»;</li> <li>2. Психодинамическая группа (любая тема на усмотрение группы);</li> <li>3. Тренинг личностного роста (группа самопознания): «Личность в обществе»;</li> <li>4. Аутогенная тренировка (релаксация);</li> <li>5. Тренинг личностного роста (группа самопознания): «Решение проблем»;</li> <li>6. Мотивационный тренинг: «Жизненные ценности»;</li> <li>7. Психодинамическая группа (любая тема</li> </ol>
Рабочая тетрадь «Продвинутый уровень», после ее завершения – переход на 3 ступень				

				<p>на усмотрение группы);</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Мотивационный тренинг: «Радости жизни»;</li> <li>9. Аутогенная тренировка (релаксация);</li> <li>10. Мотивационный тренинг: «Верный выбор»;</li> <li>11. Арт-терапия: рисунок «То, каким меня видят окружающие, и то, каким я себя вижу»;</li> <li>12. Психодинамическая группа (любая тема на усмотрение группы);</li> <li>13. Арт-терапия: «Маска»;</li> <li>14. Аутогенная тренировка (релаксация);</li> <li>15. Арт-терапия: «Эмоции» (рисунки эмоций, угадывание)</li> </ol> <p><u>Содержание:</u> формирование навыков самоанализа, саморегуляции, межличностного конструктивного взаимодействия</p>
		<b>Индивидуальная работа</b>		
		индивидуальная психотерапия (врач – психотерапевт) – 1	Мотивационное интервью, транзактный анализ, когнитивно-поведенческая терапия	<u>Содержание:</u> работа по запросу пациентов, проработка проблем, работа с актуальным состоянием
		индивидуальная психокоррекция (психолог) – 6	Мотивационное интервью, когнитивно-поведенческая психотерапия (работа с актуальным состоянием, проработка запроса пациента, выстраивание причинно-следственных связей состояния и поведения, выполнение индивидуальных заданий в рабочей тетради)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Задание «Я в семье»</li> <li>2. Семейная социограмма/рисунок «Моя семья»</li> <li>3. «Письмо родителям»</li> <li>4. «Маски/ субличности»</li> <li>5. «Волшебная страна чувств»</li> <li>6. «Сказка»</li> </ol> <p>+ работа по запросу пациента</p>
		индивидуальная работа с консультантом – 5	Мотивационная беседа	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. «Неуправляемость» (шел из пункта А в пункт Б, оказался в пункте В)</li> <li>2. «Как я предавал себя и других»</li> <li>3. «Отрицание»</li> <li>4. «10 болезненных последствий»</li> <li>5. «Наставничество»</li> </ol> <p>+ работа по запросу пациента</p>
		<b>Групповая работа</b>		
3	4	Информационны	Лекция	1. «Вредные последствия употребления



<p><b>ступень</b></p> <p>Рабочая тетрадь «Итоговый уровень», после ее завершения – консилиум по переходу на 4 ступень</p>	<p>недели</p>	<p>е семинары – 20</p>	<p>каннабиноидов» (врач – психиатр-нарколог);</p> <p>2. «Вредные последствия употребления опиоидов» (врач – психиатр-нарколог);</p> <p>3. «Вредные последствия употребления курительных смесей» (врач – психиатр-нарколог);</p> <p>4. «Заболевания, передающиеся половым путем». Профилактика, лечение, прогноз, некоторые правовые аспекты» (врач – психиатр-нарколог);</p> <p>5. «Эмоции» (психолог);</p> <p>6. «Стыд, вина» (психолог);</p> <p>7. «Управление гневом» (психолог);</p> <p>8. «Психосоматика» (психолог);</p> <p>9. «Внутренние конфликты: причины, проявления, последствия» (психолог);</p> <p>10. «Конструктивное взаимодействие в семье» (психолог);</p> <p>11. «Стили семейного воспитания и их влияние на развитие личности» (психолог);</p> <p>12. «Манипуляция как способ деструктивного взаимодействия с окружающими» (психолог);</p> <p>13. «Инструменты коррекции эмоционального состояния» (консультант по химической зависимости);</p> <p>14. «Стадии развития зависимости» (консультант по химической зависимости);</p> <p>15. «Химическая зависимость как семейная болезнь» (консультант по химической зависимости);</p> <p>16. «Саботаж лечения» (консультант по химической зависимости);</p> <p>17. «Социальные потери» (консультант по химической зависимости);</p> <p>18. «Симптомы химической зависимости» (консультант по химической зависимости);</p> <p>19. «Стадии выздоровления» (консультант по химической зависимости);</p> <p>20. «Этапы лечения зависимости» (консультант по химической зависимости)</p> <p><u>Содержание:</u> информирование по вопросам зависимости, физического здоровья, эмоциональных, личностных особенностей человека</p>
		<p>Групповая психокоррекция – 20</p>	<p>Аутогенная тренировка, арт-терапия, тренинг личностного роста, психодинамическая группа</p>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Тренинг личностного роста (группа самопознания): «Ребенок-подросток-взрослый»;</li> <li>6. Тренинг личностного роста (группа самопознания): «Мужское и женское»;</li> <li>7. Мотивационный тренинг: «Жизненные трудности и их преодоление»;</li> <li>8. Психодинамическая группа (любая тема на усмотрение группы);</li> <li>9. Мотивационный тренинг: «Пункты для трезвой жизни: здоровый образ жизни, формирование здоровых привычек, успешное взаимодействие в социуме, конструктивное решение проблем»;</li> <li>10. Мотивационный тренинг: «Правовая ответственность у несовершеннолетних»;</li> <li>11. Аутогенная тренировка (релаксация);</li> <li>12. Мотивационный тренинг: «Безопасное поведение у подростков»;</li> <li>13. Психодинамическая группа (любая тема на усмотрение группы);</li> <li>14. Арт-терапия: рисунок «Внутреннее животное»;</li> <li>15. Аутогенная тренировка (релаксация);</li> <li>16. Арт-терапия: рисунки правой и левой руками;</li> <li>17. Арт-терапия: рисунки противоположных понятий (радость-грусть; детство-взрослость; Я реальное - Я идеальное, Я сейчас - Я в будущем и т.п.);</li> <li>18. Психодинамическая группа (любая тема на усмотрение группы);</li> <li>19. Арт-терапия: «Импровизация»</li> <li>20. Аутогенная тренировка (релаксация)</li> </ol> <p><u>Содержание:</u> формирование навыков самоанализа, саморегуляции, межличностного конструктивного взаимодействия</p>
<b>Индивидуальная работа</b>			
	Индивидуальная психотерапия (врач – психотерапевт) – 1	Мотивационное интервью, транзактный анализ, когнитивно-поведенческая терапия	<u>Содержание:</u> работа по запросу пациентов, проработка проблем, работа с актуальным состоянием
	Индивидуальная психокоррекция (психолог) – 3	Мотивационное интервью, когнитивно-поведенческая психотерапия	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Задание «Автобиография»;</li> <li>2. «Письмо болезни»;</li> <li>3. Цели и ресурсы»</li> </ol> <p>+ работа по запросу пациента</p>
	Индивидуальная работа с консультантом – 4	Мотивационная беседа	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. «Я и Мир» (часть 1)</li> <li>2. «Стратегия восстановления контроля над употреблением»</li> <li>3. «Бессилие»</li> <li>4. «Система иллюзии и отрицания»</li> </ol> <p>+ работа по запросу пациента</p>

<b>Групповая работа</b>			
<p><b>4 ступень</b></p> <p>Рабочая тетрадь «Подготовка к выписке», после ее завершения – консилиум по выписке и переходу на амбулаторную программу</p>	<p>2 недели</p>	<p>Информационные семинары -10</p>	<p>Лекция</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Особенности пубертатного развития девушек и юношей. Анатомия и физиология беременности, беременность и наркотики, последствия для матери и ребенка (врач – психиатр-нарколог);</li> <li>2. Социально значимые заболевания (педикулез, чесотка, туберкулез). Пути передачи, профилактика, лечение, прогноз (врач – психиатр-нарколог);</li> <li>3. Нормы и правила (психолог);</li> <li>4. Этапы личностного развития (психолог);</li> <li>5. Личностное развитие как одна из ведущих потребностей (психолог);</li> <li>6. Права и ответственность (психолог);</li> <li>7. «Правила трезвости (границы безопасности)» (консультант по химической зависимости);</li> <li>8. «Инструменты работы с тягой» (консультант по химической зависимости);</li> <li>9. «Мотивация, цель, мечта» (консультант по химической зависимости);</li> <li>10. «Группы самопомощи как инструмент поддержания трезвости» (консультант по химической зависимости)</li> </ol> <p><u>Содержание:</u> информирование по вопросам зависимости, физического здоровья, эмоциональных, личностных особенностей человека</p>
		<p>Групповая психокоррекция -10</p>	<p>Аутогенная тренировка, арт-терапия, тренинг личностного роста, психодинамическая группа</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тренинг личностного роста (группа самопознания): «Семья: функции и роли»;</li> <li>2. Психодинамическая группа (любая тема на усмотрение группы);</li> <li>3. Тренинг личностного роста (группа самопознания): «Дисфункциональная семья»;</li> <li>4. Аутогенная тренировка (релаксация);</li> <li>5. Тренинг личностного роста (группа самопознания): «Моя идеальная семья»;</li> <li>6. Мотивационный тренинг «Варианты реабилитации: медицинская реабилитация, длительная социальная реабилитация в учреждениях закрытого типа, амбулаторная программа для поддержания трезвости»;</li> <li>7. Аутогенная тренировка (релаксация);</li> <li>8. Арт-терапия: Поиск внутреннего ресурса (настройка «Путешествие к мудрому старцу»);</li> <li>9. Психодинамическая группа (любая тема на усмотрение группы);</li> <li>10. Арт-терапия: «Мандала»</li> </ol> <p><u>Содержание:</u> формирование навыков самоанализа, саморегуляции, межличностного конструктивного</p>

		взаимодействия
<b>Индивидуальная работа</b>		
- повторный прием психотерапевта – 1	Мотивационное интервью, транзактный анализ, когнитивно-поведенческая терапия	<u>Содержание:</u> итоговый анализ состояния и достигнутых результатов, мотивация на дальнейшее лечение
- индивидуальная психокоррекция – 3	Мотивационное интервью, когнитивно-поведенческая психотерапия	1. «Письмо себе в прошлое и в будущее; 2. «Мои требования, пожелания родителям» 3. «Мои жизненные цели и мои ресурсы»  + работа по запросу пациента
прием психолога повторный (перед выпиской) - 1	Мотивационная беседа	<u>Содержание:</u> подведение итогов госпитализации, мотивирование на продолжение реабилитации после выписки, постлечебный план
индивидуальная работа с консультантом – 1	Мотивационная беседа	1. «Границы безопасности» 2. «Оговорки» 3. «Я и Мир» (часть 2)  + работа по запросу пациента
консультация перед выпиской с консультантом – 1	Мотивационная беседа	<u>Содержание:</u> итоги реабилитации, план дальнейшей работы
консультация перед выпиской со специалистом по социальной работе – 1	Мотивационная беседа	<u>Содержание:</u> рекомендации по поддержанию трезвости, варианты реабилитации
консультация перед выпиской с соцработником – 1	Мотивационная беседа	<u>Содержание:</u> заполнение документов, маршрутизация дальнейшей реабилитации

**Тайминг работы специалистов Отделения медицинской реабилитации для несовершеннолетних лиц с наркологическими расстройствами (понедельник-вторник)**

<b>Время</b>	<b>Сотрудники</b>	<b>Понедельник</b>	<b>Вторник</b>
08:40-09:00	Дежурный врач-нарколог, зав. филиалом, зав. отделением, врачи-наркологи, психотерапевт, психологи, консультант по химической зависимости (суточный)	Сдача дежурства	Сдача дежурства
08:40-09:00	Дежурные врачи-наркологи, консультант по химической зависимости (суточный)		
08:40-09:00	Воспитатели	Подъем пациентов, личная гигиена, проведение зарядки	Подъем пациентов, личная гигиена, проведение зарядки
09:00-10:00	Зав. филиалом, зав. отделением	ВКС	ВКС
09:00-10:00	Врачи-наркологи	Выписка пациентов/ ознакомление с документацией поступивших пациентов	Выписка пациентов/ ознакомление с документацией поступивших пациентов
09:00-09:30	Воспитатели	Сопровождение пациентов на завтрак	Сопровождение пациентов на завтрак
09:00-09:30	Психотерапевт, психологи, социальные работники, специалист по с/р, консультант по химической зависимости (суточный)	Подготовка раздаточного материала / обработка ЭПИ/ написание динамических заключений перед выпиской	Подготовка раздаточного материала / обработка ЭПИ/ написание динамических заключений перед выпиской
09:30-10:00	Психотерапевт, психологи, специалист по соцработе воспитатели, консультант по химической зависимости (суточный), социальные работники	Участие в адаптационно-реабилитационном мероприятии «Доброе утро»	Участие в адаптационно-реабилитационном мероприятии «Доброе утро»
10:00-11:00	Врачи-наркологи, психотерапевт, психологи, социальные работники, специалист по с/р, воспитатели, консультант по химической зависимости (суточный)	Обход	Обход
11:00-11:15	Зав. отделением, врачи-наркологи, психотерапевт, психологи, специалист по	Оперативное совещание по итогам обхода	Оперативное совещание по итогам обхода

	социальной работе, консультант по химической зависимости (суточный), социальные работники		
11.15-13:00	Врачи-наркологи	Индивидуальная работа с пациентами	Индивидуальная работа с пациентами
11.15-16:00	Социальные работники	Ведение документации	Ведение документации
11:00-11:15	Воспитатели	Сопровождение пациентов на 2-й завтрак	Сопровождение пациентов на 2-й завтрак
11:15.-12:00	Врач-нарколог, психологи/психотерапевт, консультант по химической зависимости (суточный), специалист по с/р	Информационный семинар (лекция): не более 15 пациентов в группе, 4 группы	Информационный семинар (лекция): не более 15 пациентов в группе, 4 группы
	Воспитатели, консультант по химической зависимости (суточный)	Сопровождение пациентов на групповые мероприятия/индивидуальная работа с пациентами	Сопровождение пациентов на групповые мероприятия/индивидуальная работа с пациентами
12:15-13:00	Психологи, психотерапевт, консультанты по химической зависимости (суточный), специалист по с/р	Групповая психокоррекция «Психодинамическая группа»: не более 15 пациентов в группе, 4 группы	Групповая психокоррекция «Самопознание»: не более 15 пациентов в группе, 4 группы
	Воспитатели, консультант по химической зависимости (суточный)	Сопровождение пациентов на групповые мероприятия/индивидуальная работа с пациентами	Сопровождение пациентов на групповые мероприятия/индивидуальная работа с пациентами
13:00-13:30	Врачи-наркологи, психологи, психотерапевт, специалист по с/р, соцработники Консультант по химической зависимости (суточный)	Индивидуальная работа с пациентами/ведение документации	Индивидуальная работа с пациентами/ведение документации
	Воспитатели	Сопровождение пациентов на обеде	Сопровождение пациентов на обеде
13:30-15:00	Врачи-наркологи	Ведение документации	Ведение документации
	Психотерапевт	Первичное консультирование, индивидуальные психотерапевтические сеансы (до 2 человек)	Первичное консультирование, индивидуальные психотерапевтические сеансы (до 2 человек)
	Психологи	Индивидуальная психокоррекция/мотивационное интервью/психодиагностика	Индивидуальная психокоррекция/мотивационное интервью/психодиагностика
	Специалист по соцработе	Индивидуальная работа с пациентами: беседа, анкетирование, выполнение тестовых заданий (1–3 человека)	Индивидуальная работа с пациентами: беседа, анкетирование, выполнение тестовых заданий (1–3 человека)

	Воспитатели, консультант по химической зависимости (суточный)	Сопровождение пациентов на групповые мероприятия/ индивидуальная работа с пациентами/ сопровождение пациентов на уроки	Сопровождение пациентов на групповые мероприятия/ индивидуальная работа с пациентами/ сопровождение пациентов на уроки
15:00-15:15	Врачи-наркологи, психотерапевт, психологи, специалист по социальной работе, социальные работники, консультант по химической зависимости (суточный)	Ведение документации	Ведение документации
	Воспитатели	Сопровождение пациентов на полднике	Сопровождение пациентов на полднике
15:15-16:00	Врачи-наркологи	Индивидуальная работа с пациентами, ведение документации	Индивидуальная работа с пациентами и их законными представителями, ведение документации
	Психотерапевт	Индивидуальный психотерапевтический сеанс (1 пациент)/ заполнение документации	Индивидуальный психотерапевтический сеанс (1 пациент)/ заполнение документации
	Психологи	Индивидуальная психокоррекция/ мотивационное интервью/ психодиагностика/ консультирование родителей пациентов (по запросу)	Индивидуальная психокоррекция/ мотивационное интервью/ психодиагностика/ консультирование родителей пациентов (по запросу)
	Специалист по соцработе	Индивидуальная работа с пациентами: первичное консультирование, беседа, анкетирование, выполнение тестовых заданий (1 человек)	Индивидуальная работа с пациентами: первичное консультирование, беседа, анкетирование, выполнение тестовых заданий (1 человек)
15:15-16:45	Воспитатели	Сопровождение пациентов на уроки/ работа по рабочим тетрадям (индивидуально и в малых группах)/ мотивационное консультирование	Сопровождение пациентов на уроки/ работа по рабочим тетрадям (индивидуально и в малых группах)/ мотивационное консультирование
16:00-16:45	Звездующий филиалом, зав.отделением, врачи, психотерапевт, психологи, специалист по с/р, консультант по химической зависимости (суточный)	Итоговое рабочее совещание	Итоговое рабочее совещание
	Воспитатели	Сопровождение пациентов на уроки/ работа по рабочим тетрадям	Сопровождение пациентов на уроки/ работа по рабочим тетрадям

		(индивидуально и в малых группах)/ мотивационное консультирование	(индивидуально и в малых группах)/ мотивационное консультирование
16.45-17.30	Социальные работники	Ведение документации	Ведение документации
	Психологи	Ведение документации, внесение информации о выполненных назначениях в КИС ЕМИАС/проведение семейных консультаций (психолог, работающий во 2-ю смену)	Ведение документации, внесение информации о выполненных назначениях в КИС ЕМИАС/проведение семейных консультаций (психолог, работающий во 2-ю смену)
	Специалист по с/р:	Анализ тестовых заданий, ведение документации, выполнение назначений в КИС ЕМИАС	Анализ тестовых заданий, ведение документации, выполнение назначений в КИС ЕМИАС
	Консультант по химической зависимости (суточный)	Работа по рабочим тетрадям индивидуально и в малых группах	Работа по рабочим тетрадям индивидуально и в малых группах
17.00-17.30	Воспитатели	Сопровождение пациентов на ужин	Сопровождение пациентов на ужин
17:00-19:00	Психотерапевт		Психотерапевтическая группа для родственников пациентов (психотерапевт, работающий во 2-ю смену)
17:30-19:00	Психологи	Проведение семейных консультаций (психолог, работающий во 2-ю смену)/индивидуальная психокоррекция (1–2 пациента)	Проведение семейных консультаций (психолог, работающий во 2-ю смену)/индивидуальная психокоррекция (1–2 пациента)
	Воспитатели, консультант по химической зависимости (суточный)	Групповая работа: Итоги (подведение итогов дня), группа по дневникам чувств	Групповая работа: Итоги (подведение итогов дня), группа по дневникам чувств
19:00-20:00	Психологи	Ведение документации, внесение информации о выполненных назначениях в КИС ЕМИАС (психолог, работающий во 2-ю смену)	Ведение документации, внесение информации о выполненных назначениях в КИС ЕМИАС (психолог, работающий во 2-ю смену)
19:00-21:00	Воспитатели	Игротека/киноклуб/заполнение рабочих тетрадей	Игротека/киноклуб/заполнение рабочих тетрадей
21:00-22:00	Консультант по химической зависимости (суточный)	Сопровождение пациентов на 2-й ужин, личная гигиена, подготовка ко сну	Сопровождение пациентов на 2-й ужин, личная гигиена, подготовка ко сну



**Тайминг работы специалистов Отделения медицинской реабилитации для несовершеннолетних лиц с наркологическими расстройствами (среда-четверг)**

<b>Время</b>	<b>Сотрудники</b>	<b>Среда</b>	<b>Четверг</b>
08:40-09:00	Дежурный врач-нарколог, зав. филиалом, зав. отделением, врачи-наркологи, психотерапевт, психологи, консультант по химической зависимости (суточный)	Сдача дежурства	Сдача дежурства
08:40-09:00	Дежурные врачи-наркологи, консультант по химической зависимости (суточный)		
08:40-09:00	Воспитатели	Подъем пациентов, личная гигиена, проведение зарядки	Подъем пациентов, личная гигиена, проведение зарядки
09:00-10:00	Зав. филиалом, зав. отделением	ВКС	ВКС
09:00-10:00	Врачи-наркологи	Выписка пациентов/ознакомление с документацией поступивших пациентов	Выписка пациентов/ознакомление с документацией поступивших пациентов
09:00-09:30	Воспитатели	Сопровождение пациентов на завтрак	Сопровождение пациентов на завтрак
09:00-09:30	Психотерапевт, психологи, социальные работники, специалист по с/р, консультант по химической зависимости (суточный)	Подготовка раздаточного материала / обработка ЭПИ/написание динамических заключений перед выпиской	Подготовка раздаточного материала / обработка ЭПИ/написание динамических заключений перед выпиской
09:30-10:00	Психотерапевт, психологи, специалист по соцработе, воспитатели, консультант по химической зависимости (суточный), социальные работники	Участие в адаптационно-реабилитационном мероприятии «Доброе утро»	Участие в адаптационно-реабилитационном мероприятии «Доброе утро»
10:00-11:00	Врачи-наркологи, психотерапевт, психологи, социальные работники, специалист по с/р, воспитатели, консультант по химической зависимости (суточный)	Обход	Обход
11:00-11:15	Зав. отделением, врачи-наркологи, психотерапевт, психологи, специалист по социальной работе, консультант по химической зависимости (суточный),	Оперативное совещание по итогам обхода	Оперативное совещание по итогам обхода

	социальные работники		
11.15-13:00	Врачи-наркологи	Индивидуальная работа с пациентами	Индивидуальная работа с пациентами
11.15-16:00	Социальные работники	Ведение документации	Ведение документации
11:00-11:15	Воспитатели	Сопровождение пациентов на 2-й завтрак	Сопровождение пациентов на 2-й завтрак
11:15.-12:00	Врач-нарколог, психологи/психотерапевт, консультант по химической зависимости (суточный), специалист по с/р	Информационный семинар (лекция): не более 15 пациентов в группе, 4 группы	Информационный семинар (лекция): не более 15 пациентов в группе, 4 группы
	Воспитатели, консультант по химической зависимости (суточный)	Сопровождение пациентов на групповые мероприятия/индивидуальная работа с пациентами	Сопровождение пациентов на групповые мероприятия/индивидуальная работа с пациентами
12:15-13:00	Психологи, психотерапевт, консультанты по химической зависимости (суточный), специалист по с/р	Групповая психокоррекция «Арт-терапия»: не более 15 пациентов в группе, 4 группы	Групповая психокоррекция «Группа по зависимости»: не более 15 пациентов в группе, 4 группы
	Воспитатели, консультант по химической зависимости (суточный)	Сопровождение пациентов на групповые мероприятия/индивидуальная работа с пациентами	Сопровождение пациентов на групповые мероприятия/индивидуальная работа с пациентами
13:00-13:30	Врачи-наркологи, психологи, психотерапевт, специалист по с/р, соцработники, консультант по химической зависимости (суточный)	Индивидуальная работа с пациентами/ведение документации	Индивидуальная работа с пациентами/ведение документации
	Воспитатели	Сопровождение пациентов на обеде	Сопровождение пациентов на обеде
13:30-15:00	Врачи-наркологи	Ведение документации	Ведение документации
	Психотерапевт	Первичное консультирование, индивидуальные психотерапевтические сеансы (до 2 человек)	Первичное консультирование, индивидуальные психотерапевтические сеансы (до 2 человек)
	Психологи	Индивидуальная психокоррекция/мотивационное интервью/психодиагностика	Индивидуальная психокоррекция/мотивационное интервью/психодиагностика
	Специалист по соцработе	Индивидуальная работа с пациентами: беседа, анкетирование, выполнение тестовых заданий (1–3 человека)	Индивидуальная работа с пациентами: беседа, анкетирование, выполнение тестовых заданий (1–3 человека)
	Воспитатели, консультант по химической зависимости (суточный)	Сопровождение пациентов на групповые мероприятия/индивидуальная работа с пациентами/сопровождение пациентов на уроки	Сопровождение пациентов на групповые мероприятия/индивидуальная работа с пациентами/сопровождение пациентов на уроки

15:00-15:15	Врачи-наркологи, психотерапевт, психологи, специалист по социальной работе, социальные работники, консультант по химической зависимости (суточный)	Ведение документации	Ведение документации
	Воспитатели	Сопровождение пациентов на полднике	Сопровождение пациентов на полднике
15:15-16:00	Врачи-наркологи	Индивидуальная работа с пациентами, ведение документации	Индивидуальная работа с пациентами, ведение документации
	Психотерапевт	Индивидуальный психотерапевтический сеанс (1 пациент)/ заполнение документации	Индивидуальный психотерапевтический сеанс (1 пациент)/ заполнение документации
	Психологи	Индивидуальная психокоррекция/ мотивационное интервью/ психодиагностика/ консультирование родителей пациентов (по запросу)	Индивидуальная психокоррекция/ мотивационное интервью/ психодиагностика/ консультирование родителей пациентов (по запросу)
	Специалист по соцработе	Индивидуальная работа с пациентами: первичное консультирование, беседа, анкетирование, выполнение тестовых заданий (1 человек)	Индивидуальная работа с пациентами: первичное консультирование, беседа, анкетирование, выполнение тестовых заданий (1 человек)
15:15-16:45	Воспитатели	Сопровождение пациентов на уроки/ работа по рабочим тетрадям (индивидуально и в малых группах)/ мотивационное консультирование	Сопровождение пациентов на уроки/ работа по рабочим тетрадям (индивидуально и в малых группах)/ мотивационное консультирование
16:00-16:45	Звездующий филиалом, зав.отделением, врачи, психотерапевт, психологи, специалист по с/р, консультант по химической зависимости (суточный)	Итоговое рабочее совещание	Итоговое рабочее совещание
	Воспитатели	Сопровождение пациентов на уроки/ работа по рабочим тетрадям (индивидуально и в малых группах)/ мотивационное консультирование	Сопровождение пациентов на уроки/ работа по рабочим тетрадям (индивидуально и в малых группах)/ мотивационное консультирование
16.45-17.30	Социальные работники	Ведение документации	Ведение документации
	Психологи	Ведение документации, внесение информации о	Ведение документации, внесение информации о

		выполненных назначениях в КИС ЕМИАС/проведение семейных консультаций (психолог, работающий во 2-ю смену)	выполненных назначениях в КИС ЕМИАС/проведение семейных консультаций (психолог, работающий во 2-ю смену)
	Специалист по с/р:	Анализ тестовых заданий, ведение документации, выполнение назначений в КИС ЕМИАС	Анализ тестовых заданий, ведение документации, выполнение назначений в КИС ЕМИАС
	консультант по химической зависимости (суточный)	Работа по рабочим тетрадям индивидуально и в малых группах	Работа по рабочим тетрадям индивидуально и в малых группах
17:00-17:30	Воспитатели	Сопровождение пациентов на ужин	Сопровождение пациентов на ужин
17:00-19:00	Психотерапевт		
17:30-19:00	Психологи:	Проведение семейных консультаций (психолог, работающий во 2-ю смену)/индивидуальная психокоррекция (1-2 пациента)	Проведение семейных консультаций (психолог, работающий во 2-ю смену)/индивидуальная психокоррекция (1-2 пациента)
	Воспитатели, консультант по химической зависимости (суточный)	Групповая работа: Итоги (подведение итогов дня), группа по дневникам чувств	Групповая работа: Итоги (подведение итогов дня), группа по дневникам чувств
19:00-20:00	Психологи	Ведение документации, внесение информации о выполненных назначениях в КИС ЕМИАС (психолог, работающий во 2-ю смену)	Ведение документации, внесение информации о выполненных назначениях в КИС ЕМИАС (психолог, работающий во 2-ю смену)
19:00-21:00	Воспитатели	Игротека/киноклуб/заполнение рабочих тетрадей	Игротека/киноклуб/заполнение рабочих тетрадей
21:00-22:00	Консультант по химической зависимости (суточный)	Сопровождение пациентов на 2-й ужин, личная гигиена, подготовка ко сну	Сопровождение пациентов на 2-й ужин, личная гигиена, подготовка ко сну

**Тайминг работы специалистов Отделения медицинской реабилитации для несовершеннолетних лиц с наркологическими расстройствами (пятница-воскресенье)**

<b>Время</b>	<b>Сотрудники</b>	<b>Пятница</b>	<b>Суббота</b>	<b>Воскресенье</b>
08:40-09:00	Дежурный врач-нарколог, зав. филиалом, зав. отделением, врач-нарколог, психотерапевт, психологи, консультант по химической зависимости	Сдача дежурства		

	(суточный)			
08:40-09:00	Дежурные врачи-наркологи, консультант по химической зависимости (суточный)		Сдача дежурства	Сдача дежурства
08:40-09:00	Воспитатели	Подъем пациентов, личная гигиена, проведение зарядки	Подъем пациентов, личная гигиена, проведение зарядки	Подъем пациентов, личная гигиена, проведение зарядки
09:00-10:00	Зав. филиалом, зав. отделением	ВКС		
09:00-10:00	Врачи-наркологи	Выписка пациентов/ознакомление с документацией поступивших пациентов		
09:00-09:30	Воспитатели	Сопровождение пациентов на завтрак	Сопровождение пациентов на завтрак	Сопровождение пациентов на завтрак
09:00-09:30	Психотерапевт, психологи, социальные работники, специалист по с/р, консультант по химической зависимости (суточный)	Подготовка раздаточного материала для пациентов/обработка ЭПИ/консультирование пациента и родителей перед выпиской		
09:30-10:00	Психотерапевт	Индивидуальная работа с пациентами/ведение документации		
	Психологи	Информационный семинар (лекция): не более 15 пациентов в группе, 4 группы		
	Специалист по соцработе	Первичное консультирование / социально-диагностическое интервью с пациентами		
	Воспитатели, консультант по химической зависимости (суточный)	Работа с документацией/индивидуальные консультации	Участие в адаптационно-реабилитационном мероприятии «Доброе утро»	Участие в адаптационно-реабилитационном мероприятии «Доброе утро»
	Социальные работники	Работа с документацией/индивидуальные консультации		

10:00-11:00	Врачи-наркологи, психотерапевт, психологи	Обход	Обход (дежурный врач-нарколог)	Обход (дежурный врач-нарколог)
	Социальные работники, специалист по с/р			
	Воспитатели, консультант по химической зависимости (суточный)		Работа по рабочим тетрадям (индивидуально и в малых группах)/ мотивационное консультирование	Работа по рабочим тетрадям (индивидуально и в малых группах)/ мотивационное консультирование
11:00-11:15	Зав. отделением, врачи-наркологи, психотерапевт, психологи, специалист по социальной работе, консультант по химической зависимости (суточный), социальные работники	Оперативное совещание по итогам обхода	Оперативное совещание по итогам обхода (дежурный врач-нарколог и консультант по химической зависимости (суточный))	Оперативное совещание по итогам обхода (дежурный врач-нарколог и консультант по химической зависимости (суточный))
11.15-13:00	Врачи-наркологи	Индивидуальная работа с пациентами	Индивидуальная работа с пациентами (дежурный врач-нарколог)	Индивидуальная работа с пациентами (дежурный врач-нарколог)
11.15-16:00	Социальные работники	Ведение документации		
11:00-11:15	Воспитатели	Сопровождение пациентов на 2-й завтрак	Сопровождение пациентов на 2-й завтрак	Сопровождение пациентов на 2-й завтрак
11:15.-12:00	Врач-нарколог, психологи/ психотерапевт, консультанты по хим. зависимости, специалист по с/р	Групповая психокоррекция «Арт-терапия»: не более 15 пациентов в группе, 4 группы		
	Воспитатели, консультант по химической зависимости (суточный)	Сопровождение пациентов на групповые мероприятия/ индивидуальная работа с пациентами	Посещение родственников/ Программный фильм	Посещение родственников/ работа по РТ
12:15-13:00	Психологи, психотерапевт, консультанты по химической зависимости (суточный), специалист по с/р	Адаптационно-реабилитационное мероприятие «Пятничный круг»	Программный фильм	Спикерская группа АН
	Воспитатели, консультант			

	по химической зависимости (суточный)			
13:00-13:30	Врачи-наркологи, психологи, психотерапевт, специалист по с/р, соцработники	Индивидуальная работа с пациентами/ведение		
	Консультант по химической зависимости (суточный)	документации	Индивидуальная работа с пациентами/ведение документации	Индивидуальная работа с пациентами/ведение документации
	Воспитатели	Сопровождение пациентов на обеде	Сопровождение пациентов на обеде	Сопровождение пациентов на обеде
13:30-15:00	Врачи-наркологи	Ведение документации		
	Психотерапевт	Первичное консультирование, индивидуальные психотерапевтические сеансы (до 2 человек)		
	Психологи:	Индивидуальная психокоррекция/мотивационное интервью/психодиагностика		
	Специалист по соцработе	Индивидуальная работа с пациентами: беседа, анкетирование, выполнение тестовых заданий (1-3 человека)		
	Воспитатели, консультант по химической зависимости (суточный)	Сопровождение пациентов на групповые мероприятия/индивидуальная работа с пациентами/сопровождение пациентов на уроки	Диспут по программному фильму/группа по зависимости	Тренинг социального взаимодействия
15:00-15:15	Воспитатели	Сопровождение пациентов на полдник	Сопровождение пациентов на полдник	Сопровождение пациентов на полдник
15:15-16:00	Психологи	Индивидуальная психокоррекция/мотивационное интервью/психодиагностика / консультирование		

		родителей пациентов (по запросу)		
	Специалист по соцработе	Индивидуальная работа с пациентами: первичное консультирование, беседа, анкетирование, выполнение тестовых заданий (1 человек)		
15:15-16:45	Воспитатели	Сопровождение пациентов на уроки/ работа по рабочим тетрадям (индивидуально и в малых группах)/	работа по рабочим тетрадям (индивидуально и в малых группах)/	работа по рабочим тетрадям (индивидуально и в малых группах)/
16:00-16:45	Заведующий филиалом, зав.отделением, врачи, психотерапевт, психологи, специалист по с/р, консультант по химической зависимости (суточный)	Итоговое рабочее совещание		
16.45-17.30	Психологи	Ведение документации, внесение информации о выполненных назначениях в КИС ЕМИАС/проведение семейных консультаций (психолог, работающий во 2-ю смену)		
	Специалист по соцработе	Анализ тестовых заданий, ведение документации, выполнение назначений в КИС ЕМИАС		
	Воспитатели	Сопровождение пациентов на уроки/ работа по рабочим тетрадям (индивидуально и в малых группах)/	Спортзал/работа по заданиям/консультации	Спортзал/работа по заданиям/консультации
	Социальные работники	Ведение документации		
17.00-17.30	Воспитатели	Сопровождение пациентов на ужин	Сопровождение пациентов на ужин	Сопровождение пациентов на ужин
17:30-	Психологи:	Проведение		



19:00		семейных консультаций (психолог, работающий во 2-ю смену)/индивидуальная психокоррекция (1–2 пациента)		
	Воспитатели, консультант по химической зависимости (суточный)	Групповая работа: Итоги (подведение итогов дня), группа по дневникам чувств	Групповая работа: Итоги (подведение итогов дня), группа по дневникам чувств	Групповая работа: Итоги (подведение итогов дня), группа по дневникам чувств
19:00-20:00	Психологи	Ведение документации, внесение информации о выполненных назначениях в КИС ЕМИАС (психолог, работающий во 2-ю смену)		
19:00-21:00	Воспитатели	Игротека/киноклуб/ заполнение рабочих тетрадей	Игротека/киноклуб/ заполнение рабочих тетрадей	Игротека/киноклуб/ заполнение рабочих тетрадей
21:00-22:00	Консультант по химической зависимости (суточный)	Сопровождение пациентов на 2-й ужин, личная гигиена, подготовка ко сну	Сопровождение пациентов на 2-й ужин, личная гигиена, подготовка ко сну	Сопровождение пациентов на 2-й ужин, личная гигиена, подготовка ко сну

Дополнение:

Вторник: психотерапевт (2-я смена с 11.00 до 20.00) – проведение психотерапевтической группы для родителей

Понедельник-пятница: Один психолог (по очереди, 2-я смена с 11.00 до 20.00) – проведение семейных консультаций

## Оценка эффективности реабилитационной программы

№	КРИТЕРИИ	БАЛЛЫ
1	Отказ от употребления ПАВ как минимум в течение 6 месяцев (по данным ДРЦ или законных представителей)	100 баллов
2	Восстановление/улучшение семейных и межличностных отношений (по данным ДРЦ, составленным со слов законных представителей, сведения из образовательного учреждения)	10 баллов
3	Отсутствие как минимум в течение 6 месяцев административной и уголовной ответственности за совершение правонарушений связанных с употреблением ПАВ (по данным ОДН ОМВД по м/ж пациента)	5 баллов
4	Отсутствие как минимум в течение 6 месяцев отравлений ПАВ с госпитализацией в ГБУЗ «ДГКБ им. Н.Ф. Филатова) (по данным ДРЦ)	5 баллов
5	Как минимум в течение 6 месяцев регулярное посещение пациентом образовательного учреждения (по данным образовательного учреждения)	5 баллов
6	Как минимум в течение 6 месяцев удовлетворительная успеваемость в образовательном учреждении (по данным образовательного учреждения)	5 баллов
7	Единичные срывы (эпизодическое употребление ПАВ) с последующим, по инициативе подростка, обращением за наркологической помощью (по данным законных представителей, врачей ДРЦ)	20 баллов
8	Как минимум в течение 6 месяцев обращение за стационарной наркологической помощью без срыва	20 баллов
9	Посещением, не реже 1 раза в месяц, ДО ДРЦ, проведение лабораторных исследований на подтверждение трезвости (по данным ДРЦ)	15 баллов
10	Участие в амбулаторной реабилитационной программе «Новый шаг» ДРЦ (по данным ДРЦ)	15 баллов

№	Диапазон баллов	Оценка эффективности
1	75–100	хорошо
2	60–74	удовлетворительно
3	0–59	неудовлетворительно

**Метод структурированной оценки рисков совершения повторных правонарушений и  
возможностей реабилитации несовершеннолетнего  
«Оценка рисков и возможностей»  
(Метод ОРВ)**

**Раздел 1.  
Принципы оценки**

Существует несколько базовых положений, касающихся реабилитационной работы с молодежью.

Первое положение – дискуссия о том, что «ничего не работает» закончена; в литературе ясно показано, что правильно оказанная помощь может уменьшить преступность несовершеннолетних.

Второе положение заключается в том, что успешность вмешательств зависит от некоторых условий. В широком смысле эффективными программами могут считаться такие, которые обеспечивают правильно направленную помощь молодежи из групп повышенного риска с преимущественным использованием когнитивно-поведенческих техник.

Эти положения также представлены в трех принципах вмешательства:

**Принцип риска:** чем выше риск совершения повторного правонарушения, тем выше должна быть интенсивность оказываемых услуг (количество видов помощи, их продолжительность, частота общения, степень контроля). Интенсивная помощь предусматривается для случаев более высокого риска, поскольку в них результативность выше в ответ на именно такой вид помощи по сравнению с менее интенсивной, в то время как в случаях с менее выраженным риском лучшие результаты достигаются при минимальном уровне вмешательства.

**Принцип потребностей:** конкретные виды помощи оказываются в соответствии с криминогенными потребностями правонарушителей. Под криминогенными потребностями понимаются характеристики личности подростка, его окружения, которые, если их изменить в позитивном направлении, уменьшают вероятность совершения повторного правонарушения.

**Принцип возможностей:** виды и методы помощи, конкретные услуги приводятся в соответствие с возможностями (ресурсами) реабилитационного пространства и возможностями конкретного правонарушителя. Иными словами, специалист предлагает тип помощи, который соответствует не только проявленным криминогенным потребностям, но и тем свойствам и возможностям (биологическим, психологическим, социальным и духовным) подростка, для которых именно этот вид помощи может оказаться наиболее полезным. Важно подчеркнуть, что необходимая помощь (услуга), не подкрепленная оценкой возможностей ребенка воспользоваться этой помощью, может только усугубить ситуацию, отвлекая личностные ресурсы ребенка на ее освоение.

Реализовать данные принципы возможно при наличии четких указаний и критериев оценки. Системность и структурированность при оценивании рисков, возможностей, потребностей и реакции на воздействие повышают надежность и валидность оценки, возможность контроля и проверки, использования метода специалистами, работающими в разных ведомствах, занимающихся вопросами профилактики правонарушений несовершеннолетних.

Как и любой инструмент, метод структурированной оценки рисков и возможностей имеет свои достоинства и ограничения. К числу достоинств относятся:

– снижение субъективности и предвзятости в отношении правонарушителя, чему способствует стандартизованность подходов и оценок;

- наличие единого стандарта упрощает взаимодействие специалистов, работающих в разных ведомствах и службах, занимающихся профилактикой правонарушений несовершеннолетних, с учетом специфики решаемых ими задач;
- использование системности и структурированности при оценке рисков и возможностей обеспечивает полноту и объективность оценки;
- стандартная оценка обеспечивает возможность обоснованно принимать решения и верификацию с целью контроля деятельности специалистов;
- доказательная база.

К числу ограничений можно отнести:

- невозможность выделить все факторы рисков и возможностей для каждого конкретного случая;
- вероятность проявления субъективизма, поскольку оценка и ее результаты зависят от образования и опыта специалиста;
- а также определенные затраты времени при проведении оценки на стадии освоения метода.

В связи с этим представляются важными два обстоятельства. Во-первых, любой разработанный для оценки инструмент должен учитывать накопленный опыт профессионалов. «Эксперт», который попытается навязать искусственно разработанную методику, обязательно потерпит неудачу. Во-вторых, любая разработанная система оценки, хотя она и играет важную роль в принятии решения о клиенте, должна предусматривать «профессиональную осторожность». Окончательное решение относительно клиента принимает специалист, занимающийся сопровождением несовершеннолетнего правонарушителя.

## **Раздел 2.**

### **Структура метода и инструкции по проведению работы и подсчету баллов**

Инструмент ОРВ состоит из шести частей:

Часть I: Оценка риска и возможностей

Часть II: Обобщение факторов риска / возможностей

Часть III: Оценка других факторов риска / возможностей

Часть IV: Общая оценка уровня риска сотрудником, отвечающим за случай

Часть V: Уровень контакта

Часть VI: План работы со случаем

Далее представлено обсуждение каждого из этих разделов.

#### **Часть I: Оценка риска и возможностей.**

Показатели этой методики отражают переменные, которые были описаны в литературе как факторы риска криминальной активности и рецидивности. Они также представляют собой возможности в том смысле, что оказание помощи в этих сферах будет служить уменьшению вероятности повторного правонарушения.

Показатели раздела объединены в восемь групп, которые представляют собой выделенные корреляты или факторы риска криминальной активности:

1. прошлые и настоящие правонарушения / решения суда;
2. семейные обстоятельства / выполнение родительских функций;
3. образование / трудовая занятость;
4. отношения со сверстниками;
5. злоупотребление психоактивными веществами;
6. свободное время / досуг;
7. личность / поведение;
8. установки / социальные ориентации.

Внутри каждого фактора риска содержится набор индивидуальных показателей; нужно просто проверить эти показатели в соответствии с тем, насколько они, исходя из максимума имеющихся у вас сведений, применимы к конкретному подростку. Большая часть показателей понятна без пояснений, однако в руководстве содержится ключ для подсчета баллов с расшифровкой.

После того как будут проанализированы показатели в категориях риска, укажите общую сумму баллов. Балл – это количество отмеченных пунктов в каждой группе. Кроме того, предусматривается возможность оценить уровень риска для данной конкретной сферы. Например, в категории риска 1 (прошлые и нынешние правонарушения / решения суда) – 0 баллов означает низкий риск, от 1 до 2 – средний, а от 3 до 5 – высокий риск в этой категории риска. Следует подчеркнуть, что эти указания характеризуют тенденцию, они основаны на нормативных данных, собранных для этих показателей.

Для факторов риска в группах 2–8 необходимо указать, имеются ли в соответствующей категории риска какие-либо ресурсы. Например, в то время как у подростка могут быть серьезные проблемы, относящиеся к связям с подростковыми группировками и криминальным установкам, его семейный контекст может быть особенно сильным и представлять собой потенциальный ресурс. Важно отметить также, что низкий уровень риска не обязательно свидетельствует о наличии ресурса. Это относительно независимые показатели.

Каждая категория факторов риска части I содержит графу, где можно привести комментарии описательного характера и указать источник информации, на который опирается оценка. Кроме того, следует *отметить*, что для каждой категории факторов риска предусмотрено место для комментариев по любым смягчающим или отягчающим факторам, связанным с преступной деятельностью.

## **Часть II: Обобщение факторов риска / возможностей.**

Этот раздел предназначен для построения общей картины уровней криминологического риска, оцененного в части I. Прежде всего запишите общую сумму баллов в каждой из восьми категорий факторов риска в части I, в строке 1 суммарного профиля факторов риска / возможностей. Проставьте общий суммарный балл риска в конце этой строки. Дополнительно укажите соответствующий уровень риска в каждой из восьми категорий факторов риска. Наконец, нужно записать общий уровень риска. Обратите внимание, что здесь представлены четыре уровня риска (низкий, умеренный, высокий и очень высокий) и что они определяются в соответствии с общей суммой баллов.

## **Часть III: Оценка других факторов риска / возможностей.**

Показатели этого раздела представляют переменные, не всегда напрямую связанные с криминальной активностью, но составляющие факторы, которые могут быть важными как для понимания механизма противоправного поведения несовершеннолетнего, так и для принятия различных решений о подростке (на различных стадиях расследования правонарушения и рассмотрения дела в суде).

Все факторы объединены в 4 группы:

Первая – социально-психологические факторы риска, которые включают в себя показатели различного уровня – макроуровня (связанные с материальным и социальным положением несовершеннолетнего и его семьи), среднего уровня (школа, сверстники), а также микроуровня (особенности внутрисемейных отношений).

Вторая группа – проблемы физического и психического здоровья. Они, как правило, напрямую не связаны с совершением правонарушений, однако могут негативно влиять на процессы формирования цели, принятия решения, контроля действий и поведения. Также они могут приводить к дисгармоничному развитию личности (особенно в тех случаях, когда ребенок растет в социально опасном окружении).

Третья группа особых обстоятельств, способных усилить риски («Личностные проблемы несовершеннолетнего»), поможет выявлять упомянутую выше дисгармоничность личности,

уровень ее зрелости. Этот показатель важен, поскольку может сигнализировать о недостаточной личностной зрелости несовершеннолетнего правонарушителя, а также показывать направления его ресоциализации.

Группа факторов «Предыстория криминализации» важна для понимания причин девиантного и, впоследствии, криминального поведения несовершеннолетнего.

Оценка дополнительных (особых) факторов риска не предполагает количественного анализа, т. е. подсчета баллов, в отличие от первых 8 основных факторов (часть I). Она проводится на качественном уровне, с возможностью записи комментариев относительно каждой группы факторов, с приведением еще не упомянутых факторов, которые должны быть учтены при разработке плана работы по конкретному случаю. Они могут относиться к обстоятельствам, определяющим особые риски и возможности, включая потребность в специфической социальной, психологической и иной помощи.

В конечном счете, оценка дополнительных (особых) факторов может корректировать итоговую оценку рисков (часть IV).

#### **Часть IV: Общая оценка уровня риска сотрудником, отвечающим за случай.**

Сотруднику, отвечающему за случай, или иному специалисту, оказывающему помощь несовершеннолетнему, предоставляется возможность записи собственной оценки общего уровня риска / возможностей подростка. Если специалист установит, что общий уровень риска должен быть пересмотрен в большую или меньшую сторону, то в этом разделе необходимо привести обоснования и причины для новой оценки. Смягчающие или осложняющие факторы и/или ресурсы часто используются для того, чтобы обосновать пересмотр уровня общего риска.

#### **Часть V: Уровень контакта.**

В этом разделе специалист, отвечающий за индивидуальное социально-психологическое сопровождение, выставляет оценку уровня контакта (контроля), необходимую для данного случая. Выделены три уровня: минимальный контроль, средний контроль и максимальный контроль.

#### **Часть VI: План работы со случаем.**

В данном разделе обеспечивается возможность указать цели индивидуального социально-психологического сопровождения. План работы составляется с учетом возможностей (ресурсов) реабилитационного пространства и возможностей конкретного ребенка воспринять ту помощь (услуги), которая планируется. Кроме того, должны быть включены средства достижения цели. Например, одна из целей может состоять в том, чтобы улучшить поведение подростка в классе, а средства для ее достижения – включать разработку программы регуляции поведения в сотрудничестве с классным преподавателем, помощь психолога.

### **Раздел 3.**

#### **Ключ по обсчету пунктов**

#### **ЧАСТЬ I: ОЦЕНКА РИСКА И ВОЗМОЖНОСТЕЙ.**

##### **1. Совершенные в прошлом и настоящие преступления и правонарушения / решения суда, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав:**

1.1. Несовершеннолетний ранее совершал правонарушения, которые не повлекли за собой его привлечения к ответственности в соответствии с уголовным, гражданским или административным законодательством.

*Этот пункт следует отметить, если несовершеннолетний за свое асоциальное или антисоциальное поведение был:*

- поставлен на внутришкольный учет;
- поставлен на учет в Отдел по делам несовершеннолетних ОВД;
- однократно был рассмотрен на заседании Комиссии по делам несовершеннолетних (КДН и ЗП).

1.2. Несовершеннолетний ведет себя асоциально либо совершает правонарушения, несмотря на профилактическую работу.

*Этот пункт следует отметить, если несовершеннолетний:*

- разбирался на заседании КДН и ЗП более 1 раза;
- негативно относился к коррекционной работе с социальными работниками, психологами и другими специалистами, и эта работа не имела успеха.

1.3. Несовершеннолетний за совершенное им общественно опасное деяние не привлекался к уголовной ответственности, либо уголовное дело прекращалось.

*Этот пункт следует отметить, если:*

- несовершеннолетний на момент совершения правонарушения не достиг возраста уголовной ответственности (ч.1 ст.20 УК РФ), а потому не является субъектом ответственности;
- в ходе дознания установлено, что несовершеннолетний не может быть привлечен к уголовной ответственности в силу ч.3 ст.20 УК РФ (выявлены признаки отставания в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством, и вследствие этого он не мог в полной мере осознавать фактический характер своих противоправных действий или руководить ими);
- дело было прекращено вследствие примирения сторон (ст.76 УК РФ).

1.4. Несовершеннолетний привлекался к уголовной, гражданской или административной ответственности.

*Этот пункт следует отметить, если:*

- несовершеннолетний был осужден, но вследствие ст.92 УК РФ был освобожден от отбывания наказания и направлен в специальное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа (СУВУЗТ);
- несовершеннолетний был осужден, но в отношении него применена условная мера наказания;
- несовершеннолетний признан ответственным за совершение гражданского (ст.1074 ГК РФ) либо административного правонарушения.

1.5. Несовершеннолетний был приговорен к лишению свободы либо неоднократно привлекался к уголовной (или иной) ответственности.

*Этот пункт следует отметить, если несовершеннолетний:*

- был приговорен к лишению свободы и отбывал наказание в воспитательной колонии или неоднократно отбывал наказание в обществе;
- во время отбывания наказания нарушал условия отбывания наказания или совершал уголовные, административные или гражданские правонарушения.

## **2. Семейные обстоятельства / выполнение родительских обязанностей.**

2.1. Отсутствие должного контроля: если родители или опекуны часто оставляют подростка без контроля, не обладают достаточной информацией о поведении и образе жизни подростка или осуществляют недостаточный контроль за поведением подростка.

*Обратить внимание! Отметьте этот пункт, если несовершеннолетний подросток живет отдельно от родителей. Ненадлежащим контролем также следует считать и гиперопеку, когда родителями или опекунами избыточно (вплоть до мелочей) контролируются мысли, побуждения, поступки и поведение подростка!*

2.2. Трудности в контроле за поведением подростка: родителям или опекунам сложно контролировать подведение подростка; подросток «неуправляем», не подчиняется родительским требованиям.

*Обратить внимание! Этот пункт необходимо отметить и в том случае, если подросток живет отдельно от родителей и его подведение никем не контролируется.*

2.3. Неприемлемые наказания: применяются физические наказания или неумеренно применяются иные наказания; часто используются крик либо угрозы; слишком жесткие правила (в том числе практика принуждения); либо родитель / родители применяют иные неправильные дисциплинарные методы.

*Обратить внимание! Следует отметить этот пункт и в том случае, если родители попустительствуют подростку, не проявляя попыток контролировать его (гипоопека).*

2.4. Непоследовательное воспитание: родитель / родители (опекун / опекуны) непоследовательны в применении правил или использовании системы наказаний и вознаграждений – периоды жесткой дисциплины сменяются периодами бесконтрольности или чрезмерного попустительства.

*Обратить внимание! Необходимо отметить этот пункт, если родитель не может сформулировать (или доходчиво разъяснить) четкие правила в отношении работы по дому, времени возвращения домой, друзей и т.д.*

2.5. Плохие взаимоотношения между отцом и ребенком: очень плохие взаимоотношения между несовершеннолетним и его отцом/отчимом (например, враждебные, отчужденные, безразличные). Обратить внимание, что проживание несовершеннолетнего с отцом/отчимом не является обязательным условием при оценке этого пункта. В тех случаях, когда есть и биологический отец, и отчим, оценивайте те взаимоотношения, которые были наиболее важны для несовершеннолетнего в последний год.

*Обратить внимание! Следует отметить этот пункт также в том случае, если отец или отчим умер или отсутствует по другим причинам, но плохие взаимоотношения по-прежнему являются для несовершеннолетнего проблемой.*

2.6. Плохие взаимоотношения между матерью и ребенком: очень плохие взаимоотношения между несовершеннолетним и его матерью/мачехой (например, враждебные, отчужденные, безразличные). Проживание несовершеннолетнего с матерью/мачехой не является обязательным условием при оценке этого пункта. В тех случаях, когда есть и биологическая мать, и мачеха, следует оценивать те взаимоотношения, которые были наиболее важны для несовершеннолетнего в последний год.

*Обратить внимание! Отметьте этот пункт также в том случае, если мать или мачеха умерла или отсутствует по другим причинам, но плохие взаимоотношения с ней по-прежнему являются для несовершеннолетнего проблемой.*

### **3. Образование/трудова занятость.**

3.1. Плохое поведение в классе (на уроке): несовершеннолетний ведет себя дерзко, стремится привлечь к себе внимание любой ценой, паясничает или демонстрирует другие типы



нарушающего порядок поведения; учителя и другие работники школы считают, что его/ее поведение создает проблемы в школе.

3.2. Хулиганское поведение в школе: несовершеннолетний совершает агрессивные или насильственные поступки или каким-либо другим образом неподобающе себя ведет в школе (за пределами класса); может включать преступные действия, такие как мелкие кражи, вандализм, употребление наркотиков и алкоголя.

3.3. Низкая успеваемость: подросток не учится в силу своих возможностей; либо у него низкая успеваемость по большинству предметов.

3.4. Проблемы во взаимоотношениях со сверстниками: к подростку плохо относятся, он изолирован, замкнут, или есть другие свидетельства плохих взаимоотношений со сверстниками в школе.

3.5. Проблемы во взаимоотношениях с учителями: есть свидетельства того, что у несовершеннолетнего имеются серьезные и постоянные проблемы с кем-то из учителей (или других работников школы); несовершеннолетний враждебен по отношению к учителям.

3.6. Пропуски: несовершеннолетний в настоящее время прогуливает уроки или пропускает дни занятий в школе без уважительных причин.

3.7. Нигде не учится и не занимается никакой общественно полезной деятельностью: не учится и не работает, не предпринимает попыток поступить в учебное заведение или устроиться на работу.

#### **4. Взаимоотношения со сверстниками.**

4.1. Есть приятели с асоциальными взглядами и установками: у несовершеннолетнего есть приятели из числа тех, кто был осужден или находится под следствием / судом, или имеет асоциальные взгляды.

4.2. Есть друзья с асоциальными взглядами и установками: некоторые из близких друзей подростка были осуждены или находятся под следствием / судом или имеют асоциальные взгляды.

*Обратить внимание! Если Вы отметили этот пункт, также следует отметить пункт 4.1.*

4.3. Нет или мало социально адаптированных приятелей: у подростка нет или очень мало приятелей с социально приемлемым поведением, которые могут служить образцом для подражания (например, хорошо успевающие в школе не вовлеченные в асоциальную / преступную деятельность; не употребляющие алкоголь или наркотики).

4.4. Нет или мало социально адаптированных друзей: у подростка мало или нет близких друзей с социально приемлемым поведением, которые могут служить образцом для подражания (например, хорошо успевающие в школе не вовлеченные в асоциальную / преступную деятельность; не употребляющие алкоголь или наркотики).

*Обратить внимание! Этот пункт не отмечается, если у подростка имеется как минимум 2 «положительных» друга.*

#### **5. Употребление алкоголя, наркотиков или иных психоактивных веществ.**

5.1. Редкое употребление наркотиков: есть свидетельства, что подросток иногда употребляет наркотики или ингалянты (клей, растворители и т.п.) или алкоголь. Желательно выяснить обстоятельства употребления.

*Обратить внимание! Данный пункт не отмечается, если подросток прекратил употреблять алкоголь, ингалянты (бензин, клей) или наркотики больше года назад.*

5.2. Систематическое употребление наркотиков: есть свидетельства, что подросток постоянно употребляет наркотик или ингалянты (как минимум два раза в неделю за последние 12 месяцев), и это (является проблемой как минимум в одной важной области жизни) влечет за собой осложнения по крайней мере в одной области жизни. Например, проблемы в общении с правоохранительными органами, проблемы с работой или учебой, проблемы со здоровьем, в т.ч. вынужденные или принудительные обращения за специальной медицинской помощью, симптомы абстиненции, изменение характера, семейные или социальные проблемы, или недавно поставленный диагноз наркомании или наркозависимости, или проблемы с обострением заболевания.

*Обратить внимание! Если отмечается данный пункт, следует также отметить пункт 5.1.*

5.3. Систематическое употребление алкоголя: *отметить этот пункт, если* подросток регулярно употребляет спиртные напитки (чаще трех раз в неделю) или если существует проблема более чем в одной важной области жизни в связи с этим. Например, не контролирует количество выпитого и ситуацию употребления спиртного, связанные с алкоголем задержания, проблемы с работой или учебой, контакты с медицинскими учреждениями, симптомы абстиненции, изменение характера, семейные или социальные проблемы, или недавний диагноз алкоголизма, или проблемы с обострением заболевания.

5.4. Употребление алкоголя или наркотиков является значимым фактором социальной дезадаптации (препятствует нормальной деятельности): употребление алкоголя или наркотиков влияет на физические или социальные функции подростка и/или связано с асоциальной или антисоциальной деятельностью (с точки зрения самого подростка, а также родителей, учителей, друзей и др.).

5.5. Употребление алкоголя/наркотиков провоцирует или сопровождает правонарушения: есть основания полагать, что асоциальная или преступная деятельность несовершеннолетнего связана с употреблением наркотиков или алкоголя.

## **6. Досуг и свободное время.**

6.1. Недостаточно организованный досуг: подросток не посещает спортивные секции, кружки, клубы по интересам и т.п.

6.2. Непродуктивно использует время: несовершеннолетний проводит слишком много времени за пассивными или неконструктивными занятиями (например, смотрит телевизор или видеофильмы, играет в видеоигры, посещает вечеринки, бесцельно слоняется и т.д.).

6.3. Отсутствие личных интересов: у подростка нет положительных личных интересов (например, чтение, хобби, спорт).

*Обратить внимание! Этот пункт не отмечается, если подросток активно занимается интересующим его делом.*

## **7. Личные качества / поведение.**

7.1. Завышенная или неустойчивая самооценка: несовершеннолетний считает, что он/она лучше других; постоянно бахвалится; самомнение превосходит достоинства, периоды самолюбования сменяются периодами самоуничужения.

7.2. Физическая агрессия: несовершеннолетний проявляет физическую агрессивность по отношению к другим людям; затевает драки; участвовал в насильственных действиях. Несовершеннолетний считает физическую агрессию удобным способом самовыражения и улаживания отношений с другими людьми. Физическая агрессия направлена против людей или животных.

7.3. Вспышки неконтролируемого гнева: подросток склонен к проявлению неконтролируемого гнева, как правило, направленного на конкретный объект или ситуацию.

7.4. Гиперактивность, нарушения внимания: несовершеннолетнему трудно удерживать внимание на поставленной задаче; трудно завершить выполнение задачи; он/она гиперактивен, отвлекаем (-ма).

7.5. Низкая переносимость неудач: подросток плохо переносит трудности и неудачи (легко теряет терпение, реагирует импульсивно, может словесно оскорблять других).

7.6. Отсутствие чувства вины: подросток не чувствует угрызений совести, когда его поведение принесло вред другим, не берет на себя ответственность за свои действия, находит оправдания, не чувствует потребности извиниться за свое поведение.

*Обратить внимание! Этот пункт относится к чувствам подростка по поводу своих действий и не должен путаться с пунктом 8.5.*

7.7. Вербальная агрессия: общаясь с другими людьми, несовершеннолетний часто использует оскорбительные и грубые выражения, в т.ч. угрозы или иные проявления враждебности.

## **8. Жизненные установки / социальная ориентация.**

8.1. Антисоциальные / криминальные установки: наличие осознаваемых асоциальных и криминальных установок, романтических представлений об уголовном или асоциальном образе жизни, отсутствие реальных представлений о последствиях антисоциального поведения и о наличии жертвы (жертв).

8.2. Не обращается за помощью: подросток не обращается за помощью, не понимает или не признает ее необходимость либо с неохотой принимает необходимое вмешательство.

8.3. Активно отвергает помощь: несовершеннолетний активно сопротивляется вмешательствам людей или организаций, стремящихся помочь ему.

8.4. Не признает просоциальные авторитеты: подросток отказывается выполнять указания родителей, преподавателей или других носителей авторитета и враждебно относится к представителям судебной и исполнительной власти, правоохранительных и правоприменительных органов.

8.5. Не заботится о других: несовершеннолетний показывает мало интереса к чувствам или благополучию других людей; он не способен к сочувствию и сопереживанию.

## **ЧАСТЬ II: ОБОБЩЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА /ВОЗМОЖНОСТЕЙ.**

Порядок работы описан в Разделе 2.

## **ЧАСТЬ III: ОЦЕНКА ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА / ВОЗМОЖНОСТЕЙ.**

### **Социально-психологические факторы риска.**

*Финансовые / жилищные проблемы:* в настоящее время семья переживает финансовые или жилищные проблемы.

*Неблагоприятные жилищные условия:* у подростка отсутствуют минимально необходимые условия проживания – нет жилья вообще или постоянного места проживания (регистрации).

*Культурные/этнические вопросы:* семья испытывает трудности, связанные с культурными, этническими или религиозными различиями.

*Криминальная наследственность:* близкие родственники (родители, братья или сестры) неоднократно совершали преступные действия.

*Эмоциональное и психическое расстройство:* один или оба родителя страдают или страдали психическими заболеваниями.

*Злоупотребление наркотиками / алкоголем:* один или оба родителя страдают или страдали наркотической или алкогольной зависимостью.

*Развод:* родители разведены и/или находятся в состоянии развода, у родителей происходит или имел место недавно супружеский конфликт отношений.

*Серьезные эмоциональные травмы в семье:* связанные со смертью или тяжелой хронической болезнью в семье, распадом семьи или кризисом схожего типа.

*Отсутствие сотрудничества со стороны родителей:* один или оба родителя не интересуются проблемами подростка, не принимают участия в их решении.

*Жестокое обращение со стороны отца:* отец проявляет физическое, эмоциональное или сексуальное насилие в отношении кого-то из членов семьи.

*Жестокое обращение со стороны матери:* мать проявляет физическое, эмоциональное или сексуальное насилие в отношении кого-то из членов семьи.

*Социально-педагогическая запущенность:* подросток находится в ситуации отсутствия родительского или общественного контроля; в жизни подростка были периоды, когда он находился без родительского или общественного контроля.

*Угроза со стороны третьих лиц:* подростку угрожает опасность со стороны других лиц.

### **Проблемы физического и психического здоровья.**

*Проблемы со здоровьем:* в настоящее время у подростка имеются проблемы со здоровьем.

*Физическая инвалидность подростка:* физическое состояние несовершеннолетнего ограничивает его возможности.

*Наличие психического расстройства:* в настоящее время или в прошлом несовершеннолетнему был поставлен диагноз любого серьезного психического заболевания.

*Низкие умственные способности/задержка/отставание в развитии:* у несовершеннолетнего имеются явные признаки серьезных умственных нарушений.

*Сниженный эмоциональный тонус:* у подростка часто наблюдается сниженное настроение, *апатия*, пессимизм.

*Попытки самоубийства:* имели место попытки суицида; причинение себе самоповреждений.

### **Личностные проблемы несовершеннолетнего.**

*Низкая самооценка:* несовершеннолетний почти не испытывает чувства самоуважения; имеет ущербное представление о себе самом.

*Низкий уровень социальных навыков:* подросток неуспешно действует в социальных ситуациях; отсутствуют или недостаточно развиты социальные навыки, недостаточно усвоены нормативы поведения в обществе; подростку не хватает элементарных навыков общения.

*Недостаток/отсутствие у несовершеннолетнего коммуникативных навыков:* у несовершеннолетнего нет значимых взаимоотношений с другими людьми; он не имеет видимой мотивации к формированию взаимоотношений.

*Навыки разрешения конфликтов:* несовершеннолетнему трудно справляться с личными и социальными проблемами; он неадекватен в ситуациях межличностного общения.

*Недостаточная критичность в оценке своего состояния, негативизм:* подросток не способен признать, что у него есть проблемы, и не может признать вину.

*Трудности в обучении:* хотя подросток имеет нормальные умственные способности, он проявляет неспособность справляться с общепринятой программой обучения.

*Круг общения не соответствует по возрасту:* подросток проводит много времени с людьми, которые значительно моложе или старше его.

### **Предыстория криминализации.**

*Жертва физического / сексуального насилия:* несовершеннолетний подвергается или подвергался в прошлом физическому или сексуальному насилию.

*Проблемы сексуального развития и поведения:* несовершеннолетний вовлечен в незаконные или неприемлемые по другим причинам сексуальные действия (например, проституция, эксгибиционизм).

*Данные о сексуальном / физическом насилии в прошлом:* подросток совершал сексуальное или физическое насилие против других лиц.

*Насилие в прошлом против старших:* несовершеннолетний в прошлом совершал насильственные действия в отношении старших по возрасту или положению (учителей, родителей, сотрудников исправительных учреждений и т.п.).

*Использование оружия:* несовершеннолетний в прошлом использовал любые виды оружия.

*Поджоги:* несовершеннолетний совершал в прошлом поджоги или попытки поджогов.

*Экстремистские тенденции во взглядах:* подросток проявляет асоциальные взгляды в отношении к религиозным, этническим или иным группам (в том числе по половому признаку).

*Побеги в прошлом:* несовершеннолетний в прошлом убегал или предпринимал попытки побега из закрытых учреждений: несовершеннолетний неоднократно убегал из дома и бродяжничал.

*Проблемы надзора:* несовершеннолетний находился и/или находится в поле зрения социальной или иной контролирующей поведением службы.

#### **ЧАСТЬ IV: ОБЩАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ РИСКА СОТРУДНИКОМ, ОТВЕЧАЮЩИМ ЗА СЛУЧАЙ.**

Порядок работы описан в Разделе 2.

#### **ЧАСТЬ V: УРОВЕНЬ КОНТАКТА.**

Порядок работы описан в Разделе 2.

#### **ЧАСТЬ VI: ПЛАН РАБОТЫ СО СЛУЧАЕМ.**

Порядок работы описан в Разделе 2.

ФИО подростка: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_

### ЧАСТЬ I: ОЦЕНКА РИСКА И ВОЗМОЖНОСТЕЙ (ОРВ)

<b>1. Совершенные в прошлом и текущие правонарушения / решения суда</b>	<b>Примечания</b> (проследить частоту совершаемых правонарушений)	<b>Источники информации</b>
1. Совершение правонарушений, не повлекших привлечения к ответственности		
2. Неуспешность профилактической работы в отношении подростка, совершавшего правонарушения		
3. Совершение общественно опасных деяний, подлежащих уголовной ответственности, но не повлекших ее по различным законным обстоятельствам (ч.1, ч.3 ст.20 УК РФ, ст.76 УК РФ)		
4. Несовершеннолетний привлекался к уголовной, гражданской, административной ответственности, и в отношении него был вынесен приговор либо судебное решение		
5. Несовершеннолетний был осужден к лишению свободы либо неоднократно привлекался к уголовной или иной ответственности		

Уровень риска:     Низкий (0)             Средний (1–2)             Высокий (3–5)

<b>2. Семейные обстоятельства / выполнение родительских обязанностей</b>	<b>Примечания</b> (приведите любые смягчающие / отягчающие факторы)	<b>Источники информации</b>
1. Отсутствие должного контроля		
2. Трудности в осуществлении контроля над поведением ребенка		
3. Применение неприемлемых и неадекватных дисциплинарных методов		
4. Непоследовательное воспитание		
5. Плохие взаимоотношения / отец - ребенок		
6. Плохие взаимоотношения / мать - ребенок		
<b>Всего</b>		

Ресурс/возможности \_\_\_\_\_

Уровень риска:  Низкий (0–2)  Средний (3–4)  Высокий (5–6)

<b>3. Образование / Трудовая занятость</b>		<b>Примечания</b> (приведите любые смягчающие / отягчающие факторы)	<b>Источники информации</b>
1. Плохое поведение в классе (на уроке)			
2. Плохое поведение в школе			
3. Низкая успеваемость			
4. Проблемы во взаимоотношениях со сверстниками			
5. Проблемы во взаимоотношениях с учителями			
6. Пропуски			
7. Не учится, не занимается никакой общественно полезной деятельностью			
<b>Всего</b>			

Ресурс/возможности \_\_\_\_\_

Уровень риска:  Низкий (0)  Средний (1–3)  Высокий (4–7)

<b>4. Взаимоотношения со сверстниками</b>		<b>Примечания</b> (приведите любые смягчающие / отягчающие факторы)	<b>Источники информации</b>
1. Есть друзья/ приятели с асоциальными взглядами и установками			
2. Есть друзья/ приятели, употребляющие ПАВ			
3. Нет или мало социально адаптированных друзей /приятелей			
4. Нет или мало социально адаптированных друзей			
<b>Всего</b>			

Ресурс/возможности \_\_\_\_\_

Уровень риска:  Низкий (0–1)  Средний (2–3)  Высокий (4)

<b>5. Употребление наркотиков, алкоголя, иных психоактивных веществ</b>		<b>Примечания</b> (приведите любые смягчающие / отягчающие факторы)	<b>Источники информации</b>
1. Редкое употребление наркотиков, ингалянтов, а также алкоголя			
2. Систематическое употребление наркотических веществ, ингалянтов			
3. Систематическое употребление алкоголя			
4. Употребление наркотических			



веществ, ингалянтов или алкоголя препятствует нормальной деятельности			
5. Употребление наркотиков или алкоголя связано с правонарушениями			
<b>Всего</b>			

Ресурс/возможности \_\_\_\_\_

Уровень риска:  Низкий (0)  Средний (1–2)  Высокий (3–5)

6. Досуг/ Свободное время		Примечания (приведите любые смягчающие / отягчающие факторы)	Источники информации
1. Недостаточно организованный досуг			
2. Непродуктивное использование времени			
3. Отсутствие личных интересов			
<b>Всего</b>			

Ресурс/возможности \_\_\_\_\_

Уровень риска:  Низкий (0)  Средний (1)  Высокий (2–3)

7. Личные качества / поведение		Примечания (приведите любые смягчающие / отягчающие факторы)	Источники информации
1. Завышенная или неустойчивая самооценка			
2. Физическая агрессия			
3. Вспышки неконтролируемого гнева			
4. Гиперактивность, нарушения внимания			
5. Низкая переносимость неудач			
6. Отсутствие чувства вины			
7. Вербальная (словесная) агрессия			
<b>Всего</b>			

Ресурс/возможности \_\_\_\_\_

Уровень риска:  Низкий (0)  Средний (1–4)  Высокий (5–7)

8. Жизненные установки / социальная ориентация		Примечания (приведите любые смягчающие / отягчающие факторы)	Источники информации

1. Антисоциальные/ криминальные установки			
2. Не обращается за помощью			
3. Активно отвергает помощь			
4. Не признает социально приемлемые авторитеты			
5. Не склонен к сочувствию, сопереживанию, проявлению заботы			
<b>Всего</b>			

Ресурс/возможности \_\_\_\_\_

Уровень риска:     Низкий (0)         Средний (1–3)         Высокий (4–5)

### ЧАСТЬ II: ОБОБЩЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА / ВОЗМОЖНОСТЕЙ (из части I)

		Предыдущие и текущие преступления	Семейные факторы	Образование	Взаимоотноше ния со сверстниками	Злоупотреблен ие алкоголем и	Отдых, досуг	Личные качества	Установки / ориентация	Общий балл
<b>Всего</b>										<b>Низкий (0–8)</b>
<b>Уровень риска</b>	<b>Низкий</b>									<b>Средни й (9–26)</b>
	<b>Средний</b>									<b>Высоки й (27–34)</b>
	<b>Высокий</b>									<b>Очень высоки й (35–42)</b>

### ЧАСТЬ III: ОЦЕНКА ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА / ВОЗМОЖНОСТЕЙ

<b>9. Социально-психологические факторы риска</b>	<b>Источник информации</b>
Финансовые/жилищные проблемы	
Неблагоприятные жилищные условия	
Культурные/этнические вопросы	
Криминальная наследственность	
Эмоциональное и психическое расстройство родителей	
Злоупотребление родителями наркотиками / алкоголем	
Серьезные проблемы в семейной жизни (развод)	
Серьезные эмоциональные травмы в семье	

Отсутствие сотрудничества со стороны родителей: один или оба родителя не интересуются проблемами подростка, не принимают участия в их решении		
Жестокое обращение со стороны отца: отец проявляет физическое, эмоциональное или сексуальное насилие в отношении кого-то из членов семьи		
Жестокое обращение со стороны матери: мать проявляет физическое, эмоциональное или сексуальное насилие в отношении кого-то из членов семьи		
Социально-педагогическая запущенность		
Угроза со стороны третьих лиц		
<b>Всего</b>		

Комментарии: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>10. Проблемы физического и психического здоровья</b>		<b>Источник информации</b>
Проблемы со здоровьем		
Физическая инвалидность		
Наличие психического расстройства		
Низкие умственные способности / задержка / отставание в развитии		
Сниженный эмоциональный тонус: у подростка часто наблюдается сниженное настроение, апатия, пессимизм		
Попытки самоубийства		
<b>Всего</b>		

Комментарии: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>11. Личностные проблемы</b>		<b>Источник информации</b>
Низкая самооценка		
Низкий уровень социальных навыков		
Недостаток/отсутствие у несовершеннолетнего коммуникативных навыков		
Недостаточное развитие навыков разрешения конфликтов		
Недостаточная критичность в оценке своего состояния, негативизм		
Трудности в обучении		
Круг общения не соответствует по возрасту		
<b>Всего</b>		

Комментарии: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>12. Предыстория криминализации</b>		<b>Источник информации</b>
Жертва физического / сексуального преступления		
Проблемы сексуального развития и поведения <sup>1</sup>		
Проявление физического/ сексуального насилия в		

<sup>1</sup> В случае совершения несовершеннолетним правонарушения сексуального характера.

прошлом по отношению к другим		
Насилие в отношении старших по возрасту или статусу		
Использование оружия		
Поджоги в прошлом		
Экстремизм во взглядах		
Побеги из дома, учреждений закрытого типа в прошлом		
Находится в поле зрения административных и правоохранительных органов, опеки, социальных служб		
<b>Всего:</b>		

Комментарии: \_\_\_\_\_

**Примечания** (укажите любые особые соображения по реагированию, включая потребность в определенных мерах медицинского, психологического, педагогического, социального воздействия и сопровождения):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### ЧАСТЬ IV: ОБЩАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ РИСКА СОТРУДНИКОМ, ОТВЕЧАЮЩИМ ЗА СЛУЧАЙ

Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
--------	---------	---------	---------------

Основания:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### ЧАСТЬ V: УРОВЕНЬ КОНТАКТА

	Обоснование рекомендаций или принятых решений
Минимальный уровень сопровождения	
Средний уровень сопровождения	
Максимальный уровень сопровождения	
Подпись специалиста, заполнившего форму / дата	

#### ЧАСТЬ VI: ПЛАН РАБОТЫ СО СЛУЧАЕМ

(план индивидуального социально-психологического сопровождения несовершеннолетнего)

Цель 1 (по приоритетам)	Средства достижения цели

Цель 2	Средства достижения цели
Цель 3	Средства достижения цели
Цель 4	Средства достижения цели

## Пример характеристики личности ребенка и его окружения

**Дата:** xx/xx/2009  
**ФИО:** X Сергей X  
**Дата рождения:** xx/xx/xxx  
**Специалист:** xxxxxxxxx

### **Источники информации.**

Настоящий отчет основан на информации, полученной из следующих источников: материалы школьного личного дела, беседа с матерью, разговор с директором школы, социальным педагогом и психологом, разговор с представителями КДНиЗП, а также беседа с Сергеем.

### **Общие сведения.**

Сергей – молодой человек в возрасте 17 лет, условно осужденный за кражу слесарного инструмента и кражу мобильных телефонов. Неоднократно задерживался сотрудниками ПДН. После последнего привода в отделение милиции он находился в ЦВСНП (в течение 1 мес.), далее направляется в ПУ закрытого типа.

В ходе беседы с ним он держался доброжелательно и проявлял готовность к сотрудничеству.

### **Предыдущие и текущие правонарушения / постановления суда.**

Сергей был осужден по двум статьям: за проникновение в ночное время суток на территорию завода с целью хищения имущества (различные слесарные инструменты) и за кражи мобильных телефонов у людей с применением физического насилия. Сергей входил в состав группы из 4–5 молодых людей.

Преступная деятельность Сергея началась в возрасте 12 лет. Он был осужден за нападение с грабежом, кражу со взломом. Большинство преступлений он совершил в составе группы. Нет свидетельств о том, что результатом его нападений стало причинение серьезного физического ущерба. По его словам, в большинстве случаев совершенные им нападения были вызваны стремлением прокормить свою семью и себя. Сергей неоднократно был рассмотрен на КДНиЗП, состоял на внутришкольном учете.

### **Семейная ситуация / родительское воспитание.**

Сергей проживает с матерью и сестрой. Хотя его семья во многом является неблагополучной, ее члены привязаны друг к другу, и Сергей стремится всячески защитить и помочь своей маме и сестре. Контакт с биологическим отцом не поддерживался. На данный момент отец умер. Сергей в разговоре неоднократно повторяет, что обижался на отца, что он бросил семью.

Мать злоупотребляла алкоголем, хотя в настоящее время воздерживается от его употребления. Сестра также состоит на внутришкольном учете, систематически прогуливает занятия. В семье работает одна мать, уровень материального дохода низкий, дети получают пенсию по потере кормильца. Семья проживает в однокомнатной квартире.

Несмотря на то, что Сергей и его мать пытались проявлять заботу друг о друге, воспитательные методы матери являлись малоэффективными. Хотя она пыталась установить определенные правила в доме, она редко следила за их фактическим исполнением. Основным методом ее воспитания являлась громкая ругань, которую ее дети обычно просто игнорировали и делали то, что им вздумается. С другой стороны, мать утверждает, что любит своих детей, и имеет сильную мотивацию решить свои семейные проблемы, что можно рассматривать как положительный фактор.

### **Образование / работа.**

Успеваемость Сергея в школе низкая. В целом учителя считают, что он мог бы учиться значительно лучше. Нет никаких признаков, свидетельствующих о задержке в развитии мальчика. Он способен сосредоточиться на поставленной задаче и выполнить ее хорошо, когда сам захочет этого или когда ощущает поддержку извне. В периоды обучения он часто прогуливал занятия.

Хотя в целом поведение Сергея на уроках не вызывало особых проблем, его отношения с другими учителями в классе были неровными. С одной стороны, он способен к демонстрации хороших навыков общения и легко сходится с людьми, с другой стороны, у него было несколько случаев серьезных конфликтов со сверстниками. По его словам, он вступал в драки, чтобы защитить свою честь и честь своей семьи. Сергея оставили на второй год обучения из-за низкой успеваемости.

#### **Отношения со сверстниками.**

Большинство друзей Сергея – его ровесники. Несколько из его друзей и знакомых имели проблемы с законом. Его последние правонарушения были совершены в составе этой группы. Положительные друзья у него есть, но их мало. Жалуется, что у него нет девушки, с которой он мог бы поддерживать серьезные отношения.

#### **Употребление ПАВ.**

Сергей отрицает наличие проблем с алкоголем и наркотиками. Он признает, что иногда употреблял алкоголь и наркотики («курит травку»).

#### **Досуг / отдых.**

В настоящее время у Сергея нет каких-либо организованных увлечений. Большую часть свободного времени он проводит в компании: «гуляем, можем зайти на дискотеку, ничего не делаем». Средства семьи ограничены, что, возможно, помешало ему начать серьезно заниматься спортом или каким-нибудь хобби. Сергей проявляет определенный интерес к спорту, мотоциклам и фотографии, но реально ничем этим не занимался.

#### **Личностные качества / поведение.**

В отношениях со сверстниками Сергей неоднократно проявлял вербальную и физическую агрессию. Отмечается несдержанность и неумение зрело реагировать на словесные выпады в свой адрес и в адрес своей семьи. Он не высказал никакой симпатии в отношении своих жертв (в целом считая, что они получили то, что заслуживали).

С другой стороны, Сергей может вести себя вполне мирно, и большинство взрослых испытывают к нему определенную симпатию, желая помочь ему в трудной ситуации, в которой он оказался. Данное обстоятельство можно считать потенциальным положительным фактором.

#### **Социальные установки / ориентиры.**

Сергей не испытывает уважения к милиции и судебной системе. Он считает, что милиция постоянно придирается и «ловит не тех, кого надо, а кто попался».

Сергей не ищет помощи, но и не отказывается от нее в исправительных целях. Он позитивно отреагировал на некоторые действия по вмешательству в его жизнь.

#### **Уровень услуг для подростка.**

Общее число баллов, полученное Сергеем по методу ОРВ, равно 31, что помещает его в категорию высокого риска. У него выявлены значительные риски в отношении таких категорий как: семейная ситуация/родительское воспитание, образование/работа, отношение со сверстниками, досуг/отдых и социальные установки/ориентиры. У него наблюдаются случаи употребления ПАВ и импульсивность, несдержанность в поведении. Имеются сильные стороны в семейной ситуации и личностных качествах.

## ПЛАН ИНДИВИДУАЛЬНОГО СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ (ПЛАН РЕАБИЛИТАЦИИ).

План сопровождения основан на оценке факторов риска и возможностей Сергея воспользоваться предоставляемой помощью.

### **Задача 1**

Научиться управлять чувством гнева

#### ***Риски***

Укоренившаяся неприязнь к отцу, бросившему семью

Слабая способность к пониманию ситуации

#### ***Возможности (сильные стороны / стимулы)***

Поддержка семьи

Похоже, что Сергей устает от конфликтов

#### ***Способы достижения***

Посещение индивидуальных консультаций

коррекционная программа по управлению чувством гнева

### **Задача 2**

Решить проблемы взаимоотношений со сверстниками

#### ***Риски***

Связи со сверстниками с криминальным поведением для него имеют большое значение

Не умеет заниматься каким-либо организованным занятием (быстро устает, и ему надоедает)

#### ***Возможности (сильные стороны / стимулы)***

Изолирован от группы сверстников

Сергей начинает понимать, во что могут вылиться его сегодняшние связи

Наличие определенных интересов: механика, фотография

#### ***Способы достижения***

Посещение коррекционной программы по формированию коммуникативных навыков

Начать заниматься в организованном кружке (при наличии ресурса)

Начать заниматься баскетболом (наиболее приемлемый вид занятий для подростка)

### **Задача 3**

Улучшить ситуацию в семье / родительское воспитание

#### ***Риски***

Финансовые проблемы в семье

Мать страдает зависимостью от алкоголя

Семья изолирована от окружающих

#### ***Возможности (сильные стороны / стимулы)***

Мать в целом имеет мотивацию решить семейные проблемы

Мать в течение 3 месяцев воздерживалась от употребления алкоголя и делает успехи в рамках курса лечения от алкогольной зависимости

За последнее время ситуация в семье стабилизировалась

#### ***Способы достижения***

Мать должна продолжать лечение от алкогольной зависимости

Мать должна посещать занятия по программе семейного консультирования

### **Прочие условия**

План реабилитации (индивидуального социально-психологического сопровождения) подлежит коррекции через три месяца.