

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РЯЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА И. П. ПАВЛОВА»

**ПРОГРАММА КОРРЕКЦИИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У
ВЗРОСЛЫХ В РАМКАХ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

Выполнила студентка 4 курса 2 группы
Факультета клинической психологии
Гаврюшина Е.А.

Проверил:

Ассистент кафедры клинической психологии и
психотерапии

Кандидат психологических наук
Сусанина И.В.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

- В настоящее время число зависимых людей катастрофически увеличивается во всем мире, в том числе и в России. По данным ВОЗ в начале XXI века злоупотребление алкоголем, наркотиками и другими веществами, изменяющими сознание, приняло характер эпидемии;
- Вследствие переживания социально-экономического кризиса большинство людей стали терять чувство собственной идентичности и подменять его различными аддикциями;
- В России около 40 % взрослого населения страдает химической зависимостью; около 80% подростков имеет опыт употребления наркотиков;
- Увеличивается рост числа проблемных семей, так или иначе сталкивающихся с проблемой зависимости и нуждающихся в квалифицированной и своевременной помощи;
- Сложившаяся ситуация подкрепляется тем, что даже специалисты, работающие в области человеческого здоровья не получают представления о целостной модели болезни и занимаются лечением видимых симптомов, что **не затрагивает** самой зависимости и является малоэффективным;
- Существование **факта влияния** протекания зависимости на происхождение и развитие других форм отклоняющегося поведения. Своевременное выявление, коррекция и профилактика аддиктивного поведения личности является **превенцией других форм** нарушения поведения

Данная профилактическая программа будет осуществляться на базе реабилитационного центра или психологической клиники, 2-3 раза в неделю, в первой половине дня под руководством психотерапевта или клинического психолога с ориентацией на лиц, зависимых от алкоголя, наркотиков и других ПАВ с включением членов семьи и близких родственников.



Ожидаемые результаты данной программы:

- формирование мотивации на изменение поведения, включение в лечение, прекращение употребления алкоголя, наркотиков или других ПАВ, повышение способности индивида к принятию конструктивных решений;
- изменение зависимых, дезадаптивных форм поведения на адаптивные;
- формирование устойчивой самооценки и научение способам совладания со стрессовыми ситуациями **без прибегания** к употреблению ПАВ;
- осознание ценностей личности, изменение жизненного стиля, развитие социальной и коммуникативной компетентности, личностных ресурсов и адаптивных копинг-стратегий;
- формирование и развитие социально-поддерживающей сети.

Целью данной программы является:

- восстановление эффективного функционирования личности в социальной среде после соответствующего лечения;
- уменьшение вероятности рецидива заболевания;

Задачи проводимых занятий:

- снижение вреда от употребления ПАВ для тех, кто еще не готов полностью отказаться от них;
- осознание своего влечения и зависимости;
- развитие личностных ресурсов для преодоления зависимости;
- осознание личностных, экзистенциальных, духовных и нравственных ценностей личности;
- профилактика, осуществляющаяся в рамках семьи и близкого окружения ;
- терапия социальной средой;
- профилактика рецидивов;

-
- ❖ Данная программа рассчитана на взрослых, страдающих зависимостью от различных ПАВ;
 - ❖ Программа предусматривает проведение занятий 2-3 раза в неделю;
 - ❖ Продолжительность занятий составляет 1,5-2 часа;
 - ❖ Оптимальным является занятие в группах по 5-7 человек.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ:

Выявление мишеней психологического воздействия с помощью следующих методик:

- Методика диагностики аддиктивной идентичности;
- Опросник Басса-Перри;
- «Индекс тяжести зависимости»
- Методика определения индивидуальных копинг-стратегий Э.Хайма
- Опросник межличностных отношений
- Самооценка психических состояний Г. Айзенка
- Тест фрустрационных реакций Розенцвейга

3 этапа реабилитаци ии:

- **I ЭТАП** - знакомство участников группы, краткое информирование их о зависимом поведении, его последствиях и формах, происходит осознание и оценка их поведения возможных последствий для окружающих и самих участников (разъяснительная психотерапия);
- **II ЭТАП** - выявление противоречий и искажений в восприятии окружающей действительности. Выявление "негативных" способов мышления, психологических защит, преодоление сопротивления, предоставление необходимой информации в наиболее простой и доступной для усвоения форме с использованием примеров, схем и рисунков и максимальном вовлечении пациентов в ее обсуждение, выработка новых моделей поведения (арт-терапия, когнитивная психотерапия, рациональная психотерапия);
- **III ЭТАП** - поиск альтернативных способов достижения удовольствия без прибегания к ПАВ, духовная, мировоззренческая, ценностная переориентация личности .закрепление сформировавшихся моделей поведения, мотивации на избегание употребления наркотиков в стрессовых и кризисных ситуациях, сеансы релаксации, аутотренинга п с целью обучения пациентов навыкам расслабления и снятия стресса, закрепление устойчивой самооценки и навыков самоконтроля для отработки необходимых навыков профилактики срыва (гештальт-терапия, элементы психодрамы, релаксационные техники)

Методики:

1. Опросник Басса-Перри с целью выявления уровня агрессии;
2. «Индекс тяжести зависимости»- оценивает частоту и тяжесть злоупотребления психоактивными веществами, а также тип и степень тяжести психосоциальных проблем, которые обычно сопровождают злоупотребление (проблемы медицинского, психического, юридического, семейного, социального, трудового характера).
3. Методика определения индивидуальных копинг-стратегий Э.Хайма
4. Самооценка психических состояний Г. Айзенка для определения уровня тревожности, фрустрации, региодности и агрессии.
5. Тест фрустрационных реакций Розенцвейга с целью выявления реакций на неудачи и способов выхода из ситуации предшествующих деятельности или удовлетворению потребности.
6. Опросник межличностных отношений для диагностики межличностных отношений и изучения коммуникативных особенностей личности.
 - Для первого этапа характерен метод беседы и информирование участников;
 - Второй этап характеризуется проведением тренинговых занятий
 - На третьем этапе осуществляется беседа и обсуждение достигнутых участниками результатов, с последующим индивидуальным консультированием каждого из участников группы с целью оценки проведённой профилактической работы.

Структура занятия предполагает:

- **Ритуал приветствия** - позволяет сплочивать участников группы, создавать атмосферу группового доверия и принятия; участники высказываются о своём эмоциональном состоянии, готовности, ожиданиях от тренингового занятия; ведущий формулирует цель, задачи тренинга и помогает участникам определить собственные цели);
- Фаза редуции эмоционального напряжения, повышение уровня активности участников посредством использования приёмов арт-терапии, разминочных упражнений и др.
- Основным содержанием занятия является совокупность упражнений и приемов, направленных на развитие познавательных процессов, формирование социальных навыков, установление взаимоотношений между участниками группы (применение техник когнитивно-поведенческой терапии, арт-терапии, гештальт-терапии);
- Рефлексия проведённого занятия - предполагает обмен мнениями и чувствами о проведённом занятии;
- **Завершение занятия - ритуал прощания** способствует завершению занятия и укреплению чувства единства в группе.

Варианты используемых техник:

Упражнения для лучшего осознания происходящего. Существуют два эффективных гештальт-упражнения. Позволяет человеку увидеть реальность своего положения и постепенно «оживлять» чувства пациента.

▣ **Две двери**

- ▣ Это упражнение дает возможность проиграть два возможных сценария жизни после выхода из реабилитационного центра. В первом случае человек больше не возвращается к употреблению, у него хорошие отношения с родственниками, стабильное состояние здоровья, каждый день он встречает с радостью и надеждой.
- ▣ Второй вариант рассматривает, что произойдет, если зависимый не выдержит и поддастся искушению вновь попробовать наркотики или спиртное. Его жизнь опять превратится в ад, существование станет беспросветным и бессмысленным. Больной будет стремительно приближаться к смерти.

▣ **Пустой стул**

- ▣ Обычно это **упражнение практикуется на индивидуальных сеансах психотерапии.** Специалист ставит напротив пациента пустой стул, а сам отстраняется. Наркоман или алкоголик представляет, что на этот стул поочередно садятся люди, с которыми у него напряженные взаимоотношения, и высказывает им свои претензии. Потом он может сесть на их место и произнести речь от их имени.
- ▣ Такое упражнение позволяет зависимому человеку осознать, что в нем есть много чувств, которые он всю жизнь подавлял. Довольно часто наркоман или алкоголик «приглашает» на пустой стул одного из пациентов, с которым он проходит реабилитацию, так как высказывать свои претензии напрямую у него не получается. Постепенно человек учится конструктивно выражать свои чувства.

- **Использование методик арт-терапии.** Одним из достоинств методов творческого самовыражения и арт-терапии в реабилитации наркозависимых является то, что эти методы основаны на невербальном выражении чувств. Это обеспечивает более свободное раскрытие пациентами своего внутреннего мира, создание атмосферы большей психологической защищенности и комфорта в процессе занятий по сравнению с вербальной психотерапией.
- **Рисование в круге (мандалотерапия)**
- обеспечивает глубинно-психологическую диагностику и выявление тех неосознаваемых факторов и внутриличностных конфликтов, которые могли послужить основой развития зависимости. Она позволяет интегрировать имеющийся у наркозависимых опыт переживания измененных состояний сознания («психоделический опыт»), что помогает им лучше понять такие состояния и их связь не только с приемом наркотических веществ, но и творческими процессами и теми состояниями, которые могут являться условием сохранения здоровья и фактором стрессоустойчивости. Рисование мандал может способствовать развитию у них навыков эмоциональной саморегуляции.

- **Автопортреты**
- Создание автопортретов - позволяет пациентам передать и осознать свое отношение к себе самим, своей внешности и внутренним характеристикам и дает очень много для понимания их системы отношений. Нередко работа над автопортретом помогает пациентам выразить те эмоционально окрашенные аспекты отношения к себе, которые плохо поддаются вербализации.

- «Скульптура зависимости»
- Телесно-ориентированная психотерапия. Участникам группы предлагается разбиться на тройки и разойтись по комнате в подгруппах так, чтобы не мешать друг другу. Затем каждой из подгрупп предлагается построить «скульптуру зависимости» так, как они ее себе представляют. Ведущий объясняет, что «материалом» для скульптуры будут сами участники, кроме того, они могут использовать любые подручные средства: стулья, одежду и т. д. Дается некоторое время на обдумывание и репетицию, и затем каждая из подгрупп представляет свою скульптуру с необходимыми комментариями. После выступления всех подгрупп проводится групповое обсуждение, во время которого каждому участнику предоставляется возможность поделиться своими чувствами и ощущениями. Смысл этого упражнения в том, чтобы дать участникам глубоко прочувствовать и осознать, что же такое зависимость и что происходит с человеком, находящимся в зависимости положении. Для многих людей именно на этом уровне – уровне телесного отреагирования происходит наиболее значимое и впечатляющее знакомство с зависимостью.
- Когнитивная поведенческая психотерапия зависимостей направлена на выявление триггеров (ситуации, люди, мысли), которые запускают механизм употребления.

1. Подход, направленный на подкрепление отказа от употребления психоактивных веществ

- *Методы и техники:*
- Функциональный анализ проблемного поведения
- Обучение социальным навыкам
- Поддерживающая поведенческая семейная терапия
- Мотивационная терапия
- Обучение навыкам решения проблем

2. Методы самоконтроля

- *Основные элементы работы самих пациентов:*
- · Обучение постановке целей
- · Самонаблюдение за поведением
- · Техники вознаграждения/поощрения
- · Обучение анализу ситуаций, в которых происходит употребление ПАВ
- · Обучение социальным навыкам и навыкам решения проблем

3. Профилактика рецидива

- *Основные техники:*
- · Исследование ситуаций повышенного риска
- · Переключение внимания с влечения на внешние факторы
- · Изменение представлений пациента о рецидиве
- · Обучение навыкам:
 - - межличностным: навыкам общения, асертивности, умению отказываться и пр.
 - - внутрличностным: навыкам совладания с мыслями о наркотиках, с чувствами злости и пр.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!