

нить достаточно высокой текучестью кадров и не возможностью в связи с этим установить между работниками достаточно теплых доверительных отношений.

Заключение. Удовлетворенность сотрудников работой в коллективе, эффективность деятельности зависят от многих факторов, в том числе от межличностных отношений, уровня эмпатии, общего психологического климата. Проблемы в межличностных отношениях в коллективе снижают показатели результативности труда и влияют на удовлетворенность сотрудников работой. Исходя из того, что общение всегда присуще повседневной деятельности людей в рабочем коллективе, их ежедневным контактам, руководителям стоит уделять большое внимание умению своих сотрудников выстраивать общение в коллективе, учитывая личностные особенности коллег, таким образом снижая уровень возникновения проблем в межличностных отношениях и способствуя повышению показателей труда.

Список использованной литературы:

1. Андреева, Г.М. Социальная психология: Учебник для высших учебных заведений / А.Г. Андреева. – М.: Аспект Пресс, 2000. – 376 с.
2. Бойко, В.В. Социально-психологический климат коллектива и личность / В.В. Бойко, А.Г. Ковалев, В.Н. Панфёров. – М.: Мысль, 1983. – 207 с.
3. Духновский, С.В. Диагностика межличностных отношений. Психологический практикум / С.В. Духновский. – СПб.: Речь, 2009. – 141 с.

Крестьянинова Т.Ю. (Научный руководитель – Богомаз С.Л.,
канд. психол. наук, доцент)
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРИНИМАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА ДЛЯ ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ АДДИКЦИЕЙ

Введение. В официальных данных Национального статистического управления Республики Беларусь за 2018 г указано, что по всей стране зарегистрировано 17632 случаев впервые установленного диагноза алкоголизм, что составляет 185,9 на 100000 населения, в том числе в Витебске и Витебской области 2255 случаев, что составляет 191,8 на 100000 населения. По данным главного управления торговли и услуг Витебского облисполкома в 2018г в г. Витебске продажа алкогольной продукции на человека составила 8,2 литра. По сведениям УВД облисполкома у жителей города изъято 26124 литра самодельных спиртных напитков. Под диспансерным наблюдением в УЗ «Витебский областной клинический центр психиатрия и наркология» в 2018г находилось 19756 человек с диагнозом алкоголизм, по данным на июль 2019 – 20156. Всем обратившимся за медицинской помощью были проведены мероприятия по детоксикации и подавлению влечения к алкоголю, однако, в большинстве случаев наступал рецидив из-за стигматизации общества и самостигматизации, сложностей социализации [1; 2].

Таким образом, существует проблема: лицам, страдающим алкоголизмом и вступившим на путь трезвости, членам их семей, детям, выросших в семьях, где родители страдали алкоголизмом, сложно социализироваться и преодолеть сложившееся в обществе негативное мнение об этой болезни без переживания чув-

ства собственной несостоятельности и, еще большего одиночества, чем в период злоупотребления алкоголем [3].

Цель настоящей работы создание безопасного принимающего пространства для лиц, страдающих алкоголизмом и вступившим на путь трезвости, а также поддержка членов их семей и лиц, выросших в дисфункциональных семьях.

Материал и методы. К исследованию был привлечен 51 человек с алкогольной аддикцией, находящихся в разных стадиях выздоровления (сроки поддержания трезвости от 1 года до 22 лет). Все обследованные посещали группы взаимопомощи, работающие на основе программы 12 шагов. В ранее проведенных нами исследованиях было выявлено, что Женщины с алкогольной аддикцией достоверно чаще, чем мужчины ($p \leq 0.01$) демонстрируют низкий неадекватный уровень самооценки.

На сроках абстиненции от 6 до 10 лет и более, в условиях посещения групп взаимопомощи, уровень самооценки у лиц с алкогольной аддикцией становится высоким адекватным.

С увеличением срока пребывания в группах взаимопомощи исчезают случаи неадекватной самооценки.

В организации реабилитации лиц с отклонениями в здоровье необходим комплексный лично-ориентированный подход [4].

Результаты и обсуждение. Реализация комплексного лично-ориентированного подхода осуществлялась через создание Просветительского общественного объединения «Друг для друга» с целью содействия преодолению последствий семейной дисфункции.

Задачами ПОО «Друг для друга» являются:

- создание безопасного принимающего пространства для лиц, поддерживающих трезвость, созависимых, лиц, переживающих психологическое насилие в семье, выросших в неполных семьях и семьях, где родители злоупотребляли алкоголем и другими психоактивными веществами;
- распространение знаний о последствиях семейной дисфункции, способах их устранения и профилактики среди жителей города;
- содействие социализации данной категории граждан;
- содействие в формировании и развитии различных групп взаимопомощи среди данной категории лиц.

На сегодняшний момент ПОО «Друг для друга» зарегистрировано Управлением юстиции Витебского облисполкома, составлен программа реабилитации лиц с алкогольной аддикцией и началась ее реализация.

Как видно из приведенных данных, для восстановления адекватного уровня самооценки, необходимо продолжительное время. Поэтому, мы предприняли попытку разработать программу коррекции самооценки личности для лиц с алкогольной аддикцией в условиях группы взаимопомощи.

Программа:

1 занятие. Дневник чувств.

2 занятие. Какой я настоящий?

3 занятие. Разговор с собой.

4 занятие. Чего я хочу на самом деле, но скрываю от окружающих.

5 занятие. Психосоматические проявления.

6 занятие. Отказ от самоуничижения.

7 занятие. В какую сторону я меняюсь?

8 занятие. Учусь отдыхать.

В настоящее время, сформирована группа лиц с алкогольной аддикцией (4 мужчины и 6 женщин). Обязательным условием участия в группе – 6 месяцев абстиненции. Занятия по разработанной программе проводятся 1 раз в неделю. Продолжительность занятий – 1,5 часа.

На момент принятия в группу, аддикты демонстрировали следующие показатели (таблица 1).

Выявлено, что женщины с алкогольной аддикцией чаще, чем мужчины демонстрируют низкий неадекватный уровень самооценки. Они ставят перед собой более низкие цели, чем могли бы достигнуть, преувеличивают значение неудач. У них сформирован «комплекс неполноценности». Данный тип личности сформировался у них задолго до наступления первого алкогольного эпизода и в последующем трудно поддается коррекции.

Таблица 1 – **Уровень самооценки личности у лиц с алкогольной аддикцией**

Абс.,%	уровень самооценки
2 (20%)	высокая неадекватная
0(0%)	высокая адекватная
1(10%)	средняя адекватная
1(10%)	низкая адекватная
6 (60%)*	низкая неадекватная

* $p \leq 0.01$

Заключение. Для восстановления адекватного уровня самооценки, необходимо продолжительное время. Выяснилось, лица с алкогольной аддикцией достоверно чаще, демонстрируют низкий неадекватный уровень самооценки. Разработана программа коррекции самооценки личности для лиц с алкогольной аддикцией в условиях группы взаимопомощи.

Список использованной литературы:

1. Официальная статистика. Демографическая и социальная статистика. Здравоохранение. Заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/socialnaya-sfera/zdravooohranenie_2/
2. Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2018 год. Итоговый отчет. – Минск, Республика Беларусь: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ), 2019 – 327 с.
3. Роналд, Т. Поттер-Эфрон Стыд, вина и алкоголизм: клиническая практика / Институт общегуманитарных исследований. – М., 2002. – 406 с.
4. Клинический протокол оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами. Приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 31 декабря 2010 г. – № 138. – Минск. – 374 с.