

Заключение. Психологический реабилитационный потенциал определен как комплекс индивидуально-психологических черт личности и социально-психологических отношений, являющийся основным фактором, способствующим самореализации человека в условиях жизни с инвалидизирующим заболеванием. Установлена взаимосвязь социально-демографических и психологических характеристик лиц с ОФВ с уровнем адаптации. Результаты исследования могут быть использованы в работе социально-психологических служб для диагностики ресурсов совладания с трудной жизненной ситуацией, прогнозирования успешности самореабилитации и самореализации лиц с ограниченными физическими возможностями разного генеза.

Список использованной литературы:

1. Логинова, И.О. Аналитический обзор исследований по проблеме реабилитации и реабилитационного потенциала человека в современных медико-психологических публикациях / И.О. Логинова, О.В. Петряева // Психология. Психобиология. – 2019. – Т. 12, № 4. – С. 34–43.

2. Косаревская, Т.Е. Социально-психологический реабилитационный потенциал лиц с ограниченными физическими возможностями: монография / Т.Е. Косаревская, М.Г. Ткач. – Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2022. – 131с.

Крестьянинова Т.Ю.

ВГУ имени П.М. Машерова, Республика Беларусь
г. Витебск

Доцент, кандидат биологических наук
auta@bk.ru

Шиканов А.П.

ООО «Реабилитационно-адаптационный тренинговый центр
“Двенадцатый регион”»
Крупский р-н, Минская обл.
п. Бобр

Консультант по химической зависимости, НЛП практик
andrejsikanov539@gmail.com

УДК 616.8-085.851

ПРЕДПОСЫЛКИ К ОРГАНИЗАЦИИ И СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧАЮЩЕГО СЕМИНАРА «12 ШАГОВ НОВОЙ ЖИЗНИ»

Статья посвящена проблеме дополнительного информирования студентов педагогических и психологических специальностей о сущности реабилитационных программ, применяемых в социально-психологическом сопровождении людей, страдающих химическими аддикциями.

Ключевые слова: реабилитация зависимых, аддикции, алкоголизм, наркомания, социально-психологическое сопровождение.

PREREQUISITES FOR THE ORGANIZATION AND CONTENT OF THE TRAINING SEMINAR "12 STEPS OF A NEW LIFE"

The article is devoted to the problem of additional informing students of pedagogical and psychological specialties about the essence of rehabilitation programs used in the socio-psychological support of people suffering from chemical addictions.

Keywords: rehabilitation of addicts, addictions, alcoholism, drug addiction, socio-psychological support.

Введение. Проблема алкогольной зависимости (аддикции) продолжает быть актуальной, как для взрослого населения Республики Беларусь, так и для молодежи. Медико-социальные последствия употребления алкоголя и других психоактивных веществ выражаются в ранней и высокой смертности зависимых, увеличении числа суицидальных попыток, числа дорожно-транспортных происшествий, производственного травматизма. Употребление алкоголя является причиной домашнего насилия, разводов, социального сиротства. По результатам социологических исследований среди учащейся и работающей молодежи, проведенных Республиканским центром наркологического мониторинга превентологии, уровень распространенности потребления алкоголя составляет 70,8% среди учащейся молодежи и 68,5% среди работающей.

В официальных данных Национального статистического управления Республики Беларусь за 2021 г. указано, что по всей стране зарегистрировано 12734 случаев впервые установленного диагноза алкоголизм, что составляет 136,9 на 100000 населения, в том числе в Витебске и Витебской области 1951 случаев, что составляет 175,4 на 100000 населения. В этом же году в Республике Беларусь зарегистрировано 452 случая впервые установленного диагноза наркомания (4,9 на 100000 населения), в Витебске и Витебской области 29 случаев (26 на 100000 населения) [1].

Действующие, на сегодня, клинический протокол оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами (2010) и клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с психическими и поведенческими расстройствами врачами общей практики» (2020) указывают на то, что: «...важную роль играет психообразование пациентов и их семей и необходимость медицинской реабилитации, включающей психотерапию, психологическую помощь и социальную работу с пациентом после достижения воздержания от употребления ПАВ. Данный этап направлен на предупреждение рецидивов синдрома зависимости. Реализуется путем пребывания пациента как в стационарных, так и в амбулаторных реабилитационных отделениях (центрах), длительной поддерживающей психотерапии в амбулаторных условиях. Постреабилитационная фаза предусматривает посещение групп самопомощи «Анонимные алкоголики» или «Анонимные наркоманы» и других, участие в терапевтических сообществах пациентов при организациях здравоохранения. Медицинская реабилитация может проводиться и пациентам, получающим заместительную поддерживающую терапию или фармакотерапию сопутствующих психических и поведенческих расстройств. Данный этап по согласованию с пациентом может длиться неопределенно долго». [2]

Материал и методы. Цель настоящей работы создание обучающего семинара «Двенадцать шагов к новой жизни» для студентов педагогических и психологических специальностей, а также специалистов, выполняющих социально-психологическое сопровождение лиц с химическими зависимостями.

Работа проводится на кафедре психологии ВГУ имени П.М. Машерова с участием Реабилитационно-адаптационный тренинговый центр «Двенадцатый регион».

Методологической основой исследования послужили положения когнитивной методологии психологии.

Результаты и их обсуждение. Химические зависимости являются одним из самых сложных феноменов современной медицины и их рассмотрение возможно лишь с позиций междисциплинарного подхода. Основная помощь при психических и поведенческих расстройствах при употреблении алкоголя осуществляется по модели неотложной помощи при острой интоксикации, однако потребность в медицинской помощи таким пациентам существенно шире, роль поддерживающей психотерапии чрезвычайно высока, в том числе и Программа 12 шагов Анонимных алкоголиков.

Программа 12 шагов была разработана в 30-е годы XX века, изначально она применялась для лечения алкоголиков, а спустя два десятка лет — для лечения наркоманов.

Миллионы алко- и наркозависимых получили возможность начать здоровую жизнь без веществ именно благодаря программе, которая признается наиболее эффективной и используется в лучших наркологических клиниках всего мира. В 1951 году Анонимным Алкоголикам была вручена премия Ласкера. Следующая выдержка, в частности, гласит: «Американская общественная ассоциация здравоохранения по итогам 1951 года вручает Анонимным Алкоголикам премию Ласкера в знак признания организации ими уникального и высокоэффективного подхода к решению этой вековой проблемы здравоохранения и общества – алкоголизма... Подчеркивая, что алкоголизм – это болезнь, можно постепенно снять пятно общественного позора, связанное с ним... Когда-нибудь историки, возможно, признают, что Анонимные Алкоголики стали замечательным предприятием в деле общественных первопроходцев, которые изобрели новый инструмент для совместного действия; совершенно новую терапию, основанную на общности и сходстве страданий и имеющую огромный потенциал в вопросе лечения несметного количества других проблем человечества» [3]. К слову, сегодня программа эффективно используется для контроля нехимических зависимостей (пищевая, игровая, сексуальная, любовная, созависимость).

В Республике Беларусь социально-психологическое сопровождение химических аддиктов осуществляется на государственном уровне: в психологических консультациях, в телефонной службе доверия, в амбулаторных и стационарных программах, в учреждениях исполнения наказания. Кроме того, существуют частные, религиозные (католические, православные, протестантские) реабилитационные центры. Одним из компонентов реабилитации везде является признание собственной несостоятельности в отношении вещества (1 шаг 12-шаговой программы). Таким образом осознанное понимание происходящих в 12-шаговой программе процессов является необходимым инструментом в деятельности психологов и социальных педагогов. Большинство носителей 12-шаговой культуры объясняют изменения, происходящие с зависимой личностью в программе действием Высшей силы. Однако, будущим психологам и социальным педагогам необходимо более рациональное объяснение. Нами предпринята попытка систематизировать опыт применения 12-шаговой программы и изложить основные положения для каждого шага через призму современной психологической науки [4].

Большинство программ реабилитационных программ обеспечивают психолого-педагогическое сопровождение аддикта при выполнении первых трех шагов, которые приводят к разрушению психологического конструкта, поддерживающего аддикцию. Первый шаг 12 шаговой программы («Мы признали свое бессилие перед зависимостью, признали, что наши жизни стали неуправляемыми») означает глубокое переживание капитуляции, отказ от психологических защит, признание бессилия и несостоятельности собственного контроля над объектом зависимости. Капитуляция, по сути, обеспечивает путь для проявления «глубинного, истинного Я», освобождает огромное количество энергии, которая ранее растрчивалась на контроль, формирование защит и удержание «масок».

Второй шаг Программы («Признали, что только сила, более могущественная, чем мы можем вернуть нам здравомыслие») дает мятущейся капитулировавшей личности надежду. Начинается формирование внутренней опоры.

Третий шаг («Приняли решение препоручить нашу волю и нашу жизнь Богу, как мы его понимали») – декларация решения строить дальнейшую жизнь на новой основе, обращаясь к внутренней опоре. «Бог как мы его понимаем» или Высшая сила в Программе 12 Шагов – олицетворение здоровой части личности аддикта, «глубинного Я». Цель Программы: установление прочного контакта с этой частью личности. Все шаги Программы сформулированы во множественном числе, это подчеркивает как необходимость поиска поддержки в сообществе себе подобных, так и важность оказания поддержки другим.

Разработана программа обучающего постояннодействующего семинара «12 шагов новой жизни» для студентов специальностей «Психология. Педагогическая психология»

и «Социальная работа. Социально-педагогическая деятельность». Работа семинара рассчитана на календарный год с ежеквартальными очными занятиями. Продолжительность занятий – 2 академических часа. Для участия в семинаре предполагается приглашение специалистов-представителей здравоохранения, реабилитационных центров, общественных объединений, носителей 12-шаговой «культуры». Предполагается, что информация, полученная студентами в ходе семинара, будет полезной для освоения следующих дисциплин: «Медицинская психология», «Психиатрия», «Социальная медицина», «Психология зависимого и созависимого поведения» и в будущей профессиональной деятельности. В таблице 1 представлено содержание программы семинара.

Таблица 1 – Содержание программы семинара

№ занятия	Тема	Содержание
1.	Введение Шаги 1–3	История создания Программы 12 шагов АА. Содержание 1–3 шага. Признаки бессилия и потери контроля над употреблением алкоголя, неуправляемости жизни. Образ Высшей силы в программе.
2.	Шаги 4–5	Содержание 4–5 шагов. Инвентаризация обид, страхов, взаимоотношений. Концепция честности перед собой, Высшей силой и другим человеком.
3.	Шаги 6–9	Содержание 6–9 шагов. Признание недостатков, подбор парных достоинств. Концепция возмещения ущерба.
4.	Шаги 10–12	Содержание 10–12 шагов. Ежедневный самоанализ и альтруизм, как механизмы поддержания трезвости.

Заключение. Несмотря на снижение количество впервые установленного диагноза, проблема алкогольной аддикции не теряет актуальности в Республике Беларусь. Действующие *клинические протоколы оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами предусматривают длительное психолого-педагогическое сопровождение и отсылают к программе 12 шагов Анонимных Алкоголиков. Таким образом существуют предпосылки для организации обучающего семинара «12 шагов к новой жизни» для студентов педагогических и психологических специальностей.*

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. Клинический протокол оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами. Приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 31 декабря 2010 г. – № 138. – Минск. – 374с.
3. Роналд, Т. Поттер-Эфрон Стыд, вина и алкоголизм: клиническая практика // Институт общегуманитарных исследований. – М., 2002. – 406 с.
4. Крестьянинова, Т.Ю. Организация психологического принимающего пространства для лиц с алкогольной аддикцией [Электронный ресурс] / Т.Ю. Крестьянинова // Психологическая студия: сб. статей студентов, магистрантов, аспирантов, молодых исследователей каф. прикладной психологии ВГУ имени П.М. Машерова. Вып. 13. – Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2020. – <https://rep.vsu.by/handle/123456789/22082>. – Дата обращения: 25.10.2022.