

2. Елисеєв Ю. Ю. Психосоматические заболевания / Ю. Ю. Елисеєв. – Москва: ЭКСМО-Пресс, 2003. – 608 с.

3. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика / Ирина Г. Малкина-Пых. – Москва: Эксмо, 2008. – 1024 с.

4. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология / В. Д. Менделевич. – Москва: МЕДпресс-информ, 2008. – 429 с.

5. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан. – Москва: Институт позитивной психотерапии, 2006. – 464 с.

6. Старшенбаум Г. В. Психосоматика и психотерапия: исцеление души и тела / Г. В. Старшенбаум. – Москва: Изд-во Института психотерапии, 2005. – 496 с.

7. Хомуленко Т. Б. Основы психосоматики / Т. Б. Хомуленко. – Вінниця: Нова Книга, 2009. – 120 с.

Литвинчук Л.М.

кандидат психологічних наук,

старший науковий співробітник,

Інститут психології імені Г.С. Костюка

Національної академії педагогічних наук України

БАЗОВІ ПРИНЦИПИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЗАЛЕЖНИХ ОСІБ ВІД ОПОЇДІВ

Ідея системного підходу в реабілітації наркозалежної особистості лежить в основі системи побудови психологічної реабілітації, яку ми розробляємо. Типова схема реабілітаційної програми включає кілька аспектів:

- 1) найважливішим фактором є активна участь самого хворого;
- 2) найбільш краща форма роботи з наркозалежними – групова;
- 3) у реабілітаційних програмах активну участь беруть не тільки лікар або психолог, але і оточення хворого, групи взаємодопомоги тощо;
- 4) реабілітація проводиться протягом тривалого періоду часу і не тільки у формі особистого контакту, але і в інших формах взаємодії з хворим, наприклад, по телефону, Інтернету та інше [1]. Приймаючи всі загальні і специфічні характеристики системи, ми, як особливо важливі для нас, виділяємо наступні: цілісність,

взаємозв'язок системи із середовищем, ієрархічність, множинність опису, цілеспрямованість та самоорганізація.

Побудова системи психологічної реабілітації осіб із залежністю від опіоїдів проводилась у відповідності до мети та завдань дослідження відповідно до отримання даних та базуючись на даних літератури щодо психологічної реабілітації. На підставі проведеного комплексного дослідження, в основу якого входило визначити когнітивні, емоційні, поведінкові патерни досліджуваних, проаналізувати структурні особливості, рівень мотивації, інтелекту, емоційного розвитку, врахувати також тяжкість порушень, спектр і тривалість хронічного захворювання, тип відношення до хвороби були сформовані принципи заходів психологічного втручання.

Основними принципами психологічної реабілітації були:

1. Добровільна згода пацієнта на участь у реабілітаційних заходах.

2. Припинення прийому ПАР.

3. Конфіденційність.

4. Відповідальність.

5. Принцип партнерства, залучення хворого до активної співпраці в процесі реабілітації. Головним тут виступає особистість наркозалежного, головна увага приділяється сконцентрованості на вирішенні своєї проблеми, задіюються найголовніший ресурс особи – її здатність до навчання, формуються механізми адаптування в навколишньому середовищі. Даний принцип допомагає опіоїдним наркозалежним особам задіяти головний механізм конструктивної діяльності – мотиваційну сферу.

6. Включення в психологічну реабілітацію основних значущих осіб.

7. Принцип різнобічності зусиль, спрямованість їх на різні сфери функціонування (психологічну, професійну, сімейну, громадську, сферу дозвілля). Протягом перебування у Центрі кожний учасник виконує та дотримується певних правил та умов, які необхідні для забезпечення реабілітаційної роботи, до них входить: присвячення часу на духовний розвиток, участь у групових та індивідуальних заняттях, дотримання розпорядку дня, виконання господарської роботи, виконання обов'язків. Даний принцип направлений на формування організації своєї діяльності, «психологічної загартованості», вміння виконувати накази, прохання, брати відповідальність за свої дії [2].

8. Принцип єдності психосоціальних і біологічних методів впливу.

9. Принцип етапності або системоутворюючий принцип, що підкреслює необхідність дотримання певної послідовності в застосуванні різних елементів реабілітаційного комплексу. Створена нами система психологічної реабілітації базується саме на такому принципі. Ідеологічним базисом розробленої нами моделі є теза про те, що терапевтичний процес повинен мати системо утворюючий принцип, оскільки мішені впливу, що потребують трансформації, лежать в різній площині: когнітивній, емоційній, поведінковій та ін.

10. Соціальна й особистісна підтримка після виписки з реабілітаційного закладу.

Дотримання зазначених вище принципів реабілітаційного процесу, що є показником ефективності досягнення зазначених цілей, неможливе без виконання першочергових вимог. До таких вимог ми відносимо:

- усвідомлення наркозалежною особистістю своєї безпорадності та визнання доцільності допомоги спеціалістів;

- формування бажання не вживати наркотики через стійке усвідомлення важливості тверезості як першочергової умови реабілітації;

- формування готовності впоратися з хворобою через глибоке вивчення своїх внутрішніх проблем, що породжують зовнішні конфлікти;

- вчиться сприймати інших, набувати нового досвіду міжособистісного спілкування, вміти просити, отримувати та надавати підтримку;

- формування початкових навичок пізнання своїх почуттів та вміння керувати своєю поведінкою;

- отримання теоретичного та практичного досвіду поведінки в екстремальних чи стресових ситуаціях;

- формування активної життєвої позиції, яка налаштовує на постійний рух вперед.

За допомогою групової роботи учасники психологічної програми реабілітації засвоювали інформацію швидше, завдяки тому, що навчання проходить інтерактивно, вони мали можливість одночасно з отриманням інформації обговорювати незрозумілі моменти, задавати питання та закріплювати отримані знання, формувати навички поведінки. Такий метод сприяє до активної

участі, а сам процес навчання стає легшим і цікавим, стимулює мотивацію до роботи.

Консультації наркозалежних проводяться з урахуванням симптомів наркотичної залежності, урахування змісту і структури поточної програми одужання пацієнта. Протягом всього курсу консультації, консультант повинен:

- допомогти пацієнту визнати і прийняти, що він хімічною залежністю;
- вказати ознаки і симптоми залежності, так, щоб це відповідало актуальному життєвому досвіду пацієнта;
- навчити наркомана проаналізувати і розпізнавати потяг до наркотика;
- додатково мотивувати пацієнтів на досягнення і підтримання утримання від наркотиків, тобто абстиненцію;
- вести детальний облік і обговорювати епізоди вживання ПАР, прагнучи доступними методами зупинити їх подальше споживання;
- допомагати пацієнтові в ідентифікації ситуацій, в яких ПАР використовувалися з метою вирішення реальних життєвих проблем, і демонструвати йому, що подібне рішення є виключно ілюзорним і неефективним;
- допомагати розвивати нові, більш ефективні стратегії для вирішення життєвих проблем;
- наполегливо заохочувати його до участі в зборах АА або АН.
- заохочувати наркозалежну особу до складання, реалізації та продовження плану одужання, при цьому розглядаючи одужання, як процес, що триває все життя;
- допомагати розпізнавати і змінювати проблемні погляди на життя і варіанти поведінки, що можуть спричинити рецидив;
- заохочувати пацієнтів до того, щоб для підвищення самооцінки вони використовували заново набуті навички і стратегії для вирішення своїх психологічних проблем.

Для того щоб форсований розвиток властивостей психологічної стійкості до повторного залучення в хімічну залежність було продовжено та досягнуто оптимального рівня адаптації і комфорту застосовується самий головний ресурс особи – її здібність до навчання та засвоєння нового для себе. Перевага тут має віддаватися розвиваючим технологіям.

Консультант протягом всього циклу психологічної реабілітації має чітко окреслені цілі та поставлені завдання відповідно до

системності моделі психологічної реабілітації. Програма групової роботи побудована таким чином, щоб цілі залишалися незмінними, а способи досягнення могли бути гнучкими.

Здійснення реабілітаційної програми має відбуватися в амбулаторних умовах, дозволяючи пацієнтам залучатися до соціальної активності та містити в собі поетапне вирішення завдань, спрямованих на актуалізацію власного ресурсу особи в межах позастаціонарного етапу реабілітаційної допомоги.

Список використаних джерел:

1. Батищев В.В. Методология организации программы психотерапии и реабилитации, больных зависимостью от психоактивных веществ, имеющих низкий уровень мотивации на лечение / В.В. Батищев, Н.В. Негериш. – М. : Фонд НАИ, 2001. – 184 с.

2. Петровский В.А. Психология неадаптивной активности / В.А. Петровский. - М.: ТОО Горбунок, 1992. – 224 с.

Манилов И.Ф.

*кандидат психологических наук,
старший научный сотрудник, ведущий научный сотрудник,
Институт психологии имени Г.С. Костюка
Национальной академии педагогических наук Украины*

МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ СУГГЕСТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЫСЛЕЙ

Умение верно оценивать события и выбирать наиболее подходящую для данной конкретной ситуации стратегию поведения указывает на высокую адаптивность человека. Развитие способности к правильному выбору реагирования и поведения является важной составляющей психотерапевтической помощи людям с различными невротическими расстройствами. В этой связи особое значение приобретает целенаправленная коррекция тех мыслей, которые мешают человеку успешно преодолевать различные проблемы и адаптироваться к новым условиям жизни.

Существует множество психологических методов коррекции дисфункциональных (неадаптивных) мыслей. Наибольшее число публикаций по этой теме представлено в работах представителей