

И.П. Кутянова,

кандидат психологических наук
Научно-исследовательский центр
ФСКН России (г. Москва)

О.М. Щекатурова

Центр индивидуальных программ
реабилитации Некоммерческого парт-
нерства «Национальная ассоциация
реабилитационных центров»

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ И ЛИЧНОСТНЫХ ФАКТОРОВ УСТОЙЧИВОСТИ РЕМИССИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ

Построение модели эффективного реабилитационного процесса является одной из наиболее значимых проблем организации комплексной и эффективной помощи зависимым от наркотиков и алкоголя.

В проведенном исследовании факторов, влияющих на устойчивость ремиссии, проанализированы результаты тестирования лиц, проходящих реабилитацию по разным программам (моделям): негосударственные 12-шаговые программы реабилитации, конфессиональные (православные) программы реабилитации, государственные программы реабилитации. Также в исследовании приняли участие лица в ремиссии, специалисты реабилитационных центров.

Проведенное исследование носит прикладной характер и направлено в том числе на исследование структурных компонентов реабилитационных программ, которые оказывают максимальное воздействие на изменение личности зависимого человека, приводящее к полному прекращению потребления наркотиков и алкоголя.

В исследовании приняли участие пять групп респондентов, всего 945 человек:

зависимые, проходящие разные программы реабилитации, – 613 человек;

лица, находящиеся в ремиссии более 1 года, – 146 человек (ЛР);
специалисты реабилитационных центров – 139 человек.

Также исследовались анкеты, описывающие программы центров, заполняемые специалистами Некоммерческого партнерства «Национальная ассоциация реабилитационных центров» при проведении исследования, – 47.

Методы исследования. Для исследования факторов устойчивости ремиссии использовались авторские анкеты И.П. Кутяновой и О.М. Щекатуровой, методика И.П. Кутяновой «Социально-психологические проблемы наркозависимых», тест А.А. Реана, модифицированный И.П. Кутяновой и О.М. Щекатуровой «Уровень мотивации к трезвости», «Локус контроля личности».

Сбор анкетных данных проходил в период с января по июнь 2014 г., в тестировании приняли участие 47 центров реабилитации и их подразделений (в том числе амбулаторных, постреабилитационных служб). География исследования охватила практически всю территорию Российской Федерации, приняли участие реабилитационные центры Москвы и Московской области, Санкт-Петербурга и Ленинградской области, Псковской области, Белгородской области, городов Калининград, Ростов-на-Дону, Ставрополь, Ессентуки, Минеральные Воды, Буденновск, Уфа, Казань, Томск, Сургут, Владивосток.

В исследовании приняли участие реабилитационные центры, которые относятся к наиболее распространенным моделям на территории Российской Федерации.

1. Первую группу составили светские (внеконфессиональные) центры реабилитации, базовой основой программ которых является 12-шаговая программа (ЛПР-12). Количество респондентов, проходящих реабилитацию в данных центрах и принимавших участие в исследовании, составило 301 человек.

2. Конфессиональные (православные) центры реабилитации (ЛПР-конф), основанные как на общинных формах реабилитации, так и использующие элементы 12-шаговой программы. В опросе приняли участие 194 зависимых, проходящих на момент тестирования Православные программы реабилитации.

3. Группа государственных центров реабилитации (ЛПР-гос), работающих в рамках наркологической службы. В эту группу вошли государственные наркологические диспансеры, больницы, амбулаторные центры реабилитации. Всего в исследовании приняли участие 118 участников государственных программ реабилитации.

В группе конфессиональных центров реабилитации, которые находятся вне городов, в большей степени используются духовные инструменты выздоровления – воцерковление, посещение служб, беседы со священником и т.д. Реабилитанты в таких центрах активно привлекаются к труду в подсобных хозяйствах. Как правило, эти центры более доступны по оплате, они или не берут плату за

реабилитацию, или имеют бюджетную стоимость реабилитации. В связи с этим они также были объединены в отдельную группу.

Особенностью государственных центров реабилитации, которые приняли участие в исследовании, является их местоположение – практически все они находятся в черте крупных городов. Одни центры работают в стационарном, другие – в амбулаторном режиме. Во всех государственных центрах реабилитации присутствует медицинский персонал, психиатры-наркологи, клинические психологи, медицинские сестры. Как правило, реабилитационные услуги предоставляются на безвозмездной основе. В связи с этим данные центры были объединены в одну общую модель.

Для обработки данных исследования использовался статистический пакет Statistika 6.0 for Windows. Проводился анализ различия средних показателей по трем выборкам по t-критерию Стьюдента, расчет линейной корреляции Пирсона по всей выборке. С целью исследования ответов респондентов на открытые вопросы применялся контент-анализ.

Результат проведенного контент-анализа ответов респондентов на вопрос о том, какие мероприятия программы реабилитации помогают им оставаться в трезвости, выявил, что наиболее значимыми для сохранения трезвости мероприятиями респонденты всех групп указали образовательный компонент реабилитации (лекции, беседы, семинары); работу над собой (письменные задания, дневники чувств, самоанализ); мероприятия, направленные на физическое восстановление (спорт, зарядка, йога, теннис и т.п.), работу с психологом, индивидуальные консультации.

Лица в ремиссии отметили следующие наиболее значимые мероприятия реабилитационных программ: воцерковление; индивидуальные занятия с психологом, психотерапия; образовательные лекции, семинары; тренинги, групповые занятия; спорт; труд; письменные задания; общение с реабилитантами; помощь новичкам, слабым, волонтерство, профилактика; утренние собрания, спикерские (истории выздоравливающих зависимых); мониторинг с равным консультантом, выравнивание эмоций; послушание.

Таким образом, для лиц в ремиссии, которые до этого проходили реабилитацию по разным программам, наиболее значимыми являются мероприятия, связанные с духовным развитием. Также важны мероприятия, связанные с психологическим компонентом (групповые, индивидуальные психологические занятия), социальным (служение, помощь ближним, общение), физическим (спорт, физическое развитие). В ответах респондентов в ремиссии отраже-

ны в качестве значимых все сферы реабилитации, что делает результаты реабилитации более эффективными.

Все мероприятия, которые отражены в ответах респондентов, с одной стороны, раскрывают содержательную часть программ реабилитации, с другой – могут быть показателем того, какие мероприятия получают у организаторов этих программ лучше всего. Вместе с тем мероприятия программ являются так или иначе инструментами для достижения успеха в реабилитации, которые необходимо развивать. В этой ситуации возможна интеграция наиболее эффективных инструментов реабилитации разными моделями программами реабилитации.

Среди наиболее значимых характеристик, отмеченных представителями всех групп, была указана атмосфера доброжелательности, уважения; общение с другими респондентами; образовательный компонент программы (лекции, беседы и т.п.); занятия спортом (зарядка, футбол, пробежки, тренажерный зал, йога и т.п.). Таким образом, важным фактором удержания в программе реабилитации лиц, имеющих химические зависимости, является теплая, доброжелательная атмосфера в центре, при этом многие реабилитанты в ответах давали такие термины в отношении центра реабилитации, как «дом», «семья».

Среди причин неэффективности прошлых методов реабилитации для лиц в ремиссии отмечены внешние и внутренние факторы. К внутренним были отнесены недостаточность мотивации к выздоровлению, отсутствие осознания зависимости, иллюзии о своем состоянии, досрочное прерывание курса реабилитации. К внешним – отсутствие индивидуального подхода при подборе программы, недостаточный уровень профессионализма персонала реабилитационного центра, отсутствие курса социальной реабилитации после детоксикации, постреабилитационного сопровождения, встреча с потребителями.

Данные результаты свидетельствуют о необходимости содержательного и профессионального развития как реабилитационных программ, так и мотивационного звена, постреабилитационного этапа в построении комплексной системы реабилитации, развитию индивидуального подхода при организации реабилитационного процесса.

Результаты исследования выявили формирование приверженности зависимых от наркотиков возвращаться в программы реабилитации, в которых они находились до этого, в случае, если происходил рецидив.

При сопоставлении групп лиц, имеющих химические зависимости и проходящих разные программы реабилитации, было обнаружено, что в процессе реабилитации все группы респондентов отметили развитие следующих личностных качеств, оказывающих влияние на сохранение ремиссии: честность, искренность; целеустремленность, упорство, настойчивость; доброта, отзывчивость; наличие поддержки, возможность обратиться за помощью, взаимовыручка. Данные результаты указывают на то, что правильно организованная социально-психологическая реабилитация является сама по себе мощным фактором, влияющим на изменения личности зависимого, который позволяет закрепить мотивацию к трезвости и способствует полному прекращению потребления наркотиков и алкоголя.

Полученные данные важно учитывать при оценке эффективности, разработке и конструировании реабилитационных программ, подборе индивидуальных программ реабилитации и ресоциализации для лиц, имеющих химические зависимости.

Т.В. Коробицина,

доктор медицинских наук
Красноярский государственный
медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Е.Г. Находкин

Красноярский государственный
медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КРИМИНАЛЬНОГО АНАМНЕЗА
ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ АДДИКЦИЕЙ,
НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ СОЦИАЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ**

Во многих регионах Российской Федерации проблема наркомании и алкоголизма занимает особое место в структуре социальных явлений, дестабилизирующих здоровье населения.¹ В учреждениях исполнения наказаний уровень распространенности как алкогольной, так и наркотической зависимости среди лиц, приговоренных к лишению свободы, остается стабильно высоким.² Отме-