ОБЩЕСТВЕННАЯ АССОЦИАЦИЯ «ПОЗИТИВНАЯ ИНИЦИАТИВА»

МЕТОДОЛОГИЯ
Терапевтического Сообщества

Реабилитация потребителей психоактивных веществ в
рамках терапевтического сообщества

СОДЕРЖАНИЕ
МЕТОДОЛОГИЧЕСКОГО РУКОВОДСТВА:

1. История развития терапевтического сообщества

1.1 Определение терапевтического сообщества 4
1.2 История развития терапевтического сообщества (международный опыт) 4
1.3 История развития терапевтического сообщества в рамках деятельности О.А. «Viața Nouă» 8

2. Общее описание

2.1 Отличие от других подходов и методов 10
2.2 Восемь основных понятий терапевтического сообщества как метода 10
2.3 Основные правила и принципы терапевтической общины 12

3. Детальное описание используемых инструментов и интервенций

3.1 Расписание деятельности 14
3.2 Консультирование 14
3.3 Индивидуальные задания 16
3.4 Саморазвитие 16
3.5 Дневник чувств 16
3.6 Групповые мероприятия 17
3.7 Трудовая деятельность в контексте распределенных обязанностей либо совместной деятельности 20
3.8 Совместный досуг 21

4. Структура ролей и этапы реабилитации в ТС

4.1 Структура ролей 22
4.2 Структура и иерархия работы резидентов 24
4.3 Принятие решений, связанных с работой 25

5. Упорядоченная социализация

5.1 Структура 26
5.2 Система 26
5.3 Процесс общения 27
5.4 Ежедневный распорядок плановых мероприятий 27

6. Гендерная чувствительность

6.1 Общие проблемы для женщин, живущих в ТС 28
6.2 Общие проблемы для мужчин, живущих в ТС 28

7. Требования к персоналу ТС

7.1 Семь основных правил для сотрудников 30
7.2 Компетентность персонала ТС в понимании взаимосвязи между принадлежностью и индивидуальностью в сообществе 30
7.3 Компетентность персонала ТС в понимании и облегчении группового процесса 32
7.4 Как сотрудники способствуют лечению и обучению посредством работы 33
7.5 Компетентность персонала ТС в понимании и продвижении вертикальной мобильности и системы привилегий 33
7.6 Компетентность персонала ТС в поддержании точного учёта и документировании личных дел резидентов 33

8. Мониторинг и оценка

8.1 Мониторинг 34
8.2 Оценка 34

9. Приложения

№1 «Расписание» 36
№2 «Первичная анкета» 37
№3 «Основные соглашения» 38
№4 «Индивидуальный план» 40
№5 «Описание истории заболевания, степени его тяжести и последствий» 42
№6 «Визуализация мечты и актуализация планов» 43
№7 «Результаты первого курса и постановка задач на период отпуска» 44
№8 «Выписка из терапевтического сообщества» 45
№9 «Формуляр сдачи дежурства» 46
№10 «Руководство для привлечённых специалистов и обратная связь» 48

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СООБЩЕСТВА

1.1 Определение терапевтического сообщества

Терапевтическое сообщество (ТС) - структурированный метод и окружение для изменения поведения человека в контексте жизни и ответственности общины. *(Источник: RichardHayton «Терапевтическое сообщество» Канзас-Сити, шт. Миссури;Mid-America Addiction Technology TransferCenter, 1998 г.)*

1.2 История развития терапевтического сообщества (международный опыт)

Многочисленные программы по сути своей, своим принципам и своему опыту способствовали развитию ТС. Сотрудники ТС поддерживают давно сложившуюся традицию людей, помогающих другим людям справиться с последствиями злоупотребления запрещёнными веществами.

Элтон Мэйо с помощниками и единомышленниками проводил встречи в малых группах для пациентов в начале 1900-х. При таком подходе:

- *Пациенты обсуждали своё состояние, говорили о том, что они могут сделать, чтобы улучшить его.*
- *Пациенты с лучшим состоянием здоровья служили ключевыми моделями и помогали другим пациентам поверить в возможность улучшения их собственного состояния.*

Основополагающим принципом существования данных групп являлась вера в самоусовершенствование и ценность оказания помощи другим нуждающимся (взаимопомощь).

Группу Анонимные Алкоголики (АА) основали в 1935 году два человека, которые страдали алкоголизмом: Билл Уилсон, биржевой маклер в Нью-Йорке, и Боб Смит, врач. Они боролись с зависимостью, но их многочисленные попытки решить проблему пристрастия к алкоголю всегда заканчивались очередным срывом.

Встретившись в городе Акрон (штат Огайо), они поделились своим опытом и своими неудачами, в результате у них родилась идея создания организации, в которой бы люди с алкогольной зависимостью помогали другим людям с аналогичной проблемой оставаться трезвыми. Они пришли к убеждению, что люди с алкогольной зависимостью в силах помочь друг другу оставаться трезвыми. Сегодня АА является международной групповой программой поддержки на основе 12 шагов и 12 методов, которые помогают человеку во время восстановления.

Важнейший компонент программы АА - спонсорство, его суть заключается в том, что участник АА, состоявший в программе в течение некоторого времени, работает с одним или несколькими новыми участниками, располагая их к программе, и путём взаимодействия помогает в прохождении процесса выздоровления. При этом старший член АА, добившийся положительных результатов в своём выздоровлении, служит ключевой моделью тому, кому он оказывает помощь.

1.

Общие особенности обеих групп пациентов с ТВ, АА и современного ТС:

- Самоусовершенствование.
- Моделирование роли.
- Помощь другим (взаимопомощь).
- Формат небольшой группы.

В середине 1940-х годов Максвелл Джонс, британский психиатр, разочаровавшись в результатах традиционного психиатрического лечения, основал сообщество с целью изменить структуру и содержание терапевтического лечения людей с длительными психическими расстройствами. В этом сообществе Джонс успешно лечил сложные психические случаи, которые считались неизлечимыми - «хронические неудачи» и «нарушители спокойствия».

Джонс основал свой подход на теории, что здоровая жизнь группы способствует созданию здоровой личности, и считал все связи потенциально терапевтическими. Он также был убеждён, что продуктивная работа является важным компонентом лечения.

Модель Джонса стала прототипом для психиатрического ТС и распространилась по всей Англии. Термин «терапевтическое сообщество» вошёл в употребление, он использовался при описании модели сообщества, созданного для лечения сложных психических расстройств.

Общие особенности первой модели ТС и современных ТС:

- Целостный подход, выходящий за рамки одноуровневого подхода традиционной психиатрии или сугубо медикаментозных подходов.
- Вера в то, что созданное сообщество влияет на восстановление личности.
- Наличие клиентов, активно участвующих в жизни сообщества и участвующих в работе, что позволяет им повторно успешно социализироваться в обществе.
- Использование связи и отношений между всеми участниками сообщества с целью облегчения процесса восстановления и повышения его эффективности.

Методика Синанон

Методика Синанон была создана в 1958 году в Калифорнии Чарльзом Дедерихом (человеком, излечившимся от алкоголизма). Дедерих создал Синанон как альтернативу сообществу АА, которое, по его мнению, было ограничено, особенно для людей, употреблявших незаконные наркотики. (Сообщество Narcotics Anonymous изо всех сил пыталось утвердиться в то время, создав лишь несколько групп в Калифорнии и Нью-Йорке, и в своём нынешнем виде оно укрепилось лишь с середины 1960-х годов.) Всё началось с еженедельных групповых встреч, развившихся в течение года в программу предоставления ухода с проживанием с целью лечения людей с каким-либо расстройством, вызванным употреблением психоактивных веществ.

***СИНАНОН** был новаторской, инновационной организацией, объединившей большое количество людей, которые жили и работали вместе в поисках личного изменения в то время, когда «наркоманы» считались «неизлечимыми».*

Основополагающие принципы методики Синанон по-прежнему используются в современных ТС:

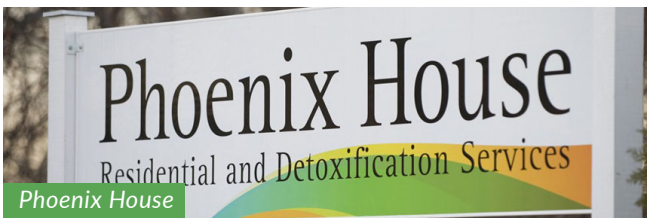
▪ Лечение должно спровоцировать состояние диссонанса, вызывая психологический дискомфорт и тем самым мотивируя попытки уменьшить диссонанс и добиться гармонии.

▪ Уникальный процесс групповых встреч был разработан на основе предположения, что в ходе обсуждения люди познают себя и находят новые способы поведения.

▪ Сообщество поддерживает процесс индивидуального изменения.

Daytop Village и Phoenix House - первые программы ТС, которые находились под влиянием модели Синанон.

Daytop Village



Phoenix House

▪ Основано в Нью-Йорке монсеньором Уильямом О'Брайеном, Дэном Касриелом и Дэвидом Дейчем.

▪ В 1963 году было начато предоставление лечения в реабилитационном центре осуждённым преступникам.

▪ Использует поэтапную систему лечения с целью возвращения личности в общество.

▪ Ориентировано на правильное поведение и правильный образ жизни.

▪ Впервые использовали термин «терапевтическое сообщество», чтобы описать New York Daytop Village в 1965 году.

Phoenix House, основанный в 1967 году, является в настоящее время крупнейшей некоммерческой организацией, занимающейся лечением и профилактикой расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ.

▪ Использует традиционное ТС с трёхэтапным методом лечения.

▪ Применяет философию взаимопомощи, чтобы предоставить возможность лицам, страдающим от зависимости, преодолеть её в структурированной среде.

▪ Направлен на расширение возможностей пациентов в приобретении трудовых навыков и укреплении уверенности в себе, чтобы они смогли вести независимую, производительную и полезную жизнь.

Современные ТС

ТС развивалось в направлении предоставления услуг для населения. Показатели этого развития включают:

Взаимодействие профессионалов

Профессионалы со специальным образованием сотрудничают с бывшими пациентами, восстановившими здоровье с помощью ТС и сумевшими вернуться к нормальной жизни.

Оценки и исследования

Постоянно растёт количество публикаций и исследований, подтверждающих эффективность методов лечения, используемых в ТС.

Стандарты

Отмечается движение в сторону стандартизированных программ, определяющих стандарт качества данных услуг, включая вопросы, связанные как с инфраструктурой ТС, так и с квалификацией специалистов сообщества.

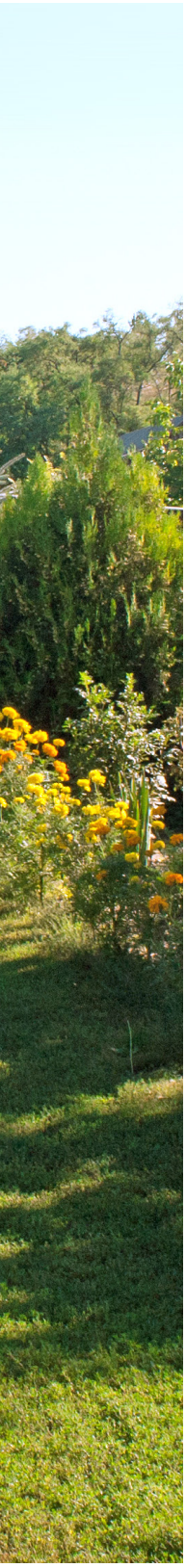
Внедрение

Подход ТС был адаптирован для специальных настроек, особых групп населения, а также требований государственного финансирования, но он сохраняет общие черты изначального ТС.

Профессиональные ассоциации

Были созданы ассоциации, включающие в себя различные ТС, разделяющие общее мнение в определении профессиональности используемых ими подходов в ТС.

1.3 ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ
терапевтического сообщества в рамках деятельности ОА «Viaţa Nouă»



В Республике Молдова развитие ТС для оказания помощи людям, злоупотребляющим психоактивными веществами, происходило аналогично развитию ТС и в других странах, но с некоторым запозданием.

Основополагающие факторы, повлиявшие на развитие ТС в Молдове:

- Рост количества наркопотребителей в 1990-х годах.
- Отсутствие положительного опыта выздоровления при использовании традиционных медикаментозных интервенций.
- Появление самоорганизующихся групп потребителей наркотиков, в которых наркопотребители оказывали друг другу взаимопомощь в процессе выздоровления (в формате регулярных групповых встреч и построения неформальных взаимоотношений).
- Открытость религиозных организаций в поддержке и оказании помощи самоорганизовавшимся группам.

В 1999 году в Кишинёве появилась первая подобная группа. Благодаря амбициозности некоторых её членов, своевременной помощи и поддержке ряда религиозных организаций, представителей бизнес-структур и сотрудничеству с наркологической службой, данная группа начала динамично расти и качественно развиваться.

19 июля 2001 года данной группой была зарегистрирована общественная ассоциация «Viața Nouă». К тому моменту организация развивала следующие направления деятельности:

- Помощь в преодолении зависимости от психоактивных веществ на основании принципов и ценностей ТС. Данное направление деятельности развивалось изначально на арендованной квартире, куда днём приходили наркопотребители на групповые мероприятия, а на ночь оставались те, кто не справлялся с одиночеством и нуждался в большей поддержке и круглосуточной безопасной среде. Вся деятельность развивалась на основе взаимоуважения, по принципу распределения ролей и обязанностей, в стремлении к самоусовершенствованию и взаимопомощи. В дальнейшем данное направление было разделено на дневной центр и центр с возможностью размещения.
- Первичная профилактика наркопотребления, алкоголизма, табакокурения и инфекций, передающихся половым путём среди молодёжи (данное направление деятельности осуществлялось резидентами ТС, успешно прошедшими программу реабилитации).

ОБЩЕЕ ОПИСАНИЕ

2.1 Отличие от других подходов и методов

ТС отличается от других подходов к лечению использованием сообщества в качестве основного метода лечения для достижения положительных просоциальных и психологических изменений в жизни резидента ТС.

ТС в своей работе базируется на следующих аспектах:

- Ежедневный режим и социальная среда ТС способствуют облегчению процесса эмоционального исцеления, социального обучения и изменений в поведении и самоидентификации, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.
- В создании среды социального обучения участвуют все сотрудники и пациенты сообщества.
- Благоприятная семейная атмосфера позволяет резидентам ТС излечиться эмоционально и изменить свой образ жизни и самотождественность.

Восстановление происходит через взаимодействие со сверстниками и через самопомощь и взаимопомощь в процесс обучения.

2.2 Восемь основных понятий терапевтического сообщества как метода

1. Роли резидентов

Резиденты постепенно становятся неотъемлемыми членами сообщества, участвуя в различных работах и и исполняя социальные роли, ежедневно способствуя всем видам деятельности в жизни в ТС.

2. Постоянная обратная связь с коллегами и сотрудниками

Резиденты находятся под наблюдением всех членов сообщества и несут ответственность за свои действия. Они получают постоянные отклики (как укрепляющие, так и корректирующие) от других резидентов и сотрудников, выраженные с подлинной и ответственной озабоченностью в отношении их благополучия и успехов.

3. Ключевые модели

Резиденты принимают принципы восстановления и правильного образа жизни и постепенно стремятся стать моделями для подражания для других резидентов. Резиденты, добившиеся успехов в ходе реализации программы восстановления, подсказывают другим, что они должны изменить в себе, а также служат примером таких изменений.

2.

4. Дружба и здоровые семейные отношения

В самом начале резиденты пытаются продолжать своё неискреннее поведение и просто хотят «потусоваться». При достижении каких-либо успехов во время лечения, они узнают, что такое дружба, разделяя свои чувства и мысли и бросая вызов другим. Дружба может длиться всю жизнь и стать основой для новых социальных сетей пациентов.

5. Коллективное обучение

Резиденты работают, учатся и исцеляются в групповом окружении. Это встречи, занятия, рабочие группы, трудовая деятельность и развлекательные мероприятия. Практически весь учебный и лечебный процесс, необходимый для восстановления и личностного роста, проходит с положительными моделями для подражания – сверстниками.

6. Интернализация культуры и языка ТС

Резиденты постепенно принимают и усваивают язык, используемый в ТС. Это является признаком их ассимиляции в культуру процесса изменений ТС и их достижений.

7. Иерархическая структура работы и системы связи

Иерархическая структура работы и системы связи учит участников быть ответственными и работать, следуя организационным правилам и процедурам, осознавать свою меру ответственности и подотчётности. Успешными резидентами считаются те, от кого другие резиденты могут перенимать успешные модели поведения. Система санкций и привилегий подчеркивает причинно-следственные связи между выбором, действиями и их последствиями.
Иерархическая структура ТС, система подчинения, похожа на организацию массовой культуры. Она предназначена для обучения резидентов навыкам и моделям поведения, которые им понадобятся, чтобы быть успешными вне ТС.
Система связи в ТС, в том числе такая деятельность, как наблюдение, сбор данных, отчётность и обратная связь, предназначены для поощрения продуктивного, просоциального поведения, а также для самостоятельного исправления неискреннего поведения.

8. Открытое общение и личное раскрытие

Резиденты постепенно втягиваются в открытое общение и личное раскрытие, когда они чувствуют, что ТС является безопасной средой. Резиденты учатся общаться с другими людьми и открывать свои мысли, убеждения и чувства, которые помогают им формировать самоуважение, развивать доверие и отношения с другими людьми, излечиваться, познавать себя и расти. Этот процесс начинается с сотрудниками и продолжается в окружении группы других резидентов.
Умение делиться чувствами на публике является важной частью процесса восстановления и самопомощи. Развитие навыков открытости в сфере своих чувств - часть процесса восстановления и самопомощи. Открытость позволяет формировать атмосферу, в которой резиденты не чувствуют себя одинокими, осознавая тот факт, что и другие резиденты периодически испытывают схожие чувства.
В ТС не существует никаких секретов. Когда правила нарушаются, то нарушение обсуждается публично, чтобы каждый чувствовал себя в безопасности и поддерживал целостность сообщества.

2.3. Основные правила и принципы терапевтической общины

Правила и принципы регулируют действия резидентов, устанавливают здоровые границы и способствуют укреплению просоциального поведения. Следуя правилам и принципам, резиденты постепенно учатся поддерживать физически и психологически безопасное сообщество. Правила и принципы создают безопасное и предсказуемое сообщество, что способствует личностному росту и восстановлению.

Главные принципы

защищают физическую и психологическую безопасность сообщества и строго соблюдаются. Нарушение главных принципов почти всегда приводит к автоматическому отстранению от ТС.
Главные принципы заключаются в следующем:

- Нет физическому насилию.
- Нет угрозам насилия или запугивания.
- Нет наркотикам, алкогольным напиткам и табакокурению.
- Нет сексуальной активности.
- Нет воровству или другой незаконной деятельности.
- Нет вандализму или уничтожению собственности.

Основные правила

совпадают с ожиданиями общества и связаны с просоциальной моделью поведения, которую резиденты постепенно должны усвоить, чтобы в дальнейшем руководствоваться ею:

- Уважительное отношение к окружающим.
- Открытость и искренность.
- Взаимопомощь.
- Следование указаниям.
- Пунктуальность.
- Поддержание соответствующего внешнего вида.
- Использование надлежащих манер.

P.S. Детальное описание правил и принципов находится в приложении № 3 «Основные соглашения», с данным документом потенциальный резидент знакомится на этапе подготовки к прохождению реабилитации в ТС.

ДЕТАЛЬНОЕ ОПИСАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИНСТРУМЕНТОВ И ИНТЕРВЕНЦИЙ

3.1 Расписание дня

В терапевтическом сообществе все резиденты в обязательном порядке руководствуются утверждённым расписанием дня (приложение №1). Учитывая формат жизни человека, злоупотребляющего психоактивными веществами, в частности - полное отсутствие приверженности к чётко обозначенному и стабильному распорядку жизни, наличие расписания является одним из важных инструментов, способствующих выздоровлению, формированию чувства безопасности и развитию дисциплины, ответственности перед сообществом. Расписания придерживаются все резиденты ТС, за исключением новичков в течение первой недели (при необходимости) и резидентов, испытывающих временное физическое недомогание по причине болезни.

3.2 Консультирование

Консультация кейс-менеджера

Кейс-менеджер играет важную роль в процессе выздоровления резидента, так как является тем лицом, на котором лежит особая ответственность. Кейс-менеджер помогает резиденту в определении приоритетных задач на всех этапах реабилитации и поиска совместными усилиями эффективных методов выполнения данных задач. Таким образом формируется индивидуальный план выздоровления, динамика выполнения которого совместно контролируется на регулярной основе.

Для определения индивидуального плана, своевременного мониторинга динамики и обновления плана используется приложение № 4 «Индивидуальный план». Для определения задач на период отпуска используется приложение № 7 «Результаты первого курса и постановка задач на период отпуска».

Особое внимание кейс-менеджер уделяет контролю чувств, моделированию ролей резидента и помощи в преодолении кризисов.

Консультация дежурного сотрудника согласно расписанию

Учитывая вахтовый график работы сотрудников и необходимость создания условий для непрерывного процесса выздоровления, дежурный сотрудник обязан обеспечить при необходимости консультацию по следующим вопросам:

- Психологическая поддержка.
- Помощь в преодолении кризисной ситуации.
- Консультация, связанная с выполнением обязанностей.
- Консультация, связанная с предоставлением информации образовательного характера.
- Коррекция в случае необходимости.
- Консультация по вопросам, заранее обозначенным кейс-менеджером.

3.

Для повышения эффективности работы с резидентами и обеспечения условий для непрерывного процесса выздоровления дежурный сотрудник использует приложение №9 «Формуляр сдачи дежурства». Дежурный сотрудник не имеет права корректировать индивидуальный план, разработанный кейс-менеджером и резидентом, а также предоставлять консультации, которые будут вступать в противоречие с индивидуальным планом либо с принципами и правилами ТС.

Консультация от равного к равному

Принимая во внимание специфику методологии ТС, в рамках которой особая роль отводится потенциалу резидентов, преуспевших в процессе выздоровления, консультация от равного к равному является неотъемлемой услугой ТС. Консультацию от равного к равному может осуществлять любой резидент, включая сотрудников ТС и привлечённых специалистов, преуспевших в процессе выздоровления.

Равный консультант не имеет права корректировать индивидуальный план, разработанный кейс-менеджером и резидентом, а также предоставлять консультации, которые будут вступать в противоречие с индивидуальным планом либо с принципами и правилами ТС.

Консультация привлеченных специалистов

Для повышения эффективности процессов выздоровления и формирования мультидисциплинарности в подходах к оказанию услуг, для проведения комплексного консультирования привлекаются следующие специалисты:

- Специалисты, координирующие различные направления деятельности организации.
- Психологи.
- Социальные ассистенты.
- Социальные работники.

Для повышения эффективности работы с резидентами и обеспечения условий для непрерывного процесса выздоровления привлечённый специалист использует приложение № 10 «Руководство для привлечённого специалиста и обратная связь». Привлечённый специалист не имеет права корректировать индивидуальный план, разработанный кейс-менеджером и резидентом, а также предоставлять консультации, которые будут вступать в противоречие с индивидуальным планом либо с принципами и правилами ТС.

3.3 Индивидуальные задания

Особую роль в процессе выздоровления, а также в развитии навыков резидента самостоятельно ставить перед собой задачи и выполнять их, формируя самодисциплину и подотчётность, играют индивидуальные задания. Помимо индивидуальных заданий общего характера (приложение № 5 «Описание истории заболевания, степени его тяжести, а также его последствий», приложение № 6 «Планы и мечты»), прописывания шагов, также используются различные другие формы индивидуальных заданий с целью повышения уровня осознания тех или иных аспектов. Отправной точкой для определения индивидуальных заданий могут стать:

- Личные наблюдения кейс-менеджера за процессом выздоровления резидента.
- Выявленная потребность во время консультирования.
- Групповые мероприятия.

3.4 Саморазвитие

Важной задачей в процессе выздоровления является формирование мотивации и навыков саморазвития. Чтобы справиться с данной задачей, резидентам рекомендуется в специально выделенное в расписании дня время уделить внимание чтению литературы, имеющей полезную информационную нагрузку («День за днём», «12 шагов», тематические книги, информационные материалы профилактического характера, библия, другая литература духовного характера).

Выздоровление в ТС не подразумевает возможности чтения литературы с негативной информационной нагрузкой, литературы, явно либо скрыто пропагандирующей употребление психоактивных веществ, агрессию, криминальный образ жизни, а также по сути своей противоречащей принципам и правилам ТС.

3.5 Дневник чувств

Процесс выздоровления предполагает развитие навыков, помогающих не только анализировать свои чувства, но и разбираться в причинно-следственных связях, формирующих те или иные чувства, вместо того чтобы скрывать и игнорировать их. Немаловажной задачей является развитие способности быть честным и откровенным с сообществом, в том числе и в вопросах, касающихся своих чувств и переживаний. Именно эта способность играет значимую роль в правильном планировании и моделировании своих ролей и позиций. Всё это очень важно для формирования положительной динамики выздоровления и способствует профилактике срыва. Для достижения данных результатов используется «Дневник чувств». Резидент обязан ежедневно заполнять этот дневник, причём, не только фиксируя в нём колебания своих чувств как в положительную, так и в отрицательную сторону, но и стараясь определить причинно-следственные связи. Информация в дневнике является конфиденциальной, единственным человеком, имеющим право попросить у резидента данный дневник, является его кейс-менеджер.

3.6 Групповые мероприятия

Встречи

Встречи - это важные организованные компоненты дня. Участие во встречах является частью процессов исцеления и восстановления и способствует формированию чувства упорядоченности, принадлежности и защищённости. Встречи помогают найти структурированный способ для решения индивидуальных и коллективных проблем, укрепления основных идей восстановления, а также планирования административных задач.

Ежедневные встречи помогают сотрудникам держать в поле зрения каждого пациента и оценивать индивидуальное или групповое настроение. Пациенты, которые не принимают участия во встречах, находятся под угрозой срыва, насилия или самоубийства. Встречи ТС включают:

- Утренние встречи. Они непродолжительные (от 30 до 45 минут), их ведут резиденты, чтобы начать день на позитивной ноте распространения информации и планирования дня.
- Внутренние, или общие встречи. Проводятся по мере необходимости для решения общих проблем/задач сообщества.
- Заключительные встречи. Проводятся каждый вечер для подведения итогов дня и совмещаются с кругом искренности.

Круг искренности

Круг искренности – это групповое мероприятие. Его цель - развитие навыков коммуникации между резидентами, способности открыто и искренне выражать свои чувства, высказывать своё мнение, оценивая ту или иную сложившуюся в течение дня ситуацию, развитие способности выслушивать как комплименты, так и критику в свой адрес, а при необходимости самому выражать конструктивную критику. Круг искренности также помогает научиться отмечать и выражать своё мнение как по поводу своей личной динамики, так и динамики ТС в целом, обращаться за помощью, благодарить за предоставленную помощь и поддержку, предлагать свою помощь. Другими словами - это инструмент для развития здоровых межличностных отношений в ТС.

Задача сотрудника - беспристрастное модерирование данного группового мероприятия, создание благоприятной среды для общения между резидентами, базирующейся на основных правилах и принципах ТС.

Работа в группе по программе 12 шагов

Программу «12 шагов» можно назвать одной из самых эффективных программ, созданных для избавления от алкогольной и наркотической зависимости. Она появилась в США в 1930-е годы, и её очень быстро приняли в других странах мира. Суть этой программы состоит в признании очевидного факта: сам человек не в состоянии справиться с алкогольной или наркотической зависимостью, и именно поэтому ему необходима помощь. Эта помощь нужна для того, чтобы выздороветь, и тут не обойтись без кардинальных перемен в жизни, так как наркотики или алкоголь всю жизнь свели к процессу их употребления.

1. Мы признали, что мы бессильны перед нашей зависимостью, признали, что наши жизни стали неуправляемы.

2. Мы пришли к убеждению, что Сила, более могущественная, чем мы сами, может вернуть нас к здравомыслию.

3. Мы приняли решение перепоручить нашу волю и наши жизни заботе Бога, как каждый из нас понимал Его.

4. Мы провели глубокую и бесстрашную нравственную инвентаризацию самих себя.

5. Мы признались Богу, самим себе и другому человеку в истинной сущности наших ошибок.

6. Мы полностью подготовились к тому, чтобы Бог избавил нас от всех этих дефектов характера.

7. Мы смиренно просили Его избавить нас от наших недостатков.

8. Мы составили список всех людей, которым мы навредили, и обрели готовность возместить им всем ущерб.

9. Мы напрямую возмещали причиненный этим людям ущерб, где это было возможно, кроме тех случаев, когда это могло повредить им или кому-либо ещё.

10. Мы продолжали проводить личную инвентаризацию, а когда совершали ошибки, без промедления признавали это.

11. Мы стремились с помощью молитвы и медитации улучшить свой осознанный контакт с Богом, как каждый из нас понимал Его, молясь только о знании Его воли для нас и о силах для её исполнения.

12. Испытав духовное пробуждение в результате этих шагов, мы старались нести эту весть зависимым и применять эти принципы во всех наших делах.

Информационные группы

▪ Обучают пациентов различным темам, включая и профилактику рискованного поведения.

▪ Обеспечивают интеллектуальную стимуляцию.

▪ Помогают пациентам изучить свои личные ценности.

▪ Стимулируют глубокое мышление.

▪ Помогают пациентам понять ТС и его философию.

▪ Повышают осведомлённость в важных вопросах восстановления.

▪ Помогают участникам развить способность выражать себя, укреплять доверие и чувство собственного достоинства.

▪ Повышают концентрацию внимания пациентов, а также разговорные навыки и умение слушать.

Духовно-нравственное воспитание

Духовно-нравственное воспитание – это неотъемлемая часть всего комплекса услуг, его цель - развитие духовности в жизни резидентов для формирования внутренней гармонии с самим собой, с окружающими и с Богом, как каждый себе Его представляет. Развивая духовные качества, резиденты ТС становятся более восприимчивыми к голосу собственной совести, обновляя и укрепляя свои внутренние принципы, построенные на развивающейся собственной морали и способности ценить окружающих. В рамках данной услуги резидентов мотивируют заниматься медитацией, чтением тематической литературы, приглашают священнослужителей для проведения групповых мероприятий и т.д.

Планируя и внедряя мероприятия в рамках данной услуги, сотрудники должны руководствоваться правом каждого резидента на свободу вероисповедания, поощряя и резидентов уважительно относиться друг к другу, вне зависимости от вероисповедания.

3.7 Трудовая деятельность в контексте распределённых обязанностей либо совместной деятельности

Работа в качестве терапии и образования является отличительной чертой подхода ТС. При других подходах клиенты получают лечение, прежде чем вернуться к работе, и работа рассматривается отдельно от лечения. В ТС работа является важным элементом лечения, предусматривая наблюдение за резидентом, обращая внимание на то, как резидент ведёт себя на работе, насколько ответственно относится к своей работе и к другим резидентам. Способность резидента успешно развивать правильное отношение к работе, принимая во внимание чувство ответственности, способность обучаться и развивать необходимые навыки, а также конструктивно выстраивать отношения с коллегами по работе, во многом определяет результат всего лечения и возможность успешной реинтеграции в общество после лечения.

Значение работы в ТС

Хотя резиденты решают задачи, необходимые для жизнедеятельности ТС, основная цель работы в ТС состоит в выявлении и установлении ценностей и эмоциональных проблем личностного роста резидентов.

Работа в ТС используется для:

- Создания личного поведения, влияющего на процесс выздоровления.
- Содействия положительным межличностным отношениям.
- Создания ощущения сообщества.
- Формирования отношений, которые способствуют правильной жизни.
- Развития трудолюбия и профессиональных навыков.

Работа в ТС приносит следующую пользу резидентам:

- Резиденты могут приобретать и развивать профессиональные навыки в контролируемой и структурированной обстановке.
- Резиденты находятся в безопасной среде, позволяющей без страха делиться своими чувствами и обсуждать волнующие их вопросы, а также повышать свою самооценку, добиваясь успехов в работе над собой и самосовершенствования.
- Профессиональная иерархия и тот факт, что резиденты несут ответственность за функционирование ТС, порождает чувство сопричастности к сообществу.
- Благодаря тому, что резидентов постоянно испытывают на готовность к изменениям и росту, ставя их в рабочие ситуации с возрастающими требованиями производительности и ожиданий, развиваются навыки, профессионализм и повышается самооценка резидентов.
- Профессиональная иерархия ТС приближает реальный мир работы, готовя резидентов к предстоящей интеграции в общество.
- Продвижение в профессиональной иерархии ТС требует приобретения навыков, схожих с теми, что необходимы для продвижения по карьерной лестнице в реальном мире, а значит, делает резидентов готовыми к борьбе за личный успех в новой жизни.

Вся трудовая деятельность должна базироваться на основных правилах и принципах ТС, являясь одним из звеньев, цель которых - выздоровление резидента.

3.8 Совместный досуг

Принимая во внимание жизненный опыт резидентов и отсутствие у них навыков проведения здорового и безопасного досуга, а также признавая тот факт, что отдых является неотъемлемой частью жизни человека, в ТС особое внимание уделяют организации совместного досуга.

Досугом для резидентов могут быть как короткие мероприятия во время перерыва в течение любого рабочего дня, так и спортивные соревнования, пикники, походы, дни открытых дверей и т.д., организованные в выходные дни.

Как на этапе планирования, подготовки, так и на этапе реализации мероприятий, связанных с досугом, крайне важно участие самих резидентов. В ответственность сотрудников входит контроль над тем, чтобы планируемые мероприятия не противоречили правилам и принципам ТС, не несли угрозы для жизни и здоровья резидентов.

Как на этапе планирования, подготовки, так и на этапе реализации досуговых мероприятий крайне необходимо участие самих резидентов. В ответственность сотрудников входит контроль над тем, чтобы планируемые мероприятия ни противоречили правилам и принципам ТС, а так же не послужили угрозой для жизни и здоровья резидентов.

СТРУКТУРА РОЛЕЙ, И ЭТАПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ В ТС

4.1 Структура ролей

Новичок

Новичок – это резидент, который находится в ТС не более трёх недель. Новичку уделяется особое внимание как со стороны сотрудников, так и со стороны других резидентов для того, чтобы снизить кризис адаптационного периода и помочь в кратчайшие сроки освоить основные правила и принципы ТС. В случае необходимости кейс-менеджер позволяет новичку в период адаптации уделять сну больше времени, чем предусмотрено общим расписанием. В задачи новичка входит построение доверительных отношений с остальными резидентами, разработка с кейс-менеджером индивидуального плана (приложение № 4 «Индивидуальный план»), индивидуальная работа (приложения № 5 и № 6), ознакомление со всеми сторонами жизни в ТС, правами и обязанностями его членов.

Первокурсник

Первокурсник – это резидент, успешно прошедший путь новичка и укрепивший своё решение быть частью ТС в процессе реабилитации для собственного выздоровления. Данный период длится не более трёх месяцев с момента поступления на программу, за исключением периода, когда резидент находился в роли новичка. В задачи первокурсника входит развитие практик поведения, соответствующих правилам и принципам ТС, а также полное соответствие расписанию и вовлечённость в распределенные ответственности. Формирование позиции и навыков, позволяющих эффективно использовать все существующие инструменты, применяемые в реабилитационном процессе в рамках ТС. На всём протяжении данного периода первокурсник интенсивно работает со своим кейс-менеджером в соответствии с индивидуальным планом (приложение № 4). Завершением периода первокурсника становится подготовка к обязательному трёхдневному отпуску, а результаты данной подготовки отображаются в специальном формуляре (приложение №7).

Второкурсник

Второкурсник – это резидент, успешно прошедший первый курс и осознанно принявший решение продолжать лечение в ТС после обязательного трёхдневного отпуска, в рамках которого, помимо решения личных вопросов, также проходил консультации с кейс-менеджером дневного центра (результаты данного консультирования отображены в приложении № 7). Принимая во внимание принципы и правила ТС, второкурсник, помимо чёткого выполнения возложенной на него ответственности в рамках расписания и распределения работ, активно участвует во всех групповых и индивидуальных мероприятиях, руководствуясь пониманием важности совершенствования и осознавая тот факт, что для других резидентов его поведение служит моделью для подражания. Как правило, на данном этапе реабилитации формируется приверженность и ответственность за поддержание и развитие какого-то направления деятельности ТС. Данный период длится три месяца после возвращения из отпуска.

4.

Интерн

Интерн – это резидент, успешно прошедший оба курса реабилитации, решивший пройти и адаптационный период выздоровления, пользуясь услугами ТС. Кейс-менеджер ТС совместно с интерном и кейс-менеджером дневного центра разрабатывают график на период адаптации (как правило, это неделя в ТС, неделя в городе). Данный период длится три месяца с момента окончания второго курса. Помимо основной ответственности, которая распространяется на резидентов первого и второго курсов, интерны, осознавая всю важность правильного моделирования своего поведения и полную меру ответственности за него, как за ресурс влияния на выбор других резидентов, осуществляют роль содействующих помощников для сотрудников ТС.

Основная задача интернов - вносить свой вклад в жизнедеятельность ТС, формируя благоприятную среду для уважительных отношений и применения правил и принципов ТС всеми резидентами.

Сотрудник

Сотрудник – это резидент ТС, профессиональной деятельностью которого стала работа в ТС. Сотрудники ТС несут ответственность за различные участки работы в соответствии с должностными инструкциями. Как правило, они отвечают за координирование и развитие различных департаментов ТС, участвуют в организации и проведении сервисных программ, большинство из них являются кейс-менеджерами, предоставляют индивидуальное консультирование. Но основной задачей каждого сотрудника, начиная с координатора ТС, является моделирование и демонстрация поведения, которое, став примером для подражания, благотворно влияет на процесс выздоровления резидентов. График работы сотрудников регламентируется расписанием. Для обеспечения непрерывности процесса выздоровления резидентов, своевременного решения технических вопросов и устранения неполадок, а также в целях безопасности сотрудники, сдавая смену, используют специальный формуляр (приложение № 9).

Привлеченные специалисты

Привлеченные специалисты – это, как правило, сотрудники организации либо сотрудники дружественных организаций/учреждений, с которыми развиты партнёрские отношения. Участие привлечённых специалистов регламентируется графиком привлечения специалистов. Для повышения эффективности и приоритезации постановки задач перед привлечёнными специалистами, а также для получения сотрудниками обратной связи от привлеченных специалистов используется формуляр (приложение № 10). С того момента, когда привлечённые специалисты переступают порог ТС, они руководствуются правилами и принципами ТС, осознавая всю меру ответственности за моделирование своего поведения.

Все члены ТС, вне зависимости от своих ролей, являются резидентами ТС и строго придерживаются правил и принципов ТС.

4.2 Структура и иерархия работы резидентов

ТС обеспечивает упорядоченный и рациональный процесс реабилитации для резидентов, чтобы продвигаться посредством рабочей структуры и иерархии по иерархической лестнице, а именно:

УЧАСТНИК КОМАНДЫ

Когда резидент ТС только входит в сообщество, его прикрепляют к конкретной команде либо конкретному резиденту. От резидента требуется выполнять простые задачи для того, чтобы определить его отношения, личные и рабочие привычки, основные навыки самоуправления, такие, как следование обозначенному направлению и принятие авторитета руководителя.

ЛИДЕР КОМАНДЫ

Когда резидент проявляет инициативу и готовность брать на себя больше ответственности, осознавая всю меру этой ответственности, он может быть назначен лидером команды. В зону его обязанности входит координация работы в рамках локальной задачи и наблюдение за другими резидентами. Лидеры команд сосредотачиваются на улучшении трудовых отношений и самоуправлении, продвигая сильную рабочую этику в рамках конкретно обозначенной сферы деятельности и поставленной задачи.

ПЕРСПЕКТИВНОЕ ЛИДЕРСТВО

Резиденты, которые показали хорошие результаты в качестве участника команды или её лидера, могут перейти к более ответственной должности, такой, как уполномоченный по продвижению проекта. На этих должностях пациенты несут ответственность за поддержание безопасности и исцеление окружающей среды ТС, убедившись в том, что правила соблюдаются, а системы поддерживаются. Они считаются лидерами сверстников, которые являются примером для подражания для правильной жизни.

4.3 Принятие решений, связанных с работой

Профессиональная структура и иерархия представляют уровни ответственности и лидерства, которые:

- Содействуют инкрементному изменению поведения.
- Награждают положительное поведение.
- Поддерживают общественную деятельность на ежедневной основе.

Задания и продвижения тщательно рассматриваются для каждого резидента. Прогрессирование (или регресс) в иерархии зависит от поведения и отношения, показанных резидентом во время работы, а также его или её участия в других аспектах общественной жизни ТС.

Принимая те или иные решения, сотрудники должны ставить во главу угла интересы пациентов, а не сообщества.

УПОРЯДОЧЕННАЯ СОЦИАЛИЗАЦИЯ

Упорядоченная социализация является поэтапным процессом, в ходе которого резиденты познают просоциальное поведение и отношения, позволяющие им стать полноценными членами основного общества. Социальная организация ТС помогает резидентам освоить этот процесс и включает в себя следующие четыре аспекта:

- Структура.
- Системы.
- Процесс общения.
- Ежедневный распорядок плановых мероприятий.

5.1 Структура

Структура позволяет резидентам познать:

- Поэтапный подход для достижения успеха. Для резидентов, которые имеют историю реальных и мнимых неудач, поэтапный подход к лечению предоставляет возможности для достижения успеха и последующего укрепления достигнутых результатов.
- Как их поведение влияет на других. Для резидентов, равнодушных к последствиям своего поведения, существуют высокоструктурированные процедуры, заставляющие их осознавать своё окружение и влияние их поведения на других.
- Как распознать и решить свои основные проблемы. Социальная структура предоставляет жителям ТС различные роли, которые могут раскрыть эмоциональные и поведенческие проблемы.
- Положительное взаимодействие с властью. Для резидентов, которые сталкивались с трудностями при общении с авторитетными лицами, структурированная программа предоставляет множество возможностей для положительного взаимодействия с окружающими, наделёнными властными полномочиями.

5.2 Системы

Системы ТС помогают резидентам познать:

- Функцию в иерархической социальной системе. Для резидентов, которые не доверяют системе, цинично к ней относятся или боятся её, ТС предоставляет возможность научиться действовать в иерархической социальной системе.
- Как доводить дела до конца. Системы ТС контролируют поведение резидентов со слабой ответственностью, пока они учатся быть ответственными за свои действия и доводить до конца работу и обещания.
- Как достигнуть постепенного прогресса. Резидентов, склонных сдаваться, ТС учит терпимости и постепенному достижению целей. Соблюдение процедур требует от пациентов контроля над своими импульсами, отсрочки удовольствий, обработки разочарований и управления эмоциями.

5.

5.3 Процесс общения

Открытое общение и система общения способствуют исцелению пациентов и повышают результаты обучения, потому что:

▪ Обсуждаются срывы. Все срывы докладываются и обсуждаются для последующего лечения и процессов обучения.

▪ Разрешаются спровоцированные реакции. Информация и реакции (мысли, чувства, вопросы) обсуждаются открыто и принимаются решения, стимулирующие лечение и процессы обучения.

▪ Достигается положительное присоединение. Неофициальное общение между резидентами является основным путём, при котором резиденты начинают испытывать чувство общности с ТС.

5.4 Ежедневный распорядок плановых мероприятий

Этот распорядок помогает:

▪ Стать производительным. Резидентов, не способных организовать свою жизнь, ТС учит ставить индивидуальные цели, устанавливать продуктивные процедуры, доводить дело до конца и управлять временем.

▪ Понять преимущества последовательной работы. Резиденты, которые испытывают проблемы с достижением долгосрочных целей, программа ТС учит тому, что достижение цели происходит шаг за шагом и награждается последовательная работа.

▪ Правильно распоряжаться свободным временем. Полное расписание обеспечивает уверенность и снижает тревогу, связанную со свободным временем, которое, как правило, вызывало в прошлом поведение, связанное с употреблением наркотиков.

▪ Свести к минимуму пагубные мысли. Для резидентов структурированный день снижает их озабоченность пагубными мыслями.

ГЕНДЕРНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

6.1 Общие проблемы для женщин, живущих в ТС:

▪ В ТС проживает меньше женщин, чем мужчин. Проблемы, с которыми сталкиваются женщины в ТС, часто являются зеркальным отражением проблем, существующих в обществе.

▪ Общество, как правило, осуждает женщин с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, более сурово, чем мужчин. Таким образом, женщины в ТС могут столкнуться с более сложными проблемами, связанными с их самооценкой и сильным чувством стыда и вины по поводу употребления наркотиков и алкоголя.

▪ Женщины, которые подвергались эмоциональному, физическому или сексуальному насилию со стороны мужчин, могут не чувствовать себя физически или психологически безопасно в окружении мужчин.

▪ По сравнению с мужчинами, которые употребляют наркотики или алкоголь, у женщин с расстройствами, вызванными употреблением наркотических веществ, как правило, отмечается:

- Заниженная самооценка.
- Более выраженное чувство тревоги и депрессии.
- Менее развитые профессиональные рабочие навыки.

6.2 Общие проблемы для мужчин, живущих в ТС:

▪ Отсутствие положительных мужских моделей поведения по отношению к противоположному полу.

▪ Тенденция скрывать неуверенность, незнание и опасения по поводу сексуальности.

▪ Жесткий мужской шовинизм и агрессивное поведение.

▪ Трудности с выражением эмоций и раскрытием личной уязвимости.

От сотрудников ТС требуется:

▪ Быть корректными по отношению к проблемам, связанным с гендерной чувствительностью.

▪ Не дискриминировать и не оказывать предпочтение.

6.

▪ Предлагать специальные групповые занятия.

▪ Служить образцом для подражания и примером людей, которые работают над самосознанием и учатся корректно относиться к проблемам, связанным с гендерной чувствительностью.

ТРЕБОВАНИЯ К ПЕРСОНАЛУ ТС

Основной обязанностью всех сотрудников является обеспечение качественных услуг клиентам в процессе лечения. Отношения между сотрудниками и клиентами особенные, и важно, чтобы сотрудники были зрелыми и способными справляться с возложенной на них ответственностью.

Все сотрудники должны знать, что они являются частью ТС, что они обязаны внимательно следить за своими действиями и действиями остальных резидентов ТС. Персонал обязан придерживаться настоящего кодекса этических ценностей как во время работы, так и вне рабочего времени.

7.1 Семь основных правил для сотрудников

Сотрудники должны:

1. Вести себя как зрелые и позитивные ключевые модели.
2. Строго хранить всю конфиденциальную информацию резидентов, с учётом всех существующих законов и правил ТС.
3. Предоставить всем резидентам информацию об их правах и гарантировать, что все аспекты были поняты и реализованы как сотрудниками, так и остальными резидентами.
4. Уважать всех резидентов, поддерживать профессиональные отношения, не допуская собственнических, субъективных и карательных проявлений.
5. Предоставлять услуги клиентам, независимо от их расы, вероисповедания, пола, национальности, сексуальной ориентации, возраста, нетрудоспособности, политических взглядов, предыдущей судимости или финансового положения, уважая позицию клиентов в особых обстоятельствах.
6. Запрещать любые сексуальные отношения между сотрудниками и другими резидентами.
7. Предотвращать эксплуатацию клиента для личной выгоды.

7.2 Компетентность персонала ТС в понимании взаимосвязи между принадлежностью и индивидуальностью в сообществе

Принадлежность – это ощущение и чувство идентичности с другими резидентами ТС. Чувство принадлежности способствует участию и ответственности за других жителей общины.

Индивидуальность – это самоощущение и выражение особенностей и способностей, которые являются уникальными для человека

7.

7.3 Компетентность персонала ТС в понимании и облегчении группового процесса

Группы в ТС играют важную роль в процессе изменений. Групповые встречи резидентов является основным терапевтическим форматом. В группах резиденты познают себя и обучаются процессу восстановления путём выявления и преодоления чувств к людям и жизненным ситуациям.

Групповой процесс ТС обращен к основным проблемам и широкому спектру психологических и образовательных потребностей резидентов, возникающих во время жизни в сообществе. Группы сосредотачиваются на взаимодействии резидентов, что усиливает процессы самопомощи и взаимопомощи. Обратная связь от других резидентов - неотъемлемая часть группового процесса для стимулирования изменений. Сотрудники являются посредниками в данном процессе.

Сотрудники могут облегчить групповой процесс:

▪ Контролируя группы, чтобы предотвратить принятие отрицательных направлений.

▪ Обеспечивая психологическую и физическую безопасность участникам группы, исполняя правила группы.

▪ Вовлекая латентных и неактивных резидентов в групповой процесс.

▪ Разрешая пациентам выполнять большую часть «работы» в терапии или групповом процессе.

▪ Поощряя вниманием и уважением смелость, открытость и искренность участников группы.

▪ Подводя итоги прошедшей группы, резюмируя выводы, сделанные группой, организатору следует помнить, что вклад его при этом должен быть минимальным.

7.4 Как сотрудники способствуют лечению и обучению посредством работы

От сотрудников требуется:

▪ Поощрять самопомощь. Сотрудники не должны выполнять работу за резидентов, даже когда сотрудники чувствуют себя брошенными или им необходимо быть нужными. В качестве поддержки можно использовать краткосрочное вмешательство, ободрение и рекомендацию обратится за помощью к другому резиденту.

▪ Быть ключевым образцом. Резиденты наблюдают за привычками, профессиональной этикой сотрудников, а также обращают внимание на то, как они:

a. Одеваются на работу.

b. Относятся к другим сотрудникам.

c. Управляют своими эмоциями.

d. Руководствуются правилами и принципами ТС.

▪ Обучать и объяснять. Сотрудники должны найти время, чтобы объяснить, что ожидается от резидентов, и рассказать о профессиональной иерархии в ТС.

▪ Продвигать подход сообщества как метода и взаимопомощь.

▪ Побуждать резидентов к ответственности и продуктивности.

▪ Регулярно менять рабочие задания резидентов. Резиденты должны иметь возможность исследовать различные роли, новые впечатления и повышать уровень ответственности.

▪ Помогать резидентам, быть образцом для подражания. Сотрудники поощряют:

a. Мотивацию.

b. Достижение личных результатов.

c. Сотрудничество и работу в команде.

d. Дружелюбную и здоровую конкуренцию.

e. Уважение к подчиненным и руководителям.

f. Поддержание трудовой этики.

g. Решение конфликта.

Сотрудники должны руководствоваться пониманием того, что их позиция и их дела гораздо важнее всяких слов.

7.5 Компетентность персонала ТС в понимании и продвижении вертикальной мобильности и системы привилегий

Привилегии являются определённой наградой для резидентов, которые добиваются прогресса, проходя через этапы программы ТС и фазы лечения. Система привилегий учит резидентов тому, что награду необходимо заработать, а не присваивать. Системы привилегий и поощрений не могут быть использованы сотрудниками по субъективным причинам либо с целью повышения своего собственного авторитета в глазах того или иного резидента.

7.6 Компетентность персонала ТС в поддержании точного учёта и документировании личных дел резидентов

Очень важно, чтобы записи в личном деле резидента, в индивидуальном плане и т.д. адекватно отражали процесс лечения от момента приёма, оценки и вплоть до выписки. Записи относительно резидентов используются для моделирования процесса выздоровления и сообщения необходимой информации заинтересованным сторонам (с письменного согласия резидента).

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Осознавая тот факт, что мониторинг и оценка являются неотъемлемыми механизмами любых динамично развивающихся процессов, в ТС необходимо использовать следующие инструменты:

8.1 МОНИТОРИНГ

Мониторинг в ТС осуществляется в следующих плоскостях:

a. Сбор необходимой информации относительно лечения резидента, позволяющей в любой момент оценить динамику лечения. Для сбора и фиксации данных используются приложения № 5; №6; №4 и №7.

b. Сбор информации, позволяющей локально и предметно отследить динамику, атмосферу и уровень угроз в ТС в тот или иной момент.

c. Мониторинг динамики прогресса либо регресса в области инфраструктуры и хозяйственной части (информация отображается в годовых планах и отчётах в данных областях).

d. Частота посещений ТС привлечёнными специалистами.

e. Эффективность реабилитационной программы в контексте количественных и качественных показателей (данные собираются в регистре и в электронной базе резидентов).

8.2 ОЦЕНКА

Оценка осуществляется следующим образом:

a. Оценка эффективности лечения резидента путём анализа динамики, отображенной в личном деле резидента, осуществляется кейс-менеджером на регулярной основе (используются приложения № 5; №6; №4 и №7).

b. Оценка эффективности лечения резидента путём анализа динамики, а также оценка атмосферы и уровня угроз в ТС осуществляется путём обсуждения данных вопросов на МДК в момент пересменки сотрудников (используется приложение № 9).

c. Динамики прогресса либо регресса в области инфраструктуры и хозяйственной части оценивается раз в год на рабочей встрече (используются годовые планы и отчеты).

d. Оценка эффективности в количественном и качественном показателях происходит раз в год на рабочей встрече с использованием данных из электронной базы.

8.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1 «Распорядок дня»*

5:45	Подъем дежурных.
6:30	Общий подъем.
6:30-7:00	Личная гигиена.
7:00-7:30	Зарядка.
7:30-8:00	Самоназидание.
8:00-8:30	Завтрак.
8:30-9:00	Планерка, мотивационная группа.
9:00-12:00	Трудотерапия.
12:00	Чай.
12:00-12:30	Подготовка к группе.
12:30-13:00	Самоназидание.
13:00-14:00	Группа реабилитации.
14:00 -14:30	Обед.
14:30 – 15:30	Личное время.
15:30	Чай.
15:45-17:00	Группа.
17:00 – 18:45	Трудотерапия.
18:45 – 19:00	Подготовка к ужину
19:00 – 19:30	Ужин.
19:30 -20:30	Личное время.
20:30 – 21:30	Круг искренности.
21:30 – 22:30	Личная гигиена. Подготовка ко сну.
22:30	Отбой.

** Распорядок дня может быть изменён по усмотрению сотрудников терапевтической общины.*

Приложение № 2 «Первичная анкета»

1. Ф.И.О _____

2. Сколько лет зависим? _____

3. Лечение в наркодиспансере _____

4. Нетрадиционные способы лечения _____

5. Какие наркотики употреблял? _____

6. Другие виды зависимости _____

7. Сопутствующие заболевания _____

8. Судимость _____

9. Образование/Специальность _____

10. Семейное положение _____

11. Родители:

Ф.И.О. отца _____

Ф.И.О. матери _____

Место работы отца _____

Место работы матери _____

Адрес _____

Телефон _____

12. Общее состояние на данный момент _____

_____

_____

Ф.И.О. сотрудника _____ Подпись сотрудника _____

Дата заполнения _____

** Данная анкета является первичным скринингом и как правило заполняется социальным работником /равным консультантом*

Приложение № 3 «ОСНОВНЫЕ СОГЛАШЕНИЯ»*

ОА «Viața Nouă» проводит программу реабилитации людей, зависимых от различных видов психоактивных веществ, и людей, ведущих преступный образ жизни.

Данное соглашение является действующим на протежении всей программы, которая состоит из следующих этапов:

ПРИЁМ – этап, на котором бенефициарий знакомится с услугами Центра и посещает его в назначенное время для консультаций, групповых мероприятий и разработки индивидуального плана.

КАРАНТИН – подготовительный этап реабилитации, на котором происходит практическая подготовка бенефициария к интенсивному процессу. Также на этом этапе происходит переоценка мотивационной системы бенефициария и его соответствия требованиям программы.

РЕАБИЛИТАЦИЯ (в терапевтическом сообществе) – программа, которая предполагает комплекс услуг и мероприятий, способствующих духовному росту, качественному изменению социального статуса, особенностей характера, образа жизни и улучшению здоровья резидента ТС.

АДАПТАЦИЯ – этап ресоциализации, на котором резидент ТС продолжает использовать в повседневной жизни навыки и принципы, сформированные на программе реабилитации в ТС, принимает активное участие в деятельности организации.

ПОСТАДАПТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД - в рамках данного этапа решаются вопросы формирования ответственности за своё поведение и трезвый образ жизни, формирования новых поведенческих навыков, а также реконструкции семейных отношений и вовлечения в активную социальную жизнь.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Осознанно и добровольно поступаю на программу реабилитации (которая состоит из этапов приёма, карантина, реабилитации в терапевтическом сообществе, а также этапа адаптации). Я знаю, что могу оставить программу в любое время (повторное поступление возможно через 6 месяцев).
2. Согласен с вышеуказанным определением и последовательностью в работе по программе реабилитации.
3. Согласен физически трудиться и соблюдать моральные нормы поведения.
4. Согласен взять на себя личную ответственность за свои действия. Я понимаю, что всё, что названо некорректным поведением, встретит противодействие. Я соглашусь выполнять дисциплинарные взыскания.
5. Понимаю, что цель реабилитации – преодолеть зависимость, восстановить здоровые социальные и семейные связи, приобрести навыки труда и здоровой жизни в обществе, глубже познакомиться с принципами духовно-нравственного роста и трезвым образом жизни.
6. Понимаю, что общественная ассоциация «Viata Noua» не является профильным медицинским учреждением и не предоставляет услуги медицинского характера (в частности, детоксикации).
7. Поступая на программу реабилитации в состоянии абстиненции, осознанно всю ответственность за состояние своего здоровья беру на себя.
8. Также я обязуюсь сообщить, если нахожусь в розыске или под следствием.

ЧАСТНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Находясь на программе, обязуюсь отказаться от табакокурения и употребления психоактивных веществ (кроме ЗТ в период карантина).
2. Обязуюсь со всей ответственностью не проявлять агрессию в любых формах (физическая, психологическая, вербальная, сексуальная) по отношению к окружающим.
3. Обязуюсь не быть инициатором и участником разговоров, несущих негативную информацию, связанную с прежним образом жизни, осознавая, что данные разговоры могут привести к актуализации негативных действий.
4. Выражаю готовность в период реабилитации отказаться от финансовых средств, а также согласен распоряжаться финансами в период адаптации в целях приоритетных потребностей.
5. Обязуюсь поддерживать надлежащий внешний вид.
6. Беру на себя ответственность бережно относиться ко всему имуществу организации.
7. Обязуюсь проявлять уважение к окружающим, считаться с их чувствами, личным мнением и убеждениями.
8. Выражаю согласие не выходить за территорию (терапевтического сообщества) первые три месяца без сопровождения, а впоследствии только с разрешения ответственных лиц, до завершения программы реабилитации.
9. Выражаю готовность находиться первый месяц на адаптации под интенсивным присмотром.
10. Беру на себя ответственность не привозить с собой на программу реабилитации (этапы карантина, реабилита-

ции в терапевтическом сообществе и адаптации) радио, магнитофон, плейер, диски, музыкальные инструменты, книги, газеты, журналы и другие информационные носители, ножи, личные фото, игральные карты, изображения порнографического содержания. Также, находясь в терапевтическом сообществе, отказываюсь от использования мобильного телефона, а при острой необходимости буду обращаться к сотрудникам ТС .

11. На этапе адаптации согласен пользоваться различными информационными носителями, учитывая рекомендации кейс-менеджера.

12. Обязуюсь на всём этапе реабилитации обеспечивать персоналу организации доступ к моим личным вещам.

СЕМЬЯ

1. Находясь на программе реабилитации, готов поддерживать связь с родными и близкими только через персонал ТС и с его согласия.

2. Подтверждаю, что родные и близкие могут посетить меня только с согласия персонала ТС.

3. Выражаю готовность, находясь на программе адаптации, посещать свою семью в день, установленный кейс-менеджером.

МЕРОПРИЯТИЯ

1. Я буду уважать права других, участвуя в общих мероприятиях ТС.

2. Руководствуясь моральными принципами, обязуюсь вести себя прилично, особенно в общественных местах.

3. Готов посещать все запланированные мероприятия, включая духовно-нравственные мероприятия, семинары, группы. Я буду добросовестно выполнять все необходимые задания.

ДИСЦИПЛИНА И РАЗНОСТОРОННИЕ СОГЛАШЕНИЯ

1. При выходе из программы реабилитации я обязуюсь забрать принадлежащие мне личные вещи (персонал ТС не несёт ответственности за оставленные мной вещи).

2. Обязуюсь не выражать недовольство относительно питания, различных мероприятий, распорядка дня и т.п.

3. Выражаю согласие содержать в чистоте свою комнату, места общего пользования, место работы и т.д.

4. Понимаю, что от меня потребуется придерживаться распорядка, установленного регламентом ТС.

5. Обязуюсь носить опрятную, скромную одежду и следить за своим внешним видом.

6. Я понимаю, что дисциплинарные меры могут включать дополнительный труд в свободное время и по выходным, дополнительные дежурства, лишение бонусов, дополнительное индивидуальное задание, а также отчисление из программы (повторное поступление возможно только через 6 месяцев).

7. Согласен с условием принимать активное участие в жизни ТС и проводимых им мероприятиях.

8. Обязуюсь не оставлять программу, не поговорив об этом с кейс-менеджером в ТС.

*** Я прочитал вышеперечисленные пункты соглашения, и моя подпись свидетельствует о том, что я их понял и готов соблюдать.

Ф.И.О. сотрудника _____ Дата _____ Подпись _____

Психолог _____ Дата _____ Подпись _____

Социальный ассистент _____ Дата _____ Подпись _____

Представитель ТС _____ Дата _____ Подпись _____

Кейс менеджер ДЦ _____ Дата _____ Подпись _____

Координатор ТС _____ Дата _____ Подпись _____

** Данное соглашение подписывается клиентом после детального ознакомления и консультирования кейс-менеджером. А также подписывается психологом, социальным ассистентом, кейс-менеджером и представителем ТС.*

Приложение № 4 «Индивидуальный план»*

Ф.И.О. резидента _____ Дата _____

Индивидуальный план сроком на _____

Задачи	Оценка	Действия	Временные рамки	Оценка

Резидент _____ Кейс-менеджер _____

Резюме кейс-менеджера:

** Данный формуляр заполняется совместно кейс-менеджером с резидентом как на этапе планирования, так и на этапе оценки и продления.*

Приложение № 5 «Описание истории заболевания, степени его тяжести, а также его последствий»*

Ф.И.О. резидента _____ Дата _____

** Данное приложение заполняется резидентом в течение первых двух недель нахождения в ТС и является первым заданием для самостоятельного анализа.*

Приложение № 6 «Визуализация мечты и актуализация планов»*

Ф.И.О. резидента _____ Дата _____

** Данное приложение заполняется резидентом в течение двух недель, после заполнения индивидуальной работы над приложением № 5 и обсуждения результатов работы с кейс-менеджером.*

Приложение № 7 «Результаты»*

Результаты первого курса реабилитации и постановка задач на период отпуска:

Ф.И.О. резидента _____

Ф.И.О. кейс-менеджера ТС _____ Подпись _____

Результаты проведённого отпуска и задачи на ближайшее время:

Ф.И.О. резидента _____ Дата _____

Ф.И.О. кейс-менеджера ДЦ _____ Подпись _____

** Данное приложение является результатом совместной оценки эффективности первого курса кейс-менеджером и резидентом, а также результатом определения задач на ближайший период.*

Приложение № 8 «Выписка из ТС АО “VIAŢA NOUĂ”»

Дата заполнения _____

Медицинское состояние	Социальное состояние	Психологическое состояние
Другое		

Ф.И.О. резидента _____ Подпись _____

Ф.И.О. кейс-менеджера _____ Подпись _____

Приложение № 9 «Формуляр сдачи дежурств»

Период с _____ до _____ Ф.И.О. _____

Первичка

- Хлеб _____ ДА_____ НЕТ_____
- Проезд _____ ДА_____ НЕТ_____
- Хоз.двор _____ ДА_____ НЕТ_____
- Фонд_____ ДА_____ НЕТ_____
- График посещаемости _____ ДА_____ НЕТ_____
- Регистр посещаемости _____ ДА_____ НЕТ_____
- Регистр групп _____ ДА_____ НЕТ_____
- База данных _____ ДА_____ НЕТ_____

Анализ эффективности и динамики согласно поставленным задачам в контексте технических вопросов

Описание задачи	Результат			Примечание
	сделано	не сделано	в процессе	

Анализ эффективности и динамики согласно поставленным задачам в контексте услуг и отдельных кейсов

Описание задачи	Результат			Примечание
	сделано	не сделано	в процессе	

Услуги и кейсы, требующие особого внимания

Ф.И.О.	Описание ситуации	Предпринятые меры	Рекомендации

Технические моменты, требующие особого внимания

Описание случая	Предпринятые меры	Рекомендации

Приложение № 10 «Руководство для привлечённых специалистов и обратная связь»

Период с _____ до _____

Задача	Результат	Примечания

Основные рекомендации от специалистов терапевтической общины:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Специалист ТС _____ Привлечённый специалист _____

Подпись _____ Подпись _____

Рекомендации от привлечённого специалиста:

Специалист _____ Подпись _____

Общественная ассоциация
«Позитивная Инициатива»

Республика Молдова, Кишинёв,
ул. Индепенденций, 6/2.
Тел.: + 373 22 00 99 74
Факс: + 373 22 00 99 56
www.positivepeople.md
www.facebook.com/comunaterapeuticaviatanoua

Кишинёв - 2016

Фото Санду Тарлев, Елена Держанская