

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич

2019 г.

Регистрационный № 164-1219



МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С
АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И КОМОРБИДНЫМ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЁГКИХ
(инструкция по применению)

Учреждения-разработчики: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр психического здоровья»,
государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр пульмонологии и фтизиатрии»

Авторы: к.м.н. Осипчик С.И., д.м.н. Гуревич Г.Л., Гребень Н.Ф.,
Захаревич О.Ю., к.м.н. Глинская Т.Н., к.м.н. Короткевич Т.В.,
Шилейко О.В., Мартыненко А.И.

Минск, 2019

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневич
26.12.2019

Регистрационный № 164-1219

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И КОМОРБИДНЫМ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии»

АВТОРЫ: канд. мед. наук С. И. Осипчик, д-р мед. наук Г. Л. Гуревич, Н. Ф. Гребень, О. Ю. Захаревич, канд. мед. наук Т. Н. Глинская, канд. мед. наук Т. В. Короткевич, О. В. Шилейко, А. И. Мартыненко

Минск 2019

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен комплексный метод медицинской реабилитации пациентов с алкогольной зависимостью и коморбидным туберкулезом легких (далее — метод).

Инструкция предназначена для врачей-психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, медицинских сестер по реабилитации, врачей-фтизиатров и медицинских сестер организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с алкогольной зависимостью и коморбидным туберкулезом легких в стационарных и (или) амбулаторных условиях, и (или) в условиях отделения дневного пребывания.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Тестовый материал, шкала, опросник для изучения и оценки психологического статуса и выявления алкогольной зависимости (приложение А):
AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test);
опросник по состоянию здоровья — 9 (PHQ-9);
опросник ГТР-7;
шкала астенического состояния (ШАС; Л. Д. Майкова, Т. Г. Чертова);
экспресс-диагностика неуправляемой эмоциональной возбудимости (В. В. Бойко);
опросник «Источники социально-психологической поддержки» (В. А. Ананьев).

2. Наличие оснащенного кабинета или кабинетов с хорошей звукоизоляцией и мягкими креслами для реабилитационных мероприятий как в индивидуальной, так и групповой форме.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Синдром зависимости от алкоголя (F10.2) с коморбидным туберкулезом легких (A15, A19).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Острые психотические расстройства (F20- F20).
2. Выраженные депрессивные состояния со стойкими суицидальными мыслями и намерениями (F30-F30).
3. Острые и хронические заболевания в стадии декомпенсации.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Комплексный метод медицинской реабилитации пациентов с алкогольной зависимостью и коморбидным туберкулезом легких предполагает последовательное выполнение следующих этапов.

Этап I. Проведение анкетирования пациентов

При реализации данного этапа учитываются: сведения первичного осмотра, изучение медицинской документации, опрос пациента, анкетирование, запрос в организации здравоохранения.

Основаниями для начала работы являются: внутриличностные конфликты, наличие психических и поведенческих расстройств, признаки психологической дезадаптации и неблагополучие на уровне психоэмоциональной сферы (повышенная тревожность, депрессия, агрессивность, астенизация и пр.), а также согласие пациента на участие в реабилитационном процессе и подписание информированного согласия (приложение Б). С учетом индивидуальных результатов тестирования принимается решение о характере и кратности мероприятий медицинской реабилитации, выборе индивидуальной или групповой форм работы.

Этап II. Реализация мероприятий медицинской реабилитации

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа (ранний госпитальный, стационарно-лечебный, поздний (повторный) госпитальный либо амбулаторный). Особенностью лечения коморбидной патологии является длительное нахождение в организации здравоохранения стационарного типа (до 20 мес.), что может сопровождаться объединением последних двух этапов медицинской реабилитации и соответствующей длительностью реабилитационного процесса.

Ранний госпитальный

Осуществляется при госпитализации в лечебное отделение организации здравоохранения фтизиатрического профиля при наличии показаний (алкогольная зависимость) и при отсутствии медицинских противопоказаний к медицинской реабилитации и включает:

- получение пациентом базовых знаний об алкоголе и алкогольной зависимости;

- информирование пациента о возможности освобождения от алкогольной зависимости;

- стартовый этап формирования мотиваций к изменению образа жизни (основное и коморбидное заболевание).

Стационарно-лечебный (восстановительный)

Осуществляется как продолжение в тех же условиях (с изменением цели и задач):

- формирование стойких мотиваций, направленных на приверженность противотуберкулезному лечению, освобождение от алкогольной зависимости;

- предупреждение (снижение) рисков рецидива злоупотребления алкоголем с целью повышения эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий;

- предупреждение (ликвидация) расстройств адаптации;

- предупреждение (снижение) высокого уровня тревожности, профилактика развития тревожных расстройств;

- профилактика развития депрессивных расстройств.

Поздняя (повторная) госпитальная либо амбулаторная медицинская реабилитация (закрепление и поддержка неполного или полного социального восстановления)

Осуществляется (при выздоровлении от коморбидной патологии) в психиатрическом (наркологическом) стационарном отделении и отделении медицинской реабилитации психоневрологического (наркологического)

диспансера, при нуждаемости в продолжение специального лечения по поводу коморбидной патологии в противотуберкулезных организациях здравоохранения в стационарных (при повторных госпитализациях) либо в амбулаторных условиях в поздний восстановительный период заболевания и в период последствий заболевания.

Этап III. Оценка результативности реабилитационных мероприятий

На каждом из этапов отслеживается формирование стойкости мотивационных установок пациента, направленных на приверженность противотуберкулезному лечению и на освобождение от алкогольной зависимости, оценивается актуальное психическое состояние пациента, отношение к потреблению алкоголя, а также в целом оценка эффективности реабилитационного процесса.

Содержание реабилитационных мероприятий

Работа с пациентами осуществляется в индивидуальной и групповой форме в соответствии с принципами (приложение Г) реализации программы медицинской реабилитации. Индивидуальная работа проводится в специально выделенное для этого время; групповая — в форме «Школы пациента», рабочих, психокоррекционных, консультационных, тренинговых групп.

Основными формами работы психолога (медицинского психолога) являются:

1. *Психологическое просвещение* — профилактическая деятельность психолога, направленная на формирование у пациента положительных установок к психологической помощи и расширение кругозора в области психологического знания.

Основные направления пациентов с алкогольной зависимостью и коморбидным туберкулезом легких:

освещение основных социально-психологических предпосылок алкогольной зависимости;

рассмотрение вопросов влияния алкоголя на психическое здоровье;

освещение отрицательного влияния алкоголя на социальную сторону жизни.

2. *Социальная поддержка* — специальные меры, направленные на поддержание условий, достаточных для существования «слабых» пациентов, испытывающих нужду в процессе своей жизнедеятельности и деятельного существования.

В условиях фтизиатрического стационара (психиатрического стационара) оказывается:

помощь в адаптации пациентов к больничному режиму;

консультирование пациентов по социальным вопросам (жилищным, опекуна, трудоустройства) при наличии профильного специалиста (социолог, социальный работник, юрист);

работа с пациентами социально-уязвимых категорий (выявление одиноких, одиноко проживающих и утративших социальные связи), составление их социального паспорта, установление причины их социального неблагополучия, определения характера и объема необходимой социальной помощи при наличии профильного специалиста (социолог, социальный работник, юрист);

помощь в подготовке и оформлении документов (паспорт, пенсионное удостоверение);

тренинг независимого проживания с целью повышения их интегративных способностей (навыки по формированию здорового образа жизни, социально-бытовые и коммуникативные);

информационно-методическая работа (социально-информационный, в т. ч. раздаточный материал для пациентов и их родственников; помощь в организации информационного поиска по вопросам трудоустройства с учетом предоставляемой информации из Министерства труда и социальной защиты) при наличии профильного специалиста (социолог, социальный работник, юрист).

3. Тренинговая работа — обучение пациентов различным видам умений и навыков, основным законам межличностного общения, умению руководить и принимать правильные решения в трудных жизненных ситуациях.

Виды тренингов:

психоэмоционального состояния (активизация, тонизирование эмоциональной сферы, снятие психического напряжения, работа с негативными эмоциями и чувствами);

личностного понимания (развитие осознанности по отношению к своим потребностям, формирование способности осознавать и изменять мир вокруг себя, изменять самого себя);

коммуникативных навыков (формирование навыков общения, умения слушать, высказывать свою точку зрения, приходить к компромиссному решению, развитие социально приемлемого и уверенного поведения в семье и обществе);

психического процесса (восстановление, улучшение и поддержание базовых когнитивных способностей: память, внимание, мышление);

социально-бытовых навыков (формирование/восстановление навыков личной гигиены, самообслуживания и умения ориентироваться в основных житейских ситуациях);

релаксационный тренинг (снятие эмоционального и мышечного напряжения, переутомления, предотвращения стресса, отвлечение пациента от тревожащих его мыслей).

Предполагается использование следующих технологий:

1. *Терапия реабилитационной средой* — использование терапевтического потенциала взаимодействия пациента с окружением, средой (люди, вещи, процессы, события), что является неотъемлемым фактором больничного содержания.

2. *Психологические технологии* — индивидуальная и групповая психокоррекция, психологическая поддержка семьи, включающие:

беседы лечащего врача, в т. ч. с родственниками;

когнитивная терапия — разъяснение пациенту необходимости постоянного приема противотуберкулезных лекарственных средств, участия в мероприятиях медицинской реабилитации в связи с алкогольной зависимостью;

нервно-мышечная релаксация и другие методы поведенческой психотерапии (методы самонаблюдения и самоконтроля, использование подкреплений и др.);

стресс-менеджмент (применение методов когнитивно-поведенческой психотерапии с целью оптимизации уровня стресса и обучение пациента самостоятельному применению техник управления стрессом);

другие методы психотерапии (музыка-, библио-, арттерапия и терапия творческим самовыражением и др.);

организация и работа «Школы пациента», которая включает в себя просвещение, беседу как с пациентом, так и при возможности с его родными на тему актуального состояния здоровья, особенностей заболевания и рисков для здоровья.

3. Духовно-ориентированные технологии, направленные на постижение морально-этических принципов построения межличностных отношений, формирование новых смысложизненных и ценностных ориентаций.

4. Технологии организации досуга — чтение литературы, просмотр кинофильмов, прогулки, кинезио-, фитотерапия и пр. Тематические обсуждения активностей, рефлексия относительно проделанной работы.

5. Терапия занятостью (трудотерапия) — участие пациентов в постоянных трудовых процессах, вовлечение в режим обязательного бытового самообслуживания, обеспечение содержательного досуга. Она направлена на развитие у пациентов таких качеств, как организованность, дисциплинированность, целеустремленность, ответственность, умение планировать свое время, решать поставленные задачи.

Оценка эффективности реабилитации

1. Клиническое состояние пациента: наличие и выраженность симптомов тревоги, депрессии, астении, неуправляемой эмоциональной возбудимости (по результатам объективного осмотра, клинического интервьюирования, тестирования и анкетирования) — улучшение, ухудшение, без динамики;

2. Отсутствие признаков прогрессирования (рецидива) зависимости, установка на трезвость и здоровье сберегающее поведение, положительная динамика критериев «Шкала оценки эффективности психотерапии и реабилитации» (Б. М. Гузиков, А. А. Мейроян) (приложение В) по заключению медицинского психолога, врача-специалиста;

3. Результативность лечения коморбидной патологии: туберкулез или иное — ухудшение, отрыв от лечения, неудача в лечении, нерегулярный прием лекарственных средств (без прогрессирования, улучшение, в т. ч. по данным рентгенодиагностики, лабораторным данным, включая абациллирование), выздоровление.

Достигнутый эффект отмечается при положительном изменении показателей результатов опросов и тестирования в динамике на протяжении реализации реабилитационного процесса. Дополнительно в таблице приведены нормативные значения применяемого в процессе реабилитации диагностического инструментария.

Таблица — Нормативные значения диагностического инструментария, используемого в реабилитационном процессе пациентов с алкогольной зависимостью и коморбидным туберкулезом легких

Метод оценки психологического статуса (название теста)	Значение
Опросник по состоянию здоровья – 9 (PHQ-9)	Не более 9 баллов
Опросник ГТР-7	Не более 9 баллов
Шкала астенического состояния (ШАС; Л. Д. Майкова, Т. Г. Чертова)	Не более 75 баллов
Экспресс-диагностика неуправляемой эмоциональной возбудимости	Не более 5 баллов
Опросник «Источники социально-психологической поддержки» (В. А. Ананьев)	Не менее 3 контактов
Методика «Шкала оценки эффективности психотерапии и реабилитации» (Б. М. Гузиков, А. А. Мейроян)	Положительная динамика, увеличение числа баллов

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствуют.

Тест на определение расстройств, связанных с употреблением алкоголя (АУДИТ)

Прочитайте пациенту/клиенту написанные ниже вопросы. Начните словами: «Сейчас я задам Вам несколько вопросов об употреблении Вами алкогольных напитков в течение прошлого года». Объясните, смысл понятия алкогольный напиток (пиво, водка, вино и др.). Используйте понятие «стандартная доза».

1. Как часто Вы употребляете напитки, содержащие алкоголь?				
0 – никогда (пропустите вопросы 9-10)	1 – 1 раз в 1 мес. или реже	2 – 2-4 раза в 1 мес.	3 – 2-3 раза в 1 неделю	4 – 4 или более раз в 1 неделю
2. Сколько рюмок/бокалов или др. алкогольных напитков Вы выпиваете в тот день, когда употребляете алкоголь?				
0 – 1 или 2	1 – 3 или 4	2 – 5 или 6	3 – от 7 до 9	4 – 10 или более
3. Как часто Вы выпиваете 6 или более рюмок/бокалов или др.?				
0 – никогда	1 – реже, чем 1 раз в мес.	2 – 1 раз в 1 мес.	3 – 1 раз в 1 неделю	4 – каждый или почти каждый день
4. Как часто за последний год Вы замечали, что, начав пить алкогольные напитки, не можете остановиться?				
0 – никогда	1 – реже, чем 1 раз в 1 мес.	2 – 1 раз в 1 мес.	3 – 1 раз в 1 неделю	4 – каждый или почти каждый день
5. Как часто за последний год из-за чрезмерного употребления алкоголя Вы не смогли сделать то, что делаете обычно?				
0 – никогда	1 – реже, чем 1 раз в 1 мес.	2 – 1 раз в 1 мес.	3 – 1 раз в 1 неделю	4 – каждый или почти каждый день
6. Как часто за последний год Вам необходимо было опохмелиться утром, чтобы прийти в себя после того, как Вы много выпили накануне?				
0 – никогда	1 – реже, чем 1 раз в 1 мес.	2 – 1 раз в 1 мес.	3 – 1 раз в 1 неделю	4 – каждый или почти каждый день
7. Как часто за последний год Вы испытывали чувство вины или угрызения совести после выпивки?				
0 – никогда	1 – реже, чем 1 раз в 1 мес.	2 – 1 раз в 1 мес.	3 – 1 раз в 1 неделю	4 – каждый или почти каждый день
8. Как часто за последний год Вы не могли вспомнить, что было накануне вечером, потому что Вы были пьяны?				

0 – никогда	1 – реже, чем 1 раз в 1 мес.	2 – 1 раз в 1 мес.	3 – 1 раз в 1 неделю	4 – каждый или почти каждый день
9. Получали ли Вы или кто-то другой травму по причине чрезмерного употребления Вами алкогольных напитков?				
0 – нет	2 – да, но не в прошлом году		4 – да, в прошлом году	
10. Кто-нибудь из родственников, друг, врач или другой медицинский работник выражали озабоченность по поводу употребления Вами алкоголя или предлагали Вам уменьшить количество употребляемого алкоголя?				
0 – нет	2 – да, но не в прошлом году		4 – да, в прошлом году	

Источники социально-психологической поддержки (В. А. Ананьев)

Утверждения	Да	Нет
Удовлетворены ли Вы своими контактами с другими людьми? • в прошлом • в настоящем		
Есть ли у Вас конкретные люди, от которых Вы можете всегда получить психологическую помощь?		
Отметьте из перечисленных людей, кто на Ваш взгляд оказывает реальную помощь Близкие родственники: • отец, мать, сын, дочь; • брат, сестра, супруг, супруга; • дядя, тетя; • друзья, коллеги, др. родственники		
Входите ли Вы в какую-либо группу по Вашим интересам, где Вы ощущаете поддержку со стороны членов этой группы?		
Обращаетесь ли Вы за поддержкой к церкви?		
Чувствуете ли Вы поддержку со стороны администрации?		
Есть ли у Вас «жилетка» — человек, которому Вы можете в трудную минуту поплакаться?		
Из каких источников Вы получаете социально-психологическую помощь? • _____ • _____ • _____		
Как Вы оцениваете свое обычное самочувствие? • на «2» • на «3» • на «4» • на «5»		
Связываете ли Вы состояние своего здоровья с количеством межличностных контактов? • чем больше контактов, тем лучше себя чувствую • чем меньше контактов, тем хуже себя чувствую		

ОПРОСНИК ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ — 9 (PHQ-9)

Как часто за <u>последние 2 недели</u> Вас беспокоили следующие проблемы? (ставьте “✓”, чтобы указать свой ответ)	Ни разу	Несколько дней	Более недели	Почти каждый день
1. Вам не хотелось ничего делать	0	1	2	3
2. У Вас было плохое настроение, были подавлены или испытывали чувство безысходности	0	1	2	3
3. Вам было трудно заснуть, у Вас был прерывистый сон или слишком много спали	0	1	2	3
4. Вы были утомлены или было мало сил	0	1	2	3
5. У Вас был плохой аппетит или переедали	0	1	2	3
6. Вы плохо о себе думали: считали себя неудачником (неудачницей) или были в себе разочарованы, считали, что подвели свою семью	0	1	2	3
7. Вам было трудно сосредоточиться (на чтении газеты или на просмотре телепередач)	0	1	2	3
8. Вы двигались или говорили настолько медленно, что окружающие это замечали? Вы были настолько суетливы или взбудоражены, что двигались гораздо больше обычного	0	1	2	3
9. Вас посещали мысли о том, что лучше было бы умереть или причинить себе какой-нибудь вред	0	1	2	3

Общее количество баллов = _____

Если Вы положительно ответили на какие-нибудь пункты, то оцените, насколько трудно Вам было работать, заниматься домашними делами или общаться с людьми из-за этих проблем?

Совсем не трудно	Немного трудно	Очень трудно	Чрезвычайно трудно
------------------	----------------	--------------	--------------------

Интерпретация результатов (общий балл):

Общий балл	Выраженность депрессии
1-4	Минимальный уровень депрессии
5-9	Легкая депрессия
10-14	Умеренная депрессия
15-19	Тяжелая депрессия
20-27	Крайне тяжелая депрессия

Опросник ГТР-7 (тревога)

Как часто за последние 2 недели вас беспокоили следующие проблемы?

Никогда	Несколько дней	Более половины дней	Почти каждый день
1. Повышенная нервная возбудимость, беспокойство или раздражительность			
0	1	2	3
2. Неспособность справиться с волнением			
0	1	2	3
3. Чрезмерное беспокойство по разному поводу			
0	1	2	3
4. Неспособность расслабляться			
0	1	2	3
5. Крайняя степень беспокойства: «Не могу найти себе места»			
0	1	2	3
6. Легко поддаюсь чувству беспокойства или раздражительности			
0	1	2	3
7. Опасение чего-то страшного			
0	1	2	3

Для подсчета. Общее количество баллов: _____

Если у Вас возникали проблемы в этой области, как сильно они сказываются на Вашей работе, отношениях с Вашими близкими или другими людьми?

Не сказываются	Немного затрудняют	Сильно затрудняют	Крайне сильно затрудняют
----------------	--------------------	-------------------	--------------------------

Подсчет и интерпретация баллов GAD-7 (ГТР-7).

Общий балл определяется при сложении ответов на 7 поставленных вопросов. На каждый вопрос присваиваются баллы 0, 1, 2 и 3 соответственно, «никогда», «несколько дней», «более половины дней» и «почти каждый день». Общий балл для 7 вопросов может быть от 0 до 21.

0–4 — минимальная тревога;

5–9 — легкая тревога;

10–14 — средняя тревога;

15–21 — выраженная тревога.

Шкала астенического состояния (ШАС; Л. Д. Майкова, Т. Г. Чертова)

Назначение теста: диагностика индекса астении.

Шкала астенического состояния разработана Л. Д. Майковой и адаптирована Т. Г. Чертовой на базе данных клинико-психологических наблюдений и известного опросника ММРІ (Миннесотский многомерный личностный перечень).

Шкала состоит из 30 пунктов-утверждений, отражающих характеристики астенического состояния.

Пациенты исследуются индивидуально в отдельном, хорошо освещенном и изолированном от посторонних звуков помещении.

Инструкция к тесту: «Внимательно прочитайте каждое предложение и оцените его применительно к Вашему состоянию в данный момент».

Варианты ответов:

- | | |
|-----------------|--------------------|
| • нет, неверно; | • верно; |
| • пожалуй, так; | • совершенно верно |

Тестовый материал:

1. Я работаю с большим напряжением.
2. Мне трудно сосредоточиться на чем-либо.
3. Моя половая жизнь не удовлетворяет меня.
4. Ожидание нервирует меня.
5. Я испытываю мышечную слабость.
6. Мне не хочется ходить в кино или в театр.
7. Я забывчив.
8. Я чувствую себя усталым.
9. Мои глаза устают при длительном чтении.
10. Мои руки дрожат.
11. У меня плохой аппетит.
12. Мне трудно быть на вечеринке или в шумной компании.
13. Я уже не так хорошо понимаю прочитанное.
14. Мои руки и ноги холодные.
15. Меня легко задеть.
16. У меня болит голова.
17. Я просыпаюсь утром усталым и не отдохнувшим.
18. У меня бывает головокружение.
19. У меня бывает подергивание мышц.
20. У меня шумит в ушах.
21. Меня беспокоит половой вопрос.
22. Я испытываю тяжесть в голове.
23. Я испытываю общую слабость.
24. Я испытываю боли в темени.

Ключ к тесту (баллы за каждый ответ начисляются по следующей схеме):

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| • нет, неверно – 1; | • верно – 3; |
| • пожалуй, так – 2; | • совершенно верно – 4. |

Возможное количество баллов колеблется в диапазоне: 30-120.

Интерпретация результатов теста

Статистические данные, полученные авторами методики на 300 здоровых испытуемых, показали, что средняя величина индекса астении равна **37.22 (+/-) 6.47** балла.

Результаты теста могут быть интерпретированы следующим образом:

- от 30 до 50 баллов — отсутствие астении;
- от 51 до 75 баллов — слабая астения;
- от 76 до 100 баллов — умеренная астения
- от 101 до 120 баллов — выраженная астения.

Экспресс-диагностика неуправляемой эмоциональной возбудимости (В. В. Бойко)

Назначение теста: диагностика подверженности неуправляемой эмоциональной возбудимости.

Инструкция к тесту: в целях личностного самопознания Вам необходимо ответить «да» или «нет» на предложенные 12 вопросов.

Тестовый материал

1. Обычно высказываете свои мнения людям откровенно, не особо задумываясь над выбором слов и выражений.
2. Быстро начинаете злиться или впадать в гнев.
3. Можете ударить обидчика, оскорбившего вас.
4. После приема небольшой дозы алкоголя становитесь несдержанным.
5. Можете стать резким или нагрубить, когда заденут Ваше самолюбие.
6. В детстве Вы убегали из дома, обидевшись на родителей.
7. Обижаетесь по пустякам.
8. Перед важной встречей, событием очень волнуетесь, нервничаете.
9. Под влиянием эмоций можете сказать такое, о чем потом будете жалеть.
10. В возбужденном состоянии плохо контролируете свои действия (бить посуду, швырять вещи, ломать предметы).
11. Вам приходилось расплачиваться за свою вспыльчивость (Вас наказывали, объявляли выговор, покидали друзья и т. п.).
12. Нередко Вы быстро покупаете понравившуюся Вам вещь, не успев рассмотреть и оценить ее как следует, и, оказывается, что купили не то, что надо.

Обработка и интерпретация результатов теста

За каждый утвердительный ответ начислите себе балл.

10–12 баллов — Вы очень импульсивный человек, неуправляемая эмоциональная возбудимость — Ваш функциональный стереотип поведения, однако, он неприятен для партнеров;

5–9 баллов — у Вас есть признаки импульсивности;

4 балла и менее — Вы неимпульсивны.

Информированное согласие на участие в программе реабилитации

Мы приветствуем Ваше решение принять участие в реабилитационной программе, состоящей из комплекса медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий и направленных на восстановление или компенсацию функций организма, его трудоспособности и полноценное включение в жизнь общества.

Приступая к курсу реабилитации, я обязуюсь соблюдать правила программы реабилитации, которые предусматривают:

сотрудничество с медицинскими и иными работниками, осуществляющими реабилитационные мероприятия;

уважительное отношение к медицинскому и иному персоналу, осуществляющему реабилитационные мероприятия;

посещение групповых занятий и индивидуальных консультаций, а также участие в иных реабилитационных мероприятиях согласно индивидуальному плану;

информирование работников, проводящих реабилитационные мероприятия при появлении каких-либо проблем;

безотлагательное информирование лечащего врача или медсестры о случаях изменения своего состояния здоровья.

соблюдение основ групповой терапии:

уважение человеческого достоинства другого пациента;

воздержание от критики, словесной и физической агрессии в адрес пациента и персонала (как во время занятий, так и после них);

сохранение в тайне любой информации, услышанной на групповых занятиях.

Принимая ответственность за себя самого и свое здоровье, я обязуюсь активно работать в программе реабилитации.

Подтверждаю, что мне в доступной форме разъяснены условия участия в программе реабилитации, ее суть.

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О)

Шкала оценки эффективности психотерапии и реабилитации

Критерии	Градации критериев	Баллы
Преодоление анозогиозии	а) понимание алкогольной болезни;	1
	б) идентификация своего алкоголизма;	2
	в) установка на трезвость	3
Формирование адекватного отношения к лечению	а) осознание принудительного характера обращения за лечением;	1
	б) активность участия в комплексе лечебно-восстановительных мероприятий;	2
	в) участие в поддерживающей терапии	3
Формирование адекватного отношения к себе	а) объективная оценка своих личностных особенностей;	1
	б) принятие себя;	2
	в) коррекция личностных особенностей	3
Коррекция дисгармоничных стереотипов межличностных отношений	а) осознание стереотипов межличностных отношений;	1
	б) выявление причин дисгармоничности межличностных отношений;	2
	в) освоение адаптивных стереотипов межличностных отношений	3
Преодоление кризиса морально-этических ценностей	а) осознание кризиса морально-этических ценностей;	1
	б) понимание своих истинных ценностных ориентаций;	2
	в) формирование социально значимых ценностных ориентаций	3
Формирование трезвеннического мировоззрения	а) гиперкомпенсаторным представлением о своей трезвости;	1
	б) укрепление трезвеннического мировоззрения;	2
	в) отсутствие мотивов, объясняющих возможность возврата к алкоголизации	3
Навыки здорового образа жизни	а) понимание необходимости укрепления здоровья;	1
	б) выбор профилактических и гигиенических способов укрепления здоровья;	2
	в) систематическое проведение профилактических и гигиенических мероприятий	3
Социально-трудовая реабилитация	а) оптимальный выбор профессии, места работы;	1
	б) совершенствование профессиональных способностей;	2
	в) восстановление личного и социального статуса	3
Длительность и устойчивость ремиссии	а) неустойчивая ремиссия;	1
	б) устойчивая ремиссия;	2
	в) длительная и устойчивая ремиссия	3

Основные принципы, соблюдаемые при реализации программы медицинской реабилитации

1. Принцип гуманности

Обязывает уважать человеческое достоинство участников программы, принимать меры к защите их конституционных прав и свобод.

2. Принцип успешности

Подчеркивает важность обеспечения мажорного тона в ходе программы, активную поддержку малейшего успеха пациента, поскольку личный успех не только помогает раскрытию потенциала, заложенного на уровне интеллектуального развития, но и открывает для человека новые возможности.

3. Принцип включенности в духовно-нравственную нормативно-символическую систему

Указывает на важность предоставления пациентам возможности включения в орбиту реализации легитимной духовно-нравственной мировоззренческой доктрины, формирующей устойчивый позитивный стиль жизни в социуме.

4. Принцип конфиденциальности

Обязывает сотрудников РНПЦ психического здоровья и РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии обеспечить закрытость информации личного характера, которая была предоставлена пациентом в связи с прохождением программы социальной реабилитации.