

ФГБНУ
научный центр психического здоровья

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ТРЕНИНГА СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Методические рекомендации

Организация группы тренинга

Практические материалы
для проведения тренинга социальных навыков

Основные социальные навыки
для тренировки на групповых занятиях

УДК 616.895.8.084
ББК 56.145.51
О-75

Утверждено директором ФГБНУ НЦПЗ,
доктором медицинских наук, профессором Т.П. Ключник

Авторы:

О.Ю. Казьмина – кандидат психологических наук (общая редакция)
С.Н. Ениколопов – кандидат психологических наук (научная редакция)
О.Ю. Воронцова, Ю.А. Лапина, А.И. Магай

Рецензент:

В.Г. Каледа – доктор медицинских наук, профессор

О-75 **Основные подходы к организации тренинга социальных навыков для больных шизофренией: Методические рекомендации / О.Ю. Казьмина и др.**

ISBN 978-5-9905614-4-1

Разработанные авторами методические рекомендации предназначены для организации групп тренинга социальных навыков для пациентов, страдающих шизофренией, и содержат практические материалы для проведения тренинга социальных навыков, включающие основные социальные навыки для тренировки на групповых занятиях.

В методических материалах изложены организационно-методические подходы для проведения групповых тренингов, рассматриваются экономические и социальные аспекты тренинговых занятий, приводятся упражнения для групповой работы.

Методические материалы предназначены для психологов, психиатров, психотерапевтов и других специалистов, оказывающих социально-психологическую помощь лицам, страдающим психическими расстройствами.

УДК 616.895.8.084
ББК 56.145.51

© Коллектив авторов, 2016
© МОД СКТ, 2016

Содержание

Введение	7
Экономические и социальные аспекты тренинга социальных навыков	12
Негативные симптомы шизофрении, как основная терапевтическая мишень тренинга социальных навыков	17
Организация группы тренинга социальных навыков для больных шизофренией	23
Практические моменты при планировании группы	23
Организация группы	24
Размер группы	25
Количество встреч группы	25
Частота и длительность встреч	26
Организационная сторона	26
Обстановка	26
Время проведения занятия	27
Стимулирование к участию в группе	27
Выбор ведущего группы	28
Соведущий группы	29
Выбор пациентов для группы	30
Подготовка пациентов к участию в группе	31
Совместная работа с другим медицинским персоналом для получения полной картины состояний пациентов	33
Оценка социальных навыков	36
Практические материалы для проведения тренинга социальных навыков, используемые в НЦПЗ и ПНД № 17	37
Основная информация о группе тренинга социальных навыков для пациента	37
Основная информация о группе тренинга социальных навыков для профессионалов	39
Листок для решения проблем и достижения целей	42
Формат группы тренинга социальных навыков	44
Лист самопроверки ведущего группы	46
Лист проверки ведущего группы наблюдателем	48

Правила поведения в группе для участников	50
Правила выражения конструктивной обратной связи	51
Правила общения с пациентами, которые испытывают симптомы болезни в процессе занятия	52
Шкала оценки терапевтом достижения социальных навыков	53
Шкала самооценки достижения социальных навыков	55
Шкала самооценки эффективности социальных навыков	56
Интервью о социальных навыках	57
Лист выполнения домашнего задания группы социальных навыков	60
Лист оценки динамики группы тренинга социальных навыков	61
Лист проверки социальных навыков	63
Памятка общения с пациентами	65
Подводные камни эффективного общения	66
Проверка усвоенных социальных навыков	67
Тест оценки уровня социальной адаптации	75
Этапы типового занятия группы тренинга социальных навыков	86
Стратегии для решения общих проблем при проведении тренинга социальных навыков	87
Стратегии для решения проблем с тяжело больными пациентами на тренинге социальных навыков	89
Стратегии для решения проблем с нетяжелыми пациентами на тренинге социальных навыков	91
Основные социальные навыки для тренировки на групповых занятиях	92
Группа навыков «Базовые навыки»	94
Навык: Слушать других	94
Навык: Обратиться с просьбой	95
Навык: Выразить позитивные чувства	96
Навык: Выразить негативные чувства	96
Группа навыков «Навыки общения»	97
Навык: Слушать других	98
Навык: Начинать разговор с новым или незнакомым человеком	98
Навык: Поддержание разговора: задавать вопросы	99
Навык: Поддержание разговора: изложение конкретной информации	100

Навык: Поддержания разговора с помощью выражения чувств	101
Навык: Завершение разговора	101
Навык: Включение в идущий разговор	102
Навык: Оставаться в теме, заданной другим человеком	104
Навык: Что делать, если кто-то отошел от темы разговора	104
Навык: Иметь свою точку зрения	105
Навык: Что делать, если Вы не понимаете, что говорит человек	106
Группа навыков «Навыки уверенности в себе»	107
Навык: Обратиться с просьбой	108
Навык: Отклонить просьбу	108
Навык: Пожаловаться	109
Навык: Ответить на жалобу	110
Навык: Выражать неприятные чувства	111
Навык: Выражать злость	111
Навык: Спрашивать конкретную информацию	112
Навык: Дать другим знать, что Вы чувствуете себя в небезопасности	113
Навык: Попросить о помощи	114
Навык: Ответить, если кто-то дает совет, с которым Вы не согласны	115
Группа навыков «Управление конфликтом»	116
Навык: Компромисс и переговоры	117
Навык: Уход из стрессовой ситуации	118
Навык: Не соглашаться с мнением другого без скандала	119
Навык: Ответ на несправедливое обвинение	120
Навык: Принести извинения	121
Группа навыков «Навыки совместного проживания»	122
Навык: Поиск потерявшихся вещей	122
Навык: Что делать, если Вы думаете, что кто-то взял Вашу вещь	123
Навык: Просьба побыть одному	124
Навык: Проверить истинность своих убеждений с тем, кому Вы доверяете	125
Навык: Напоминать тому, кто живет рядом с Вами соблюдать правила гигиены	126
Навык: Соблюдать правила поведения за столом	127

Группа навыков «Навыки для дружбы и романтических отношений»	128
Навык: Как сказать комплимент.	129
Навык: Как принять комплимент.	130
Навык: Поиск общих интересов.	131
Навык: Пригласить на свидание.	131
Навык: Завершить свидание	133
Навык: Выразить чувства	134
Группа навыков «Навыки заботы о здоровье»	135
Навык: Разговор с врачом по телефону	136
Навык: Задать вопросы по поводу медикаментов	137
Навык: Задать вопросы относительно других аспектов, касающихся здоровья	138
Навык: Пожаловаться на побочные эффекты от медикаментов	139
Навык: Попросить о смене дозировки медикаментов	140
Навык: Рассказать о боли и других соматических симптомах	141
Список использованной литературы	143

Введение

В НЦПЗ с 1983 года проводились тренинги социальной реабилитации больных с различными психическими расстройствами. В процессе работы было отмечено, что часть пациентов с шизофренией мало что получали от участия в этих группах, особенно в случае наличия выраженной негативной симптоматики. Более того, было отмечено усиление замкнутости именно из-за неспособности включиться в групповой процесс. Это происходило в первую очередь из-за отсутствия у них «естественных» навыков межличностной коммуникации, которые были не так серьезно затронуты болезнью у остальных участников. Такое наблюдение позволило разработать специализированный подход к пациентам, страдающим шизофренией и демонстрирующим выраженную негативную симптоматику. Данная методика успешно применялась в ПНД № 17 г. Москвы.

Шизофрения — болезнь, которая в первую очередь затрагивает социальные аспекты жизни человека, т.к. негативная симптоматика проявляется нарастанием замкнутости, неуверенности в себе, страхом перед окружающей действительностью и неумением адекватно оценить заболевание, утратой эмоциональных контактов, социальных навыков. В конечном счете все это приводит к выпадению таких людей из общества, что еще больше способствует прогрессированию болезни. Патопсихологический синдром при шизофрении, включающий в себя нарушение личности (особенно мотивационной сферы), нарушение восприятия, нарушения памяти, нарушения мышления (особенно операциональной стороны), усложняет задачу обучения новым навыкам или возвращения утерянных. Поэтому задача данной работы — смоделировать тренинг социальных навыков так, чтобы учесть все особенности больных шизофренией.

На сегодняшний день разработаны специальные методики реабилитации больных, куда входят как индивидуальные, так и групповые формы работы. К ним относятся тренинги социальных навыков, общения, самоуважения, уверенного поведения, независимого проживания, обучение умению справляться с остаточными симптомами психоза, семейная терапия. Опыт показывает, что чем раньше начинается реабилитационная работа, тем успешней пациент восстанавливает социальные навыки, а значит, болезнь наносит меньший урон. Как правило, элементы реабилитации начинаются сразу после выхода пациента из острого состояния, когда он снова становится способен более или менее адекватно воспринимать окружающую реальность.

Важным этапом реабилитации является тренинг социальных навыков. Он направлен на повышение устойчивости пациентов к стрессовым воздействиям: требованиям общества, семейным конфликтам. Целью тренинга является формирование навыков взаимодействия с различными учреждениями (в первую очередь медицинскими), распределение домашнего бюджета, ведение домашнего хозяйства, покупки, проведение свободного времени и развитие навыков межличностных взаимоотношений (навыки беседы, дружеских и семейных отношений).

Во время тренинга определяются проблемы, с которыми сталкиваются пациенты в повседневной жизни. Совместно с больными устанавливаются цели тренинга, затем проводится репетиция поведения в форме ролевых игр, которые имитируют реальные ситуации повседневной жизни. Позже начинается практика в реальной жизни: применение полученных навыков вне искусственных условий обучения под контролем терапевта, и наконец — самостоятельное применение пациентом полученных навыков в повседневной жизни.

Во время проведения реабилитационных мероприятий важно, чтобы пациент чувствовал свою автономность, ответственность и одновременно мог рассчитывать на поддержку со стороны семьи, врачей и социальных служб в случае возникновения трудностей или обострений заболевания. В результате этой работы пациент должен выработать стиль жизни, максимально приближенный к полноценному здоровому образу жизни с семьей, работой, увлечениями, общением. Одновременно ожидания окружающих стимулируют осознание собственной ответственности, что помогает человеку сохранить разрушаемое болезнью собственное «Я», формируют стремление к признанию и самоуважению.

Тренинг социальных навыков признается важным терапевтическим подходом в лечении больных шизофренией^{1,2}. Он основывается на бихевиоральной и обучающей техниках. Тренинг социальных навыков фокусируется на дискретных компонентах социального взаимодействия, которые могут быть идентифицированы и определены как мишени для вмешательства. Известно, что в связи с ранним началом заболевания, многие больные никогда не имели опыта разрешения социальных ситуаций (например, назначить свидание), которые для большинства взрослых являются само собой разумеющимися. Тренинг социальных навы-

¹ Lauriello J., Bustillo J., Keith S. J. A critical review of research on psychosocial treatment of schizophrenia, 1999.

² Heinssen R. K., Liberman R. P., Kopelowicz A. Psychosocial skill training for schizophrenia: Lessons from the laboratory, 2000.

ков в рамках реабилитационного подхода стремится также объединить в единое целое признаки когнитивного (в частности, внимания) дефицита и нарушения перцепции (например, нарушенное распознавание выражения эмоций на лице), которые снижают способность больного к нормальному социальному взаимодействию. Разработано три основных подхода (см. схему 1.1).

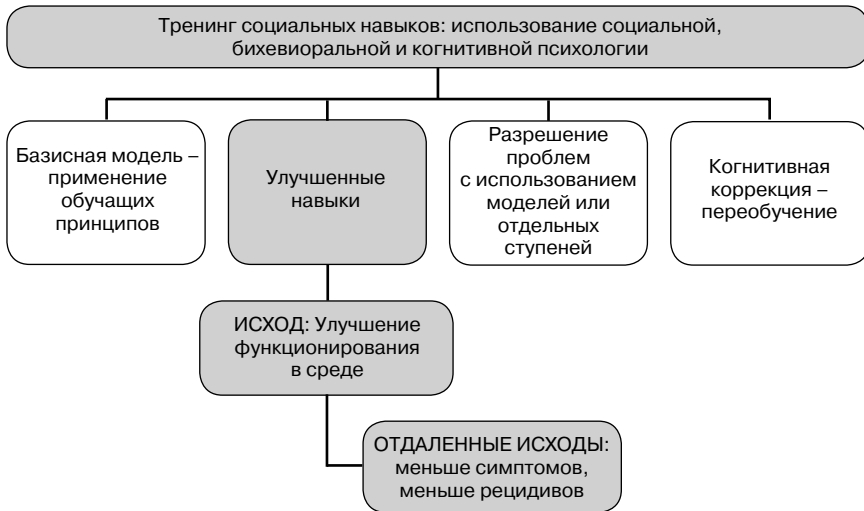


Схема 1.1

При использовании базисной модели анализируется и разбивается на отдельные ступени весь социальный репертуар. Каждая ступень — это роль, которая репетируется до тех пор, пока больной не овладеет требуемым навыком. Результаты многих зарубежных исследований доказали эффективность такого подхода³, продемонстрировав способность пациентов усваивать и применять социальные навыки как в процессе обучения, так и после окончания тренинга. Социальные навыки улучшают качество и количество социальных контактов. Тренинг социальных навыков имеет ограниченный эффект на тяжесть симптоматики, рецидив заболевания и вероятность повторной госпитализации. При использовании модели разрешения социальных проблем к разучи-

³ Многочисленные исследования 1998–2002 годов с использованием различных методик (Pulling, Dilk & Bond, 1998; Wallace, 2002).

ванию роли могут добавляться различные образовательные программы, которые направлены на восстановление нарушенного внимания и информационного дефицита больных шизофренией.

Определение когнитивного дефицита в качестве ядерного признака шизофрении привело к разработке новых терапевтических стратегий его коррекции⁴. Одна из текущих проблем — возможность распространения эффективности корректирующего когнитивного тренинга на повседневные ситуации. Недавно в фокус интереса попала тема «социальной познавательной способности» у больных шизофренией, т. е. способности больных оценивать эмоции по выражению лица (изменение аффекта — гнев, печаль и др.), осознанно интерпретировать и использовать их в соответствующих социальных ситуациях⁵.

Что в первую очередь влияет на ухудшение социального взаимодействия больного:

1. Острые симптомы заболевания
2. Нарушение мотивации
 - 2.1. Проблема постановки и достижения целей
 - 2.2. Нереалистичное отношение к успеху/неудачам
3. Эмоциональное состояние
 - 3.1. Тревожные расстройства
 - 3.2. Депрессивные расстройства
4. Средовые факторы
 - 4.1. Недостаток позитивного подкрепления при приложении усилий
 - 4.2. Нехватка ресурсов
 - 4.3. Социальная изоляция
5. Нейробиологические факторы
 - 5.1. Негативная симптоматика
 - 5.2. Побочные действия медикаментов
 - 5.3. Нарушения мышления, памяти и снижение способности к обучению

⁴ *Green M. F.* Neurocognition and functional outcome, 2000.

⁵ *Harvey P. D., Green M. F., Keefe R. S., Velligan D. I.* Cognitive functioning in schizophrenia: A consensus statement on its role in the definition and evaluation of effective treatments for the illness, 2004.

Компоненты социальных навыков:

1. Выразительность поведения
 - 1.1. Содержание речи
 - 1.2. Паралингвистические черты
 - 1.2.1. Громкость голоса
 - 1.2.2. Скорость речи
 - 1.2.3. Интонация
 - 1.2.4. Акценты в речи
 - 1.3. Невербальное поведение
 - 1.3.1. Визуальный контакт
 - 1.3.2. Поза
 - 1.3.3. Выражение лица
 - 1.3.4. Проксемика (дистанция между собеседниками)
 - 1.3.5. Кинесика (совокупность жестов, мимики, применяемых в процессе человеческого общения)
2. Поведение в восприятии (социальное восприятие)
 - 2.1. Внимание к интерпретации значимых сигналов
 - 2.2. Распознавание эмоций
3. Поведение во взаимодействии
 - 3.1. Время на ответ
 - 3.2. Использование социального подкрепления
 - 3.3. Способность говорить по очереди
4. Ситуационные факторы
 - 4.1. Социальный интеллект (знание социальных правил и требований в специфических ситуациях)

Экономические и социальные аспекты тренинга социальных навыков

Шизофрения — одно из самых дорогостоящих психических заболеваний (И. Я. Гурович и соавт., 2003; Н. Salize, 2001; R. Mangalore и соавт., 2007). На ресурсоемкую больничную помощь при шизофрении в России приходится до 90% медицинских издержек (И. Я. Гурович и соавт., 2003). Суммарное бремя шизофрении в повседневной практике отягощают взаимосвязанные факторы несоблюдения режима терапии, плохой переносимости и недостаточной антирецидивной эффективности лечения. Клинические руководства указывают на минимальный срок поддерживающего лечения, который составляет один год после первого эпизода шизофрении (Клиника, 2003). Но многолетняя терапия нужна 70% больным шизофренией, причем 1/3 — пожизненная (В. Г. Ротштейн и соавт., 2001). Любое длительное лечение связано с нарушением его режима. Несоблюдение режима фармакотерапии отмечается более чем у 60% больных шизофренией (Е. И. Бугрова, 2007; Т. Barnes, 1991; А. Buchanan, 1992; J. Duncan и соавт., 1998; G. Kelly и соавт., 1990). Некомплаентность снижает клиническую эффективность лечения (P. Chue, 2006; J. Peuskens, 2004; P. Weiden и соавт., 1995), многократно повышает риск рецидивов и повторных госпитализаций (D. Misdrahi и соавт., 2002), затрудняет функциональное восстановление, снижает качество жизни (КЖ) пациента, усугубляет бремя, лежащее на его семье (Н. Ascher-Svanum и соавт., 2006; S. Marder, 2003; D. Misdrahi и соавт., 2002; Н. Nasrallah, 2007; М. Olfson и соавт., 2000). Суммарно эти факторы приводят к увеличению медицинских и социальных потерь (Е. И. Бугрова, 2007; Т. Gilmer и соавт., 2004; Knapp и соавт., 2004; S. Marcus и соавт., 2008; D. Misdrahi и соавт., 2002; D. Perkins, 2002; S. Sun и соавт., 2007; P. Weiden и соавт., 1995). Частичный «тихий» нон-комплаенс, когда пациент произвольно меняет дозы и набор назначенных препаратов, периодически «забывает» о них (Е. И. Бугрова, 2007; А. Buchanan, 1992; P. Chue, 2006; J. Cramer и соавт., 1998; W. Fleischhacker и соавт., 1994; S. Keith и соавт., 2003; S. Marder, 2003; P. Weiden и соавт., 1996), наиболее распространен и трудно контролируется. Так, пропуск лекарств до 10 дней в течение одного года увеличивает риск рецидивов в два раза (P. Weiden и соавт., 2004). Факторы риска нон-комплаенса — это проявления заболевания (позитивные, когнитивные расстройства). Способствует же комплаенсу отношение пациента к лечению, его критика болезни, безопасность и эффективность проводимой терапии, схема приема препаратов, поддержка семьи и те-

рапевтический союз с врачом (S. Burton, 2005; B. Elvevag и соавт., 2003; B. Janssen и соавт., 2006; J. Kane, 2006; R. Love, 2002; D. Perkins, 1999; M. Rettenbacher и соавт., 2004; M. Rosa и соавт., 2005). При этом степень важности факторов нон-комплаенса отличается у клиницистов, пациентов и их близких⁶.

Последние десятилетия характеризуются снижением длительности периода госпитализаций больных шизофренией и повышением их частоты. Для 40–60% всех больных сохраняется риск повторной госпитализации в течение двух лет после первого поступления. Больные шизофренией занимают примерно половину всех психиатрических коек и составляют 16% от всех психиатрических больных, получающих лечение, в т. ч. амбулаторное. 14% из них никогда не попадают в поле зрения психиатра.

Высокие медицинские расходы на пациентов с шизофренией связаны не только со стоимостью стационарного лечения и дорогостоящими лекарственными препаратами, но и с косвенными расходами, которые включают потерю трудоспособности, выплаты по инвалидности и больничным листам. Анализ работ по проблеме экономики психического здоровья показывает, что дополнительные вложения в ресурсную базу психиатрической службы (увеличение прямых расходов) неизбежно влекут за собой улучшение психического здоровья общества, повышение социальной адаптации больных, членов их семей, а также сокращение других косвенных потерь. Исследования, выполненные в нашей стране и за рубежом, подтверждают оправданность и целесообразность вложения средств в систему психиатрической помощи, что в конечном итоге приводит к последующей экономии ресурсов в социальной и иных сферах народного хозяйства.

Расчеты, проведенные в соответствии с методическими рекомендациями⁷, позволили получить представление о масштабе экономических последствий психической патологии в Российской Федерации. Так, в 2005 г. цена психического нездоровья соответствовала 272,8 млрд рублей или 1,3% ВВП. При этом прямые расходы государства на больных с психическими расстройствами (оказание медицинской помощи, выплаты по инвалидности и временной нетрудоспособности, научные исследования в области психиатрии, дополнительное лекарственное

⁶ Любов Е. Б. Рациональный выбор пролонгированной формы rispoleпта: клиническое и фармакоэкономическое обоснование, 2008.

⁷ Ястребов В. С. и др. Экономическая оценка последствий психических заболеваний: методические рекомендации для врачей-психиатров и организаторов здравоохранения, 2009.

обеспечение и социальная поддержка пациентов, получивших инвалидность вследствие психических заболеваний) были определены на уровне 57,3 млрд рублей или 0,3% от валового внутреннего продукта страны (в США такие расходы достигают 1,3% ВВП). Суммарные косвенные потери общества вследствие психических заболеваний (за счет временной нетрудоспособности, инвалидности, преждевременной смерти, безработицы) равны 215,5 млрд рублей, что соответствует потерям в национальной экономике на уровне 1,0% ВВП (в США этот показатель составляет 1,4 % ВВП). При этом соотношение прямых и косвенных расходов в этой оценке составило 1:3 соответственно. В США это соотношение определяется как 1:1,1. Таким образом, при сравнении полученных данных с аналогичными показателями службы психического здоровья США можно сделать вывод о сопоставимости масштаба косвенных потерь и резко заниженном уровне прямых расходов в нашей стране.

Особую роль играет недофинансирование социальных служб и реабилитационных программ, в то время как именно они способны предотвратить повторные госпитализации, адаптировать человека к жизни в обществе, поддержать его трудоспособность.

Клинический эффект терапии не достигается только оптимизацией медикаментозного лечения. Важным фактором является комплексное психосоциальное вмешательство, направленное на улучшение психического состояния пациента и его социального окружения (К. Mueser и соавт., 2002; А. Zygmunt и соавт., 2002). Психосоциальное лечение укрепляет сотрудничество с пациентом и его близкими, изменяет их отношение к болезни, создает атмосферу информированного оптимизма вокруг терапевтического процесса, необходимого для скорейшего социального восстановления пациента (И. Я. Гурович и соавт., 2004; М. Albus и соавт., 1995; J. Brekke и соавт., 2007; R. Lenroot и соавт., 2003; D. Misdrahi и соавт., 2002; Н. Nasrallah и соавт., 2005). Так, поведенческая терапия (D. Turkington и соавт., 2006), семейная терапия (S. Pilling и соавт., 2002), направленная на улучшение совладания и снижение чрезмерно выявляемых эмоций, снижает уровень повторных госпитализаций. Стратегия управления комплаенсом включает повышение безопасности и улучшение переносимости лекарств, психообразование пациентов и их близких, соблюдение самим врачом клинических рекомендаций (S. Burton, 2005; С. Dolder и соавт., 2003; R. Gray и соавт., 2002; J. Kane, 2006; S. Marder, 2003).

Одна из программ психосоциальной реабилитации представляет собой «тренинг социальных навыков для больных шизофренией».

Тренинг социальных навыков (ТСН) — это специально разработанные групповые занятия, целью которых является улучшение социальной компетенции пациентов. ТСН помогают пациентам лучше функционировать в обществе: как в стационаре, так и во внебольничной среде.

ТСН для пациентов с шизофренией модифицируется исходя из научных представлений о течении заболевания и особенностей пациентов. Социальная изоляция и трудности в межличностном общении почти всегда сопутствуют шизофрении. Длительность тренинга, в зависимости от тяжести состояния участников, составляет около часа, частота — не менее трех раз в неделю амбулаторно и ежедневно при занятиях во время стационарного лечения. Структура занятия состоит из трех частей: общей информации о разучиваемом навыке (например, как сделать комплимент, как заговорить с незнакомым человеком), демонстрации этого навыка терапевтами и разыгрывании участниками ролевых сцен. После этого группа начинает обсуждать увиденное, отмечать, что получилось, а над чем ещё необходимо работать. В конце занятия участникам дается домашнее задание: тренировка этих навыков вне группы, то есть перенос навыка в реальную среду. Если группа проходит в стационаре, то важно взаимодействие с медицинским персоналом, если амбулаторно — важна работа с родственниками.

ТСН, разработанный для больных шизофренией, помимо основной цели (социальной адаптации) решает и следующие задачи:

- Систематическое наблюдение за состоянием пациентов.

Например, амбулаторная группа, проходящая в ПНД, выполняет функцию контроля состояния пациента, что дает возможность врачу-психиатру принять меры и в некоторых случаях избежать госпитализации.

- Мотивация к приёму медикаментов, следование плану лечения, повышение комплаенса к проводимому медикаментозному лечению.

Основной принцип работы группы ТСН в части мотивации пациента к лечению — это поиск проблем, которые он сам может увидеть. Например, если пациент отрицает у себя наличие психического расстройства и на этом основании считает, что ему не нужно принимать лекарства, то стоит найти те проблемы, которые он признает: плохой сон, раздражительность, трудности в общении, голоса, которые ему мешают и т. п. Если пациент видит, что терапия (в том числе и фармакотерапия) помогает в решении его индивидуальных проблем, то мы можем наблюдать повышение комплаенса. Для реализации этой задачи подхо-

дит опросник индивидуальных целей, входящий в ТСН. С его помощью выявляются цели, которые ставит перед собой сам пациент.

- Создание микросоциума, члены которого поддерживают друг друга.

Испытывая трудности в общении, страдающие шизофренией пациенты получают возможность приобрести новые социальные контакты. Как показывает практика, многие участники продолжают общение и за пределами группы, находя общие интересы и темы для общения.

Еще одной задачей стационарной группы является мотивация пациентов принимать участие в амбулаторных группах, где демонстрируются преимущества общения, поддержки и освоения социальных навыков.

С экономической точки зрения, групповой терапевтический формат дешевле индивидуальной терапии. Ведущими группы могут быть психологи и психиатры, работающие в больнице или ПНД, после обучения их основным принципам ТСН. С технической стороны требуются отдельная комната, стулья, доска и мел.

В амбулаторных группах тренинга социальных навыков разработаны специальные программы по трудовой адаптации больных: как помощь в поиске работы, так и поддержка для её удержания.

Негативные симптомы шизофрении, как основная терапевтическая мишень тренинга социальных навыков

Описание негативных симптомов встречается ещё в работах Bleur и Краерелін, хотя такого термина и четких разграничений там ещё нет. В конце 19-го века Hughlings Jackson, невролог, предположил, что одни симптомы (негативные) отражают разрушение и утрату функции, в то время как другие (позитивные) представляют собой утрату контроля над возбуждением и сопровождаются выходом на поверхность и активизацией работы более низких систем. Со временем в психиатрии стало принятым обозначать эти различия как негативные и позитивные симптомы. При этом считалось, что негативные симптомы имеют в своей основе морфологические изменения и поэтому не подлежат фармакотерапии. Такое разделение симптомов повлекло за собой более детальную классификацию негативных симптомов; были разработаны шкалы SANS — Scale for Assessment of Negative Symptoms, PANSS — Positive and Negative Syndrome Scale; SDS — Schedule for the Deficit Syndrome и другие. Основными негативными симптомами стали считаться притупленный аффект, апатия, бедность или неадекватность эмоциональных реакций, социальная отстраненность, социальная непродуктивность. Во многом эти шкалы совпадают, выводя на первый план проблемы мотивации и, как следствие, невозможность участия в социальной жизни. Bleur и Краерелін в своих работах впервые заговорили о том, что центральным местом в негативной симптоматике шизофрении является снижение мотивации: «Dementia praecox (раннее слабоумие) сопровождается ослаблением тех видов эмоциональной деятельности, которые постоянно формируют главную движущую силу волевого акта...» Краерелін (1919).

Несмотря на то, что с появлением атипичных нейролептиков фармакотерапия стала эффективнее не только в отношении продуктивной симптоматики шизофрении, но и применительно к негативной — именно негативные симптомы остаются самой большой сложностью в терапии шизофрении. Негативные симптомы (и в первую очередь снижение мотивации к какой-либо деятельности) усиливают все негативные последствия шизофрении, в том числе ухудшают социальную адаптацию больных и во многом определяют функциональный исход заболевания.

Из когнитивных нарушений для данной работы отдельно стоит выделить социальную когнитивную способность (social cognition), ко-

торая лежит в основе социальных взаимодействий и включает в себя восприятие, интерпретацию и формирование реакций на намерения, желания и поведение окружающих. Принято считать, что социальная когнитивная способность состоит как минимум из нескольких областей (Green и соавт.): понимание конструкта разума другого (theory of mind), социальное знание, эмоциональная переработка и процесс атрибуции события (attributional bias). Все эти области активизируются в процессе тренинга социальных навыков в разной степени и на разных этапах. Речь не идет о глобальной перестройке проблемных областей. Тренинг, скорее, обучает механизму их преодоления на внешнем, социальном уровне.

Тренинг социальных навыков нацелен на все составляющие негативных симптомов. Помимо своей прямой цели (обучения социальным навыкам) тренинг также вовлекает все терапевтические факторы групповой терапии: сплоченность, конструктивное взаимодействие, альтруизм, предоставление информации, развитие навыков социализации, имитационное поведение (идентификация), межличностное (интерперсональное) научение, экзистенциальные факторы и др. Групповые занятия также являются той внешней структурой, на которую больной может опираться, когда внутренняя нарушена или отсутствует (на этот фактор направлено конкретное время и частота встреч группы). Это особенно важно для дезорганизованных пациентов.

Здесь можно провести аналогию с физической травмой — для восстановления, например, после травмы ноги, необходима адекватная нагрузка на поврежденные мышцы. В случае же психической травмы требуется активизация психических функций. Именно эту задачу решает тренинг социальных навыков. Многочисленные исследования подтверждают связь негативных симптомов как с изменениями нейрофизиологической деятельности, так и с когнитивными нарушениями. Возвращаясь же к аналогии с травмой ноги, можно сказать, что так же, как на рентгеновских снимках мы можем видеть последствия травмы, так и у больных шизофренией будут выявляться нейрофизиологические нарушения, что свидетельствует о необходимости реабилитации в этой области.

Ещё в 1970 г. английский психиатр John Wing отметил, что когда пациенты во время госпитализации находились в адекватной среде и получали должную стимуляцию, то это приводило к снижению негативной симптоматики. С другой стороны чрезмерная стимуляция приводила к ухудшению состояния и проявлению позитивных симптомов — таких как бред и галлюцинации. На основании этих выводов, ан-

глийский психиатр Douglas Turkington разработал модель индивидуальной когнитивной терапии для больных шизофренией, которая и легла в основу группового формата работы. Две ее основные идеи в отношении негативных симптомов звучат так: 1) необходимо использовать парадоксально низкие цели; 2) социальная изоляция — это защитный механизм нездоровой психики, защита от чрезмерной нагрузки социальными взаимодействиями. Из наблюдений следовало, если симптомы определялись менее года, тогда на восстановление обычно требовалось несколько месяцев; если несколько лет — требовалось также несколько лет. Ключевой принцип терапии: человека нельзя «вытолкнуть» из негативных симптомов, но можно показать ему дверь для выхода.

Недавние исследования Harvey и соавт. (path analysis studies) доказывают, что негативные и когнитивные (в том числе социальные когнитивные) симптомы при шизофрении являются связанными, но потенциально отделимыми областями, взаимовлияющими друг на друга как в одну, так и в другую сторону. Это важно для понимания того, что улучшение когнитивных процессов, на которые направлен тренинг социальных навыков, ведет к снижению негативной симптоматики.

По результатам исследований, центральным дефектом негативной симптоматики является мотивационный дефект, влекущий за собой снижение функций как в когнитивной сфере, так и в социальной, и являющийся первичным по отношению к остальным составляющим негативной симптоматики (George Foussias). Ещё в 70-х гг. Б. В. Зейгарник своих исследованиях отмечала в снижении мотивационного компонента памяти, восприятия, мышления и других когнитивных процессов. На основании исследований Gorissen et al. (2005), а также Heerey et al. (2007) можно сделать вывод, что мотивационный дефицит является первичной причиной плохого выполнения тестов и меньшей восприимчивости больных шизофренией к стимуляции поощрениями.

Несмотря на то, что негативные симптомы многие исследователи продолжают делить на все более детальные классы, существуют объективные доказательства, что все они являются следствием основных негативных симптомов и в первую очередь мотивационного дефицита. Например, Н. Веренбаум и Т. Ф. Олтманн в своих исследованиях показали, что больные шизофренией скорее испытывают трудности в выражении своих эмоций, а не в том, чтобы их испытывать (эмоциональная немота). Это доказывает, что в структуре шизофрении ангедония существует не в качестве отсутствия позитивных эмоциональных переживаний, а как неспособность выражать их, то есть доносить эти переживания другим, взаимодействовать с социумом, транслируя свои чувства.

Эту задачу и решает тренинг социальных навыков, предлагающий оптимальную нагрузку, рассчитываемую специально для пациента с учетом его текущих возможностей.

В исследованиях Sayers et al. (1994) была показана положительная корреляция функционального исхода заболевания и фактора отсутствия мотивации. Отмечается, что, несмотря на присутствие других негативных симптомов, именно отсутствие мотивации вносит главный вклад в функциональный исход и опосредованно влияет на другие факторы.

Важно отметить, что степень проявления негативных симптомов может варьироваться. Для этого при формировании группы в тренинге социальных навыков используются различные шкалы оценки (какие симптомы и в какой степени присутствуют), которые важны не только для выделения индивидуальных целей пациента, но и для формирования уровней групп. David Shakow в своих исследованиях показал, что в случае адекватной стимуляции (поддержке и мотивации) люди, страдающие шизофренией, выполняют психологические тесты так же, как и здоровая группа, несмотря на мотивационный дефицит.

Частое присутствие депрессии (исследования S. G. Siris 1995 Depression and schizophrenia) и тревожных расстройств (исследования J. D. Huppert and T. E. Smith 2001 longitudinal analysis of subjective quality of life in schizophrenia: anxiety as the best symptom predictor) при шизофрении также ставят дополнительные задачи перед тренингом социальных навыков.

**Основываясь на этих фактах, и в первую очередь
на присутствии проблем в мотивационной сфере,
необходимо сформулировать основные принципы ведения группы
социальных навыков больных шизофренией:**

Группа социальных навыков — это не психотерапевтическая группа. Важным отличием её является конкретное обучение участников определенным моделям поведения. В группе не говорится об эмоциональных переживаниях участников, об их чувствах или жизненных ситуациях вне контекста социальных навыков. Несомненно, говоря о тренировке социальных навыков вне группы, участники делятся своим опытом, успехами и неудачами, но группа не работает над эмоциональной компонентой и переживаниями в связи с таким опытом. В рамках негативной симптоматики пациента группа нацелена в первую очередь на дефицит социального взаимодействия.

Ведущему группы нужно всегда помнить о том, что негативные симптомы шизофрении серьезно затрагивают такие когнитивные процес-

сы, как мышление, память, внимание и др. В некоторые моменты пациенты могут демонстрировать хорошую концентрацию, четкое понимание и выполнение инструкций, хорошо разыгрывать ролевые игры, но в то же время могут не понимать, что им делать, если ситуация хотя бы немного изменилась. Связано ли это с тем, что они забыли, отвлеклись или не могут экстраполировать полученные навыки с одной ситуации на другую, в любом случае это говорит о невозможности их восприятия социального взаимодействия в том же режиме, что и здоровыми людьми. Как показывает практика, самое эффективное решение данной проблемы это:

А) Максимальное структурирование и снижение требований к абстракции (использование подсказок, раздаточного материала, конкретных алгоритмов, выделение общего в различных ситуациях, максимально короткие и четкие инструкции)

Б) Практика, практика и еще раз практика (чем больше дается автоматических ответов на ситуацию, тем меньше активируются поврежденные болезнью ресурсы памяти и мышления пациента).

Вместо того чтобы спрашивать участников, понятно ли им, попросите продемонстрировать усвоенное. Также не стоит «поучать», или читать длинные лекции. Для лучшего запоминания инструкции должны быть краткими, по возможности с использованием визуализации (схемы, карточки, рисунки). Сама ролевая игра должна быть короткой — чем дольше она длится, тем больше вероятность того, что участники что-то забудут.

Работа со сниженной мотивацией к деятельности лучше всего проходит при использовании позитивного подкрепления и опоре на здоровые (сохранные) части личности. Общая тенденция в обучении — указывать на ошибки и недочеты. Но в данном случае необходимо максимально хвалить участников. Это не означает, что хвалить требуется любое поведение — похвала должна быть адекватной. И здесь можно процитировать Ирвина Ялома⁸:

«Молчаливых пациентов следует поощрять за то, что они остались в группе в течение всего сеанса, а ушедшим раньше можно сделать комплимент за то, что они остались в группе целых 20 минут. Опоздавшего пациента нужно одобрять за то, что он вообще пришел на встречу; пассивного пациента — похвалить за то, что он сделал хотя бы одно-единственное замечание или уделял внимание другим членам группы во время встречи. Даже неясные или не относящиеся к делу заявления следует поощ-

⁸ Ялом Ирвин. Стационарная групповая психотерапия, 2011.

рять как попытки коммуникации. Пациентов, дающих советы, пусть даже совершенно неприемлемые, стоит благодарить за их намерение помочь и готовность выразить свое мнение. Иными словами, пациентов следует поддерживать до того, как они пойдут на риск; «награда должна предшествовать подвигу».

Практика показывает, что чем больше пациенты слышат от ведущего и других участников, что у них все получается, тем больше они стараются. Большинство пациентов, страдающих шизофренией, имеют в своем анамнезе проблемы, конфликты, разочарования. Тренинг социальных навыков становится для них местом, где, во-первых, к ним предъявляются требования, адекватные их возможностям, а не основывающиеся на абстрактных и недостижимых стандартах, и во-вторых, общение всегда носит позитивный характер, с акцентом на то, что получается, а не на то, что не удастся. Даже с проблемными участниками группы можно справиться, если делать акцент на правила и ситуацию, а не на плохое поведение человека. Например, «Это очень важно не смеяться над другими. Александр, если Вам трудно сдерживать смех, когда Игорь разговаривает, может Вам стоит сделать небольшой перерыв?» или «Олег, Татьяна отвлекается, когда Вы касаетесь её во время работы группы; может быть, Вы пересядете, и так Вам будет легче сдерживать свои импульсы?». Ведущему нельзя терять самообладания, нельзя быть саркастичным, проявлять злость или раздражение. Участники либо замкнутся, либо такая реакция подкрепит их неадекватное поведение, если это своеобразная «проверка». Конечно, каждый должен чувствовать себя в безопасности, в том числе и ведущий. Если участник представляет реальную опасность, его нужно попросить покинуть группу. И доброжелательный тон здесь неуместен.

Процесс обучения так же важен, как и результат — структура группы (как проходит обучение) имеет гораздо более важное значение, чем содержание (чему обучают). Минимальные цели, снижение давления, низкий темп — все это способствует предотвращению ухудшения состояния и дает адекватную нагрузку на нарушенные когнитивные функции.

Организация группы тренинга социальных навыков для больных шизофренией⁹

Формат группы в аспекте обучения социальным навыкам имеет несколько преимуществ для больных шизофренией. Во-первых, в группе человек может наблюдать множество моделей поведения — как ведущего группы, так и других пациентов и получать от них поддержку и обратную связь. Во-вторых, такой формат сам по себе может стимулировать к социализации, что особенно актуально для больных шизофренией, так как симптомы их заболевания часто препятствуют общению с другими. Участие в группе может помочь в формировании чувства общности среди пациентов, что снизит ощущение социальной изоляции, которое испытывают многие, а также может быть стартом дружеских отношений, которые продлятся и за пределами группы. В-третьих, тренировка социальных навыков в группе эффективнее и дешевле индивидуальных реабилитационных процедур, поскольку несколько пациентов участвуют в группе, которую ведут два терапевта. Далее мы рассмотрим некоторые практические советы по организации группы. (В Приложениях 1–24 указана дополнительная информация и практические советы).

Практические моменты при планировании группы

Важность подготовки к групповой терапии трудно переоценить. На этапе планирования любого проекта необходимо обозначить цель его создания. Это относится и к созданию группы обучения социальным навыкам: важно четко понимать, почему такая группа необходима, и какие цели перед ней стоят. Повышенное внимание к задачам терапии на этом этапе существенно увеличивают шансы на успех. При подготовке к созданию группы важно дать однозначные ответы на следующие вопросы:

1. Кто будет участвовать в группе: пациенты с одинаковыми или разными социальными дефектами? Пациенты больницы или те, кто находится на дневном стационаре? Тяжелобольные или пациенты средней тяжести? Пациенты, у которых дополнительно существует наркотическая или алкогольная зависимость, или таких в группе не будет?

⁹ Адаптация материала из книги «Social Skills Training for Schizophrenia, Second Edition: A Step-by-Step Guide (TREATMENT MANUALS FOR PRACTITIONERS)», Alan S. Bellack, 2004.

2. Каковы цели группы? Что пациенты получают от участия в ней?
3. Как долго будет существовать группа? Будет она открытой или закрытой?
4. Сколько пациентов будет в группе? Где и как часто будут проходить встречи? Сколько времени будет длиться каждая из них?
5. Какими характеристиками должен обладать ведущий группы? Кто будет ведущим и какую ответственность он будет нести?
6. Какие диагностические процедуры необходимы при отборе в группу? Каковы причины использования именно этих процедур?
7. Как подготовить пациентов для участия в группе? Как ведущий объяснит пациентам цели групповой терапии? Как пациенты определятся со своими личными целями? Какие основные правила ведущий группы установит на первой встрече?
8. Какие оценочные характеристики успешности групповых занятий будут использованы? Каким образом будет измеряться долгосрочный эффект?
9. Как будет вовлечен другой персонал в процесс закрепления социальных навыков, отработанных в группе? Как они могут помочь в поддержании этих знаний вне группы?

Ответы на эти вопросы будут зависеть от множества факторов: состав группы, ее численность, обстановка, частота и длительность встреч и другие важные аспекты. Остановимся на самых важных из них.

Организация группы

Гораздо проще вести тренинг социальных навыков, когда члены группы находятся на одном уровне. Ведущий группы должен предпринять усилие для диагностики пациентов со сходными социальными дефицитами в процессе оценки их состояния, так как процесс идет гораздо мягче, когда членов группы объединяют общие цели.

Тем не менее часто не представляется возможным собрать группу пациентов одного уровня и одних потребностей. В то же время, многие пациенты могут выиграть от нахождения в группе, члены которой отличаются по своим возможностям. Тогда перед ведущим группы встает задача балансировки потребностей всех членов группы независимо от их уровня знаний. Например, пациент, процессы улучшения которого идут медленнее, может наблюдать в группе за теми, чьи процессы улучшения идут значительно быстрее и вдохновляться этим примером. В свою очередь пациенты, находящиеся уровнем выше, могут испытывать удовлетворение от помощи тем, кто испытывает трудности,

что поднимает их самооценку и дает неоценимый практический опыт использования социальных навыков в общении с другими. Пациенты, в анамнезе которых есть злоупотребление алкоголем или наркотиками, нуждаются в отдельной терапевтической группе.

Размер группы

Идеальный размер группы от четырех до десяти человек. Число диктуется в первую очередь состоянием пациентов (например, тяжестью позитивной и негативной симптоматики, способностью к самообслуживанию и т.п.). Небольшой размер группы позволяет ведущему уделить больше внимания каждому участнику во время обучения социальным навыкам, объяснения социальных ролей, моделирования социальных ситуаций, репетиций диалогов «по ролям» для тех, кто испытывает проблемы с концентрацией из-за симптомов болезни или когнитивных нарушений. Если же группа состоит из более-менее стабильных пациентов, тогда их число может достигать 10 человек. Таким образом, ведущий группы, решая вопрос о количестве участников, должен соблюсти баланс: с одной стороны каждый участник группы должен иметь равную возможность практиковать те социальные навыки, которые он выучил в группе, с другой — иметь перед собой достаточно примеров социального поведения.

Количество встреч группы

Решая, как долго группа будет встречаться и будет она открытой или закрытой, ведущий группы должен принимать во внимание следующие факторы. В первую очередь это внешние ограничивающие факторы, такие как место проведения встречи (больница или дневной стационар), время, в которое пациент может участвовать в группе, тяжесть его заболевания. Кроме того ведущий должен определить широту терапевтических целей: будет ли целью группы улучшение общих социальных навыков пациента, или внимание будет сфокусировано на одной теме, например, на улучшении способности создавать и поддерживать дружеские отношения.

Ведущий группы, у которого есть возможность вести группу в больнице, имеет больше возможностей работать над различными аспектами тренировки социальных навыков. Если встречи группы проходят в дневном стационаре, и в первую очередь нацелены на обретение уверенности в себе, то круг обсуждаемых тем гораздо уже. Также на широту выбора тем для группы будет влиять уровень тяжести заболева-

ния. Ведущий, работающий с тяжелобольными пациентами, в первую очередь должен сфокусироваться на самых базовых социальных навыках: слушать других, обращаться с просьбой, выражать позитивные/негативные чувства и т.п. В то же время проводящие тренинги с менее тяжелыми пациентами имеют возможность работать в более широком диапазоне.

Частота и длительность встреч

Когда встает вопрос о частоте встреч, необходимо обозначить основной фокус группы, тяжесть состояния пациентов; понять — будет группа открытой, или закрытой. Как правило, наилучшим вариантом встреч для закрытой группы являются встречи два раза в неделю и более. Это дает пациентам оптимальную возможность практиковать полученные знания. Чем больше времени пациент проводит в группе, тренируя полученные социальные навыки, тем больше вероятность того, что они останутся с ним и за пределами группы. Открытые группы тоже могут проходить несколько раз в неделю или в некоторых случаях раз в неделю как поддерживающая или дополнительная терапия.

Решение вопроса о длительности каждой встречи в первую очередь зависит от степени тяжести состояния участников группы. Для пациентов с более серьезной симптоматикой длительность встреч должна быть короче. Например, для группы тяжелых пациентов, испытывающих проблемы с концентрацией внимания, встреча может длиться около 20 минут, в то время как для больных средней тяжести — до часу и более. В смешанной группе ведущий должен быть чутким по отношению к потребностям каждого участника и решать вопрос о длительности каждой встречи в зависимости от ситуации. Общение в такой группе может продолжаться около часа, но в случае необходимости время может быть сокращено.

Организационная сторона

При планировании проведения группы тренинга социальных навыков необходимо обратить внимание на обстановку, в которой идет занятие, и время его проведения.

Обстановка

Как правило, рационально проводить встречи в той среде, в которой сейчас находится пациент — больница или дневной стационар. В таком случае члены группы уже собраны вместе, и это не потребует

преодоления дополнительных сложностей, связанных с транспортировкой пациентов. К тому же, в знакомой обстановке пациенты более расслаблены.

Когда групповые занятия проходят там, где пациент проводит большую часть своего времени, ведущий может включить обстановку в процесс диалогов «по ролям». Практика выученных в группе «ролей» в знакомой обстановке также увеличивает шансы пациента соединить полученные в группе навыки со средой вне группы. Чем ближе «игровая» обстановка к реальной, тем проще пациенту использовать полученные в группе знания в реальном мире.

Выбор помещения, в котором будут проходить занятия, тоже требует от ведущего определенной предусмотрительности. Комната должна быть удалена от различных источников шума, чтобы не отвлекать участников группы и иметь дверь, которая бы изолировала её от остальной части стационара. В идеале, она должна быть достаточно просторной, чтобы участники группы могли разыгрывать в ней ролевые сцены и иметь при этом достаточно личного пространства.

Время проведения занятия

При выборе времени проведения группы, важно чтобы оно не пересекалось со временем других занятий. Тренинг социальных навыков направлен в первую очередь на улучшение и развитие коммуникативных навыков пациента в различных ситуациях. Стимулирование пациента к активному стилю поведения вне группы также будет способствовать закреплению полученных знаний. Также важно отметить, что раннее утро для большинства пациентов не лучшее время для занятий.

Когда место и время выбраны, лучше их не менять. Частая смена времени и места проведения занятий могут дезориентировать пациентов и вызывать определенный стресс. Участие в группе должно увеличить уровень комфорта пациентов, формировать чувство стабильности, четкой структуры и протяженности процесса, что даст им возможность более полноценно функционировать в группе.

Стимулирование к участию в группе

Все усилия по планированию групповой терапии будут напрасны, если ведущему не удастся убедить пациентов участвовать в группе. Таким образом, продумать стимулы для пациентов — важный шаг в процессе планирования групповой терапии. Хорошо себя зарекомендовали

такие из них, как, например, предоставление особых привилегий тем, кто регулярно посещает группу, организация ежемесячных праздников пиццы в группе, дополнительные восстановительные процедуры в стационаре (массаж, ванны, посещение бассейна). Кофе, напитки и выпечка могут быть предложены всем участникам группы после окончания занятия как стимулирующие фактор для следующих встреч. Ведущий группы сам должен смоделировать стимулы в зависимости от потребностей и желаний участников.

Выбор ведущего группы

Ведущим группы может стать специалист с клиническим образованием (клинический психолог), прошедший специальную программу обучения для ведения такой группы и уже работающий какое-то время под руководством опытного супервизора. Самыми важными личными характеристиками являются эмпатия, клинический опыт, а также интерес к пациентам и их проблемам.

Ведущий группы должен обладать четким набором терапевтических техник, которые он будет использовать в процессе обучения пациентов социальным навыкам при разыгрывании ситуаций по ролям между членами группы и обеспечении обратной связи. Ведущий фокусирует своё внимание не столько на самом процессе или на обязательности выражения чувств участниками группы, сколько на конкретных знаниях, которые должны освоить участники. Основной акцент делается на помощи пациентам в развитии новых способностей через экспериментальное обучение и получении обратной связи от группы.

Качества, которыми должен обладать ведущий, можно разделить на две категории. К первой относятся качества, не специфичные для тренировки социальных навыков, но необходимые для каждого, кто работает с психически больными пациентами, это доброжелательность, эмпатия, энтузиазм, гибкость, хорошие социальные навыки, желание слушать и слышать, способность сформировать структуру, мотивировать.

Вторая категория включает в себя более специфические требования к знаниям, необходимым для проведения тренингов по улучшению социальных навыков у больных шизофренией. Функции ведущего в этом случае больше подходят под определение учителя или коуча, чем психотерапевта. Он должен быть способен зафиксировать определенную структуру и придерживаться её. Важнее всего иметь способность настойчиво фокусироваться на отдельных деталях поведения, не теряя

при этом терпения. Также необходимы и другие специфические знания и умения:

1. Знание основ поведенческих принципов.
2. Знание о шизофрении, включая характеристику симптомов и сопутствующих расстройств.
3. Умение преподносить материал в доступном виде.
4. Умение планировать и разыгрывать ситуации по ролям.
5. Умение вовлекать группу в репетиции жизненных сценариев.
6. Умение видеть и доносить до пациентов обратную связь относительно вербальных, невербальных и паралингвистических элементов общения во время проигрывания жизненных сценариев.
7. Умение активно и директивно обучать и побуждать пациентов делать необходимые по сценарию изменения в поведении.
8. Умение справляться с проблемным поведением, которое может возникнуть в процессе групповой терапии.

Письменные материалы и тематические презентации очень полезны в обучении будущего ведущего группы. Другой важный компонент обучения — это непосредственный опыт наблюдения и участия в группе, которую ведет другой опытный специалист. Хотя это очень желательно, чтобы будущий ведущий группы участвовал в личной супервизии в процессе своего обучения, но иногда это бывает неосуществимо.

Соведущий группы

Предпочтительно, чтобы группу тренинга социальных навыков вели двое ведущих, потому что это весьма непросто для одного человека — обучать, задавать темп и сохранять контроль над группой продолжительное время. К тому же, участие второго ведущего может значительно помочь в демонстрации и моделировании новых знаний, а также помочь в процессе обучения пациентов во время проигрывания сценариев и в распределении возможной агрессии.

Проведение тренингов социальных навыков очень трудоемкий процесс и требует от ведущего выполнения ряда задач. Ниже перечислены задачи, которые должны быть выполнены в группе:

Задачи для ведущего группы:

1. Обзор правил и целей группы.
2. Объяснение формата групповой терапии.
3. Представление новых членов группы.

4. Рассказ о навыках, которым должны обучиться пациенты.
5. Структура и темп сессии (в т. ч. разработка ролевых сценариев, обеспечение обратной связи после проигрывания сценариев, отслеживание участия в группе, выявление деструктивного поведения).
6. Моделирование необходимых знаний для группы и участие на равных в ролевом сценарии.
7. Формулирование домашнего задания.

Эти задачи можно разбить на две категории: задачи как посредника в группе и задачи как участника ролевых сценариев. Обычно соведущий берет на себя роль посредника и становится ответственным за структуру и темп сессии, рассказывает о том, какие навыки предстоит получить, и даёт домашнее задание. Ведущий же берет на себя роль участника в ролевых сценариях и отвечает за их проведение, а также за обзор правил и ожиданий, к тому же он занимается представлением новых участников группе. Ведущие должны встречаться перед каждой сессией, чтобы обсудить задачи и методы каждой встречи. Часто ведущие находят полезным меняться ролями (во время сессии или от одной к другой) для предотвращения однообразности и выгорания.

Выбор пациентов для группы

Почти каждый пациент, который имеет трудности в межличностных отношениях, — это потенциальный участник группы обучения социальным навыкам. Решая, подходит ли тот или иной пациент для участия в группе, ведущий должен считаться с определенными моментами. Во-первых, важно, чтобы симптомы пациента были стабильны насколько это возможно. Члены группы, которые интенсивно испытывают галлюцинации или бредовые идеи могут отвлекаться и с трудом осваивать необходимый материал, особенно при обострении симптомов. Если симптомы заболевания особенно травмирующие, такой пациент может быть дезориентирован и представлять опасность. Во-вторых, желательно, чтобы пациент мог взаимодействовать в малой группе — не разговаривать сам с собой, не ходить хаотично по комнате, не представлять опасность и не иметь других поведенческих проблем. В-третьих, лучше всего, если пациент способен общаться, используя простые предложения, мог задерживать внимание хотя бы на несколько минут, не перебивая, и следовать простым инструкциям.

Несмотря на это, некоторые пациенты не смогут соответствовать требованиям группы. В первую очередь, потому что шизофрения как заболевание характеризуется периодическим обострением симптомов,

и так часто случается, что состояние прежде стабильного пациента внезапно ухудшается в своей симптоматике. В период таких обострений это становится зоной особой ответственности ведущего группы, куда входит и обязанность взвесить соотношение интересов одного человека и интересов группы. Если симптоматика развивается так, что ведущий и/или соведущий группы пытаются справиться с поведением этого пациента и не могут следовать целям группы, установленными на эту сессию, то пациента следует попросить прервать участие в группе до тех пор, пока не наступит улучшение и он не сможет контролировать свое поведение. Во многих случаях требуется учесть интересы как отдельного пациента, так и всей группы. Например, если пациент пришел в возбуждение и не может больше сидеть на месте, но при этом молчит, возможно, он будет способен остаться в группе. Ведущий может выделить ему место, где можно садиться и вставать, не перебивая терапевтический процесс группы. В то же время пациент, который бредит и склонен к громким выкрикам в своём бреде, требует более интенсивного внимания и частого успокоения, имеет меньше возможностей остаться в группе.

Подготовка пациентов к участию в группе

Очень важно, чтобы ведущий группы встретился с каждым будущим участником до начала групповой терапии. Цель этой встречи — сориентировать пациента в программе тренинга социальных навыков и помочь ему сформулировать индивидуальные цели участия в группе. Также эта встреча может быть использована для установления контакта с пациентом и оценки его возможного участия в группе. Так как контакт с пациентом важен для обоих ведущих, предпочтительно, чтобы на этой первой встрече они присутствовали вдвоем.

Ведущий группы должен запланировать от 15 до 30 минут на встречу с каждым будущим участником. Если пациенту трудно сосредоточиться на это время, встреча может быть разбита на две. Первые несколько минут встречи можно посвятить обычной беседе, чтобы пациент расслабился и начал сотрудничество. Далее ведущий немного расскажет об основной идее группового тренинга. В Приложении 1 приведен пример той информации, которую ведущий, возможно, захочет предоставить пациенту. Ведущий группы всегда должен иметь в виду, что разные пациенты способны воспринять разное количество информации о группе; ведущий должен сам оценить, что именно, в каком темпе и какими словами он расскажет.

После того как ведущий обозначил цель групповой терапии и удостоверился, что пациент его понял, он должен помочь пациенту установить его личные цели участия в группе. До встречи с каждым пациентом ведущий группы должен изучить историю пациента, обращая особое внимание на когнитивные дефициты и трудности в межличностном общении. Вооруженный этой информацией, ведущий находится в преимущественном положении, помогая пациенту установить реалистичные цели. Пример, приведенный ниже, может помочь ведущему в совместном с пациентом установлении целей.

Оценка индивидуальных целей

Имя: _____

Дата: _____ Возраст: _____ Пол: _____

Образование (степени если есть) _____

Текущий род деятельности _____

Предыдущие места работы _____

Какие ежедневные или еженедельные задачи Вам приходится выполнять?

Есть ли среди них такие, которые Вы сейчас не выполняете, но хотели бы?

С какими людьми Вы проводите большую часть своего времени? _____

Если ли такие люди, с которыми Вы сейчас не проводите время, но хотели бы проводить? _____

Опишите две цели, которых бы Вы хотели достичь в ближайшие шесть месяцев (краткосрочные цели) _____

Опишите две цели, которых бы Вы хотели достичь в ближайший год (долгосрочные цели) _____

Не все пациенты будут способны обозначить специфические цели, над которыми они хотели бы поработать. Для этого перед встречей с пациентом ведущему группы желательно поговорить с персоналом больницы или членами семьи и расспросить их об их видении целей для пациента, основываясь на их наблюдениях его поведения, а также проанализировать данные задач, установленных пациенту другими терапевтами. Полезно бывает прийти на встречу со списком общих целей, которые обычно ставятся психически больному пациенту, такие как развитие навыков самообслуживания, устройство на работу и т. п.

Другие пациенты напротив, иногда могут устанавливать нереалистичные цели, такие как, например, найти девушку, устроиться на высокооплачиваемую работу, создать семью, купить дом — и все это в ближайший год. В такой ситуации задачей ведущего будет помочь пациенту разбить эти цели на несколько адекватных шагов, таких как, например, оценка коммуникативных навыков, выделить сферы, которые пациент должен улучшить перед тем, как стать способным достичь этих целей. Важно, чтобы ведущий не отговаривал пациента добиваться этих целей, даже если они весьма амбициозны. В то же время, ведущий должен быть осторожен в отношении бредовых целей, таких как стать президентом транснациональной корпорации или рок-звездой. В такой ситуации ведущий группы должен аккуратно, проявляя уважение к пациенту, увести разговор от неадекватных целей, помочь пациенту разбить грандиозные задачи на реальные этапы и действия.

Иногда ведущий будет встречаться с пациентами, которые по тем или иным причинам не готовы к участию в группе. Когда такое происходит, ведущий должен продолжать общение с пациентом, чтобы в подходящий момент оценить его состояние, которое позволило бы ему полноценно участвовать в группе. Регулярный контакт с пациентом может иметь форму информационного разговора незадолго до того времени, в которое идет групповое занятие. Ведущий также должен поддерживать контакт с персоналом, врачами или членами семьи, то есть теми, кто постоянно близко общается с пациентом, чтобы получить информацию о динамике его состояния и возможности скоро участия в группе.

Совместная работа с другим медицинским персоналом для получения полной картины состояний пациентов

Одна из основных целей тренинга социальных навыков — возможность использования пациентом знаний, полученных в группе, вне её пределов. Это достаточно сложная задача для больных шизофренией из-за значительных когнитивных дефицитов и проблем со вниманием. Для

таких пациентов только участия в группе зачастую бывает недостаточно для выработки необходимых социальных навыков. Для максимального закрепления полученных знаний пациент нуждается в их ежедневной тренировке в естественной среде. Чтобы это осуществить, все те, кто так или иначе общаются с пациентом, должны быть вовлечены в процесс его обучения социальным навыкам — это и врачи, и медицинский персонал, и члены семьи — все те, кто оказывают ему ту или иную поддержку.

Пациенты с шизофренией часто имеют сложности с определением конкретной ситуации, в которой они могли бы использовать свои новые знания. Другие медицинские работники могут как раз помочь пациенту в идентификации таких ситуаций и стимулировать его к применению полученных знаний. Такая помощь должна осуществляться на том же уровне, что и в группе, а это значит, что необходимо обеспечить сотрудничество всех тех людей, которые общаются с пациентом.

Установление отношений с другими сотрудниками всегда продуктивно, но не всегда легко. Это требует терпения, гибкости и определенных обязанностей со стороны ведущего группы. Часто интеграция тренинга социальных навыков в больничную среду и дневной стационар требует подготовки персонала к такому внедрению. Как и любое новое начинание это может встретить подозрительность и сопротивление со стороны персонала. Ведущий должен напрямую работать с такими проявлениями и пытаться возбудить в сотрудниках энтузиазм в отношении нового терапевтического подхода.

Ведущий должен разъяснить, как тренинг социальных навыков может быть полезным не только для пациента, но также и для тех, кто имеет дело с его проблемным поведением. Также бывает полезно ведущему группы иметь представление о том, что именно в поведении пациента представляется особенно сложным персоналу и затем объяснить, как участие в группе поможет справиться с этой проблемой. Самые распространенные проблемы, с которыми приходится встречаться персоналу, это конфликты между пациентами, отказ от рутинных процедур или от выписанных лекарств. Эти проблемы, несмотря на их распространенность, очень усложняют работу персонала, и помощь в их разрешении всегда приветствуется.

Существует множество различных подходов, с помощью которых ведущий группы сможет объяснить персоналу философию и принципы группы тренировки социальных навыков. В *Приложении 2* дан пример этих основных принципов. Помимо обеспечения печатными материалами и литературой по основным поведенческим принципам, желательно проводить с персоналом совместные встречи, на которых будут обсуждаться различные практические аспекты обучения пациентов новым знаниям.

Ведущий группы должен поддерживать систематический контакт с персоналом в виде запланированных встреч. Эти встречи также могут быть использованы для оценки того, насколько хорошо персонал интегрирован в процесс общения с пациентами в аспекте их новых навыков, а также для контроля того, что происходит вне группы. Важно с самого начала обозначить цель — персонал будет помогать пациентам практиковать полученные в группе социальные навыки. Также на встречах можно обсудить, что было последней темой в группе и какое поведение наблюдалось у тех или иных пациентов. В дополнение к этому, персонал может делиться любыми проблемами, которые возникают в связи с групповыми тренингами — технического или психологического характера. Ниже представлена примерная структура такой встречи.

Встречи с персоналом

1. Обсуждение навыков, которым обучался пациент на последнем занятии. Обозначить прогресс каждого участника и области для дальнейшей работы
2. Обзор потребностей в тренировке полученных навыков в естественной среде. Обсуждение ситуаций, в которых требуются полученные знания и моделирование таковых, если они не случаются сами собой
3. Обсуждение каждого нового навыка, который будет выучен на следующей встрече. Демонстрация плана приобретения новых знаний, плана ролевого сценария и иных материалов к занятию. Описание как персонал сам может пользоваться тем, что у пациента появились эти навыки
4. Обсуждение возможностей, где бы пациенты могли практиковать новые знания. Опрос персонала, где бы, по их мнению, пациент мог бы применить эти знания в своей среде. Если это необходимо, отрепетировать, как бы персонал мог побуждать пациента использовать новые знания и давать позитивную обратную связь в случае успеха
5. Просьба в адрес персонала помочь выполнять домашнее задание совместно с пациентом в течение следующей недели
6. Обсуждение основных проблемы, которые персонал испытывал с пациентами в течение прошедшей недели. С помощью участников встречи обсудить, как бы эти проблемы могли быть решены с использованием модели социальных навыков
7. Опрос персонала, какие ещё социальные навыки нужны пациентам, с использованием этой информации на следующих сессиях

Ведущий группы рано или поздно осознает, что тип отношений, который он установит с остальными участниками взаимодействия и пациентами, зачастую определяет успех или неудачу групповой терапии. Развитие и поддержание партнерских отношений с персоналом — это критический компонент тренинга социальных навыков и этому следует уделять не меньше времени и внимания, чем непосредственно работе в группе.

Оценка социальных навыков

В Приложениях 10–19 приведены формы для оценки социальных навыков как при отборе на группу, так и прогресс участников группы.

Оценивая навыки пациента при включении его в группу, терапевт должны ответить на четыре основных вопроса:

1. Пациент демонстрирует одну или больше проблем в межличностном взаимодействии?
2. Какие особые обстоятельства, в которых проявляются эти межличностные проблемы? Некоторые сложности могут ярко проявляться только в специфических ситуациях. Например, при разговоре с женщинами или мужчинами, родственниками или незнакомцами, когда пациента критикуют или наоборот хвалят и т. п.
3. Какой вероятный источник этой проблемы? (т. е. это результат социального дефицита или проблемы из другой области). Иногда проблемы в социальном взаимодействии создает повышенная тревожность, депрессия или личные неудачи — эти факторы часто присутствуют при шизофрении.
4. Если причина в социальном дефиците, к какому именно дефициту это относится?

Для более детального сбора, обработки и систематизации информации о социальных навыках пациента в Приложении представлены методические материалы:

Интервью — общие пункты, на которые стоит обратить внимание, даны в Приложении 13. Важно изучить историю болезни, опросить медицинский персонал и родственников больного. Прямое наблюдение и заполнение листов по основным пунктам социальных навыков. Для этого приведен тест ролевых игр (Приложение 18) и оценка социальной адаптации (Приложение 19).

Практические материалы для проведения тренинга социальных навыков, используемые в НЦПЗ и ПНД № 17

Приложение 1

Основная информация о группе тренинга социальных навыков для пациента

Что такое тренинг социальных навыков?

Тренинг социальных навыков учит людей тому, как лучше сообщать о своих чувствах, мыслях и потребностях другим людям. Также он учит, как лучше отвечать на чувства, мысли и потребности других. Использование социальных навыков помогает добиться того, что человеку хотелось бы, а также помогает избежать действий, которые не хотелось бы совершать.

Чем группа тренинга социальных навыков отличается от других групп?

Тренинг социальных навыков отличается от других форм групповой терапии. Члены группы не сидят в кругу, обсуждая свои проблемы. Они практикуют различные навыки в группе, а затем пытаются применить их в реальной жизни. Таким образом, члены группы тратят свое время на то, чтобы действительно решить свои проблемы.

Что требуется от члена группы?

Член группы должен стремиться к познанию нового. У него должно быть желание использовать новые техники, специально смоделированные для общения с другими. На занятиях члены группы осваивают новые социальные навыки, а в последующем обсуждают, как использовать их в своей жизни. Когда они почувствуют себя готовыми, то смогут практиковать их в группе и в реальной жизни.

Как член группы учит и практикует новые навыки?

Член группы практикует новые навыки в процессе игры по ролям: сначала — с ведущим группы, а затем — друг с другом. Игры по ролям похожи на театральную репетицию, только проходят в более расслабленной и веселой атмосфере. Сначала членам группы выдаются проспекты, в которых необходимые навыки разбиты на несколько простых шагов.

Далее они наблюдают, как ведущие группы разыгрывают по ролям эти навыки друг с другом. Игра по ролям — это действия в специально созданной ситуации. Когда члены группы почувствуют себя комфортно, тогда они также вовлекаются в процесс. Их просят делать «домашнее задание», чтобы практиковать эти навыки вне группы. Никто не должен заставлять участвовать в игре по ролям или выполнять домашнее задание, если участник группы испытывает чувство дискомфорта.

Как тренинг социальных навыков может мне помочь?

Социальные навыки помогут Вам лучше общаться с Вашими друзьями, родственниками и работодателями. Они помогут Вам общаться с теми, кто Вам нравится на свидании. Вы можете сфокусировать свое внимание на тех навыках, которые помогут обрести Вам независимость. С помощью тренировки социальных навыков Вы сможете достичь практически любой цели, которую Вы себе поставите. Перед первой сессией ведущий группы встречается с каждым участником и помогает участнику определить его личные цели работы в группе.

Основная информация о группе тренинга социальных навыков для профессионалов

Что такое социальные навыки?

Социальные навыки — это специфическое поведение, которое используют люди во взаимодействии друг с другом, которое позволяет им быть эффективными в этом взаимодействии и достигать поставленных целей. Социальные навыки необходимы в таких ситуациях, как светская беседа, общение с друзьями, а также помогают в выражении чувств или просьбе о чём-либо.

Какие основные примеры социальных навыков?

Хорошие социальные навыки включают в себя понимание того, *что* сказано в процессе социального взаимодействия и *как* это сказано. Во время общения с другим человеком имеет значение вербальное содержание сообщения, то есть выбранные слова, структура фразы. Но не менее важно и то, *как* все это сказано. Например, адекватное выражение лица, язык тела, зрительный контакт и правильный, уверенный голос — все это помогает лучше донести информацию собеседнику. Тренинг социальных навыков направлен как на улучшение понимания того, *что* сказано, так и того, *как* это сказано.

Почему так важны социальные навыки?

Люди, страдающие психическими расстройствами, часто испытывают многочисленные сложности в отношениях с другими людьми, включая медицинский персонал, членов семьи и других пациентов. Эти проблемы сказываются на общем качестве жизни и участии в общественном взаимодействии. Для большинства пациентов плохая социальная адаптация связана с неадекватными социальными навыками. Например, пациент может испытывать трудности в том, чтобы начать разговор, может говорить тихим и монотонным голосом или не поддерживает зрительный контакт. Помогая пациенту улучшить его социальные навыки, мы можем улучшить его социальное взаимодействие в обществе.

Каковы причины нехватки социальных навыков?

Существует множество возможных причин дефицита некоторых знаний у лиц, страдающих психическими расстройствами. Некоторые пациенты заболевают до того, как они в полной мере смогли освоить

социальные навыки. Другие могли вырасти в среде, в которой не было адекватных ролевых моделей. В то же время кто-то мог обладать хорошими социальными навыками, но по мере развития болезни и нарастания социальной изоляции стал их терять. Пациенты, которые долгое время пребывают в больнице, где их поведение ограничено стенами отделения, могут терять социальные навыки и нуждаются в их переучивании и объяснении, когда их нужно использовать. Любая комбинация вышеописанных ситуаций может приводить к нехватке социальных навыков.

Все ли проблемы социальной адаптации связаны с нехваткой социальных навыков?

Нет, проблемы социальной адаптации могут также иметь и другие причины. Побочные действия лекарственных средств могут вызывать такие проблемы. В дополнение к этому, если неблагоприятная социальная среда, в которой находится пациент, поддерживает только адекватную, уверенную в себе социальную модель поведения, результатом также будут проблемы социальной адаптации.

Что такое тренинг социальных навыков?

Тренинг социальных навыков — это комплекс психотерапевтических техник, основанных на теории социального научения, которая была разработана для обучения людей социальным навыкам. Тренинг социальных навыков использует те же методы, которые были разработаны более чем 25 лет назад для тренингов повышения уверенности в себе. Тренинг социальных навыков включает в себя несколько этапов. Первый этап состоит в том, чтобы, объясняя пациенту, помочь ему понять, почему так важно овладеть этими навыками. Второй этап — продемонстрировать эти навыки в игровой ситуации. Третий этап — вовлечь пациента в игровую ситуацию. На четвертом этапе необходимо дать пациенту обратную связь и обозначить направления дальнейшего развития. На пятом этапе — стимулировать пациента использовать эти навыки самому.

Как часто должен проходить тренинг социальных навыков?

Настолько часто, насколько это возможно! Желательно, чтобы занятия группы проходили как минимум два раза в неделю, но пациента можно побуждать тренировать социальные навыки в ежедневном режиме. Чем больше у пациента возможностей практиковать социальные навыки, тем легче он их выучивает, и тем естественнее они выполняются.

Каким типам социальных навыков можно обучить?

В зависимости от потребностей пациента можно научить различным социальным навыкам. Самые основные — это начать разговор и суметь его поддержать, обратиться с просьбой к другим людям, навыки выражения чувств и разрешения конфликтов, знакомства с друзьями и обретения определенной уверенности в себе.

Как персонал лечебного учреждения может помочь пациенту в обучении социальным навыкам?

Для успеха групповой терапии персонал имеет не меньшее значение, чем ведущий группы. Во время демонстрации пациентами социальных навыков во взаимодействии друг с другом и с персоналом обращают внимание на то, какие навыки ими усвоены. Персонал может побудить пациента использовать полученные знания, когда дает хорошую оценку его действиям в случае успеха. Более того, персонал лечебного учреждения может улучшить навыки, вовлекая его в игровые ситуации вне регулярных групповых занятий. Эта дополнительная практика может помочь пациенту чувствовать себя более комфортно и свободно в использовании новых навыков, а также побуждать его использовать их по своей инициативе в подходящей ситуации. Подводя итог, можно сказать, что персонал играет жизненно важную роль, помогая пациенту в освоении социальных навыков, а также является продолжением команды группового тренинга.

Листок для решения проблем и достижения целей

Шаг 1: Определить проблему или цель

Поговорите о проблеме или цели, слушайте внимательно, задавайте вопросы, получите мнения разных людей. Затем напишите, *в чем именно* состоит проблема или цель:

Шаг 2: Используйте мозговой штурм, чтобы найти возможные решения

Выпишите *все* идеи, даже те, которые кажутся плохими. Попросите всех предложить возможные решения. Запишите все решения ниже, не обсуждая их на этом этапе.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Шаг 3: Выделите преимущества и недостатки каждого решения

Быстро просмотрите лист возможных решений и обсудите *основные* их плюсы и минусы.

Шаг 4: Выберите лучшее решение или комбинацию решений

Выберите решение, которые Вы сможете проще всего осуществить для исправления Вашей проблемы.

Шаг 5: Планирование действий для реализации лучшего решения

Перечислите ресурсы, необходимые для реализации решения, и основные препятствия, которые нужно будет преодолеть. Определите основные этапы и установите сроки.

Шаг 1. _____

Шаг 2. _____

Шаг 3. _____

Шаг 4. _____

Шаг 5. _____

Шаг 6: Установите дату завершения _____

Сначала сфокусируйте внимание на том, что удалось достичь. *Отметьте все успехи.* Оцените успешность плана и пересмотрите его в случае необходимости.

Формат группы тренинга социальных навыков

Инструкция: Этого формата должна придерживаться каждая группа. Ведущие группы должны напоминать себе эти 10 шагов перед стартом каждой группы.

1. Объяснить, зачем необходимы эти навыки:

- опросить членов группы об их мнении о необходимости социальных навыков;
- признать вклад в обсуждение каждого члена группы;
- рассказать о дополнительных причинах, которые не были упомянуты.

2. Обсудить шаги, которые будут предприняты в процессе обучения:

- обсудить причину для каждого шага;
- проверить, как члены группы поняли это объяснение.

3. Рассказать о навыках, используемых в игровых ситуациях, и обсудить их со всеми членами группы:

- объяснить, что навыки будут продемонстрированы в процессе игровой ситуации;
- участвовать в демонстрации должны два ведущих;
- сказать, что в процессе игровой ситуации необходимо быть кратким и придерживаться темы;
- обсудить, все ли шаги необходимых навыков были продемонстрированы в игровой ситуации;
- попросить члена группы оценить эффективность игровой ситуации.

4. Вовлекать члена группы в игровую ситуацию, используя одинаковую для всех модель:

- начать с того члена группы, который наиболее «продвинут» или которые наиболее готов к сотрудничеству;
- попросить, чтобы он попробовал эти навыки в игровой ситуации с одним из ведущих;
- задавать участнику вопросы, чтобы удостовериться, что он понимает цель участия в игровой ситуации;
- попросить оставшихся членов группы наблюдать за участником, поручить каждому члену группы наблюдать конкретный шаг или часть шага.

5. Давать позитивную обратную связь:

- попросить сначала дать позитивную обратную связь от члена группы, который был назначен наблюдать за определенным шагом;
- пресекать любую негативную обратную связь или критику;
- хвалить любые предпринятые усилия.

6. Обеспечивать корректирующую обратную связь (предложения для улучшения):

- опросить членов группы о том, как участник мог бы улучшить использование навыков;
- ограничить число замечаний одним-двумя;
- стараться выносить предложения в позитивном, приободряющем ключе.

7. Побуждать члена группы использовать другой тип поведения в той же ситуации:

- попросить, чтобы участник изменил свой стиль поведения в течение игровой ситуации;
- проверить, как участник понял это предложение;
- сфокусировать внимание на поведенческом паттерне, который наиболее заметен и который возможно изменить.

8. Обеспечивать дополнительную обратную связь:

- сначала обратить внимание на поведение, которое было изменено;
- подумайте, какие ещё приемы по изменению поведения можно применить (например, коучинг, стимулирование или дополнительная мотивация);
- будьте благожелательны, но конкретны, давая обратную связь.

9. Вовлекать в активность группы других её членов в соответствии с пунктами с 4 по 8.

10. Определить домашнее задание, которое подлежит проверке в начале следующей встречи:

- дать задание практиковать использование навыков и записывать результаты;
- попросить членов группы определить ситуации, в которых могут понадобиться эти навыки;
- если это возможно, то адаптировать задание для каждого участника в зависимости от его уровня и личных целей.

Лист самопроверки ведущего группы

Ведущий группы: _____ Дата: _____

Инструкция для ведущего группы: Заполните этот лист после проведения занятия. Отметьте для каждого значения выполнение «полностью», «частично» или «не выполнено». Полезно заполнять эту таблицу каждые 3 месяца.

Таблица 1

Основная структура и позитивные навыки взаимодействия	Не выполнено	Частично	Полностью
Создать теплую, доброжелательную атмосферу			
Разговаривать ясно, не повышать и излишне не смягчать голос			
Установить четкий план занятия и придерживаться его			
Давать участникам достаточную позитивную обратную связь			
В вежливой, но твердой манере делать замечания участникам группы, которые перебивают других или отвлекаются от темы занятия			
Спросить членов группы о примерах из их личного опыта, в которых полученные навыки использовались или могли быть использованы			
Используя формирующий подход, постепенно осваивать новые социальные навыки, подкрепляя каждый шаг к намеченной цели			
Воодушевлять каждого члена группы быть активно вовлеченным в процесс занятия (участники могут проявлять свою активность различными способами, например, зачитывать вслух этапы тренировки навыков, рассказывать о необходимости их приобретения, давая обратную связь участникам игровой сцены, участвовать в игровой сцене, приводить примеры из собственного опыта)			

Таблица 2

Этапы тренинга социальных навыков	Не выполнено	Частично	Полностью
Проверка домашнего задания с предыдущей встречи			
Объяснение использования навыков			
Обсуждение шагов в освоении навыков с членами группы			
Моделирование навыков в ролевой игре			
Обсуждение ролевой игры с членами группы			
Вовлечение в том или ином виде всех членов группы в ролевую игру по освоению навыков			
Установление обратной связи о работе каждого члена группы в ролевой игре или опрос о ней участников			
Внесение предложений по улучшению поведенческих паттернов каждого члена группы или опрос о них участников			
Предоставление тематического домашнего задания для того, чтобы у участников была возможность практиковать полученные навыки за пределами группы			

Лист проверки ведущего группы наблюдателем

Ведущий(-ие) группы: _____ Дата: _____

Инструкция для наблюдателя: Заполните этот лист после наблюдения за тем как ведущий(-ие) группы провел (провели) занятие. Отметьте для каждого значения выполнение «полностью», «частично» или «не выполнено». Полезно заполнять эту таблицу каждые 3 месяца.

Таблица 3

Основная структура и позитивные навыки взаимодействия	Не выполнено	Частично	Полностью
Создать теплую, доброжелательную атмосферу			
Разговаривать ясно, не повышать и излишне не смягчать голос			
Установить четкий план занятия и придерживаться его			
Давать участникам достаточную позитивную обратную связь			
В вежливой, но твердой манере делать замечания участникам группы, которые перебивают других или отвлекаются от темы занятия			
Спросить членов группы о примерах из их личного опыта, в которых полученные навыки использовались или могли быть использованы			
Используя формирующий подход, постепенно осваивать новые социальные навыки, подкрепляя каждый шаг к намеченной цели			
Воодушевлять каждого члена группы быть активно вовлеченным в процесс занятия (участники могут проявлять свою активность различными способами, например, зачитывать вслух этапы тренировки навыков, рассказывать о необходимости их приобретения, давая обратную связь участникам игровой сцены, участвовать в игровой сцене, приводить примеры из собственного опыта)			

Таблица 4

Этапы тренинга социальных навыков	Не выполнено	Частично	Полностью
Проверка домашнего задания с предыдущей встречи			
Объяснение использования навыков			
Обсуждение шагов в освоении навыков с членами группы			
Моделировании навыков в ролевой игре			
Обсуждение ролевой игры с членами группы			
Вовлечение в том или ином виде всех членов группы в ролевую игру по освоению навыков			
Установление обратной связи о работе каждого члена группы в ролевой игре или опрос о ней участников			
Внесение предложений по улучшению поведенческих паттернов каждого члена группы или опрос о них участников			
Предоставление тематического домашнего задания для того, чтобы у участников была возможность практиковать полученные навыки за пределами группы			

Правила поведения в группе для участников

Инструкция: Копия этих правил (формат большого плаката) должна висеть на стене комнаты, в которой проходят групповые занятия, чтобы на них можно было сослаться в необходимый момент.

Придерживайтесь темы обсуждения

Только один человек говорит в каждый конкретный момент времени

Никаких ругательств или оскорбительных обращений к участникам

Никакой критики или насмешек над другими

Во время проведения групповых занятий не разрешается есть или пить

Правила выражения конструктивной обратной связи

1. **Внимательно следите за тем, использовал ли пациент новые знания, даже если это было на короткое время.**
2. **Начните с похвалы. Найдите позитивное поведение, на которое стоит обратить внимание. Хорошо начать с фразу «Мне действительно нравится, как Вы _____».**
3. **Уточняйте, что именно член группы сделал хорошо. Например: «Мне нравится, как Вы держите взгляд, когда разговариваете со мной».**
4. **Избегайте критических комментариев и слов, таких как «неправильно» или «плохо».**
5. **Предлагайте улучшить только какую-то одну область в данный момент. Если поначалу некоторые члены группы не могут принять никаких предложений, то продолжайте для них придерживаться похвалы в отношении того, что уже сделано хорошо.**

**Правила общения с пациентами,
которые испытывают симптомы болезни
в процессе занятия**

- 1. Разговаривайте медленно и четко.**
- 2. Делайте минимальное количество утверждений за определенный промежуток времени.**
- 3. Периодически спрашивайте, понял ли пациент Ваши слова.**
- 4. Попросите пациента повторить то, что Вы сказали.**
- 5. Если пациент не способен следовать тому, что Вы сказали, повторите информацию, используя меньшее количество слов и предложений.**
- 6. Попросите пациента повторить то, что Вы сказали.**

Приложение 10

Шкала оценки терапевтом достижения социальных навыков

Имя _____ Дата _____

Имя терапевта _____

Период проверки: начало _____; 3 месяца _____; 6 месяцев _____; 12 месяцев _____; другое _____

Для терапевта: Пожалуйста, перечислите цели, которые были обозначены на первой встрече как начальные. Все цели, которые были изменены или добавлены должны быть перечислены во второй части «Измененные/Новые цели». В соответствующих колонках результатов необходимо проставить даты.

Таблица 5

Начальные цели

Цели	Дата постановки цели	Не достигнута	Частично достигнута	Полностью достигнута	Изменена (см. табл. ниже)
1.					
2.					
3.					
4.					

Таблица 6

Измененные/Новые цели

Цели	Изменена цель № _	Дата постановки цели	Не достигнута	Частично достигнута	Полностью достигнута	Изменена
1.						
2.						
3.						
4.						

Приложение 11

Шкала самооценки достижения социальных навыков

Имя _____ Дата _____

Период проверки: начало _____; 3 месяца _____; 6 месяцев _____; 12 месяцев _____; другое _____

Ниже перечислены цели, которые Вы поставили себе перед началом группы тренинга социальных навыков. По шкале от 1 до 5 оцените, насколько Вам удалось достичь этих целей.

Таблица 7

Цели	Насколько я близок к их достижению
	<p>1 = никакого прогресса 2 = небольшой прогресс 3 = наполовину достигнута цель 4 = почти достигнута цель 5 = цель достигнута</p>
	1 2 3 4 5
	1 2 3 4 5
	1 2 3 4 5

Шкала самооценки эффективности социальных навыков

Имя _____ Дата _____

Терапевт: _____

Отметьте период оценки: начало _____; 3 месяца _____;
6 месяцев _____; 12 месяцев _____; другой _____

Таблица 8

Навык	Пример ситуации, в которой мне может понадобиться навык	Насколько эффективно у меня получается справляться с ситуацией, в которой требуется использование этого навыка?
		1 = вообще не эффективно 2 = небольшая эффективность 3 = средняя эффективность 4 = эффективно 5 = очень эффективно
		1 2 3 4 5
		1 2 3 4 5
		1 2 3 4 5

Интервью о социальных навыках

Имя _____ Дата _____

Провел интервью _____

Соответствие своей социальной роли в прошлом и настоящем

Ежедневная домашняя рутина:

- Где Вы сейчас живете?
- С кем Вы сейчас живете?
- Могли бы Вы для меня описать свой типичный день дома?
- Чем Вы занимаетесь обычно дома?
- Есть ли время, когда Вы ничего не делаете и Вам скучно?
- Что Вам больше всего нравится в Вашей сегодняшней жизни?

Образование и работа:

- Вы учитесь самостоятельно или посещаете учебное заведение?
- Вы работаете полный рабочий день или нет?
- Вы работаете где-то бесплатно?
- Какую работу Вы выполняли раньше?
- Чем бы Вы хотели сейчас заниматься? А чем хотели заниматься раньше?

Отдых и хобби:

- Чем Вы любите заниматься в свободное время?
- Какие у Вас хобби?
- Какой спорт Вы любите смотреть, а в каком участвовать?
- Вам нравится читать? Вам нравится вести дневник?
- Вам нравится слушать музыку или играть на музыкальных инструментах?
- Вам нравится смотреть видео или ТВ?
- Вам нравится рисовать или ходить в музей?
- Как Вы отдыхали, и какие у Вас были хобби раньше?

Отношения:

- С кем Вы больше всего проводите время? С семьей? С друзьями? Коллеги? Просто значимые люди? Дети? Соседи?
- Есть ли у Вас кто-то, кому Вы доверяете, и с кем Вы можете обсудить важные для Вас вещи?
- Есть ли кто-то в Вашей жизни, с кем бы Вы хотели проводить больше времени?
- Хотелось бы Вам иметь больше близких отношений?

Духовная поддержка:

- Важна ли для Вас вера?
- Во что Вы верите?
- Относятся ли Ваши взгляды к традиционным религиям?
- Читаете ли Вы молитвы или занимаетесь медитацией?
- Посещаете ли Вы Церковь?

Здоровье:

- Что Вы делаете, чтобы заботиться о своем здоровье?
- Как Вы выбираете себе еду?
- Делаете ли Вы какие-либо физические упражнения?
- Как Вы спите?

Социальные ситуации, вызывающие проблемы

Иногда люди попадают в ситуации, с которыми им трудно справиться. Какие из нижеследующих ситуаций самые трудные для Вас? Опишите каждую из них насколько это возможно подробно и приведите, пожалуйста, хотя бы по одному примеру из Вашей жизни: Что именно случилось? Что Вы делали? Что делали другие люди?

- Начать и поддерживать разговор.
- Справиться с конфликтом, избежать ссоры.
- Защитить себя, отстоять свое мнение.
- Проживать с другими людьми.
- Поддерживать хорошие отношения (с семьей, друзьями, супругой (-ом), детьми, значимыми другими).
- Общаться с врачом и другими медицинскими сотрудниками.
- Работа или учеба.

Персональные цели, выявленные в процессе интервью

Краткосрочные цели (в течение 6-ти месяцев)

1. _____

2. _____

Долгосрочные цели (в течение следующего года)

1. _____

2. _____

**Сильные и слабые стороны социальных навыков
(по итогам информации, собранной в процессе интервью)**

Сильные стороны

1. _____

2. _____

3. _____

Слабые стороны

1. _____

2. _____

3. _____

**Лист выполнения домашнего задания
группы социальных навыков**

Имя: _____ Дата получения задания: _____

Кто из семьи или персонала помогал в выполнении домашнего задания
(не обязательно): _____

Даты выполнения задания: _____

Какой навык выполнялся: _____

Краткое описание задания: _____

Дата практики навыка: _____ Время: _____

Место: _____

Что происходило (опишите кратко): _____

Как эффективно у Вас получалось использовать навык во время выполнения домашней работы? Пожалуйста, выберите один пункт:

- ____ 1. вообще не эффективно
- ____ 2. небольшая эффективность
- ____ 3. средняя эффективность
- ____ 4. эффективно
- ____ 5. очень эффективно

Дополнительные комментарии: _____

**Лист оценки динамики
группы тренинга социальных навыков**

Членгруппы _____ Терапевт _____

Цель (цели) члена группы _____

Таблица 9

Дата проведения группы	Изучаемый навык	Количество ролевых сцен	Внимательность*	Сотрудничество**	Выполнение***	Домашнее задание выполнено?****	Домашнее задание задано?

*Оценить внимательность

- 1 = внимателен 1–20% времени; иногда понимает тему обсуждения, но в основном погружен в себя;
- 2 = внимателен 20–40% времени; периодически включается в работу, но участвует в процессе меньше чем половину времени;
- 3 = внимателен 40–60% времени; примерно половину времени включен в работу группы, другую половину отвлечен или скучает;
- 4 = внимателен 60–80% времени; большую часть времени вовлечен, хотя бывают моменты, когда отвлечен;
- 5 = внимателен 80–100% времени; дает верные и адекватные ответы на вопросы.

****Оценить сотрудничество**

- 1 = минимальное желание участвовать, показывает нежелание общаться, перебивает; много времени у терапевта уходит на уговоры;
- 2 = неохотно участвует, хотя может демонстрировать некоторые попытки к включению в группу; может отвечать на вопросы, обращенные к нему, но не участвует в ролевых играх;
- 3 = делает без сопротивления то, что его просят; отвечает на вопросы и участвует в ролевых играх, но никогда не выступает с инициативой;
- 4 = активно участвует, иногда по собственной инициативе; может в начале колебаться, но быстро и с энтузиазмом включается в процесс;
- 5 = легко включается в ролевые игры; добровольно и с энтузиазмом включается в работу группы; спонтанно оказывает поддержку участникам и подбадривает их.

*****Оценить выполнение навыка**

- 1 = требуется серьезная помощь при выполнении навыка; не может без интенсивной помощи терапевта выполнить задание;
- 2 = требует серьезной помощи, но иногда может спонтанно проявить тот или иной навык; в среднем, может выполнить только 2 шага из навыка;
- 3 = требует определенной поддержки, но в среднем может выполнить как минимум три шага из навыка;
- 4 = нуждается в небольшой корректировке во время ролевой игры; в среднем, может выполнить как минимум три шага из навыка, нуждается лишь в «тонкой» корректировке при выполнении;
- 5 = не требуется помощь при выполнении всех шагов навыка; может привносить в ролевую игру новые идеи, реагировать спонтанно.

******Оценить выполнение домашней работы**

- 1 = не выполняет домашнюю работу;
- 2 = частично выполняет домашнюю работу;
- 3 = полностью выполняет домашнюю работу.

**Лист
проверки социальных навыков**

Имя _____ Дата _____

Имя терапевта _____

Период проверки: начало _____; 3 месяца _____; 6 месяцев _____;
12 месяцев _____; другое _____

Инструкция: Заполните этот лист, чтобы оценить социальные навыки пациента за последний месяц. Возможно, для каких-то пунктов потребуется поговорить с теми, кто имеет с пациентом более частые контакты. В зависимости от ситуации, это могут быть врачи, медсестры, друзья, члены семьи и т.п. Желательно, чтобы эти листы заполнял за каждый период один и тот же терапевт.

Таблица 10

Социальный навык	Нет или редко	Иногда	Часто или большую часть времени	Нет информации
Смывает на другого человека, когда говорит				
Соблюдает адекватную дистанцию (примерно на длину руки)				
Помогает другим чувствовать себя комфортно (напр., приветствует других, слушает других, говорит другим хорошие и поддерживающие слова)				
Начинает разговор				
Поддерживает разговор				
Выражает позитивные чувства к другим				

Продолжение таблицы 10

Социальный навык	Нет или редко	Иногда	Часто или большую часть времени	Нет информации
Может разрешить конфликт без ссоры				
Имеет социальный контакт с другими людьми				
Поддерживает как минимум одни близкие отношения (романтические, дружеские, семейные и т.п.)				
Говорит уверенно и вежливо				
Просит о помощи уверенно и вежливо				
Общается с медицинским персоналом, задавая вопросы и/или спокойно обсуждая свои проблемы				

Памятка общения с пациентами

Ближе к делу:

- Не уходите от темы.
- Говорите просто и прямо.
- Постарайтесь быть кратким.

Выражайте чувства прямо:

- Используйте местоимение «я».
- Говорите о своих чувствах.
- Говорите спокойным голосом.
- Не считайте, что пациент узнает о Ваших чувствах, если Вы ему о них не скажите.

Хвалите эффективно:

- Смотрите в глаза.
- Скажите конкретно, что именно Вам понравилось в действиях пациента.
- Используйте местоимение «я», чтобы описать Ваши чувства.

Проверьте, что пациент думает или чувствует:

- Слушайте внимательно, не торопите пациента.
- Задайте вопрос, если вы что-то не поняли.
- Повторите то, что Вы услышали, и уточните, правильно ли Вы все поняли.
- Задайте дополнительные вопросы, если это необходимо.

Говорите прямо и конкретно:

- Избегайте длинных предложения и отступлений от темы.
- Просите прямо, чтобы пациент точно понимал, что от него требуется.
- Концентрируйтесь в течение определенного времени только на одной теме.

Подводные камни эффективного общения

Проблема общения	Пример неконструктивного сообщения	Конструктивная альтернатива
Принуждение (ты должен)	«Вы должны знать, когда у Вас обед!»	«Я бы очень оценил, если бы Вы пришли на обед к 13.00»
Мнимое чтение мыслей	«Вы сейчас расстроены, потому что Ваши друзья не пришли Вас навестить!»	«Вы выглядите расстроенным. Это так?»
Употребление «всегда» или «никогда»	«Вы никогда не принимаете лекарства как положено!»	«Я очень беспокоюсь, что Вы не приняли лекарства сегодня утром»
Приказной тон	«Прямо сейчас соберите свою одежду!»	«Я бы очень оценил, если бы Вы собрали свою одежду с пола до завтрака»
Принижение, сарказм	«Вы такой ленивый!»	«Я был очень разочарован, что Вы не вынесли мусор вчера вечером»
Смешивание положительного и отрицательного	«Вы нормально одеты, но с волосами полный беспорядок!»	«Мне нравится, как Вы сегодня одеты»

Проверка усвоенных социальных навыков

Нижеследующие ролевые игры содержат описание специфических ситуаций, вопросов или утверждений для них, чтобы ведущий группы мог проверить, насколько хорошо усвоен материал, а также как пациент ориентируется в социальных ситуациях. Ведущий группы должен дать возможность участнику ответить. В зависимости от поведения пациента некоторые сцены содержат различные варианты ответов. Например, в ролевой игре «обратиться с просьбой» приведены одни фразы, если участник обратился с просьбой, и другие, если просто вступил в разговор.

Инструкция для пациента: «Цель данного задания выяснить, как Вы реагируете на ситуации, которые случаются в повседневной жизни. Каждая ситуация потребует от Вас взаимодействия с другим человеком. Я объясню Вам каждую ситуацию. Я хотел бы попросить Вас, чтобы Вы представили, как будто находитесь в этой ситуации. После того, как я опишу ситуацию, я что-то скажу. Каждый раз после того как я что-то говорю, я попросил бы Вас ответить мне так, как будто эта ситуация происходит на самом деле. Постарайтесь максимально запомнить описание ситуации. Повторюсь, реагируйте так, как будто все происходит на самом деле».

ВАЖНО: Ведущий группы при описании ситуации НЕ должен называть пациенту, к какому навыку относится задание (выражение позитивных чувств, обратиться с просьбой, выразить негативный чувства и т.п.)

Выражение позитивных чувств

Ситуация: Вы заходите в полный автобус с двумя тяжелыми сумками. Ваш знакомый видит Вас и уступает место, говоря при этом:

1. «Привет, _____. Садись на мое место!»
2. «Эти сумки выглядят тяжелыми».
3. «Кажется, в автобусах с каждым днем все больше и больше народу».

Обратиться с просьбой

Ситуация: У Вас заканчиваются медикаменты, и Вы хотели бы попросить врача выписать новый рецепт на них. Вы знаете, что после обеда врач в больнице, и Вы решили заглянуть в кабинет врача.

1. «Здравствуйте, _____».

Если пациент обращается с просьбой:

2. «Я бы с удовольствием Вам помог, но сейчас я занят. Могли бы Вы зайти позже?»
3. «Это может занять много времени».

Если пациент не обратился с просьбой:

2. «Рад вас сегодня видеть».
3. «Рад, что Вы заглянули».

Пожаловаться

Ситуация: Вы только что закончили обедать в кафе. Официант принес Вам счет, и Вы заметили, что там ошибка на 100 рублей в бóльшую сторону. Он говорит:

1. «Спасибо. Рады будем видеть Вас снова».

Если пациент высказывается по поводу ошибки в счете:

2. «Нет, я так не думаю».
3. «Обычно я не ошибаюсь».

Если пациент не высказывается по поводу ошибки в счете:

2. «Рад, что Вы к нам зашли».
3. «Можете расплатиться картой».

Компромисс и переговоры

Ситуация: Вы с другом решаете посмотреть кино в пятницу вечером. Он предлагает пойти на фильм ужасов, но Вы не любите такие фильмы и стараетесь никогда их не смотреть. Он говорит:

1. «Мне очень хочется посмотреть фильм ужасов. Давай пойдем на _____, он как раз только что начал идти в кинотеатрах».
2. «Мне просто хочется в кино, я думаю, можно и этот фильм посмотреть».
3. «Хорошо, давай так и сделаем».

Начать разговор с новым или незнакомым человеком

Ситуация: Вы сидите в холле и ждете начала группы. Вы заметили незнакомца, сидящего напротив. Он посмотрел на Вас и сказал:

1. «Привет».
2. «Это мой первый день здесь».
3. «Спасибо, что поговорили со мной».

Ответить на жалобу

Ситуация: Вы разбили вазу Вашего соседа по комнате. Это было случайно, но он Вас обвиняет в этом. Ваш сосед говорит:

1. «Ты разбил мою вазу?»
2. «Как можно быть таким неуклюжим!»
3. «Не подходи больше к моим вещам никогда!»

Задавать вопросы, касающиеся своего здоровья

Ситуация: Вы на осмотре у доктора-терапевта. Он проводит осмотр, измеряя ваш пульс и давление. Он говорит вам о своих заключениях, но использует медицинскую терминологию, и Вы не поняли, что он имел в виду. Он завершает осмотр и говорит:

1. «Вот и все. Вы можете одеться и идти».

Если пациент просит пояснить:

2. «Я могу объяснить, что имею в виду проще, _____».
3. «Спасибо, что сказали, что Вам не все понятно».

Если пациент не просит пояснить:

2. «Можете записаться в регистратуре на следующий визит».
3. «До свидания. Хорошего дня».

Ответить отказом на просьбу

Ситуация: Вы обедаете с другом, и он просит у Вас денег в долг до зарплаты. У Вас сейчас мало денег, и те, что есть, Вы планировали потратить иначе. Ваш друг говорит:

1. «Одолжи мне, пожалуйста, денег. Я отдам на следующей неделе».

Если пациент говорит, что не может дать денег в долг:

2. «Но мне, правда, очень нужны деньги».
3. «Я не представляю, что мне делать, если я не найду денег».

Если пациент соглашается дать денег в долг:

2. «Спасибо. Ты — настоящий друг!»
3. «Я знал, что могу на тебя положиться».

Выражение негативных чувств

Ситуация: Ваш друг постоянно опаздывает. Он обещал заехать за Вами в 16.00, чтобы отвезти в магазин. В итоге он приехал только в 16.45. Вы раздражены этим и решаете сказать ему об этом. Он говорит:

1. «Привет! А вот и я».

Если пациент выражает негативные чувства:

2. «Я попал в пробку».

3. «Я ничего не мог поделать — в это время полно машин на дорогах».

Если пациент не выражает негативные чувства:

2. «Ты выглядишь готовым к серьезным покупкам».

3. «Мы отлично пройдемся по магазинам сегодня».

Выражение позитивных чувств

Ситуация: После небольшой хирургической операции Вас в больнице навещает родственница. Она говорит:

1. «Я просто хотела зайти, чтобы сказать: «Привет!»»

2. «Как ты себя чувствуешь?»

3. «Давай встретимся и поболтаем после того, как тебя выпишут».

Примеры критериев оценки поведения в тесте социальных навыков («удалось/не удалось»)

Глазной контакт

Определение: Пациент смотрел на собеседника, когда говорил или слушал, но взгляд не был излишне пристальным.

Пример: Пациент время от времени поддерживал глазной контакт с собеседником, иногда просто смотрел в его сторону.

Адекватная громкость речи

Определение: Громкость речи не высокая и не низкая, слова легко слышимы собеседнику.

Выражение лица

Определение: Улыбка, нахмуренные брови, другие выражения лица, конгруэнтные содержанию разговора.

Пример: Пациент улыбается, когда говорит или слышит что-то забавное, хмурится, когда говорит или слышит что-то досадное или неприятное, поднимает брови, когда удивлен или задает вопрос.

Разговор с выражением

Определение: Голос не монотонный, пациент делает акценты голосом, чтобы подчеркнуть определенные слова или выразить эмоции.

Время на ответ

Определение: Время на ответ должно быть коротким. Если требуется время на обдумывание ответа, то возможно использование фраз: «Дайте мне подумать об этом», «Хм...» и т.п.

Пример: Скорость речи нормальная для поддержания адекватного диалога. Нет долгих пауз или молчания в ответ на вопрос.

Примеры критериев оценки поведения в тесте социальных навыков, которое может присутствовать в тематических ролевых играх («удалось/не удалось»)

Вербальное выражение позитивных чувств

Определение: Способность выразить словами свои позитивные чувства (например, одобрение, восхищение, благодарность в отношении поведения или слов другого человека).

Пример: «Спасибо, что уступили мне место. Я очень это ценю». «Спасибо Вам, что навестили меня в больнице. Мне это действительно очень важно».

Невербальное выражение позитивных чувств

Определение: Положительные эмоции выражаются невербально вместе со словами или без слов.

Пример: Смех, улыбка, одобрительные жесты.

Вербальное выражение негативных чувств

Определение: Способность выразить словами свои негативные чувства (например, неудовольствие, расстройство, разочарование в отношении поведения или слов другого человека).

Пример: «Я очень расстраиваюсь, когда ты опаздываешь. Я был бы очень тебе благодарен, если бы ты мне звонил, когда задерживаешься».

Невербальное выражение негативных чувств

Определение: Негативные эмоции выражаются невербально вместе со словами или без слов.

Пример: Пациент говорит уверенным тоном, не смеется и не хихикает.

Обратиться с просьбой

Определение: Определить суть просьбы. Сказать другому человеку, что от него требуется помощь.

Пример: «Я был бы Вам очень благодарен, если бы Вы мне выписали новый рецепт на лекарства, которые у меня заканчиваются».

Пожаловаться

Определение: Объяснить ситуацию, из-за которой возникла жалоба. Предложить, как исправить проблему.

Пример: «Я думаю, что сумма в моем счете неправильная. Будьте добры, пересчитайте, пожалуйста».

Компромисс и переговоры

Определение: Объяснить свою точку зрения и понять точку зрения другого. Предложить компромисс или альтернативу.

Пример: «Я не хочу смотреть фильм ужасов, но я знаю, что нам двоим нравятся комедии. Может, посмотрим комедию?»

Начать разговор

Определение: Представиться (или обратиться к собеседнику по имени, если Вы знакомы). Начать разговор с общих фраз.

Пример: «Добрый день! Меня зовут Сергей. Я Вас раньше здесь не видел. Как Вам здесь?»

Отказать в просьбе

Определение: Сказать человеку, что Вы не можете сделать то, о чем он просит.

Пример: «Мне жаль, но я не могу одолжить тебе денег. У меня сейчас у самого их нет».

Пример использования 5-ти балльной шкалы для теста оценки ролевых игр

Общие социальные навыки

Общие социальные навыки (ОСН) — это общая оценка социальной адекватности человека. Этот показатель суммирует различные социальные составляющие, включая вербальные, невербальные, паралингвистические (тон голоса, громкость и т.п.) элементы. Человек, обладающий хорошими социальными навыками, легко понимает собеседника, отвечает ему деликатно (без долгих пауз, не перебивая его), без замешательства. Он чувствует себя комфортно и уверенно в каждой, даже сложной, ситуации. Выражение эмоций присутствует адекватно и не чрезмерно. Когда это необходимо, человек ориентируется на решение задачи, но при этом чувствителен к социальным правилам, наблюдает за реакцией собеседника и способен изменить свое поведение в случае необходимости.

ОСН оцениваются по 5-ти балльной шкале:

- 1 — очень слабые социальные навыки;
- 2 — слабые социальные навыки;
- 3 — средние социальные навыки (ни хорошие, ни плохие);
- 4 — хорошие социальные навыки;
- 5 — очень хорошие социальные навыки.

Видимый дискомфорт

Видимый дискомфорт (ВД) отражает общий уровень тревожности, нервозности, напряжения или дискомфорта человека в конкретной ситуации. Дискомфорт отражается в вербальном содержании, паралингвистической составляющей общения (например, дрожание голоса, заикание, прерывистая речь), невербальном поведении (например, моторное напряжение, нервные жесты, пот на теле, дрожь, постукивание ногой). Невербальные проявления дискомфорта иногда сложно

отличить от акатизии (синдром двигательного беспокойства); в случае сомнения лучше проверить эту информацию из истории болезни или других источников.

ВД оценивается по 5-ти балльной шкале:

- 1 — очень дискомфортно;
- 2 — отчасти дискомфортно;
- 3 — ни комфортно, ни дискомфортно;
- 4 — отчасти комфортно;
- 5 — очень комфортно.

Тест оценки уровня социальной адаптации

Имя пациента: _____ Дата обследования: _____

Кто провел тест: _____

Инструкция: отметьте *типичное* поведение пациента за **последний месяц**. Обведите один ответ для каждого пункта. Важно при заполнении теста сравнивать состояние пациента с психически здоровыми людьми. Ведущий группы должен заполнять этот тест каждые три месяца:

0. нет проблемы;
1. слабая проблема;
2. средняя проблема;
3. серьезная проблема;
4. очень серьезная проблема.

Личная гигиена	0	1	2	3	4
Одежда и внешний вид	0	1	2	3	4
Выбор и прием пищи	0	1	2	3	4
Распоряжение деньгами	0	1	2	3	4
Опрятность и поддержание чистоты	0	1	2	3	4
Мобильность и ориентация в среде	0	1	2	3	4
Чтение и письмо	0	1	2	3	4
Контроль над импульсами	0	1	2	3	4
Уважение к частной собственности	0	1	2	3	4
Навыки обращения с телефоном	0	1	2	3	4
Разговорные навыки	0	1	2	3	4
Полезные социальные навыки	0	1	2	3	4
Уважение к интересам других	0	1	2	3	4
Социальная адекватность и вежливость	0	1	2	3	4
Социальная вовлеченность	0	1	2	3	4
Дружба	0	1	2	3	4
Свободное время и отдых (не в социальном аспекте)	0	1	2	3	4
Участие в программах стационара	0	1	2	3	4
Сотрудничество с медицинским персоналом	0	1	2	3	4

ИТОГО: _____

1. Личная гигиена:

0. *Нет проблемы.* Пациент сам умывается и бреется без напоминания и помощи. Внимательно следит за внешностью.
1. *Слабая проблема.* Пациент в большинстве случаев сам справляется с гигиеническими процедурами. Иногда ему приходится напоминать подстричь ногти, побриться, принять душ, расчесаться; как только ему напоминают, он справляется с этими задачами.
2. *Средняя проблема.* Пациент способен выполнять простые требования личной гигиены (расчесывать волосы, принимать душ), но ему требуется помощь в более сложных задачах (побриться, постричь ногти). Ему регулярно приходится напоминать о процедурах личной гигиены.
3. *Серьезная проблема.* Пациент не инициирует никакие процедуры личной гигиены. Пациент хочет принимать душ и бриться, но ему требуется серьезная помощь для этого, даже для базовых процедур (например, расчесывание). Иногда он может настаивать на необычном стиле прически или макияжа.
4. *Очень серьезная проблема.* Пациент отказывается заниматься личной гигиеной, что создает опасность для его здоровья.

2. Одежда и внешний вид:

0. *Нет проблемы.* Пациент способен одевать себя сам; способен одеваться адекватно сезону, выбирая вещи из своего гардероба, и, если у него есть средства и возможности, способен сам покупать адекватную одежду.
1. *Слабая проблема.* Пациент способен одеваться без напоминаний и помощи, но что-то во внешнем виде может выглядеть неопрятным (например, засаленная или порванная одежда, не застегнутые пуговицы, не завязанные шнурки и т.п.).
2. *Средняя проблема.* Пациент нуждается в напоминании или помощи. Иногда может одеваться в странной комбинации (например, брюки наизнанку, носить несколько слоев одежды) или одеваться неадекватно сезону (пальто летом). Пациент может не понимать, когда вещи нуждаются в стирке.
3. *Серьезная проблема.* Пациент нуждается в помощи и принимает её. Иногда может одеваться странно и неадекватно сезону. Иногда может начать раздеваться, не осознавая неадекватность ситуации.
4. *Очень серьезная проблема.* Пациент отказывается носить одежду и большую часть времени носит больничную пижаму.

3. Выбор и прием пищи:

0. *Нет проблемы.* Пациент способен есть сам и имеет определенные приоритеты в еде. Если у него есть средства и возможности, то способен покупать себе еду и готовить адекватную пищу.
1. *Слабая проблема.* Пациент способен самостоятельно есть больничную еду и покупать что-то в соседнем магазине. У него может быть что-то странное в пищевом поведении или манерах за столом, может выбрать странные продукты, если его оставить без наблюдения (например, есть только конфеты или картофельные чипсы).
2. *Средняя проблема.* Обычно пациент ест самостоятельно, но нуждается в постоянном напоминании, чтобы закончить прием пищи. Он не часто использует столовые приборы, охотнее ест руками. Не может самостоятельно ежедневно выбирать себе продукты.
3. *Серьезная проблема.* Пациент принимает пищу, но должен делать это под присмотром. Иногда он может отказываться от еды, есть слишком много или употреблять в пищу непригодные предметы.
4. *Очень серьезная проблема.* Пациент глотает еду, если его кормят, но жизненно необходимо использовать различные добавки (высококалорийные, высокобелковые). Иногда необходимо кормление через зонд. Если не наблюдать за приемом пищи, пациент может задохнуться.

4. Распоряжение деньгами:

0. *Нет проблемы.* Пациент способен распоряжаться своими деньгами без посторонней помощи. Пациент знает сколько у него денег, способен их считать, составлять бюджет и адекватно тратить.
1. *Слабая проблема.* Пациент способен распоряжаться своими деньгами с небольшой помощью. Ему требуется небольшая помощь в составлении бюджета, но в рамках этого бюджета он справляется самостоятельно.
2. *Средняя проблема.* Пациенту требуется значительная помощь в бюджетировании, подсчете и трате денег. Если его не контролировать, то может тратить деньги импульсивно и в больших количествах. Но тем не менее с помощью ассистента способен выполнять необходимые действия (например, купить товар в магазине).
3. *Серьезная проблема.* Большинство операций с деньгами должны контролироваться или осуществляться с чьей-либо помощью. Пациент не способен совершить даже элементарные действия с деньгами, но хочет обладать ими или товарами, которые можно на них купить.

4. *Очень серьезная проблема.* Пациент не хочет вообще касаться темы денег и не заинтересован в приобретении вещей. Деньгами пациента полностью распоряжаются другие.

5. Опрятность и поддержание чистоты:

0. *Нет проблемы.* Пациента поддерживает свою комнату в чистоте и участвует в поддержании порядка стационара.
1. *Слабая проблема.* Пациент нуждается в напоминании, чтобы поддерживать комнату в чистоте. Помогает с наведением порядка в стационаре, если его об этом просят.
2. *Средняя проблема.* Пациент нуждается в интенсивных просьбах или помощи для поддержания чистоты в комнате.
3. *Серьезная проблема.* Пациент минимально участвует в поддержании порядка в комнате. Может выполнять минимальные требования, если его просят (например, поднять одежду с пола), но в основном уборкой занимается персонал.
4. *Очень серьезная проблема.* Пациент не принимает участия в наведении порядка в комнате.

6. Мобильность и ориентация в среде:

0. *Нет проблемы.* Пациент способен самостоятельно выходить из дома и возвращаться в оговоренное время.
1. *Слабая проблема.* Пациент знает окрестности дома и способен перемещаться сам, но иногда может опаздывать.
2. *Средняя проблема.* Пациент обычно способен передвигаться самостоятельно, но иногда не может прийти в пункт назначения или серьезно опаздывает. Более менее хорошо знает окрестности.
3. *Серьезная проблема.* Пациент выходит из дома только в сопровождении, потому что иначе не сможет найти дорогу. Плохо знает окрестности.
4. *Очень серьезная проблема.* Пациент не покидает дома и не высказывает такого желания.

7. Чтение и письмо:

0. *Нет проблемы.* Пациент способен писать (письма) и читать (газеты, книги).
1. *Слабая проблема.* Пациент самостоятельно немного пишет (короткие заметки, короткие письма) и немного читает (короткие газет-

ные статьи). Иногда требуется помощь для корректного написания адреса в письме.

2. *Средняя проблема.* Пациент способен читать и/или писать, когда его об этом просят, в то же время редко делает это по собственной инициативе.
3. *Серьезная проблема.* Пациент способен расписаться или прочитать простые надписи, когда его об этом просят, но не более того.
4. *Очень серьезная проблема.* Пациент не читает и не пишет, даже если его просят. Не способен поставить свою подпись или прочитать элементарную надпись.

8. Контроль над импульсами:

0. *Нет проблемы.* Пациент способен ждать столько, сколько нужно.
1. *Слабая проблема.* Иногда пациент может быть нетерпеливым (например, несколько раз повторяет просьбу, чрезмерно эмоционален, прося о чем-то). Он может контролировать импульсы, если его попросить об этом.
2. *Средняя проблема.* Иногда пациент настойчиво требует выполнения своих просьб, если их не выполняют сразу. Иногда случаются эмоциональные вспышки, но не агрессивные. Такое поведение корректируется настойчивой просьбой или обеспечением пациенту возможности побыть одному в тихой комнате.
3. *Серьезная проблема.* Пациент часто проявляет агрессию и нетерпение и нуждается как минимум раз в две недели в изоляции. Необходимо избегать определенных тем в разговоре для предотвращения такого поведения.
4. *Очень серьезная проблема.* Пациент склонен к агрессивному поведению и нуждается в изоляции несколько раз в неделю. Другие пациенты и персонал стараются избегать его.

9. Уважение к частной собственности:

0. *Нет проблемы.* Пациент следует социальным правилам в отношении чужой собственности и адекватно относится к своей.
1. *Слабая проблема.* Пациент адекватно относится к своей и чужой собственности, но иногда ему требуются напоминания о некоторых социальных правилах.
2. *Средняя проблема.* Пациент понимает разницу между своей и чужой собственностью. Иногда берет чужие вещи, но отдает их, если его

просят. Пациент иногда может не заметить или протестовать, если кто-то берет его вещи.

3. *Серьезная проблема.* Пациент имеет ограниченное понимание разницы между своими и не своими вещами и часто нарушает социальные нормы в отношении собственности (например, часто берет чужое или раздает своё). Пациент следует просьбам отдать чужие вещи.
4. *Очень серьезная проблема.* Пациент не следует социальным нормам в отношении своей и чужой собственности и не отвечает на просьбы следовать этим нормам.

10. Навыки обращения с телефоном:

0. *Нет проблемы.* Пациент свободно пользуется телефоном, включая использование телефонного справочника.
1. *Слабая проблема.* Пациент способен набрать большинство номеров без посторонней помощи, но необходима помощь при использовании телефонного справочника.
2. *Средняя проблема.* Пациент пользуется телефоном, но ему требуется помощь при наборе номеров.
3. *Серьезная проблема.* Пациент нуждается в серьезной помощи при использовании телефона (например, при наборе номера, чтобы оставить сообщение на автоответчике, требуется напоминать о необходимости говорить с достаточной громкостью, подсказывать, как и когда повесить трубку).
4. *Очень серьезная проблема.* Пациент отказывается или не способен пользоваться телефоном, даже если ему предлагается серьезная помощь.

11. Разговорные навыки:

0. *Нет проблемы.* Пациент адекватно общается с другими в социально приемлемом ключе (например, выбирает темы, уровень откровенности, хороший глазной контакт, адекватная громкость голоса).
1. *Слабая проблема.* Пациент имеет достаточно хорошие навыки общения с другими. Иногда может выбрать неадекватную тему или излишне откровенно рассказывать о себе. Возможно его невербальные навыки (глазной контакт, дистанция с собеседником) и паралингвистические навыки (тон голоса, громкость) нуждаются в некотором улучшении. Обратная связь помогает ему скорректировать свое поведение.

2. *Средняя проблема.* Пациент участвует в разговоре с другими (например, может говорить несколько минут с другим человеком), но часто демонстрирует слабые навыки общения (например, выбор темы разговора, невербальные и паралингвистические навыки). Обратная связь приносит лишь небольшое улучшение.
3. *Серьезная проблема.* Пациент испытывает серьезные трудности поддерживать разговор больше чем на очень короткий период (от 30 секунд до минуты). Люди могут испытывать трудности в общении с ним из-за включения в разговор элементов бреда или перескакивания с темы на тему. Пациент не испытывает желание слушать других, но может ненадолго вовлекать их в свой разговор. Обратная связь не дает улучшения.
4. *Очень серьезная проблема.* Пациент неспособен вовлекаться даже в очень короткий разговор, даже если его принуждают. Пациент молчит, или говорит в странной, несвязной манере, или настолько погружен в свой бред, что не способен включиться в реальность.

12. Полезные социальные навыки:

0. *Нет проблемы.* Пациент понимает правила стационара и роли медицинского персонала; способен обратиться за конкретной помощью к нужному человеку в социально приемлемой манере. Пациент полностью владеет полезными социальными навыками.
1. *Слабая проблема.* Пациент в большинстве случаев способен достигнуть конкретных целей в межличностном взаимодействии. Иногда может обратиться с просьбой не к тому человеку. Проблема в социальных навыках иногда может мешать пациенту добиваться конкретных целей (например, просьба скорее похожа на приказ, пациент стоит слишком близко или говорит слишком тихо).
2. *Средняя проблема.* Пациент иногда достигает конкретных целей в межличностном взаимодействии, но его ограничивают слабые социальные навыки (например, не может точно объяснить, что ему нужно, нехватка невербальных и паралингвистических навыков). Пациент может путать социальные роли (например, попросить повара о смене лекарств). Несмотря на эти сложности, пациент пытается достичь конкретных целей.
3. *Серьезная проблема.* Пациент редко достигает конкретных целей в межличностном взаимодействии из-за слабых социальных навыков и вследствие того, что путает социальные роли. Время от вре-

мени пытается обращаться к другим с какими-либо конкретными просьбами.

4. *Очень серьезная проблема.* Пациент никогда не обращается к другим с какими-либо конкретными просьбами.

13. Уважение к интересам других:

0. *Нет проблемы.* Пациент демонстрирует адекватное уважение к чувствам других в процессе межличностного взаимодействия даже во время эмоционального спора.
1. *Слабая проблема.* Иногда пациент демонстрирует неадекватные комментарии в адрес других особенно во время спора, но если ему указывают на это, то старается исправить свое поведение.
2. *Средняя проблема.* Пациент иногда может не замечать, что его слова ранят окружающих и их чувства.
3. *Серьезная проблема.* Пациент иногда резко и неадекватно высказывается. Может говорить в грубой манере на различные оскорбительные темы, не обращая внимание на то, как реагирует аудитория.
4. *Очень серьезная проблема.* Пациент часто резко и неадекватно высказывается, абсолютно игнорируя, как другие воспринимают его слова.

14. Социальная адекватность и вежливость:

0. *Нет проблемы.* Общение пациента с другими адекватно и вежливо. Даже во время эмоционального спора он ведет себя взвешенно и рассудительно.
1. *Слабая проблема.* Пациент иногда неловок в социальных взаимодействиях, но обычно вежлив. Иногда он может быть невежлив (например, резко задать вопрос или не ответить на приветствие), но может тут же исправиться, если получает обратную связь.
2. *Средняя проблема.* Пациент часто не может вести себя вежливо по общепринятым меркам (например, здороваться, не мешать пройти, отвечать на элементарные просьбы, такие как сделать тише радио) и иногда социально неадекватен. Когда пациенту дается обратная связь он может в некоторой степени скорректировать свое поведение.
3. *Серьезная проблема.* Пациент почти всегда невежлив и часто социально неадекватен. Попытки скорректировать его поведение почти всегда бесполезны.

4. *Очень серьезная проблема.* Пациент практически все время социально неадекватен. Его поведение и речь характеризуются социально неприемлемым содержанием.

15. Социальная вовлеченность:

0. *Нет проблемы.* Пациент регулярно инициирует взаимодействия с другими (несколько раз в день) и включается во взаимодействия других. Взаимодействия по необходимости могут быть короткими или длинными.
1. *Слабая проблема.* Пациент способен как инициировать взаимодействия, так и включаться во взаимодействия других, но обычно они короткие и нечастые.
2. *Средняя проблема.* Пациент регулярно участвует в социальных взаимодействиях, но выполняет в них пассивную роль и редко их инициирует.
3. *Серьезная проблема.* Пациент обычно избегает социальных контактов. Почти никогда не инициирует их, во взаимодействиях других участвует минимально и недолго.
4. *Очень серьезная проблема.* Пациент отказывается взаимодействовать с другими, может покидать комнату, когда кто-то входит. Может реагировать страхом или агрессией, если его принуждают взаимодействовать.

16. Дружба:

0. *Нет проблемы.* Пациент имеет дружеские отношения как в стационаре, так и за его пределами. Как минимум хотя бы в одни отношения включен больше, чем просто как знакомый; они строятся на стабильной, доверительной и долговременной основе.
1. *Слабая проблема.* Пациент имеет несколько знакомых, но испытывает трудности в построении глубоких, доверительных и долгосрочных отношений. Пациент может предпочитать для общения другим пациентам кого-то из персонала. Иногда может иметь дружбу, основанную на неадекватных мотивах и странных влечениях. Например, таких пациентов часто используют в сексуальных или финансовых целях.
2. *Средняя проблема.* Пациент может общаться с кем-то, но без каких-либо глубоких взаимодействий (например, просто молча сидеть рядом). Пациент может искать среди персонала тех, кто с ним вежливо обращается.

3. *Серьезная проблема.* Пациент имеет одного или двух знакомых, с которыми он иногда контактирует, но эти отношения держаться только на инициативе других.
4. *Очень серьезная проблема.* Пациент не имеет контактов ни с другими пациентами, ни с персоналом.

17. Свободное время и отдых (не в социальном аспекте):

0. *Нет проблемы.* Пациент имеет конкретные специфические интересы или хобби (например, вязание, бег, чтение, кроссворды), которыми он занимается больше, чем раз в неделю.
1. *Слабая проблема.* Пациент имеет конкретные интересы или хобби, которыми он занимается регулярно, но не так часто (раз в неделю или реже).
2. *Средняя проблема.* Пациент имеет конкретные интересы и хобби, но занимается ими не регулярно (один или два раза в месяц).
3. *Серьезная проблема.* Пациент имеет поверхностные интересы (любимая ТВ передача или желтая пресса; конкретная спортивная команда).
4. *Очень серьезная проблема.* Пациент не имеет ни поверхностных интересов, ни хобби. Может проводить время, смотря все подряд по ТВ, или сидеть и курить.

18. Участие в программах стационара:

0. *Нет проблемы.* Пациент участвует по своему выбору в программах стационара и получает от них удовольствие.
1. *Слабая проблема.* Пациент участвует в программах стационара, но иногда приходится его просить об этом.
2. *Средняя проблема.* Пациент участвует в некоторых программах стационара, но если его об этом просят. Иногда уходит до их завершения.
3. *Серьезная проблема.* Пациент иногда участвует в программах стационара, но делает это пассивно и неохотно, лишь изредка по собственному желанию.
4. *Очень серьезная проблема.* Пациент отказывается участвовать в программах, которые предлагают в стационаре.

19. Сотрудничество с медицинским персоналом:

0. *Нет проблемы.* Пациент полностью сотрудничает с персоналом, участвует в разработке плана лечения, понимает риски от побочных

действий лекарств, способен сказать врачу о своем состоянии и эффектах от лекарств.

1. *Слабая проблема.* Пациент полностью сотрудничает с персоналом в плане медицинского лечения и необходимых процедур, но не участвует в составлении плана лечения. Иногда может недооценивать или переоценивать действие лекарств на болезнь.
2. *Средняя проблема.* Пациент соглашается с большинством предписаний, но иногда может отказываться от тех или иных вмешательств. Иногда может беспричинно жаловаться на те или иные медицинские проблемы.
3. *Серьезная проблема.* Пациент выборочно сотрудничает с персоналом. Заболевание или психоз могут усугубляться из-за отказа от медицинского лечения.
4. *Очень серьезная проблема.* Пациент отказывается сотрудничать с медицинским персоналом, что может угрожать его здоровью. Иногда к нему могут применяться принудительные меры лечения или принудительная госпитализация.

**Этапы типового занятия
группы тренинга социальных навыков**

1. Проверка домашнего задания.
2. Рассказать, какой навык мы будем тренировать сегодня и почему.
3. Обсудить шаги навыка.
4. Участники наблюдают, как ведущие разыгрывают навык в ролевой игре.
5. Участники говорят ведущему группы, как у него получилось продемонстрировать навык.
6. Каждый участник группы участвует в ролевой игре для тренировки навыка.
7. Каждому участнику дается обратная связь о том, как он справился с заданием.
8. Каждый участник получает шанс исправить недостатки и закрепить успех в следующей ролевой игре.
9. Дается домашняя работа.

Стратегии для решения общих проблем при проведении тренинга социальных навыков

Базовые принципы

1. Вовлекать в работу всех участников в соответствии с их способностями.
2. Установить конкретные и реальные цели.
3. Хвалить за малые шаги к цели.

Специфические проблемы

Проблема: Трудности следовать групповому формату

Стратегия решения:

1. В начале каждой группы напоминать участникам о формате.
2. По мере прогресса группы заострять внимание на каждой фазе, объясняя происходящие процессы.
3. Настойчиво поправлять участников, когда они отходят от темы или перебивают других.
4. Если проблема остается — написать на доске или повесить плакат с правилами группы.

Проблема: Нежелание участвовать в ролевой игре

Стратегия решения:

1. Признать право на смущение.
2. Вовлекать участника в наблюдение ролевой игры.
3. Вовлекать участника в выражение обратной связи.
4. Начинать с укороченной версии ролевой игры.
5. Постепенно увеличивать количество шагов ролевой игры.

Проблема: Участник не дает обратную связь или критикует других

Стратегия решения:

1. Уверенно подавайте личный пример обратной связи.
2. Помогайте ему, задавая наводящие вопросы.
3. Прерывайте критические замечания.
4. Перефразируйте критику в конструктивные замечания.
5. Если проблема остается, то напишите на доске или повесьте плакат с правилами, как давать обратную связь.

Проблема: Трудности в выполнении домашнего задания

Стратегия решения:

1. Запишите домашнее задание.
2. Начните с простых заданий.
3. Помогите спланировать: где, когда и с кем должно быть выполнено домашнее задание.
4. Проверяйте в начале каждой встречи выполнение домашнего задания.
5. Подключайте технику решения проблем при трудностях с домашним заданием.
6. Всегда проверяйте и задавайте домашнее задание.
7. Задействуйте членов семьи и персонал для выполнения домашней работы.
8. Адаптируйте домашнее задания к нуждам участника.

Стратегии для решения проблем с тяжелобольными пациентами на тренинге социальных навыков

Базовые принципы:

1. Говорите кратко и по теме.
2. Будьте постоянны при создании структуры — группа должна проводиться в одном месте в одно время.
3. Хвалите даже за маленькие шаги и усилия по достижению цели.
4. Чаще учите и проверяйте базовые навыки.

Специфические проблемы

Проблема: Плохая посещаемость

Стратегия решения:

1. Устанавливайте связь эмпатией и энтузиазмом.
2. Организуйте небольшие группы.
3. Используйте подкрепление — угощения, сигареты, привилегии и т.п.
4. Заручитесь поддержкой персонала и членов семьи.
5. Выясните препятствия к посещению.
6. Настойчиво просите пациента принимать участие в группе.

Проблема: Когнитивные трудности

Стратегия решения:

1. Относительно сократите вводную часть.
2. Чаще проверяйте, насколько участники группы понимают происходящее.
3. Упростите свою речь и инструкции.
4. Предоставьте участникам достаточно возможностей наблюдать и практиковать навыки.

Проблема: Симптомы, мешающие работе

Стратегия решения:

1. Если кто-то отстает с ответом, дайте ему дополнительное время или предложите ответить позже.
2. Сократите время группы (до 30–40 минут).

3. Делайте акцент непосредственно на ролевой игре, а не на обсуждении.
4. Давайте короткие, четкие инструкции.
5. Чаще проверяйте, насколько поняты инструкции.
6. Предоставьте участнику, которого отвлекают симптомы его заболевания, активную роль в ролевой игре.

Проблема: Отвлекаемость

Стратегия решения:

1. Постарайтесь уменьшить отвлекаемость других членов группы.
2. Избегайте долгих объяснений.
3. Используйте примеры и ролевые игры для объяснения.
4. Сразу возвращайте участника к теме группы.
5. Делайте ролевую игру максимально приближенной к конкретным жизненным ситуациям участников.
6. Говорите приятным, в меру громким голосом.
7. Дайте конкретное задание для тех, кто наблюдает за ролевой игрой.

Проблема: Прерывание процесса в связи с симптоматикой

Стратегия решения:

1. Убедите остальных участников, что в группе они в безопасности.
2. Вернитесь доброжелательно и уверенно к обсуждаемой теме.
3. Если это уместно, свяжите эту ситуацию с изучаемым навыком.
4. Предложите обсудить произошедшее с участником после группы.
5. Включите в занятие навыки, которые помогают справляться с такими симптомами.

Проблема: Уход в себя

Стратегия решения:

1. Поймите, что уход в себя — это не критическое отношение к ведущему группы или участникам группы.
2. Попробуйте установить контакт, говоря в дружеской, мягкой манере.
3. Не задавайте много вопросов.
4. Избегайте интерпретаций, почему человек замкнулся.

Стратегии для решения проблем с нетяжелыми пациентами на тренинге социальных навыков

Базовые принципы:

1. Подчеркните связь между участием в группе и достижением индивидуальных целей.
2. Вовлекайте пациента в более сложные ролевые игры.
3. Стимулируйте пациента помогать другим участникам в выполнении заданий.

Специфические проблемы

Проблема: Трудности с принятием необходимости участия в тренинге

Стратегия решения:

1. Избегайте конфронтации.
2. Фокусируйтесь на целях.
3. Объясните, например, необходимость постоянно тренироваться для того, чтобы хорошо играть на фортепиано.

Проблема: Дискомфорт при общении с тяжелыми больными

Стратегия решения:

1. Напомните пациенту, что ему придется встречаться в жизни с разными людьми.
2. Хвалите его за способность быть ролевой моделью для других.

Проблема: Слишком много разговаривает

Стратегия решения:

1. Признайте важность темы пациента.
2. Верните тему разговора к актуальной задаче группы.
3. Зарезервируйте время в конце группы для общей дискуссии.

Основные социальные навыки для тренировки на групповых занятиях

1. Четыре основных социальных навыка:

- Слушать других.
- Обратиться с просьбой.
- Выражать позитивные чувства.
- Выражать неприятные чувства.

2. Навыки общения:

- Слушать других.
- Начинать разговор с новым или незнакомым человеком.
- Поддержание разговора: задавать вопросы.
- Поддержание разговора: изложение конкретной информации.
- Поддержания разговора с помощью выражения чувств.
- Завершение разговора.
- Включение в идущий разговор.
- Оставаться в теме, заданной другим человеком.
- Что делать, если кто-то отошел от темы разговора.
- Иметь свою точку зрения.
- Что делать, если Вы не понимаете, что говорит человек.

3. Навыки уверенности в себе:

- Обратиться с просьбой.
- Отклонить просьбу.
- Пожаловаться.
- Ответить на жалобу.
- Выражать неприятные чувства.
- Выражать злость.
- Спрашивать конкретную информацию.
- Дать другим знать, что Вы чувствуете себя не в безопасности.
- Попросить о помощи.
- Ответить, если кто-то дает совет, с которым Вы не согласны.

4. Навыки поведения в конфликте:

- Компромисс и переговоры.
- Выход из стрессовой ситуации.

- Не соглашаться с точкой зрения другого без конфликта.
- Ответить на несправедливое обвинение.
- Извиниться.

5. Навыки совместного проживания:

- Поиск потерявшихся вещей.
- Что делать, если Вы думаете, что кто-то взял Вашу вещь.
- Просьба побыть одному.
- Проверить истинность своих убеждений с тем, кому Вы доверяете.
- Напоминать тому, кто живет рядом с Вами, соблюдать правила гигиены.
- Соблюдать правила за столом.

6. Навыки для дружбы и романтических отношений:

- Как сказать комплимент.
- Как принять комплимент.
- Поиск общих интересов.
- Пригласить на свидание.
- Завершить свидание.
- Выразить чувства.

7. Навыки заботы о здоровье:

- Разговор с врачом по телефону.
- Задать вопросы по поводу медикаментов.
- Задать вопросы относительно других аспектов, касающихся здоровья.
- Пожаловаться на побочные эффекты от приема лекарств.
- Попросить о смене дозировки медикаментов.
- Рассказать о боли и других соматических симптомах.

Группа навыков «Базовые навыки»

Здесь приведены четыре основных социальных навыка, от которых зависит эффективное общение. Они включают в себя способность слушать других (и дать им понять, что их слушают), обратиться с просьбой в вежливой и дипломатичной форме, выразить другим свои чувства — как позитивные, так и негативные. Так как эти навыки важны в различных ситуациях, их использование не ограничивается только межличностным общением. Освоение этих навыков может помочь большинству пациентов достигнуть своих индивидуальных целей.

Навык: Слушать других

Объяснение:

Когда Вы общаетесь с другим человеком, важно показать ему, что Вы слушаете, что Вы уделяете ему внимание. Когда другой человек видит, что Вы его слушаете, он захочет продолжать с Вами общаться. Есть несколько вещей, которые необходимо сделать, чтобы показать другому свой интерес к разговору.

Шаги для достижения навыка:

1. Смотрите на говорящего.
2. Покажите ему то, что Вы его слушаете, кивая головой или говоря что-то вроде «хорошо», «да-да» или «конечно, я понимаю».
3. Повторите то, что говорит Вам человек.

Сцены для ролевой игры:

1. Слушать кого-то, кто рассказывает о любимом хобби.
2. Слушать кого-то, кто рассказывает о любимой телепередаче.
3. Слушать кого-то из персонала, кто рассказывает о правилах в больнице.
4. Слушать врача, который говорит о необходимых лекарствах.
5. Слушать друга, который рассказывает о недавних событиях.

Особые замечания:

1. Ролевая сцена разыгрывается двумя людьми: один человек говорит на какую-либо тему, второй, тренирующий навык, следует обозначенным выше пошаговым пунктам.
2. Пациенты часто испытывают трудности с удержанием внимания, когда кто-то разговаривает с ними. На первых этапах ролевая игра должна быть короткой (не более 30 секунд) и простой.

Навык: Обратиться с просьбой

Объяснение:

В жизни любого человека бывают моменты, когда необходимо обратиться с просьбой к другому, чтобы он сделал что-то или, наоборот, прекратил что-то делать. Резкое, грубое требование может вызвать враждебность и существенно снижает Ваши шансы быть услышанным. Конечно, нет никаких стопроцентных рецептов, как сделать так, чтобы выполнили Вашу просьбу, но, тем не менее, если Вы будете следовать определенным рекомендациям, шансы существенно увеличиваются.

Шаги для достижения навыка:

1. Посмотрите на человека.
2. Скажите четко о том, что Вы хотели, чтобы он сделал.
3. Скажите человеку, какие чувства в Вас вызовет выполнение Вашей просьбы.

Когда Вы обращаетесь с просьбой, используйте следующие выражения:

- «Я хотел бы попросить Вас _____».
- «Я очень был бы Вам благодарен, если бы Вы _____».
- «Это очень важно для меня, если бы Вы помогли мне _____».

Сцены для ролевой игры:

1. Попросить кого-либо сходить с Вами пообедать.
2. Попросить помочь Вам с выполнением дел по дому.
3. Попросить социального работника поговорить о какой-либо проблеме с Вами.
4. Попросить друга одолжить Вам диск с фильмом.
5. Попросить соседа по палате сделать радио тише.

Особые замечания:

1. В тренинге этого навыка важно, чтобы занятие не было скучным для тех пациентов, у которых дефект менее выражен. Тем не менее, может быть полезным потренировать те просьбы, с которыми таким пациентам приходится сталкиваться, но не всегда получается удачно их разрешать.
2. Для пациентов с сильно выраженным дефектом можно использовать только одну фразу обращения с просьбой, например «Я очень был бы Вам благодарен, если бы Вы _____».

3. Напоминайте пациентам, что даже если просьба будет очень вежливой и деликатной, нет никаких гарантий, что она будет исполнена.

Навык: Выражать позитивные чувства

Объяснение:

Когда мы сталкиваемся с проблемами, то часто забываем замечать те хорошие вещи, которые делают для нас другие. Когда же мы замечаем их, то это помогает людям чувствовать, что они стараются не зря и что у них получается задуманное. Более того, человек который понимает, что его действия приносят радость, старается повторять их как можно чаще.

Шаги для достижения навыка:

1. Посмотрите на человека.
2. Скажите человеку, что конкретно Вам было приятно.
3. Скажите, что Вы почувствовали.

Сцены для ролевой игры:

1. Сотрудник больницы угостил Вас едой, которую Вы любите.
2. Друг помог Вам решить проблему.
3. Социальный работник разбудил Вас вовремя, и Вы не опоздали на встречу.
4. Член семьи подбросил Вас до работы.
5. Коллега пообедал с Вами.

Особые замечания:

Иногда пациент может сказать, что не обязательно выражать свои позитивные чувства, потому что человеку и так понятно, что хорошего он делает. Ведущий группы может возразить, будто каждому приятно, когда окружающие ценят то, что он делает для них.

Навык: Выражать негативные чувства

Объяснение:

Даже когда люди прикладывают максимум усилий, часто так получается, что они делают что-то неприятное. Нормальной стороной общественной жизни является, когда какие-то поступки вызывают негативные чувства. Примеры негативных чувств — это злость, грусть, беспокойство, раздражение и так далее. Способ, каким мы выражаем эти негативные чувства, может помочь нам предотвратить ссоры и их

повторение в дальнейшем. Полезно иметь в виду определенные вещи, когда мы выражаем негативные чувства.

Шаги для достижения навыка:

1. Посмотрите на человека. Говорите спокойно и уверенно.
2. Скажите человеку конкретно, какие из его действий Вас расстроили.
3. Скажите, что Вы почувствовали.
4. Предложите, что нужно сделать, чтобы этого больше не повторялось.

Сцены для ролевой игры:

1. Сосед по палате разбросал в комнате грязную одежду.
2. Социальный работник не пришел на встречу с Вами.
3. Вы беспокоитесь, когда Ваш член семьи приходит позже, чем ожидается.
4. Ваш друг внезапно отменил встречу.
5. Ваш друг опоздал на встречу.

Особые замечания:

Этот навык требует того, чтобы участники четко осознавали свои негативные чувства (см. шаг 3). Однако часто бывает, что в начале терапии пациенты не всегда могут идентифицировать свои эмоции. В таких случаях с помощью группы полезно составить лист негативных эмоций и повесить его на стену так, чтобы в процессе тренинга этот лист был виден всем.

Группа навыков «Навыки общения»

Навыки общения включают в себя способность начинать, поддерживать и заканчивать разговор с другими в дружелюбной, социально приемлемой манере. Люди — существа социальные, и способность общаться легко и без беспокойства является важным аспектом морального благополучия и чувства социальной принадлежности. Люди, страдающие шизофренией, часто демонстрируют недостаток адекватных навыков общения. Это происходит отчасти потому, что они медленно обрабатывают информацию и трудно находят темы для разговора, из-за чего их общение с другими часто заканчивается плохо. Хорошие навыки общения жизненно необходимы для установления дружбы и других близких отношений, для общения с коллегами на рабочем месте. Для большинства людей с шизофренией тренинг навыков общения решает одновременно две задачи — увеличение количества социальных контактов и улучшение

ние их качества. Хорошие навыки общения подразумевают под собой способность следить за ходом мысли другого, реагировать на его слова, включая смену темы разговора, и понимать невербальные намеки. Тренировка этих навыков требует многомесячной работы. Многим пациентам потребуется и дальнейшая помощь в поддержании навыка комфортного общения с другими людьми. Существует множество возможностей тренировать его с различными людьми на протяжении всей жизни.

Навык:
Слушать других

(см. раздел «Базовые навыки»)

Навык:
Начинать разговор с новым или незнакомым человеком

Объяснение:

В жизни бывает много ситуаций, в которых Вам захочется или понадобится начать разговор с другим человеком. Возможно, это будет кто-то, с кем Вы плохо знакомы, или кого Вы не знаете вообще, но хотели бы узнать. Иногда люди смущаются начать разговор. Если Вы будете держать в голове определенные шаги, Вам будет это сделать гораздо проще.

Шаги для достижения навыка:

1. Выберите правильное место и время.
2. Если Вы не знаете человека, то представьтесь. Если Вы знаете человека — скажите «привет!»
3. Выберите тему, о которой бы Вы хотели поговорить, или задайте вопрос.
4. Оцените, слушает ли Вас этот человек и хочет ли разговаривать.

Сцены для ролевой игры:

1. На групповое занятие приходит новый человек.
2. Вы с другими людьми ждете начала занятий около кабинета.
3. Вы в компании родственников и их знакомых на Новый год.
4. Вы обедаете в столовой.
5. Вы встречаете нового психолога.

Особые замечания:

1. Шаги 1—4 требуют от пациента умения оценить подходящую обстановку и время для начала разговора, а также заинтересован ли человек участвовать в разговоре. Поэтому ведущему группы важно потратить время и объяснить пациентам, на какие социальные «знаки» им стоит ориентироваться, принимая решение о начале разговора.
2. Пациенту может понадобиться помощь в идентификации тем для разговора. Ведущий может предложить всей группе составить лист тем, с которых уместно начинать разговор.

Навык:

Поддержание разговора: задавать вопросы

Объяснение:

Иногда Вы можете испытывать потребность продвинуться в разговоре дальше: Вы можете захотеть продолжить разговор с кем-то, потому что Вам понравился этот человек, или Вы заинтересовались тем, о чем он говорит. Часто люди не знают, как поддержать разговор, или просто неуютно себя чувствуют. Один из способов поддерживать разговор — это задавать вопросы.

Шаги для достижения навыка:

1. Поздоровайтесь с человеком.
2. Задайте вопрос о том, о чем бы Вы хотели поговорить.
3. Оцените, слушает ли Вас этот человек и хочет ли разговаривать.

Сцены для ролевой игры:

1. Просмотр ТВ с человеком, которому тоже нравится передача.
2. Встреча с соседом по комнате после того, как он провел день со своей семьей.
3. Выпить чашку кофе во время обеда в столовой.
4. Вместе с кем-то помочь убраться во дворе.
5. Поговорить с психологом о том, как Вам устроиться на работу.

Особые замечания:

1. Пациент может испытывать трудности с пониманием того, какие вопросы адекватно задавать людям в разных ситуациях. Для этого ведущий может попросить пациента составить лист вопросов до начала ролевой игры, чтобы уже в процессе игры у пациента была возможность выбирать их.

2. Ведущий должен отделять «общие» вопросы от более детальных. Полезно показать группе примеры и тех и других вопросов.
3. Ведущему группы иногда требуется помогать пациентам с Шагом 3 в понимании социальных правил, необходимых для выполнения этого шага.

Навык:

Поддержание разговора: изложение конкретной информации

Объяснение:

Задавать вопросы — один из способов поддерживать разговор, другой способ — изложение информации непосредственно другому человеку. Это позволяет людям больше узнать друг о друге и об обоюдных интересующих их вещах. Конкретная информация — это информация, которая отвечает на вопросы «кто», «что», «где», «когда» и «как».

Шаги для достижения навыка:

1. Поздоровайтесь с человеком.
2. Расскажите немного информации на тему, которую Вы бы хотели обсудить.
3. Оцените, слушает ли Вас человек и настроен ли он на дальнейший разговор.

Сцены для ролевой игры:

1. Рассказать кому-то из соседей о планах на выходные.
2. Рассказать другу о ТВ-передаче и фильме, который Вы недавно посмотрели.
3. Рассказать кому-то из персонала о том, что Вы обсуждали на группе.
4. Рассказать кому-то о статье в газете.
5. Рассказать кому-то из персонала, какая еда Вам понравилась на обед.

Особые замечания:

1. Ведущий группы должен использовать ролевые игры в том числе и для того, чтобы помочь пациентам разобраться, какую информацию и когда уместно говорить. Важно объяснить, что, например, личную информацию уместно рассказывать психологу, но не стоит обсуждать ее с малознакомыми людьми.
2. Ведущему группы иногда требуется помогать пациентом с Шагом 3 в понимании социальных правил, необходимых для выполнения этого шага.

Навык:

Поддержания разговора с помощью выражения чувств

Объяснение:

Изложение конкретной информации — один из способов поддержать разговор. Ещё один способ — рассказать, что Вы чувствуете по тому или иному поводу. Это позволяет лучше узнавать о чувствах друг друга и о том, что у вас есть общего. Вы можете испытывать, например, счастье, грусть, воодушевление, разочарование, удовольствие, раздражение, расстройство.

Шаги для достижения навыка:

1. Поздоровайтесь с человеком.
2. Расскажите кратко, что Вы чувствуете по тому или иному поводу.
3. Оцените, слушает ли Вас человек, и настроен ли он на дальнейший разговор.

Сцены для ролевой игры:

1. Сказать кому-то из персонала, что Вам не нравится заниматься уборкой в комнате.
2. Сказать врачу, что Вам понравилась последняя встреча.
3. Сказать члену семьи, что Вы очень рады тому, что Вы пойдете в кино в выходные.
4. Сказать кому-то из персонала, что Вы разочарованы, что Вас не выписывают домой.
5. Сказать другу, что Вам очень понравился вчерашний фильм.

Особые замечания:

1. Ведущий группы должен помочь пациентам составить список различных чувств, которые они бы хотели выразить друг другу.
2. Ведущий группы должен помочь пациентам в выявлении ситуаций, когда это уместно выражать чувства.
3. Ведущему группы иногда требуется помогать пациентом с Шагом 3 в понимании социальных правил, необходимых для выполнения этого шага.

Навык: Завершение разговора

Объяснение:

Разговор не продолжается вечно. Рано или поздно кто-то должен завершить разговор. Часто эта роль выпадает Вам. Для завершения раз-

говора бывает много причин, например, заканчивается время, необходимость идти в другое место или просто исчерпала себя тема разговора. Вам удастся мягко его завершить, если Вы освоите несколько несложных шагов.

Шаги для достижения навыка:

1. Подождите, пока другой человек закончит говорить.
2. Используйте невербальные знаки, такие как отведение глаз в сторону или взгляд на часы.
3. Скажите завершающую разговор фразу, например, «Хорошо, но мне правда пора идти».
4. Скажите «До свидания».

Сцены для ролевой игры:

1. Вы обсуждаете только что увиденную по ТВ передачу, но приходит время идти на группу.
2. Вы заканчиваете обед с кем-то из пациентов, но подходит время для Вашей консультации с врачом.
3. Разговор с другом перед началом группового занятия.
4. Вы познакомились с новым человеком в гостях, но темы для разговора исчерпаны.
5. Разговор с другом во время завтрака, но уже пора идти на работу.

Особые замечания:

Пациенты могут не всегда понимать, как использование невербальных навыков может смягчить или обострить разговор. Небольшое групповое обсуждение на эту тему может облегчить им задачу. Если пациент все же не понимает, как их использовать, пропустите Шаг 2 и сразу переходите к Шагу 3.

Навык:

Включение в идущий разговор

Объяснение:

Бывают ситуации, когда необходимо включиться в уже идущий разговор. Возможно, люди обсуждают какую-то интересную тему или делятся своим мнением, или Вам просто хочется стать частью группы. Так часто бывает, что люди испытывают сложности с плавным включением в разговор, не мешая его течению. Мы рекомендуем Вам запомнить не-

сколько несложных шагов, чтобы Вам было проще влиться в идущий разговор.

Шаги для достижения навыка:

1. Подождите паузы в течение разговора.
2. Скажите что-то вроде «Могу я присоединиться к Вам?»
3. Оцените, согласны ли люди, участвующие в разговоре, принять Вас.
4. Скажите что-то, относящееся к теме разговора.

Сцены для ролевой игры:

1. Вы на вечеринке и хотели бы присоединиться к идущему разговору.
2. Находясь в стационаре, Вы слышите, как люди обсуждают вчерашний футбольный матч. Вы тоже его смотрели и хотели бы присоединиться к обсуждению.
3. Друзья обсуждают, на какой фильм пойти, и Вы хотели бы внести свое предложение.
4. Вы ужинаете со своей семьей, и они обсуждают планы на лето. У Вас есть несколько идей и предложений, и Вы хотели бы ими поделиться.
5. Ваш врач и психолог обсуждают в Вашем присутствии состояние Вашего здоровья. Вы хотели бы сделать кое-какие уточнения.

Особые замечания:

1. Этот навык подразумевает, что пациент должен уметь читать язык тела, чтобы понимать, когда уместно включиться в разговор. Перед тренировкой этого навыка было бы хорошо, если бы ведущий группы рассказал о важности языка тела и провел небольшую тренировку на эту тему. Ведущий группы может моделировать различные ситуации, в которых он продемонстрирует те или иные невербальные знаки, а пациенты должны определить, уместно ли включение в данный разговор в каждый конкретный момент. Например, уместно ли включиться в разговор, если говорящие люди выглядят серьезными или расстроенными.
2. Этот навык требует того, чтобы пациент смог оценить, когда включиться в разговор. Некоторые пациенты могут испытывать трудности в определении, когда наступает пауза и возможность включиться в разговор. Поэтому ведущему группы полезно потратить время на следующее упражнение: ведущий ведет разговор с одним или двумя участниками, а остальные решают, когда наступает уместная пауза в разговоре.

Навык:

Оставаться в теме, заданной другим человеком

Объяснение:

Когда Вы разговариваете с другим человеком, важно показать ему, что Вас интересует то, что он говорит. Если Вы будете оставаться в обсуждаемой теме, то это как раз и продемонстрирует Ваш интерес к собеседнику и тому, что он говорит.

Шаги для достижения навыка:

1. Послушайте, что говорит человек, и определите тему разговора.
2. Если Вы не поняли о чем речь, спросите говорящего.
3. Скажите какие-то вещи, относящиеся к теме разговора.

Сцены для ролевой игры:

1. Врач говорит Вам о правильном питании.
2. Ваш сосед по комнате говорит Вам о том, чтобы покрасить комнату в другой цвет.
3. Друг рассказывает Вам о кино, которое он посмотрел.
4. Психолог рассказывает Вам о новой терапевтической группе.
5. Кто-то из персонала говорит Вам о помощи по хозяйству.

Особые замечания:

1. В этом навыке две специфические задачи: определить тему разговора и сказать что-то, относящееся к заданной теме. Если пациент испытывает трудности с концентрацией внимания, то ведущий группы во время ролевой игры может уделить внимание только одной из этих двух задач.
2. Ведущий группы должен начинать каждую ролевую игру, четко обозначив тему. Например, он должен начать со слов: «Я хочу поговорить с вами о _____» и затем в течение всей игры повторять ключевые слова, относящиеся к теме.

Навык:

Что делать, если кто-то отошел от темы разговора

Объяснение:

Когда идет разговор, то оба человека должны понимать его тему — это позволяет им вести полноценную дискуссию и выносить из нее новую для себя информацию. Иногда так случается, что другой человек вдруг отходит от темы, что ставит нас в затруднительное положение.

Когда такое случается, лучше всего дать человеку знать, что Вы в замешательстве, и вернуться к теме разговора.

Шаги для достижения навыка:

1. Скажите что-то вроде: «Очень интересно, давайте поговорим об этом чуть позже после того, как закончим разговор?»
2. Если человек забыл тему разговора, то деликатно напомните ему о ней.
3. Оцените, заинтересован ли ещё человек в первоначальной теме.
4. Если заинтересован — продолжите дискуссию, если нет — вежливо завершите разговор или поговорите о чем-то другом.

Сцены для ролевой игры:

1. Посреди разговора с Вашим другом о недавнем фильме он вдруг начинает говорить о погоде.
2. Вы рассказываете своей маме о Вашей новой работе, а она начинает рассказывать о том, что Вашего двоюродного брата забрали на армейскую службу.
3. Психолог обсуждает с Вами Ваши успехи на группе, что ещё необходимо сделать, как вдруг его прерывают срочным телефонным звонком. После окончания телефонного разговора он начинает говорить на другую тему.
4. Ваш сосед по комнате спрашивает Вас, как пройти в столовую. Когда Вы объясняете, он вдруг начинает говорить о футболе.
5. Вы обсуждаете с девушкой новую телепередачу, как вдруг в середине своего рассказа она начинает говорить Вам о своей новой коллеге на работе.

Особые замечания:

1. Некоторые пациенты боятся сказать другому человеку, что не понимают чего-либо, потому что боятся показаться грубыми. Ведущий группы должен помочь потренироваться в навыке вежливого прерывания разговора.
2. Этот навык очень полезен для общения с людьми, симптоматика заболевания которых включает в себя проблемы слабой концентрации внимания.

Навык: Иметь свою точку зрения

Объяснение:

Иногда нам важно поговорить с кем-то на определенную тему или объяснить что-то другим. Важным компонентом эффективной комму-

никации является умение донести свою точку зрения. Это упрощает другим задачу понять то, что именно Вы хотите, и адекватно ответить на Ваши желания.

Шаги для достижения навыка:

1. Четко сформулируйте для себя основную точку зрения.
2. Говорите короткими предложениями и не уходите от темы.
3. Делайте паузы, чтобы другой человек мог ответить или задать вопрос.
4. Отвечайте на все вопросы.

Сцены для ролевой игры:

1. Вы говорите своему другу, где лучше всего купить пару кроссовок.
2. Вы говорите кому-то из персонала, что Вам нужно купить сигареты.
3. Вы объясняете своему соседу, какие правила существуют в стационаре.
4. Вы предлагаете кому-то из членов своей семьи место, куда Вам хотелось бы пойти.
5. Вы объясняете своему психологу, что Вам скучно на групповой терапии.

Особые замечания:

Ведущий группы может обсудить с участниками, как важно оставаться спокойным и говорить уверенным голосом, когда высказываешь свою точку зрения. Например, ведущий группы может сказать, что если кричать и вести себя агрессивно, то Вас, скорее всего, просто не будут слушать. Важно демонстрировать адекватный контроль над своими чувствами для того, чтобы быть понятным.

Навык:

Что делать, если Вы не понимаете, что говорит человек

Объяснение:

Иногда мы можем не понять, что нам только что сказал человек. Может быть, человек говорил слишком быстро или использовал незнакомые слова или сказал сразу слишком много. А иногда мы просто на что-то отвлекаемся и не можем сконцентрироваться на словах собесед-

ника. Какой бы ни была причина, лучше не притворяться, что мы поняли, если это не так. Использование нижеперечисленных шагов поможет Вам лучше преодолеть непонимание.

Шаги для достижения навыка:

1. Скажите человеку, что Вы в замешательстве или не поняли только что сказанное.
2. Попросите повторить или объяснить сказанное.
3. Задавайте ещё вопросы, если Вы так и не поняли.

Сцены для ролевой игры:

1. Ваш начальник описал Вам новые задачи в работе. Вы не уверены, что поняли все, что было сказано.
2. Вы попросили кого-то из персонала объяснить Вам, как пройти в другой корпус, но не поняли дорогу, так как человек говорил очень быстро.
3. Ваш доктор выписал Вам новый препарат и объяснил, почему с ним Вы будете чувствовать себя лучше. Вы не уверены, что поняли это.
4. Ваша бабушка объясняла Вам, какая ей требуется помощь, но она говорила быстро и не очень четко. Вы не расслышали многое из сказанного.
5. Психолог на группе объяснял Вам новое задание и использовал слово, значение которого Вам не известно.

Особые замечания:

1. Этот навык может быть полезен пациентам, которые из-за своей симптоматики испытывают трудности в том, чтобы следить за нитью разговора.
2. Ведущий группы может составить список стратегий для улучшения понимания собеседника, например, попросить собеседника говорить медленнее или громче.

Группа навыков «Навыки уверенности в себе»

Уверенность в себе подразумевает способность четко обозначать свои желания, прямо выражать свои чувства (особенно негативные) и противостоять тем, кто хочет заставить сделать что-то или навязать

свое мнение. Многие люди считают, что достаточно сложно быть уверенным в себе, особенно в некоторых трудных ситуациях. Пациенты с шизофренией испытывают дополнительные трудности в освоении этого навыка. Отчасти эти трудности вызваны желанием избежать конфликта, понравиться другим, неуверенностью в понимании того, что человеку действительно нужно, или просто незнанием как сказать «нет». Таким образом, часть этого навыка состоит в том, чтобы помочь пациенту разобраться в своих желаниях в определенных социальных ситуациях.

Пациентам с шизофренией требуются длительные тренировки, прежде чем они обретут уверенность в выражении своих чувств и желаний по отношению к другим людям. Самые частые ситуации, с которыми пациентам приходится сталкиваться, где требуется этот навык — это взаимодействие с друзьями, членами семьи, врачами, социальными работниками и коллегами. В процессе обучения навыкам уверенности в себе пациент также узнает о требованиях и ожиданиях других людей в разных ситуациях. Пациенты, которым трудно определить, когда нужно проявлять настойчивость, в процессе тренинга обсуждают различные ситуации и получают обратную связь от группы. И в заключении важно поговорить с людьми, контактирующими с пациентом (родственниками, персоналом, врачами), о необходимости помощи ему в освоении навыков уверенного поведения, чтобы они подкрепляли его успехи, а не сводили на нет его усилия.

Навык:

Обратиться с просьбой

(см. «Базовые навыки»)

Навык:

Отклонить просьбу

Объяснение:

Мы не всегда можем делать то, о чем просят нас другие. Так бывает, когда мы слишком заняты или чувствуем, что не справимся, или считаем, что не стоит этого делать. Если мы отвечаем резко и грубо, то можем обидеть или разозлить другого. Если же мы не отказываем уверенно и четко, то между собеседниками может возникнуть определенное недопонимание.

Шаги для достижения навыка:

1. Посмотрите на человека. Говорите уверенно и спокойно.
2. Скажите, что Вы не можете сделать того, о чем Вас просят. Используйте, например, такую фразу: «Мне жаль, но я не могу _____».
3. Обоснуйте, если это необходимо.

Сцены для ролевой игры:

1. Ваш психолог назначает Вам встречу на 15.00, но у Вас уже запланированы дела на это время.
2. Друг просит Вас пойти с ним на футбол, но Вы не любите футбол.
3. Ваш сосед по комнате просит Вас прогуляться с ним во дворе, но Вы очень устали.
4. Друг просит у Вас денег в долг, но у Вас их нет.
5. Ваш родственник просит Вас помочь ему с завтраком, но Вам срочно нужно идти на собеседование.

Особые замечания:

1. Ведущему группы важно объяснить участникам, что в некоторых ситуациях бывает неправильным отказывать просьбам, даже если они не очень нравятся. Например, если персонал просит Вас убрать в комнате Ваши вещи или следовать правилам безопасности.
2. Так же бывают ситуации, когда невыполнение просьбы может привести к неблагоприятным для пациента последствиям. Например, отказ пойти к врачу или принять лекарство может угрожать здоровью. В таких случаях лучше посоветовать пациенту использовать навык «Компромисс и переговоры» вместо «Отклонить просьбу».

Навык:
Пожаловаться

Объяснение:

Многих неприятных ситуаций можно избежать, если четко сформулировать свою просьбу в позитивном ключе. Тем не менее часто ситуация развивается так, что все же происходит что-то неприятное. В таких случаях иногда Вам бывает необходимо пожаловаться. Такой подход особенно хорошо работает тогда, когда Вы можете предложить альтернативное решение.

Шаги для достижения навыка:

1. Посмотрите на человека. Говорите спокойно и уверенно.
2. Выскажите Вашу жалобу. Детально объясните ситуацию.
3. Предложите Ваше решение проблемы.

Сцены для ролевой игры:

1. Кто-то прерывает Вас, когда Вы говорите.
2. Девушка на кассе неправильно дала Вам сдачу.
3. Вы заказали сок в кафе, а Вам принесли чай.
4. Кто-то в некурящей зоне зажег сигарету.
5. Банкомат в отделении банка не отдает Вам карту.

Особые замечания:

1. Этот навык требует того, что бы пациент сформулировал возможные решения проблемы до того, как он выскажет жалобу. Ведущий группы должен помочь участникам сформулировать все возможные решения для той или иной ситуации.
2. Ведущий группы должен объяснить участникам, что даже если они выскажут жалобу правильно, нет никаких гарантий, что предложенное ими решение будет реализовано.

Навык:
Ответить на жалобу

Объяснение:

Как бы Вы ни старались, иногда случаются ситуации, когда кто-то на Вас жалуется. Например, Вы случайно задели кого-то или забыли про важную встречу. Если Вы сильно расстраиваетесь, когда кто-то на Вас жалуется, это только ухудшает ситуацию. Следуя простым шагам, Вы сможете сохранить спокойствие.

Шаги для достижения навыка:

1. Посмотрите на человека и оставайтесь спокойным.
2. Внимательно выслушайте жалобу.
3. Повторите только что сказанное.
4. Примите на себя ответственность и, если необходимо, извинитесь.

Сцены для ролевой игры:

1. Кто-то жалуется на Вас из-за того, что Вы его прервали.
2. Кто-то жалуется на Вас за то, что Вы зажгли сигарету в автобусе.
3. Ваш психолог жалуется, потому что Вы опоздали на занятие.
4. Кто-то из персонала жалуется на Вас за то, что Вы не убираете свои вещи в палате.
5. Ваш сосед по комнате жалуется, потому что у Вас громко играет музыка.

Особые замечания:

Некоторым членам группы бывает трудно сохранять спокойствие, когда им высказывают какие-либо претензии. Поэтому ведущему группы полезно провести небольшую дискуссию по поводу того, как справляться с агрессивными чувствами. Например, можно предложить в некоторых ситуациях считать про себя до десяти или взять тайм-аут.

Навык:

Выражать неприятные чувства

(см. раздел «Базовые навыки»)

Навык:

Выражать злость

Объяснение:

Злость — одно из чувств, в выражении которого люди испытывают трудности. Время от времени мы можем испытывать злость. Не всегда это должно привести к крикам, ссорам или разрыву отношений. Часто полезно выражать такие чувства прямо и честно. Иногда нужно подождать пока Вы «остынете» и успокоитесь.

Шаги для достижения навыка:

1. Посмотрите на человека, говорите уверенно и спокойно.
2. Скажите человеку конкретно, какие его действия заставляют Вас злиться. Будьте кратким.
3. Скажите человеку о Ваших негативных чувствах. Будьте кратким.
4. Предложите человеку, как можно избежать такой ситуации в будущем.

Сцены для ролевой игры:

1. Ваш сосед курит в комнате несмотря на то, что это запрещено правилами.
2. Кто-то вылил кофе на Ваши новые брюки и не извинился.
3. Кто-то без спроса взял ваш плеер и сломал его.
4. Ваш друг постоянно опаздывает на встречу.
5. Ваш родственник обещал Вам вернуть деньги в пятницу, но так этого и не сделал.

Особые замечания:

1. Многие члены группы испытывают сложности с выражением чувства злости даже в рамках контролируемой ролевой игры. Поэтому полезно уделить время «подготовке» группы к тренировке этого навыка. Целесообразно потратить одну-две сессии для помощи членам группы в выявлении «ранних признаков» злости (таких как чувство напряжения, усиление сердцебиения и т.п.), а также обучения стратегиям управления таким состоянием.
2. В зависимости от состава группы может быть полезным разделение этого навыка на три части. Для каждой из них необходимо организовывать отдельную ролевую игру. Первая часть — это Шаг 1 и 2; вторая — Шаг 3, и третья — Шаг 4. Не для всех членов группы нужно такое разделение. Дополнительная тренировка в процессе ролевой игры будет важна для тех, у кого возникают сложности.

Навык:

Спрашивать конкретную информацию

Объяснение:

В жизни возникает много ситуаций, когда нам бывает необходимо обратиться к другим за какой-либо информацией. Например, нужно спросить, как пройти куда-либо, как решить определенную задачу или обратиться за разъяснением прочитанного. Перечень таких примеров бесконечен. Иногда люди стесняются и чувствуют себя неудобно в таких ситуациях и предпочитают ничего не спрашивать. Но как показывает опыт, мы гораздо лучше себя чувствуем, когда получаем необходимую информацию. Многие люди рады ею с нами поделиться.

Шаги для достижения навыка:

1. Говорите спокойно и четко.
2. Спросите человека о необходимой Вам информации. Будьте конкретны.
3. Внимательно слушайте, что Вам отвечают.
4. Повторите то, что Вам сказали, чтобы убедиться, что Вы все верно поняли.

Сцены для ролевой игры:

1. Спросить кого-то из персонала о том, как доехать от больницы до дома на общественном транспорте.
2. Спросить соседа о том, как пользоваться прачечной.
3. Спросить продавца в магазине о том, где находится отдел брюк.
4. Спросить своего врача о побочных эффектах выписанных лекарств.
5. Спросить психолога о том, как можно записаться на групповую терапию.

Особые замечания:

1. Этот навык требует от участников понимания того, у кого какую информацию необходимо спрашивать. Не все участники это могут. Поэтому до ролевой игры полезно выяснить у участников группы, к кому и с какой просьбой можно обращаться.
2. Ведущий группы должен подчеркнуть, что этот навык особенно полезен в ситуациях, когда пациенту требуется помощь.

Навык:

Дать другим знать, что Вы чувствуете себя в небезопасности

Объяснение:

Многие из нас время от времени чувствуют себя небезопасно. Когда мы можем поделиться своим страхом с кем-то, кому доверяем, то чувство становится не таким пугающим. Такой человек может подсказать что-то, что поможет справиться с этим чувством или поможет изменить ситуацию, которая так Вас пугает.

Шаги для достижения навыка:

1. Выберите человека, которому Вы доверяете.
2. Скажите, что именно заставляет Вас чувствовать себя в небезопасности. Будьте конкретны.
3. Попросите совета.

Сцены для ролевой игры:

1. Вы говорите Вашему психологу, что чувствуете себя в небезопасности на дневном стационаре.
2. Вы говорите Вашему психологу, что чувствуете себя небезопасно в толпе и поэтому не хотите идти на запланированную коллективную прогулку.
3. Вы рассказываете соседу, что чувствуете себя в небезопасности, когда идете по улице вечером.
4. Вы рассказываете кому-то из членов семьи, что чувствуете себя небезопасно после того, как у Вас в палате появился новый сосед.
5. Вы рассказываете своему врачу, что чувствуете себя небезопасно, когда принимаете новое лекарство.

Особые замечания:

Этот навык требует того, чтобы пациент понимал, кому он может доверить такие переживания. Не все участники смогут определить, кому они доверяют. Поэтому ведущему группы до начала ролевой игры полезно спросить участников, кому и почему они доверяют.

Навык:

Попросить о помощи

Объяснение:

Многие люди сталкиваются с ситуацией, когда они не могут справиться с чем-то сами, и им необходимо попросить о помощи. Часто люди чувствуют себя дискомфортно или стесняются, когда просят у кого-то помощи. Но исходя из опыта, можно сказать, что большинство людей рады помочь другому.

Шаги для достижения навыка:

1. Выберите человека, которому Вы доверяете.
2. Говорите спокойно и четко.
3. Скажите, в чем именно Вам нужна помощь. Будьте конкретны.
4. Внимательно слушайте, что предлагает человек.
5. Поблагодарите его за помощь.

Сцены для ролевой игры:

1. У Вас возникают трудности в заполнении анкеты в отделении банка.
2. Вы только что купили в магазине телевизор, но понимаете, что он слишком тяжелый, чтобы нести его одному.

3. Вы сели на автобус, но проехали свою остановку и понимаете, что Вы потерялись.
4. Вы спустились в метро, и кто-то украл у Вас кошелек.
5. Вы шли по лестнице в переходе и подвернули ногу. Вы понимаете, что не можете идти дальше самостоятельно.

Особые замечания:

1. Навык требует того, чтобы пациент понимал, у кого и в каком случае ему надо просить помощь. Не все участники группы способны это понимать. Таким образом, ведущему группы полезно обсудить с участниками, какие люди (друзья, кто-то из персонала и т.п.) или какие службы (полиция, скорая помощь и т.п.) могут помочь в решении той или иной проблемы.
2. Может быть очень полезно, если ведущий группы расспросит каждого участника о том, какие ситуации с ним случались в прошлом, когда ему была необходима помощь, и поможет составить список ситуаций (написать на листе и повесить на доску), в которых может понадобиться помощь в будущем.

Навык:

Ответить, если кто-то дает совет, с которым Вы не согласны

Объяснение:

Бывают моменты, когда мы испытываем дискомфорт от того, что кто-то дает нам ненужный совет. Обычно этот совет дает человек, которого Вы хорошо знаете (хороший друг или член семьи), кто-то, кто считает, что он лучше понимает, что Вам нужно. Такой совет может быть дан и малознакомым человеком, например, кем-то из персонала или вообще незнакомцем. Многие испытывают сложности с ответом на такой совет, особенно если он от близких людей. Мы рекомендуем следовать нескольким простым шагам, когда Вы сталкиваетесь с нежелательными советами.

Шаги для достижения навыка:

1. Вежливо выслушайте совет.
2. Скажите, что Вы цените тот факт, что человек о Вас заботится.
3. Скажите человеку, что Вам нужно это обдумать, а затем смените тему.
4. Если человек настаивает, вежливо скажите, что этот совет Вам не подходит.

Сцены для ролевой игры:

1. Друг советует Вам перестать пить лекарства.
2. Член семьи говорит, что Вам лучше не устраиваться на работу.
3. Друг говорит Вам, что пару стаканов алкоголя Вам не повредят.
4. Ваш сосед по комнате говорит, что Ваша майка не модная и советует другую.
5. Кто-то из персонала говорит, что не ходить на группу — это нормально.

Особые замечания:

1. Этот навык может оказаться сложным для двух типов участников: первый тип — это те, кто готов согласиться с любым советом, лишь бы избежать напряжения и конфликтов, и второй — те, кто боятся ранить чувства друзей или родственников. Поэтому важно потратить время, чтобы обсудить с участниками, кто из них испытывает подобный дискомфорт, и что можно с этим сделать.
2. Так же полезно вспомнить навык «Не соглашаться с точкой зрения другого без конфликта», чтобы показать, как можно отстаивать свое мнение без конфликта.

Группа навыков «Управление конфликтом»

Способность конструктивно разрешать конфликты с другими людьми — сложный и важный навык, освоение которого может помочь в различных сферах жизни (как в личных отношениях, так и в рабочих). Навыки управления конфликтом, которые отчасти связаны с навыками уверенности в себе, очень полезны для пациентов с шизофренией, потому что они зачастую имеют многочисленные проблемы в межличностных отношениях. Самыми распространенными реакциями на конфликт являются замыкание в себе или простое отрицание существования конфликта. Такие стратегии могут временно помочь, но в долгосрочной перспективе неэффективны и оставляют конфликт неразрешенным.

Важной частью в обучении навыкам управления конфликтом является научение человека тому, как понять точку зрения другого и как выразить свою собственную. Демонстрация того, что Вы понимаете другого и уважаете его мнение, способна снизить накал эмоций у обеих

сторон. Метод «активного слушания», когда Вы говорите то, что услышали и поняли, очень эффективен в конфликте и может быть освоен с течением времени. Ситуаций, в которых случаются конфликты, очень много — это могут быть отношения с друзьями, членами семьи, с персоналом, с врачами и так далее. Пациент или его окружение могут рассказать о конфликтах, которые происходят с ним чаще всего, и этот материал может быть проработан на группе.

Навык: **Компромисс и переговоры**

Объяснение:

Часто люди не соглашаются друг с другом, даже если у них общие цели, и они что-то вместе делают. В таких случаях полезно искать компромиссы. Это означает, что человек получит то, что он хочет, но уступит в чем-то другом. Задача — найти решение, которое бы подходило всем участникам.

Шаги для достижения навыка:

1. Кратко объясните свою точку зрения.
2. Послушайте точку зрения других.
3. Повторите точку зрения других.
4. Предложите компромисс.

Сцены для ролевой игры:

1. Вы хотите пойти с другом в пиццерию, а у него нет настроения есть пиццу сегодня.
2. Социальный работник просит Вас о встрече в два часа дня в среду, а Вы обычно в это время ходите на дневной стационар.
3. Вы и Ваш друг собираетесь пойти в кино. Он хочет посмотреть боевик, а Вы — комедию.
4. Вы планировали навестить Вашу семью на следующей неделе, а у них другие планы.
5. Вам предлагают поиграть в настольный теннис в стационаре, а Вы хотели бы просто посмотреть телевизор.

Особые замечания:

Не все пациенты могут понять, что означает вести переговоры и искать компромисс. Поэтому очень важно, чтобы ведущий группы объ-

яснил эту концепцию перед началом ролевой игры. Например, чтобы договориться о чем-то, обе стороны записывают, что именно они бы хотели получить в результате взаимодействия. После того как все зафиксировано, стороны смотрят на этот лист и ищут компромисс. Компромисс находится тогда, когда обе стороны получают хотя бы что-то из того, что они хотели.

Навык:
Уход из стрессовой ситуации

Объяснение:

Иногда мы оказываемся в стрессовых ситуациях. Например, когда другие нас критикуют, или когда мы делаем что-то, что не нравится другим. Часто получается так, что если мы остаемся в этой ситуации, то только хуже себя чувствуем или усугубляем обстановку. Поэтому иногда лучшим выходом является уход из этой ситуации для того, чтобы успокоиться и все обдумать.

Шаги для достижения навыка:

1. Определите, является ли ситуация стрессовой (например, прислушайтесь к своим мыслям, чувствам и физическим ощущениям).
2. Скажите другому человеку, что ситуация стрессовая для Вас и Вам нужно уйти.
3. Если это происходит в процессе конфликта, то скажите другому человеку, что Вы обсудите с ним все вопросы в другое время.
4. Покиньте ситуацию.

Сцены для ролевой игры:

1. Родственник по ошибке утверждает, что Вы взяли у него 300 рублей.
2. Друг зол на Вас, что Вы не идете с ним в бар.
3. Родственник зол на Вас, что нашел в Вашей комнате сигареты, когда Вы обещали бросить курить.
4. Кто-то из персонала недоволен, потому что Вы не помогли ему в уборке.
5. Ваш сосед по комнате недоволен тем, что Вы без разрешения взяли его плеер.

Особые замечания:

1. Ведущий группы должен помочь участникам с шагом 1, так как многие пациенты не всегда могут понять, что является для них стрессовой ситуацией, так как не всегда могут понять свои чувства.
2. Важно подчеркнуть, что этот навык стоит использовать только со знакомыми людьми и с теми, с кем пациент хочет поддерживать отношения. Этот навык иногда может быть опасно использовать с незнакомыми людьми. Например, во время ограбления безопаснее для жизни будет дать то, что требует грабитель.

Навык:

Не соглашаться с мнением другого без скандала

Объяснение:

Не все люди, с которыми мы общаемся, соглашаются с нашим мнением и идеями, точно так же как и мы — с их мнениями и идеями. Несогласие с другим человеком не обязательно ведет к негативным чувствам и ссорам. На самом деле жизнь была бы скучной, если бы у всех были одинаковые идеи. Вы сильно упростите процесс спора, если усвоите несколько несложных шагов.

Шаги для достижения навыка:

1. Кратко обозначьте Вашу точку зрения.
2. Послушайте мнение другого, не прерывая его.
3. Если Вы не согласны с его точкой зрения, просто скажите, что не соглашаться — это вполне нормально.
4. Закончите разговор или перейдите к другой теме.

Сцены для ролевой игры:

1. Вы с Вашим другом имеете разное мнение по поводу только что увиденного фильма.
2. Вы с Вашим соседом по комнате имеете разное мнение по поводу того, какая компьютерная игра лучше.
3. Вы имеете различное мнение с кем-то из персонала больницы относительно того, какая одежда идет Вам больше.
4. Вы с членами Вашей семьи имеете разное мнение по поводу того, как праздновать Ваш день рождения.
5. Вы с Вашим психологом не согласны в том, что именно Вам лучше поможет в поиске работы.

Особые замечания:

Важно подчеркнуть, что этот навык используется в ситуациях, когда разногласие не имеет принципиально важных последствий. В ситуациях, когда последствия могут быть серьезными, например, когда доктор назначает прием лекарства, лучше использовать навык «компромисс и переговоры». Также могут быть ситуации, в которых любое несогласие может привести к серьезному конфликту, например, спор с политическим или религиозным экстремистом. В таких случаях лучше использовать навык «уход из стрессовой ситуации»

Навык:**Ответ на несправедливое обвинение****Объяснение:**

Большинство так или иначе оказывались в ситуации, когда нас обвиняли в том, что мы не делали. Обычно в такие моменты обвиняющий уверен в своей правоте и не способен слышать аргументы. Тем не менее, тогда важно оставаться спокойным и не вступать в ссору или драку. Существует несколько нюансов, которые помогут Вам оставаться спокойным в такой ситуации.

Шаги для достижения навыка:

1. Говорите спокойно, просто отрицайте обвинение.
2. Если человек продолжает Вас обвинять, то попросите его остановиться.
3. Если человек не прекращает обвинять Вас, скажите, что Вы сейчас попросите помощь персонала (если Вы в больнице).
4. Отойдите и попросите о помощи, если это необходимо.

Сцены для ролевой игры:

1. Сосед обвиняет Вас в том, что Вы взяли его вещи из общего шкафа.
2. Сосед по комнате обвиняет Вас в невыполнении своих обещаний по уборке комнаты.
3. Человек в холле обвиняет Вас в том, что Вы подслушиваете его разговор.
4. Кто-то из персонала обвиняет Вас в том, что Вы начали драку с другим пациентом.
5. Родственник обвиняет Вас в краже денег во время Вашего последнего визита.

Особые замечания:

1. Ведущий группы должен указать на то, что одни обвинения случаются из-за ошибок, а другие — это симптомы болезни. В обоих случаях важно оставаться спокойным и не вступать в ссору.
2. Важно отметить, что иногда пациент не сможет обратиться к персоналу, как указано в шаге 3. Ведущий группы может помочь составить список других людей, которые могут помочь в такой ситуации. Навык «Уход из стрессовой ситуации» также может быть полезен, если никого из персонала нет рядом.

Навык:
Принести извинения

Объяснение:

Даже когда люди очень стараются вести себя хорошо, они могут обидеть или задеть чувства других. В таких ситуациях лучше не ссориться и не игнорировать свою ошибку. Для разрядки ситуации лучше извиниться вне зависимости от того, кто более не прав.

Шаги для выполнения навыка:

1. Посмотрите на человека.
2. Выскажите Ваше извинение: «Я извиняюсь за то, что _____».
3. Если возможно, скажите человеку, что этого больше не повторится.

Сцены для ролевой игры:

1. Вы опоздали на группу, потому что заболтались с другом.
2. Вы толкнули кого-либо тележкой в супермаркете.
3. Вы прервали кого-то во время разговора за ужином.
4. Вы взяли диск, не спросив владельца.
5. Вы накричали на кого-то, когда находились в плохом настроении.

Особые замечания:

Важно отметить, что извинения нужны и тогда, когда пациент не хотел обидеть человека («я не знал, что это его диск») или тогда, когда ситуация произошла не по его вине («я толкнул его тележкой потому, что толкнули меня»). Напомните пациенту, что обычно человек чувствует себе гораздо лучше, когда перед ним извинились.

Группа навыков «Навыки совместного проживания»

Пациенты, страдающие шизофренией, часто живут рядом с другими больными, страдающими психическими расстройствами, в больнице (на короткое время или на длительный период) или сталкиваются с ними на дневном стационаре. Бывает и такое, что болен кто-то из членов их семьи. Такая ситуация создает определенные сложности для людей, испытывающих психотические симптомы или когнитивные нарушения. Пациентам частично можно помочь, если дать им возможность научиться некоторым навыкам совместного проживания.

Навыки совместного проживания направлены на то, чтобы помочь пациентам сориентироваться в среде, в которой проживают и другие люди с психическими расстройствами, в том числе и в психиатрическом стационаре. Эти навыки включают распространенные ситуации, такие как подозрение, что кто-то взял Вашу вещь, обеспокоенность тем, что кто-то не соблюдает правила гигиены, совместный прием пищи и др. Несмотря на то, что часть пациентов может самостоятельно справиться с такими проблемами, в таких ситуациях очень важна поддержка персонала больницы. Тренинг помогает пациентам не только обрести навык вежливого диалога, но и снижает общую напряженность и стресс в отделении. Если в проработку таких вопросов включается персонал.

Навык: Поиск потерявшихся вещей

Объяснение:

Время от времени возникают такие ситуации, когда мы не можем найти необходимую нам вещь. Вещь может потеряться как из-за нашей собственной беспечности, так и из-за того, что её кто-то мог взять. Но в большинстве случаев мы не можем найти необходимую вещь потому, что не положили её на место. Следующие простые шаги иногда могут помочь найти потерянную вещь.

Шаги для достижения навыка:

1. Задайте себе следующие вопросы:
 - Когда я видел вещь последний раз?
 - Кто-то был рядом со мной в это время?

2. Внимательно поищите вещь, которую потеряли.
3. Если Вам так и не удалось её найти, попросите кого-либо о помощи. Скажите что-то вроде: «Вы не видели мою _____? Я её потерял».

Сцены для ролевой игры:

См. пункт 2 в «Особые замечания».

Особые замечания:

1. Этот навык хорошо тренировать в связке с навыком «Что делать, если Вы думаете, что кто-то взял Вашу вещь», так как такие ситуации часто встречаются вместе. Ведущий группы должен акцентировать внимание участников на важности сначала выполнить вышперечисленные шаги по её поиску том, а уже затем обратиться к другому с вопросом «брал ли он его вещь».
2. Тренинг этого навыка ведущий группы может проводить путем предложения членам группы обсудить друг с другом, где чаще всего они могут найти потерявшуюся вещь (под кроватью, под столом, в кармане и т.п.).

Навык:

Что делать, если Вы думаете, что кто-то взял Вашу вещь

Объяснение:

Если кто-то взял Вашу вещь, то, несомненно, Вам хочется её вернуть. При этом важно оставаться спокойным и выдержанным с таким человеком. Обычно в подобных случаях прямые обвинения приводят к тому, что человек будет защищаться или даже нападать, что не будет способствовать налаживанию диалога. К тому же, Вы можете ошибиться в своих подозрениях, а грубые обвинения без сомнения причинят другому неприятные чувства.

Шаги для достижения навыка:

1. Говорите спокойно. Спросите о том, брал ли человек Вашу вещь. Не обвиняйте его!
2. Послушайте, что человек Вам ответит.
3. Если Вас не удовлетворил ответ, попросите кого-то из персонала или того, кому Вы доверяете, помочь Вам.

Сцены для ролевой игры:

1. У Вас пропала любимая рубашка. Вы подозреваете, что её взял Ваш сосед по комнате, потому что у него есть привычка брать вещи без спроса.
2. Ваш друг всегда говорил, что ему очень нравится Ваш ремень. Недавно он пропал, и Вы думаете о том, что он мог его взять.
3. Вы сидели в комнате и пили чай, потом отошли ненадолго, а когда вернулись, чашки с чаем уже не было. С Вами в комнате был только один человек, и Вы решили спросить его о том, не знает ли он, где чай.
4. Вы оставили кошелек в прихожей, и он пропал. Один человек, живущий в Вашей семье, имеет не очень хорошую репутацию. Вы подозреваете его и хотите серьезно с ним поговорить об этом инциденте.
5. Вы думаете, что кто-то из персонала не передает для Вас передачи, и Вы хотите с ним это обсудить.

Особые замечания:

1. Этот навык лучше тренировать тогда, когда пациент уже изучил навык «Поиск потерявшихся вещей». Он должен сначала хорошо поискать потерянную вещь, прежде чем начнет спрашивать о ней кого-либо.
2. Ведущему группы важно напомнить, что не стоит спрашивать у другого о своих пропавших вещах, когда присутствует кто-то третий. Такой разговор лучше вести наедине.

Навык:

Просьба побыть одному

Объяснение:

Время от времени нам нужно побыть одним. Бывает сложно попросить об уединении, когда Вы живете с другими людьми. Поэтому очень важно научиться вежливо просить других побыть одному.

Шаги для достижения навыка:

1. Выберите человека, к которому необходимо обратиться с данной просьбой.
2. Выберите правильное время и место.

3. Объясните этому человеку, что Вам необходимо немного личного времени.
4. Скажите этому человеку, сколько времени конкретно Вам необходимо побыть одному.

Сцены для ролевой игры:

1. Вы говорите соседу по комнате, что Вам нужно время побыть одному.
2. Вы вернулись на несколько дней домой из больницы и просите кого-то из членов семьи о том, что Вам необходимо два часа побыть одному.
3. К Вам в больницу пришел друг, чтобы Вас навестить. Вы просите кого-то из персонала оставить Вас одних, чтобы поговорить о личных вещах.
4. Вы просите своего психолога обсудить какие-то вещи в таком месте, где было бы меньше народу (холл, отдельный кабинет и т.п.).

Особые замечания:

1. Этот навык требует того, чтобы пациент более или менее владел навыком «Компромисс и переговоры».
2. Ведущий группы должен понимать, что в условиях стационара не всегда получается обеспечить отдельное пространство пациенту. Можно в таких случаях побыть одному в какой-то другой комнате, которая свободна в данный момент.
3. Важно объяснить участникам, что иногда персонал не разрешит им оставаться одним, потому что может беспокоиться об их безопасности (например, если есть подозрение, что пациент может попытаться совершить самоубийство).

Навык:

Проверить истинность своих убеждений с тем, кому Вы доверяете

Объяснение:

Иногда мы принимаем что-то за правду, а другие с нами не согласны. Такая ситуация может помочь нам проверить истинность своих убеждений с тем, кому мы доверяем. Услышать точку зрения этого человека может оказаться очень полезным. В таком случае не обязательно, что мы изменим свою точку зрения, но как минимум мы будем знать, что на ситуацию можно посмотреть иначе.

Шаги для достижения навыка:

1. Выберите человека, которому Вы доверяете.
2. Скажите этому человеку о своих убеждениях.
3. Спросите, какое у него мнение по этому вопросу.
4. Повторите его мнение, чтобы удостовериться, что Вы все правильно поняли, и поблагодарите за его точку зрения.

Сцены для ролевой игры:

1. Вы считаете, что продавец соседнего супермаркета каждый раз на смешливо Вам улыбается.
2. Вы считаете, что кто-то из сотрудников стационара хочет причинить Вам вред.
3. Вы считаете, что начальник на работе Вас не любит.
4. Вы считаете, что кто-то из пациентов очень зол на Вас.
5. Вы считаете, что за Вами следят каждый раз, когда Вы выходите из больницы.

Особые замечания:

1. Этот навык требует того, чтобы пациент понимал, кто тот человек, которому можно доверять. Не все участники способны это сделать. Поэтому ведущему группы может быть полезным выяснить у участников до начала ролевой игры, кому они могут доверять.
2. Этот навык особенно полезен для пациентов с бредом и повышенной тревожностью. Этот навык можно тренировать также в ситуациях, когда пациент погружен в свой бред и часто ссорится с другими из-за его содержания.

Навык:

**Напоминать тому, кто живет рядом с Вами,
соблюдать правила гигиены**

Объяснение:

Когда люди живут вместе, важно соблюдать правила гигиены. Обычно люди стараются их соблюдать, но бывает так, что они или забывают об этом, или не считают негигиеничным то, что они делают. Если Вы заметили, что кто-то не соблюдает эти правила, то следующие шаги помогут Вам деликатно ему об этом сказать.

Шаги для достижения навыка:

1. Посмотрите на человека.
2. Скажите, как именно человек не соблюдает правила гигиены. Будьте конкретны.
3. Скажите человеку, как бы Вы хотели, чтобы он делал.
4. Скажите спасибо, если человек прислушался к Вашей просьбе. Если же нет, поговорите с кем-либо из персонала.

Сцены для ролевой игры:

1. Вы разговариваете с другом, который не прикрывает рот рукой, когда чихает или кашляет.
2. Вы заметили, что Ваш сосед по комнате все время разбрасывает свои носовые платки.
3. Вы обедаете в общей столовой, а Ваш сосед не пользуется столовыми приборами.
4. Вы замечаете, как в комнате для курения человек бросает окурки на пол.

Особые замечания:

1. Перед началом ролевой игры ведущему группы полезно составить список ситуаций, в которых необходимо соблюдать правила гигиены, и перечислить основные из них.
2. Может быть такое, что некоторые участники группы будут стесняться пользоваться этим навыком вне группы из-за боязни спровоцировать конфликт. Ведущий группы должен подчеркнуть, что пользоваться этим навыком нужно в вежливой и деликатной манере. В процессе тренировки полезно говорить, что «сделать корректное замечание» — это не то же самое, что «накричать» или «разозлиться».

Навык:

Соблюдать правила поведения за столом

Объяснение:

Многие социальные ситуации требуют умения соблюдать правила поведения за столом. Людям приятно общаться с теми, кто их соблюдает. Большинство с этими правилами знакомы, но никогда не будет лишним повторить их.

Шаги для достижения навыка:

1. Не торопитесь, проверяйте температуру еды и напитков.
2. Ешьте маленькими кусочками и пейте небольшими глотками. Тщательно прожевывайте пищу.
3. Прежде чем что-либо сказать, проглотите то, что у Вас во рту.
4. Используйте салфетку для того, чтобы вытереть рот и руки.

Сцены для ролевой игры:

См. пункт 2 раздела «Особые замечания».

Особые замечания:

1. Ведущий группы должен сказать, что перечисленные шаги — это самые общие правила. Он должен помочь участникам составить лист более детальных правил.
2. Этот навык следует тренировать с настоящими едой и напитками. Если во время группы необходимо наличие какой-то еды (шоколадки, конфеты, батончики, мюсли и т.п.), то дополнительную еду (пирог, пицца, мороженное и т.п.) для использования в тренировке навыка следует подготовить заранее. Ведущий группы дает участникам обратную связь, насколько хорошо у них получилось выполнить шаги навыка, а так же те правила, которые группа назвала важными в процессе обсуждения.

Группа навыков

«Навыки для дружбы и романтических отношений»

Близкие отношения с другими людьми — это одна из важнейших составляющих жизни. Благодаря им мы испытываем чувство связи, принятия друг друга, ощущение ценности для других, смысла и любви. Тем не менее, пациенты, болеющие шизофренией, часто страдают от того, что не могут начать и поддерживать длительные близкие отношения. В то же время часто целью таких пациентов является улучшение межличностных отношений и обретение новых отношений, так как это способствует улучшению их качества жизни и может иметь положительный эффект на течение болезни. Таким образом, пациенты часто сами обладают высокой мотивацией для изучения этих навыков.

Навыки дружбы и романтических отношений требуют, чтобы человек владел хотя бы элементарными навыками общения. Без овладения

навыком начала и поддержания адекватного разговора бывает практически невозможно предпринимать следующие шаги к установлению дружбы или романтических отношений. Дополнительная работа над навыками общения может быть проведена уже в процессе тренировки «Навыков для дружбы и романтических отношений». Несмотря на то, что навыки общения имеют первоочередное значение для данного блока, для более продуктивного общения также могут понадобиться навыки из раздела «Уверенность в себе» и «Навыки поведения в конфликте». Поэтому мы рекомендуем приступать к тренировке этих навыков, когда пациенты уже достаточно хорошо усвоили навыки вышеперечисленных блоков.

Навык: **Как сказать комплимент**

Объяснение:

Сказать комплимент — хороший способ выразить свои чувства. Чаще всего комплимент делают по поводу того, что можно увидеть, например, детали одежды, прически, обуви. Когда люди делают и принимают комплименты, то это способствует подъему настроения всех участников разговора.

Шаги для достижения навыка:

1. Посмотрите на человека.
2. Говорите с искренней улыбкой.
3. Точно выразите, что именно Вам нравится.

Сцены для ролевой игры:

1. Вам понравилась чья-то пара обуви.
2. Вам понравился чей-то цвет свитера или рубашки.
3. Вы заметили, что кто-то пришел в новых джинсах.
4. Вы заметили, что кто-то сделал себе новую стрижку.
5. Вам понравились часы человека, находящегося рядом.

Особые замечания:

Этот навык неплохо повторять время от времени. Пациентам он очень нравится, а его тренировка может быть использована в перерыве между более сложными заданиями, особенно «Выражение негативных чувств» или «Компромисс и переговоры».

Навык:
Как принять комплимент

Объяснение:

Помимо того, что нужно уметь делать комплименты, необходимо ещё уметь принимать их от других. Если у Вас получается их принимать, то люди и дальше будут стараться делать их вам. Важно не отрицать и не обесценивать сделанный Вам комплимент.

Шаги для достижения навыка:

1. Посмотрите на человека.
2. Поблагодарите его.
3. Примите комплимент:
 - А) Сказав, что Вы почувствовали (напр., «Спасибо, мне очень приятно!»)
 - Б) Выразив свои чувства относительно объекта комплимента (напр., «Спасибо! Мне тоже нравится моя новая майка!»)

Сцены для ролевой игры:

1. Участник А говорит участнику Б, как ему понравились его новые ботинки. Участник Б принимает комплимент.
2. Участник Б говорит участнику В, что ему нравится цвет его новой майки. Участник В принимает комплимент.
3. Участник В говорит участнику Г, что ему нравятся его новые джинсы. Участник Г принимает комплимент.
4. Участник Г говорит участнику Д, что ему нравится его новая стрижка. Участник Д принимает комплимент.
5. Участник Д говорит участнику А, что ему нравятся его новые часы. Участник А принимает комплимент.

Особые замечания:

Этот навык лучше всего тренировать совместно с навыком «Как сказать комплимент». После того как участники группы попробуют этот навык с ведущим, дальше они могут тренировать этот навык друг с другом, делая комплименты сидящему рядом и далее по кругу. Человек, которому сделали комплимент, получает возможность практиковать навык «Как принять комплимент».

Навык:
Поиск общих интересов

Объяснение:

Самый лучший способ подружиться с кем-либо — это узнать о его интересах. В то же время, рассказ о себе также способствует развитию новых отношений. Если таким образом Вы обнаруживаете общие интересы, то это самый простой и приятный путь к тому, чтобы лучше узнать друг друга.

Шаги для достижения навыка:

1. Представьтесь или поздоровайтесь с человеком, с которым хотите начать разговор.
2. Спросите человека о его хобби или любимых занятиях.
3. Расскажите о своих хобби или любимых занятиях.
4. Постарайтесь найти общие интересы.

Сцены для ролевой игры:

1. Вы хотите познакомиться с новым участником группы.
2. Вы хотите познакомиться с Вашим новым соседом по комнате.
3. Вы обедаете с новым сотрудником, который недавно пришел в Ваш коллектив.
4. На вечеринке Вы хотите с кем-то познакомиться поближе.

Особые замечания:

После того как участники несколько раз попробуют тренировать навык в этих ролевых играх, ведущий группы может предложить менее структурированное задание. Он может выбрать какой-либо общий интерес и попробовать развить эту тему. Часто участники охотнее говорят на темы, которые интересовали их до болезни. Самые популярные темы — это обычно ТВ-передачи, которые они смотрели в детстве, компьютерные игры или музыка, которая очень нравилась раньше.

Навык:
Пригласить на свидание

Объяснение:

Бывают моменты, когда нам нравится другой человек. Это может быть кто-то, кого мы знаем уже давно, или кто-то, с кем мы недавно

познакомились. Может случиться, что Вам захочется пригласить его на свидание. Сделать это будет гораздо проще, если следовать следующим простым шагам.

Шаги для достижения навыка:

1. Выберите подходящего человека, которого бы Вы хотели пригласить.
2. Предложите, куда бы Вы хотели пойти (кино, кафе, концерт и т.п.).
3. Выслушайте ответ и сделайте следующее:
 - А) Если Вам ответили согласием, то назначьте время и место встречи. Будьте готовы пойти на компромисс
 - Б) Если Вам ответили таким образом, что по каким-то причинам не могут согласиться на Ваше предложение, то поблагодарите собеседника за честность.

Сцены для ролевой игры:

1. В группу приходит новый участник, с которым Вы хотели бы лучше познакомиться.
2. У вас оказалось много общего с коллегой по работе, и Вы хотите пригласить его/её на встречу/свидание.
3. Вы решили пригласить новую соседку на свидание.
4. Вы пришли в гости к другу. Вам понравилась девушка, которую Вы хотели бы пригласить в кино.
5. Вы хотели бы пригласить на встречу бывшую одноклассницу, которую нашли в социальной сети.

Особые замечания:

1. Некоторые пациенты могут испытывать трудности в определении подходящего для свидания человека. Ведущему группы желательно потратить время перед тренировкой навыка, чтобы помочь пациентам определить, кого уместно пригласить на встречу или свидание. Например, пациент должен себе задать следующие вопросы: «Как хорошо я знаю этого человека?», «Готов ли человек к новым отношениям, или он уже состоит в отношениях?», «Может этот человек из тех, с кем встречаться некорректно (например, персонал больницы)?», «Что у меня общего с этим человеком?»
2. Ведущий группы должен обратить внимание участников на то, что всегда существует вероятность того, что их приглашение не будет

принято. Поэтому важно быть готовым к такому развитию событий. Необходимо обговорить стратегии поведения в случае получения отказа, например, такие как оставаться спокойным и не злиться на человека. Более того, пациент всегда должен иметь возможность поговорить с другом или кем-то, кому он доверяет, чтобы обсудить произошедшее и поделиться своими чувствами.

Навык:
Завершить свидание

Объяснение:

Свидание не продолжается вечно. Рано или поздно придется попрощаться. Для завершения свидания может быть много причин, например, закончился фильм, или закончились темы для обсуждения, Вы не очень хорошо себя чувствуете, или просто Вам не нравится свидание. Вы можете испытывать трудности, чтобы его завершить. Но если Вы будете следовать следующим несложным шагам, то это может оказаться гораздо проще.

Шаги для достижения навыка:

1. Поблагодарите человека за проведенное вместе время.
2. Если Вам понравилось свидание, то скажите, что Вы бы с удовольствием встретились ещё раз.
3. Прощайтесь.

Сцены для ролевой игры:

1. Время заканчивать свидание, на которое Вы пригласили коллегу с работы. Это было первое свидание, и Вы очень хорошо провели время.
2. Время завершать свидание с человеком, который Вам очень нравится. Это ваше третье свидание, поэтому Вам важно, что человек чувствует.
3. Время заканчивать свидание с человеком, с которым Вас «вслепую» познакомил друг. Вам не очень понравилось это свидание.
4. Время заканчивать свидание с человеком, с которым Вы уже встречаетесь несколько месяцев.
5. Время заканчивать свидание с человеком, с которым Вы встречаетесь третий раз. Он Вам очень нравится, но Вам пока некомфортно с ним целоваться.

Особые замечания:

Обычно люди, если они хорошо провели время, целуются на прощанье. Но не все хотят целоваться. Кто-то предпочтет поцелуй в щеку, а кто-то хотел бы вообще воздержаться от любого физического контакта. Пациентам нужно уметь понимать, хотят ли они поцелуя, и хочет ли этого другой человек. Ведущий группы может помочь участникам обсудить основные признаки того, что другой человек готов, например, к поцелую. Также ведущий группы может упомянуть, что если пациент испытывает трудности в определении желаний другого человека, он всегда может спросить прямо. Например, можно сказать: «Я очень хорошо провел время с тобой сегодня. Ты не возражаешь, если я поцелую тебя на прощанье?»

Навык:
Выразить чувства

Объяснение:

Вы можете почувствовать, что Вам кто-то очень нравится, и Вы бы хотели выразить ему свои чувства. Сказать кому-то, что он Вам дорог, может быть очень трудно, а иногда и страшно. Если следовать некоторым шагам, то это упростит Вашу задачу.

Шаги для достижения навыка:

1. Выберите человека, к которому Вы испытываете чувства.
2. Выберите время и место, когда Вам двоим никто не помешает.
3. Выразите чувства мягким и доброжелательным голосом, по возможности дополняя речь деликатным жестом.
4. Скажите человеку, почему Вы так чувствуете.

Сцены для ролевой игры:

1. Свидание, на которое Вы пригласили человека, который Вам очень нравится, подошло к концу.
2. Вы встречаетесь с кем-то уже 4 месяца.
3. Вы пришли на день рождения бабушки и хотели бы сказать, как она важна для Вас.
4. Сегодня День св. Валентина, и Вы получили цветы от человека, с которым несколько раз ходили на свидание.
5. Вы хотите сказать другу, как много он для Вас значит.

Особые замечания:

1. Ведущий группы должен отметить, что навык предназначен прежде всего для вербального выражения чувств. Поэтому ведущий группы должен обсудить с участниками, как ещё можно выразить чувства. В Шаге 3 указан один из вариантов.
2. Навык требует от участников понимания того, по отношению к кому можно выразить свои чувства. Бывает полезно обсудить с участниками то, кому стоит и кому не стоит говорить о своих чувствах.
3. Ведущему группы важно отметить, что даже если будет выбран человек, которому можно признаться в своих чувствах, то это еще не означает, что он адекватно воспримет такое признание. Нужно помочь участникам определить, какие действия другой стороны говорят о дискомфорте, и что следует при этом предпринять.

Группа навыков «Навыки заботы о здоровье»

Навыки заботы о своем здоровье — это комплексное понятие. Они требуют того, чтобы человек понимал свое заболевание и мог отстоять свою точку зрения в отношении выписанных ему лекарств. Это включает в себя и навыки уверенности в себе, и навыки общения, и навыки урегулирования конфликтов (например, компромисс и переговоры). Не удивительно, что для многих людей такая комбинация (понимание болезни и защита своей точки зрения на прием медикаментов) как минимум — сложна, и как максимум — невозможна. Для пациентов с шизофренией такая задача еще усложняется их симптоматикой (проблемами со вниманием, замедленным мышлением, когнитивной дезорганизацией) как последствиями заболевания.

Пациентам с шизофренией требуются длительные тренировки навыков в части общения, уверенности в себе и управления конфликтами. К тому же они нуждаются в обучении тому, что крайне важным является активная забота о своем здоровье. Многие из них нуждаются в том, чтобы им объяснили их заболевание и его симптомы, а также то, как на них влияют медикаменты. Причем это может касаться не только психического расстройства, а любого другого заболевания, которым они страдают. Так как некоторые пациенты имеют негативный опыт общения с медицинским сообществом, в конечном итоге необходимо научить их справляться со страхами в отношении отстаивания своих прав по защите собственного здоровья.

Навык:
Разговор с врачом по телефону

Объяснение:

Многие из нас время от времени нуждаются в посещении врача. Иногда Вы чувствуете себя не очень хорошо и должны сами позвонить врачу, чтобы назначить с ним встречу. Для того, чтобы помочь Вам в этом, мы предлагаем несколько несложных шагов.

Шаги для достижения навыка:

1. Назовите Ваше имя или объясните, кто это звонит.
2. Скажите, что Вы хотели бы прийти на прием к врачу.
3. Послушайте, что Вам ответят. Будьте готовы ответить на вопросы, которые Вам могут задать.
4. Повторите время и день назначенного Вам приема, чтобы убедиться, что Вы все правильно поняли.
5. Поблагодарите за помощь и попрощайтесь.

Сцены для ролевой игры:

1. Вам нужно назначить встречу с врачом, потому что Вы уже неделю плохо себя чувствуете и не поправляетесь.
2. Вам нужно назначить встречу с терапевтом для ежегодного обследования.
3. Вам кажется, что Ваши лекарства не действуют, поэтому Вы хотите назначить встречу с врачом.
4. Вам кажется, что Вы отмечаете первые признаки рецидива, и Вам срочно нужно прийти к врачу.
5. Вы отмечаете побочные действия лекарств, и Вам нужно скорее назначить встречу своему психиатру.

Особые замечания:

1. Ведущий группы должен помочь пациентам определить, какую дополнительную информацию у них скорее всего спросят (например, причину обращения, страховой полис и т.п.).
2. Ведущий группы также должен напомнить, что пациент должен излагать свою проблему кратко и конкретно. Важно говорить четко и спокойно, чтобы его поняли. В дополнение необходимо отметить, что тот, кто принимает звонок, может попросить какое-то время подождать на телефоне, и к этому нужно относиться с терпением и пониманием.

Навык:
Задать вопросы
по поводу медикаментов

Объяснение:

Очень важно понимать, зачем доктор назначил то или иное лекарство, и как его правильно принимать. Не менее важно чувствовать, что лекарство помогает. Когда кто-то принимает лекарство, важно, чтобы он мог задать вопросы профессионалу и разрешить все сомнения.

Шаги для достижения навыка:

1. Выберите, с кем бы Вы хотели поговорить по поводу лекарств (психолог, врач, медсестра или кто-то из членов семьи).
2. Задайте Ваш вопрос о лекарствах. Будьте конкретны.
3. Если Вы не поняли, что Вам ответили, задайте ещё вопросы.
4. Поблагодарите человека за помощь.

Сцены для ролевой игры:

1. У Вас проблемы со сном, и Вы думаете, связано ли это с новым лекарством, которое Вы принимаете.
2. Ваш доктор назначает Вам новый препарат, а у Вас есть опасения по поводу его побочных эффектов.
3. Вы хотите прекратить прием лекарства, потому что чувствуете себя лучше.
4. Вам кажется, что текущая доза препарата не эффективна, и Вы хотите принимать больше.
5. Вы хотите узнать, можно ли Вам выпить кружку пива, если Вы принимаете какое-то лекарство.

Особые замечания:

1. Ведущий группы может порекомендовать записать вопросы по поводу лекарств, чтобы не забыть их перед разговором.
2. Ведущий группы должен объяснить, что важно понимать полученную информацию и не смущаться задавать дополнительные вопросы, потому что пациент не имеет специфических медицинских знаний. Это абсолютно нормально, если ему что-то не понятно.

Навык:

**Задать вопросы относительно других аспектов,
касающихся здоровья**

Объяснение:

Обсуждать проблемы здоровья с другими иногда некомфортно или даже страшно. Бывает особенно сложно обсудить их с доктором или медсестрой. Тем не менее нам важно понимать, что происходит с нашим здоровьем. Задавая вопросы тем, кто обладает необходимыми знаниями, мы можем лучше заботиться о нашем здоровье.

Шаги для достижения навыка:

1. Выберите, с кем Вы хотите обсудить проблему (психолог, медсестра или врач).
2. Задайте свой вопрос.
3. Если Вас не удовлетворил ответ или осталось что-то непонятным, то задайте дополнительные вопросы.
4. Поблагодарите человека за его помощь.

Сцены для ролевой игры:

1. Вы спрашиваете медсестру в стационаре, что Вам ожидать на ближайшем терапевтическом осмотре.
2. Ваш доктор только что изменил дозировку препарата, и Вы хотели бы знать, как это повлияет на Вас.
3. У Вас проблемы со сном, и Вы хотели бы узнать у врача, мог бы он выписать Вам что-то.
4. Вы отметили, что набрали лишний вес. Вы спрашиваете медсестру, какой лучший способ его сбросить.
5. Вы себя не очень хорошо чувствуете и хотите попасть на прием к врачу. Вы просите Вашего психолога записать Вас к нему.

Особые замечания:

1. Перед началом группы ведущий группы может помочь участникам составить список людей, к которым можно обратиться по поводу тех или иных вопросов, связанных со здоровьем. Этот список может включать врачей, медсестер, психологов, терапевтов и членов семьи.
2. Также полезно составить перечень различных врачей (психиатров, стоматологов, терапевтов, гинекологов и т.п.) и потом обсудить, с какими проблемами по здоровью к ним нужно обращаться.

Навык:
Пожаловаться на побочные эффекты
от приема лекарств

Объяснение:

Многие люди время от времени принимают лекарства. Кто-то принимает медикаменты только иногда, например, антибиотики при инфекции, а кто-то принимает их постоянно при хронических заболеваниях, таких как диабет, депрессия, шизофрения. К сожалению, не бывает идеального лекарства. Каждый препарат имеет побочные действия в большей или меньшей степени. К тому же каждый человек реагирует на лекарства индивидуально. Медикаментозные побочные эффекты, не проявляясь у одних людей, могут быть выражены у другого человека. Поэтому важно, чтобы Вы имели возможность сказать Вашему врачу (или медсестре, сиделке или члену семьи), что Вы испытываете это побочное действие.

Шаги для достижения навыка:

1. Выберите человека, которому Вы хотели бы об этом сказать (врач, медсестра, психолог или член семьи).
2. Скажите человеку о том, что Вы считаете, что у Вас проявились побочные действия от приема лекарств.
3. Опишите симптомы, которые Вы испытываете. Помните о том, что необходимо говорить конкретно.
4. Если Вы говорите с врачом, спросите, как справиться с возникшими симптомами. Если Вы говорите не с врачом, то попросите помощи, чтобы назначить медицинскую консультацию.

Сцены для ролевой игры:

1. Вы заметили, что набрали вес с тех пор как стали принимать лекарство и хотели бы обсудить это с врачом
2. Вам недавно увеличили дозу препарата, и Вы отметили, что Вам сложно вставать по утрам. Вам кажется, что это может быть связано с приемом этого лекарства.
3. Вы беспокоитесь, что возможно из-за приема лекарств у Вас дрожат руки.
4. Вы чувствуете себя опустошенным и не хотите ничего делать. Ваш психолог рекомендует Вам поговорить о своем состоянии с врачом.
5. Вы хотите прекратить прием препарата, потому что Вам кажется, что у него много побочных эффектов.

Особые замечания:

1. Выполнение этого навыка предполагает, что пациент знает: какие препараты он принимает, почему он их принимает, как он себя должен чувствовать, принимая их, а также потенциальные побочные эффекты приема этих лекарств. Такие знания вместе встречаются редко, поэтому ведущему группы важно знать, какие медикаменты принимают участники, и объяснить им вышеперечисленные аспекты. Если ведущий группы не разбирается в таких аспектах, он может узнать об этом у врача или фармацевта. Также он может найти информацию в специальной литературе по психофармакологии для немедицинских работников.
2. Ведущий группы также может повлиять на «нормализацию» побочных эффектов от приема медикаментов, обсуждая с участниками побочные эффекты от лекарств, не относящихся к психиатрии и продающихся в любой аптеке (например, снижение давления после приема анальгина). Необходимо подчеркнуть, что очень важно сообщить доктору об испытываемых побочных эффектах, так как большинство из них можно убрать, изменив дозировку или сам препарат.

Навык:**Попросить о смене дозировки медикаментов**Объяснение:

Бывает много причин, по которым люди хотят изменить дозировку препарата. Это могут быть побочные эффекты, чувство, что медикаменты больше не помогают, так как симптомы не исчезают. Или ощущение, что Вы чувствуете себя лучше и лекарство больше не нужно. Какой бы ни была причина — важно поговорить об этом с Вашим врачом. Помните, что самостоятельное изменение дозировки без консультации с врачом может быть очень опасным. Следующие шаги помогут Вам в общении с врачом.

Шаги для достижения навыка:

1. Выберите подходящего человека для разговора (медсестра или доктор).
2. Объясните, почему бы Вы хотели изменить дозировку.
3. Обсудите плюсы и минусы изменения дозировки.
4. Задайте вопросы, если Вы не поняли, что Вам сказали.
5. Если Вы не согласны с советом, то предложите компромисс.

Сцены для ролевой игры:

1. Вы хорошо себя чувствуете последние несколько месяцев и хотите прекратить прием лекарств.
2. Вас выписали из больницы, и Вы чувствуете себя хуже, чем было до выписки. Вы думаете о возможности увеличения дозировки лекарств.
3. Вы отметили, что Вам трудно сконцентрироваться на привычной работе, и думаете о возможности снижения дозы медикаментов.
4. Вы чувствуете, что Ваша сегодняшняя доза лекарств не оказывает необходимого эффекта.
5. Члены семьи заметили, что Вы стали более раздражительным. Вы думаете, что это может быть связано с приемом лекарств.

Особые замечания:

1. Ведущий группы должен объяснить участникам, что требование об изменении дозировки лекарств не обязательно будет выполнено врачом. Поэтому будут полезны навыки из раздела «Компромисс и переговоры».
2. Важно, чтобы перед визитом к врачу пациент написал список конкретных причин, по которым он хотел бы изменить дозировку лекарства. Ведущий группы мог бы помочь в составлении списка возможных причин (такие как, например, нежелательные побочные эффекты).

Навык:

Рассказать о боли и других соматических симптомах

Объяснение:

Очень важно сообщить о болевых и/или других соматических симптомах, которые Вы испытываете. Это особенно важно, если Вы волнуетесь о том, чтобы эти симптомы могли значить. Кому-то сложно говорить с другими о таких проблемах, но это не должно быть причиной, чтобы избегать этого важного разговора.

Шаги для достижения навыка:

1. Выберите человека, с которым можно поговорить об этих проблемах.
2. Скажите ему, что Вы нехорошо себя чувствуете.

3. Опишите ему симптомы (боль, озноб и т.п.).
4. Послушайте, что Вам ответят, и попросите о помощи, если это необходимо.

Сцены для ролевой игры:

1. Вы подвернули ногу две недели назад, и она все ещё болит. Вы сомневаетесь, стоит ли обращаться к врачу.
2. У Вас двоится в глазах во время чтения. Вы не хотите никого беспокоить, потому что считаете, что это ерунда.
3. Недавно Вас прооперировали по поводу аппендицита, и Вы думаете о том, может ли боль в животе, которую вы сейчас испытываете, быть как-то с этим связана?
4. *(для участниц женского пола)* Через месяц после секса Вы чувствуете себя не очень хорошо и Вы переживаете, что можете быть беременны и стесняетесь сказать об этом кому-либо.

Особые замечания:

1. Это хороший момент для обсуждения важности наблюдения за своим здоровьем, так как забота о здоровье помогает предотвратить серьезные заболевания. Ведущий группы может собрать мнение участников о том, какие преимущества дает то, что Вы сообщаете кому-то о своих симптомах, и записать эти преимущества на доске.
2. Не всем пациентам комфортно обсуждать вопросы боли или иных физиологических проблем с другими; возможно им понадобится выбрать кого-то одного, кому они доверяют, и практиковаться в этом навыке с ним.

Список использованной литературы

1. *Lauriello J., Bustillo J., Keith S.J.* A critical review of research on psychosocial treatment of schizophrenia // *Biological Psychiatry*. 46(10). 1999. P. 1409–1417.
2. *Heinssen R. K., Liberman R.P., Kopelowicz A.* Psychosocial skill training for schizophrenia: Lessons from the laboratory // *Schizophrenia Bulletin*. 26. 2000. P. 21–46.
3. *Wallace C. J.* Social skills training in psychiatric rehabilitation: Recent findings // *International Review of Psychiatry*. 10 (1). 1998. P. 9–19.
4. *Green M. F.* Neurocognition and functional outcome // *Schizophrenia Bull.* 26. 2000. P. 119–136.
5. *Harvey P.D., Green M.F., Keefe R.S., Velligan D.I.* Cognitive functioning in schizophrenia: A consensus statement on its role in the definition and evaluation of effective treatments for the illness // *Journal of Clinical Psychiatry*. 65. 2004. P. 361–372.
6. *Любов Е.Б.* Рациональный выбор пролонгированной формы rispолепта: клиническое и фармакоэкономическое обоснование // *Психиатрия и психофармакология*. № 2. 2008.
7. *Ястребов В.С. и др.* Экономическая оценка последствий психических заболеваний: методические рекомендации для врачей-психиатров и организаторов здравоохранения. М.: МАКС Пресс. 2009. С. 32.
8. *Ирвин Ялом.* Стационарная групповая психотерапия. М.: Эксмо. 2011. С. 480.
9. *Alan S. Bellack.* Social Skills Training for Schizophrenia, Second Edition: A Step-by-Step Guide (Treatment manuals for practitioners). Guilford Press. 2004. P. 337.
10. *Цуцельковская М.Я., Поляков Ю.Ф. и др.* Применение методов психологической коррекции для профилактики социальной дезадаптации и оптимизации социального функционирования при эндогенных психических расстройствах юношеского возраста (методические рекомендации). НЦПЗ РАМН. 1988.
11. *Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Долныкова А.А., Шмуклер А.Б.* Программа тренинга когнитивных и социальных навыков (ТКСН) у больных шизофренией // *Социальная и клиническая психиатрия*. № 4. Том 17. 2007. С. 67–77.
12. *George Fossios, Gary Remington.* Negative Symptoms in Schizophrenia: Avolition and Occam’s Razor // *Schizophrenia Bulletin*. 36(2). 2010. P. 359–369.
13. *Критская В.П., Мелешко Т.К.* Патопсихология шизофрении. — М.: Издательство «Институт психологии РАН», 2015. С. 389.
14. *Казьмина О.Ю., Бойко О.М., Воронцова О.Ю.* Развитие подхода к психосоциальной реабилитации в лаборатории медицинской психологии НЦПЗ РАМН: от Ю.Ф. Полякова до наших дней // *Медицинская (клиническая) психология: традиции и перспективы (К 85-летию Юрия Федоровича Полякова)* / Под ред. Н.В. Зверевой и Н.Ф. Рошиной. М., 2013. С. 79–85.

ФГБНУ Научный центр психического здоровья

**Основные подходы к организации тренинга
социальных навыков для больных шизофренией**

Методические рекомендации

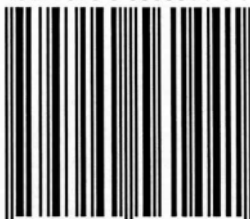
Подготовка оригинал-макета и компьютерная верстка: *О. Бочкова*

Подписано в печать 21.03.2016 г.
Формат 60×90 ¹/₁₆. Усл.печ.л. 2,75.
Тираж 500 экз. Заказ № 59159.

На обложке (вперед) – иллюстрация
итальянского иллюстратора-минималиста
Алессандро Готтардо

Отпечатано в типографии «OneBook.ru»
ООО «Сам Полиграфист».
109316, г. Москва, Волгоградский проспект,
дом 42, корп. 5, «Технополис Москва».

ISBN 978-5-9905614-4-1



9 785990 561441