

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный
специалист психиатр-нарколог
Департамента здравоохранения города
Москвы

А.В. Масякин

«20» 02 2025 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения города
Москвы № 3



20 02 2025 г.

**ПРОГРАММА
РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ И СПОРТА (НА ПРИМЕРЕ РЕГБИ)**

Методические рекомендации № 3

Москва 2025

УДК 616.89, 615.825, 796.33, 798.011

ББК 56.14

П78

Организация-разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы».

Составители: Масякин А. В., Сазонова А. С., Деменко Е. Г., Аршинова В. В., Сафонцева С. В., Радионова М. С., Суворова И. Ю., Корж Е. М.

Рецензенты: Бедина И. А., к. м. н., ученый секретарь ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ».

Рычкова О. В., д. психол. н., профессор факультета Консультативной и клинической психологии МГППУ.

Программа реабилитации взрослых лиц с наркологическими заболеваниями средствами адаптивной физической культуры и спорта (на примере регби): методические рекомендации / сост.: А. В. Масякин, А. С. Сазонова, Е. Г. Деменко [и др.]. – М. : ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2025. – 43 с.

Программа реабилитации взрослых лиц с наркологическими заболеваниями средствами адаптивной физической культуры и спорта (на примере регби) подготовлена на основе биопсихосоциодуховной модели формирования зависимости, предлагает схему включения спортивно-оздоровительных мероприятий (занятий регби) в лечебно-реабилитационный процесс.

Методические рекомендации подготовлены в рамках НИР «Персонализированный подход к профилактике, диагностике, лечению и реабилитации пациентов с болезнями зависимости (МКБ-10: F10-F19) с целью совершенствования наркологической помощи».

Предназначены для врачей – психиатров-наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников, организаторов здравоохранения, среднего медицинского персонала и других специалистов, деятельность которых связана с медицинской и социальной реабилитацией взрослых лиц с наркологическими заболеваниями, а также для тренеров и инструкторов спортивных клубов и секций.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

ISSN

© Департамент здравоохранения города Москвы, 2025

© ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2025

© Коллектив авторов, 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ.....	4
СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ	7
СОКРАЩЕНИЯ	8
ВВЕДЕНИЕ	9
ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ.....	12
ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГРАММЫ.....	14
ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ АДАПТИВНЫХ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ И СПОРТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ (на примере регби)	15
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	26
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	27
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	29
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	333
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	36
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	38
ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....	39
ПРИЛОЖЕНИЕ 6.....	42
ПРИЛОЖЕНИЕ 7.....	43

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (с изм. и доп., вступ. в силу с 29.05.2024).
- Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 25.12.2023).
- Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ (ред. от 26.12.2024) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2025).
- Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
- Федеральный закон от 05.12.2022 № 504-ФЗ «О внесении изменений в статью 54 Федерального закона “О наркотических средствах и психотропных веществах”».
- Указ Президента РФ от 23.11.2020 № 733 «Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2030 года».
- Распоряжение Правительства РФ от 11.12.2023 № 3547-р «Об утверждении Концепции сокращения потребления алкоголя в Российской Федерации на период до 2030 года и дальнейшую перспективу».
- Распоряжение Правительства РФ от 24.11.2020 № 3081-р «Об утверждении Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 03.05.2023 № 208н/432н «Об утверждении порядка прохождения больными наркоманией медицинской и социальной реабилитации».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2015 № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “психиатрия-наркология” и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и(или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» (с изменениями и дополнениями).
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.06.2022 № 374н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при психических и поведенческих расстройствах, вызванных

употреблением психоактивных веществ (пагубное (с вредными последствиями) употребление) (диагностика и лечение)».

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.06.2022 № 375н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при острой интоксикации психоактивными веществами (диагностика и лечение)».

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2022 № 388н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи по профилю “психиатрия-наркология”, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2015 г. № 1034н».

- Приказ Минздрава России, Минтруда России, МВД России от 19.12.2022 № 796н/788н/962 «Об утверждении Правил организации деятельности специализированных организаций для оказания помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения».

- Приказ Минздрава России от 17.12.1997 № 373 «О подготовке врачей – психиатров-наркологов, психотерапевтов, психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников для работы в наркологических реабилитационных центрах (отделениях)».

- Приказ Минздрава России от 23.10. 2020 № 1144н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и(или) выполнить нормативы испытаний (тестов) всероссийского физкультурно-спортивного комплекса “Готов к труду и обороне” (ГТО) и форм медицинских заключений о допуске к участию физкультурных и спортивных мероприятиях».

- Закон города Москвы от 28.02.2007 № 6 «О профилактике наркомании и незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ в городе Москве».

- Закон города Москвы от 09.07.2008 № 34 «О социальном обслуживании населения и социальной помощи в городе Москве».

- Постановление Правительства Москвы от 04.10.2011 № 461-ПП (ред. от 26.03.2024) «О Государственной программе города Москвы “Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)”».

Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи».

- Постановление Правительства Москвы от 23.09.2011 № 443-ПП (ред. от 26.03.2024) «О Государственной программе города Москвы “Безопасный город”».
- Постановление Правительства Москвы от 20.09.2011 № 432-ПП (ред. от 26.03.2024) «Об утверждении Государственной программы города Москвы “Спорт Москвы”».

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Адаптивная физическая культура (АФК) – это комплекс упражнений и подходов, который учитывает физические, психологические и социальные потребности людей с ограниченными возможностями и помогает им участвовать в физических активностях и спорте.

Адаптивный спорт – соревновательные и состязательные мероприятия как вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности личности в максимально возможной реализации своих способностей, сопоставлении их со способностями других людей, имеющих аналогичные проблемы со здоровьем, потребности в коммуникативной деятельности, в самоактуализации и в интеграции в общество.

Мотивационное консультирование – это ориентированный на личность пациента сопереживающий стиль консультирования, используемый специалистами для повышения готовности к изменению поведения, мышления и жизненного стиля человека. Этот стиль общения помогает пациенту без осуждения и конфронтации с ним осознать и разрешить противоречивое, двойственное (позитивное и негативное) отношение к употреблению психоактивных веществ и постепенно избавляться от рискованного поведения.

Реабилитация – комплекс мероприятий медицинского, психологического и социального характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных вследствие потребления психоактивных веществ или психоактивных действий функций и(или) компенсацию утраченных функций, а также максимально возможное восстановление и(или) формирование социальных навыков.

Медицинская реабилитация – вид наркологической помощи, осуществляемой в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Ресоциализация – совокупность мероприятий по восстановлению утраченных социальных связей и функций вследствие потребления психоактивных веществ.

Ремиссия – полное воздержание от употребления психоактивных веществ, подтвержденных дополнительными методами обследования.

Самозффективность – убеждение человека в своей способности эффективно (успешно) действовать в той или иной ситуации, в определенных условиях, вера в успех этих действий, что сопровождается предпочтением более сложных задач, постановкой достаточно трудных целей и проявлением упорства, настойчивости при их достижении.

Синдром зависимости – это сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление ПАВ занимает в системе ценностей ведущее место; заболевание мозга, сходное по своему течению с другими хроническими болезнями и проявляющимся комплексом психических и поведенческих расстройств, являющихся результатом взаимодействия генетических, биологических, психосоциальных факторов и влияния окружающей среды.

Тэг-регби – это бесконтактная командная игра: каждый игрок носит пояс с двумя прикрепленными к нему лентами (тэгами), которые нужно сорвать с пояса соперника.

Физическая реабилитация – восстановление (в том числе коррекция и компенсация) нарушенных или временно утраченных функций организма человека и способностей к общественной и профессиональной деятельности с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и спорта, которые направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья.

СОКРАЩЕНИЯ

АФК – адаптивная физическая культура

МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра

ОМР – отделение медицинской реабилитации

ПАВ – психоактивные вещества

САН – самочувствие, активность, настроение

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

ВВЕДЕНИЕ

Наркологическая помощь лицам с проблемным потреблением алкоголя, наркотиков или иных психоактивных веществ направлена на достижение стойкой ремиссии, а в идеале осознанного, полного и пожизненного отказа пациента от приема психоактивных веществ. Одним из важнейших условий длительной ремиссии является изменение системы ценностей, мировоззрения пациента, который, отыскав новый ценностный смысл и приобретая позитивный социальный опыт, сможет реализовать себя в иной деятельности, несовместимой с потреблением ПАВ.

Удержание в терапии и приверженность лечению пациентов наркологического профиля является наиболее острой проблемой оказания им лечебно-реабилитационной помощи. Известно, что среди пациентов как с алкогольной, так и с наркотической зависимостью велик процент отказа от продолжения лечения на фоне актуализации влечения и улучшения физического состояния. Такое преждевременное прекращение лечения, как правило, приводит к высокому риску рецидива. Напротив, длительность пребывания в лечебных и реабилитационных программах является предиктором стойкой ремиссии и восстановления трезвости.

Наркологическая помощь в Российской Федерации оказывается в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также нормативными распорядительными документами Минздрава России, в том числе приказом Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “психиатрия-наркология” и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и(или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ», на основе клинических рекомендаций и стандартов оказания наркологической помощи.

Следует отметить: на законодательном уровне не регламентированы сроки и способы проведения реабилитации, однако ряд исследователей отмечают, что программа реабилитации, независимо от особенностей реабилитационного центра и специфики проблем участников программ реабилитации, должна быть не менее 3 мес. и включать последовательные периоды и этапы. Как правило, наиболее эффективные отечественные программы лечебно-реабилитационного процесса состоят из четырех этапов: предреабилитационного, адаптации, интеграции и стабилизации [1, 4, 10].

Важно отметить: у наркологических пациентов, даже воздерживающихся от употребления ПАВ, длительно сохраняются патологические состояния. Могут присутствовать суицидальные мысли, ангедония, симптомы тревожных расстройств, депрессии, другие соматические заболевания, связанные с употреблением ПАВ (СПИД, гепатиты, туберкулез и др.). И даже после завершения стационарного этапа лечения пациенты по-прежнему нуждаются в поддержке специалистов, которые с помощью мотивационных технологий и медикаментозной поддержки способны укрепить их в приверженности лечению, стремлении изменить образ жизни, поиске и реализации альтернативных паттернов поведения.

Среди многочисленных стратегий реабилитации наркологических пациентов, наряду с групповой и семейной психотерапией, трудовой социализацией и профессиональной ориентацией, регулярные физические упражнения, занятия физкультурой и спортом являются методом, который влияет на эффективность лечебно-реабилитационного процесса. Имеются данные, свидетельствующие о том, что физические упражнения оказывают влияние на эмоциональное состояние, ослабляют симптомы депрессии и тревожности, токсическое воздействие психоактивных веществ на мозг, улучшают сон и когнитивные функции, уменьшают вероятность рецидива потребления ПАВ [14, 16, 17]. Улучшение физического состояния и психического самочувствия во время занятий спортом могут служить дополнительным мотивирующим фактором для поддержания ремиссии. Важно учитывать, что физические нагрузки умеренной интенсивности наиболее эффективны по сравнению со слишком интенсивными или слабыми [13].

Циклические упражнения аэробной направленности позволяют легче переносить состояния отмены ПАВ и способствуют выведению из организма токсинов¹. Недавние исследования показывают: физические упражнения стимулируют рост новых нервных клеток и высвобождают белки, например нейротрофический фактор головного мозга, которые улучшают выживаемость нервных клеток [15]. Во время длительной ритмичной работы умеренной интенсивности в аэробной зоне пульса гипофиз выделяет в кровь гормоны – эндорфины, по своей химической структуре близкие к морфину. Эндорфины при равной концентрации действуют в несколько раз сильнее морфина.

¹ Физические нагрузки от 64 до <76 % от максимальной частоты сердечных сокращений (ЧСС) определяются как умеренные, а нагрузки от 76 до <96 % – как интенсивные физические нагрузки. Максимальная частота сердечных сокращений (ЧСС_{max}) рассчитывается по формуле [220 – возраст (в годах)].

Минимальная порция эндорфинов способна снять стрессовое состояние и влечение к наркотическим веществам. Длительная циклическая работа на выносливость улучшает деятельность ЦНС, что положительно влияет на психический статус и эмоциональное состояние. В результате регулярных занятий физкультурой и спортом увеличивается умственная и физическая работоспособность организма, повышается самооценка и вера в возможность полноценной жизни без ПАВ [5, 8, 9]. Это увеличивает приверженность лечению, медицинской и социальной реабилитации, и сохранению трезвости наркозависимых лиц.

Повысить эффективность комплексной реабилитации лиц с наркологическими заболеваниями позволяет применение мероприятий адаптивной физической культуры (АФК) и спорта. Среди принципов АФК можно выделить следующие: гуманистической направленности к личности пациента, системности занятий физкультурой и спорта, эффективной социализации, интеграции, которые направлены на преодоление противоречий, существующих в обществе относительно наркологических пациентов.

Принципы АФК, ориентированные на укрепление здоровья и восстановление утраченных функций, а также на интеграцию в общество пациентов с ограниченными возможностями здоровья, приемлемы для пациентов с наркологическими заболеваниями. АФК способствует нормализации физического и психического состояния, формированию необходимых двигательных, когнитивных и социальных навыков, что соотносится с целями лечебно-реабилитационного процесса пациентов с болезнями зависимости. Отдельно стоит отметить воздействие именно подвижных и командных игр, таких как регби, которые не только положительно влияют на психофизическое здоровье, но и улучшают коммуникативные навыки, навыки целеполагания, планирования, самодисциплины, эмоциональной саморегуляции и другие значимые умения и навыки, способствуют формированию ценностной направленности на физическое и духовное совершенствование, что позволяет лицам с наркологическими заболеваниями достичь более длительной и устойчивой ремиссии, реадаптироваться и интегрироваться в социум.

Сотрудничество Московского научно-практического центра наркологии и Всероссийского физкультурно-спортивного общества «Динамо» и Федерации регби России легло в основу проекта «Вместе выбираем жизнь», который реализуется наркологической службой города Москвы совместно с Автономной некоммерческой организацией «Регбийный клуб «Динамо-Москва»». Высшим коллегиальным органом управления АНО «Регбийный

клуб «Динамо-Москва»» разработана Примерная программа реабилитации и ресоциализации зависимых лиц средствами регби для специалистов в области физической культуры и спорта, предназначенная для тренеров, преподавателей дополнительного образования, инструкторов. В программе «...представлены основные аспекты организации занятий тэг-регби с оздоровительной направленностью: основы планирования и контроля нагрузок; методические подходы к физической подготовке занимающихся с учетом психофизического состояния и половозрастных различий; требования безопасности» [9].

С учетом позитивного опыта участия пациентов в занятиях тэг-регби в рамках реализации проекта «Вместе выбираем жизнь» коллективом авторов ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» под руководством главного внештатного специалиста психиатра-нарколога города Москвы А. В. Масякина разработаны методические рекомендации «Программа реабилитации взрослых лиц с наркологическими заболеваниями средствами адаптивной физической культуры и спорта (на примере регби)» (далее – Программа). Программа предназначена для врачей – психиатров-наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников, организаторов здравоохранения и других специалистов, деятельность которых связана с медицинской и социальной реабилитацией взрослых лиц с наркологическими заболеваниями, а также для тренеров и инструкторов спортивных клубов и секций. В данных методических рекомендациях даются методические основы использования элементов регби для успешной реабилитации и ресоциализации пациентов с наркологическими заболеваниями на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса, направленных на восстановление их био-психо-социо-духовного благополучия.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

Цель Программы – повышение эффективности реабилитационного процесса и профилактика срывов у наркологических больных (*лиц старше 18 лет*) на основе комплексного подхода.

Задачи:

- развитие альтернативной, физкультурно-спортивной деятельности (занятий регби) в рамках реабилитации и ресоциализации больных наркологическими заболеваниями;

- формирование позитивного имиджа наркологической службы и уменьшение стигматизации больных с наркологическими заболеваниями;
- мотивация пациентов на занятия адаптивной физической культурой и спортом;
- формирование у пациентов навыков активной досуговой деятельности, в том числе семейного досуга и укрепление традиционных семейных ценностей;
- укрепление у пациентов приверженности к наркологическому лечению;
- формирование у пациентов осознанной потребности в соблюдении трезвости и здорового образа жизни;
- развитие навыков психологической устойчивости и межличностного взаимодействия;
- обучение (повышение квалификации) специалистов, деятельность которых связана с реабилитацией и ресоциализацией больных наркологического профиля.

Программа предназначена для работы с пациентами старше 18 лет с диагнозами в соответствии с МКБ-10: F10–F19 Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ; а также для специалистов по наркологической реабилитации (врачи – психиатры-наркологи, организаторы здравоохранения, медицинские психологи, специалисты по социальной работе, социальные работники, средний медицинский персонал), спортивных тренеров и инструкторов.

Применение методов физической активности в рамках лечебно-реабилитационного процесса соответствует принципам его построения и реализации.

1. **Добровольность** участия пациента в реабилитационной программе на основе получения согласия пациента на участие в реабилитационном процессе.

2. **Единство** социально-психологических и медико-биологических методов целевого воздействия. Приоритетность тех или иных методов определяется индивидуальной спецификой патогенеза и клинической картины болезни, особенностями структуры личности и социального статуса пациентов, а также задачами каждого конкретного этапа лечебно-реабилитационного процесса.

3. **Многообразие** и индивидуализация форм реабилитационной работы.

4. **Этапность** реабилитационных мероприятий с учетом объективной оценки реального состояния конкретного пациента в динамике.

5. **Долгосрочность** – пребывание пациента в стационаре с включением в стационарную реабилитационную программу продолжительностью 1–3 мес.

с последующим включением в постреабилитационную амбулаторную программу продолжительностью не менее 3 мес.

6. **Комплексный подход** в организации работы специалистов. Различные в плане профессиональной и образовательной подготовки специалисты составляют единую команду, постоянно взаимодействующую во всех организационных и терапевтических мероприятиях.

Для достижения поставленных цели и задач необходима консолидация усилий всех участников Программы:

- пациентов, включенных в занятия АФК и спортом на примере тег-регби;
- специалистов медицинской и социальной реабилитации;
- тренеров, инструкторов спортивных организаций.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГРАММЫ

Увеличение числа пациентов с наркологическими заболеваниями, включенных в Программу;

улучшение психоэмоционального и физического состояния пациентов, включенных в Программу;

увеличение продолжительности ремиссии у пациентов, включенных в Программу;

снижение числа повторных госпитализаций среди пациентов, включенных в Программу;

увеличение числа специалистов, деятельность которых связана с реабилитацией и ресоциализацией больных с наркологическими заболеваниями, а также спортивных тренеров и инструкторов, прошедших обучение по актуальным вопросам адаптивной физкультуры и спорта в наркологической реабилитации.

ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ АДАПТИВНЫХ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ И СПОРТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ (на примере регби)

Этап 1. Организационный:

- осуществление эффективного межведомственного взаимодействия организаций, деятельность которых связана с реабилитацией и ресоциализацией больных с наркологическими заболеваниями, совместно с физкультурно-спортивными организациями (секциями регби);
- составление и утверждение плана межведомственного взаимодействия по работе с зависимыми лицами в рамках настоящей «Программы реабилитации взрослых лиц с наркологическими заболеваниями средствами адаптивной физической культуры и спорта (на примере регби)».

Этап 2. Включение элементов АФК и спорта в лечебно-реабилитационный процесс для лиц с наркологическими заболеваниями:

- информирование пациентов о возможностях включения в Программу;
- определение индивидуальных показаний и противопоказаний к занятиям АФК и спортом (тэг-регби);
- мотивирование пациентов на включение в Программу и занятия адаптивной физкультурой и сортом (тег-регби);
- формирование физкультурно-спортивных групп (команд) пациентов и закрепление за ними кураторов от организаций, деятельность которых связана с реабилитацией и ресоциализацией больных наркологического профиля;
- медико-социальное сопровождение пациентов – членов команды курирующим специалистом (врачом – психиатром-наркологом, медицинским психологом и специалистом по социальной работе).

Этап 3. Обучение специалистов в сфере реабилитации и ресоциализации лиц с наркологическими заболеваниями применению методов адаптивной физкультуры и спорта

- информирование врачей – психиатров-наркологов и специалистов по реабилитации по вопросам, связанным с занятиями адаптивной физкультурой и спортом в рамках Программы;
- организация и проведение тематических обучающих семинаров, круглых столов, научно-практических конференций для специалистов.

Перейдем к более подробному описанию этапов и содержанию работы по Программе реабилитации взрослых лиц с наркологическими заболеваниями средствами адаптивной физической культуры и спорта (на примере регби).

Минимальная продолжительность Программы – 1 год. За это время в процессе реабилитации и ресоциализации средствами физической культуры и спорта у пациентов происходит поступательное повышение уровня физической подготовленности, укрепление здоровья, повышение физической и умственной работоспособности.

Рекомендуемая частота занятий: 1–2 раза в неделю, интенсивность нагрузок зависит от состояния здоровья пациента и этапа лечебно-реабилитационного процесса.

Одним из эффективных способов поддержания трезвости является вовлечение пациентов в занятия физкультурой и спортом.

На организационном этапе, для того чтобы пациенты с наркологическими заболеваниями могли участвовать в занятиях АФК и спортом с элементами тэг-регби, необходимо заключение соглашения о сотрудничестве между организациями, деятельность которых связана с реабилитацией и ресоциализацией больных наркологического профиля, с организациями физкультурно-спортивной направленности, в том числе секциями регби (Приложение 1). Соглашение дает нормативно-правовое основание для организаций, ведущих реабилитацию, направлять зависимых лиц в физкультурно-спортивные секции, а физкультурно-спортивным организациям принимать зависимых в специальные программы занятий.

В соглашении между лечебно-реабилитационными и спортивными организациями необходимо указывать основные положения сотрудничества, в том числе утвержденный план межведомственного взаимодействия по работе с зависимыми лицами в рамках настоящей Программы (Приложение 2).

На этапе включения элементов адаптивной физкультуры и спорта в лечебно-реабилитационный процесс для лиц с наркологическими заболеваниями следует учитывать, что физкультурно-спортивные занятия, в том числе тэг-регби, оказывают комплексный эффект обучающей, оздоровительной (развивающей), воспитательной, реабилитационной направленности.

В соответствии с государственными требованиями Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) выделяют недельный потенциал двигательной активности для различных здоровых групп населения: старше 18 лет – не менее 11 ч; 20–29 лет – не менее 9 ч; 30–40 лет – не менее 8 ч; 50 лет и старше – не менее 7 ч. Очевидно, что для зависимых лиц эти показатели необходимо достигать постепенно, исходя из соматического и психического актуального состояния пациента. Наряду с этим необходимо учитывать, что отношение к здоровью у зависимых лиц не существует изолированно от отношения их к другим

сторонам жизни. Отношение к здоровью меняется с изменением системы ценностей личности в целом, что должно учитываться при проведении мотивационной работы на различных этапах выздоровления пациентов.

В соответствии с содержанием этапов медицинской реабилитации, утвержденным в Программе медицинской реабилитации для взрослого населения с наркологическими расстройствами (МКБ-10: F10–F19) (2024), рекомендуется постепенное наращивание физической и спортивной активности у зависимых пациентов.

Рассмотрим более подробно каждый этап реабилитации, на которых зависимый пациент занимается адаптивной физкультурной деятельностью с элементами тэг-регби.

Подготовка к занятиям начинается уже на этапе предреабилитации, когда больного мотивируют на занятия физкультурно-спортивной деятельностью. Адаптивная физическая нагрузка является неотъемлемой частью лечебно-реабилитационного процесса. Об этом необходимо информировать пациентов в целях мотивирования на последующее включение в Программу, предоставляя информацию о том, что в ходе физкультурно-спортивных занятий, в том числе тренировок по регби, пациенты развивают координацию, гибкость, скорость реакции, умение прогнозировать, анализировать и навыки взаимодействия (Приложение 3). В игре они получают новый жизненный опыт, в котором ценятся взаимопомощь, честность, ответственность, дисциплинированность, уважение к товарищам по команде и к противнику. Кроме этого, регулярные физкультурные занятия, включенные в структурированную реабилитационную среду, являются одной из основ формирования осознанного отношения к здоровому и трезвому образу жизни.

Оздоровительные занятия физкультурно-спортивного характера рекомендовано начинать на этапе адаптации, который реализуется в отделениях медицинской реабилитации (ОМР), с целью усиления мотивации на выздоровление и формирование установки на социализацию. На этом этапе пациент посещает все групповые реабилитационные мероприятия, рекомендованы и физкультурно-оздоровительные занятия, такие как утренняя гимнастика.

На этапе интеграции продолжается работа с целью поддержания достигнутых результатов реабилитационного процесса в рамках социального направления реабилитации. Совместно с врачом, медицинским психологом и волонтерами создаются терапевтические тематические сообщества (клубы, кружки) пациентов. Групповые занятия желательно проводить в группах не более 10 человек под руководством ответственного лица из числа среднего

медперсонала или социальных работников. Ответственное лицо осуществляет контроль дисциплины, соматического состояния пациентов. В физкультурно-спортивной работе также принимают участие средний медицинский персонал, специалисты по социальной работе и социальные работники, которые популяризируют занятия тэг-регби. К участию в спортивно-оздоровительных занятиях целесообразно привлекать и родственников пациентов не только в качестве болельщиков, но и в качестве членов команды. Совместная деятельность, такая как спортивная командная игра, позволит семье получить новый опыт взаимодействия на основе взаимовыручки, уважения, доверия и партнерства – традиционных основ семейных отношений.

На этапе интеграции физкультурно-оздоровительные мероприятия рекомендовано проводить ежедневно в форме утренней гимнастики, т. е. комплекса общеукрепляющих упражнений длительностью до 15 мин. В формате спортчаса рекомендованы ежедневные занятия общей физической подготовкой, тренировки могут проводиться на свежем воздухе и(или) в зале. Сопровождение пациентов осуществляет средний медперсонал или социальные работники. После проведения занятий рекомендовано подводить итоги и работу над ошибками [10].

На этапе стабилизации работа с пациентами направлена на подготовку к амбулаторной реабилитации с учетом необходимости передачи ответственности в значительной мере самому пациенту за свое выздоровление. На этом этапе пациент сам составляет индивидуальный план своих действий по выздоровлению и посещению реабилитационных мероприятий, который одобряется специалистами. В этот период пациенту, помимо психотерапевтических и психокоррекционных мероприятий, предлагается продолжить участие в физкультурно-спортивных оздоровительных мероприятиях. Основные вышеперечисленные формы спортивной работы сохраняются. В рамках социального направления специалисты также проводят лекции, беседы, тренинги с целью повышения социальных компетенций и асертивности пациентов, построения у них системы представлений о здоровом образе жизни, где могут быть продолжены информирование и мотивирование пациентов на занятие тэг-регби после выписки из стационара.

В амбулаторной программе участвуют врач – психиатр-нарколог, психотерапевт, медицинский психолог, специалисты по социальной работе, социальные работники, консультанты. Срок амбулаторной программы может составлять до 6 мес. Именно на этом этапе амбулаторной реабилитации предполагается включать пациентов в активные физкультурно-спортивные занятия по тэг-регби. Социальное направление реабилитации продолжает реализовываться с целью ресоциализации пациентов:

формирования и закрепления у них коммуникативных навыков в условиях командного взаимодействия, асертивности и приверженности здоровому образу жизни, формирования навыков взаимопомощи и ответственности за общее дело, умения ставить и достигать поставленные цели.

Посещение физкультурно-спортивных занятий тэг-регби рекомендуется для реализации следующих задач:

- закрепления устойчивости к провоцирующим употреблению ПАВ факторам внешней среды;
- развития навыков планирования и самоорганизации в открытой социальной среде;
- расширения социальных ролевых функций за счет интересов и увлечений без употребления ПАВ;
- создания поддерживающей социальной сети выздоравливающих зависимых.

Специалистам, участвующим в реабилитации наркологических больных, необходимо обладать информацией об индивидуальных особенностях и психофизическом состоянии пациента для выстраивания индивидуальной физкультурно-спортивной траектории в рамках лечебно-реабилитационной программ.

Врачом – психиатром-наркологом принимается решение о включении в занятия тэг-регби с учетом согласия пациента на участие в Программе (Приложение 4). Показаниями для занятий тэг-регби является нормализация соматического и психического состояния пациента в процессе лечения и реабилитации, что соответствует стабилизационному этапу медицинской реабилитации и переходу к амбулаторной реабилитации.

Относительные и абсолютные противопоказания для занятий тэг-регби определяет лечащий врач, основными из них являются:

- состояние опьянения/одурманивания психоактивными веществами;
- абстинентный синдром;
- острый болевой синдром;
- острые инфекционные и хронические заболевания в состоянии обострения и др.

Посещение занятий тэг-регби осуществляется в соответствии с самостоятельно разработанным пациентом планом, одобренным специалистом. План составляется на год, его соблюдение – один из показателей динамики уровня приверженности лечению, готовности пациента к осознанному выбору трезвого образа жизни. В зависимости от психофизических показателей здоровья пациента лечащий врач утверждает

формат тренировок, определяет промежуточные этапы контроля эффективности реабилитационного процесса. Субъективную оценку пациентом изменения (улучшений) своего здоровья в процессе тренировок можно дополнить тестом «САН (Самочувствие, активность, настроение)» [11] (Приложение 5). Положительная динамика показателей физического и психического состояния подкрепляет самоэффективность пациента, повышает его приверженность лечению [2, 7, 8].

Основанием для зачисления пациента в Программу является медицинская справка – направление с рекомендацией включения в Программу, выданная лечащим врачом – психиатром-наркологом (Приложение 6) и Согласие пациента о включении в Программу.

Специалисты, осуществляющие медико-социальное сопровождение пациентов – участников команд, ведут учетно-отчетную документацию, в том числе журнал учета направлений и прохождения пациентом Программы (Приложение 7).

На всех этапах реабилитационного процесса осуществляется медико-социальное сопровождение выздоравливающих. Медицинские психологи проводят информационную и мотивационную работу с пациентами, направленную на формирование осознанной потребности в трезвом образе жизни, участию в спортивно-оздоровительных мероприятиях, преодолению стигматизации и повышению самоэффективности. На лекциях и тренингах обсуждают с пациентами их предпочтения при выборе альтернативной деятельности, например участие в физкультурно-спортивных занятиях, оказывают поддержку их выбора и предпринимаемых усилий. Совместно с пациентом составляют индивидуальные планы реабилитации и определяют промежуточные результаты, обучают навыкам саморефлексии, коммуникации, социального восприятия, постановки реальных целей и др., которые он может применить, в частности, во время физкультурно-спортивных занятий с элементами регби.

Специалисты по социальной работе и социальные работники оказывают содействие в восстановлении документов, утраченных имущественных прав, в проведении профориентационной работы и трудоустройстве. Также осуществляется сопровождение пациентов на физкультурно-оздоровительные занятия, контроль за соблюдением пациентами техники безопасности, отслеживается динамика социального статуса пациента, например изменения в семейных взаимоотношениях в результате участия в физкультурно-спортивных мероприятиях совместно с близкими и родственниками. Социальные работники, находясь в среде пациентов, помогают им адаптироваться к соблюдению режима и повышению уровня личной

ответственности, к новым альтернативным видам деятельности, поддерживают мотивацию к ведению здорового образа жизни, участию в физкультурно-спортивных занятиях (с элементами регби).

На этапе обучения специалистов в сфере реабилитации и ресоциализации лиц с наркологическими заболеваниями применению методов АФК и спорта врачам – психиатрам-наркологам и специалистам по реабилитации необходимо получить знания об особенностях применения АФК для пациентов с наркологическими заболеваниями, преимуществах занятий тэг-регби в реабилитационном процессе, в частности:

- об особенностях регби как вида спорта, которые делают его привлекательным для участников и эффективным инструментом реабилитации и ресоциализации пациентов;
- о целях и задачах Программы, планируемых результатах и способах контроля их достижения;
- об уровнях (начальном, базовом и продвинутом) физической подготовки;
- о форме и структуре занятий;
- о медицинских показателях здоровья и противопоказаниях к занятиям физкультурой и спортом, занятиями тэг-регби в частности;
- о рекомендациях по проведению занятий АФК с элементами тэг-регби.

Тэг-регби представляет собой разновидность классического регби с упрощенными правилами и с дополнительным инвентарем (двумя ленточками на липучках, называемых «тэг»). Особенность этого вида регби в том, что он бесконтактный. В игре не проводится захват, как в классическом регби, нужно просто сорвать ленту с пояса соперника. В тэг-регби могут играть в одной команде мужчины и женщины всех возрастов и физической подготовки. Правила игры минимизируют риск травматизма, акцент делается на развитие ловкости. Физкультурные занятия с элементами тэг-регби являются универсальными для лиц, зависимых от употребления ПАВ, что обусловлено доступностью упражнений и оздоровительной направленностью тренировок.

С учетом особенностей лиц, страдающих наркологическими заболеваниями, в том числе низкого уровня общей физической подготовки, обусловленного предшествующим образом жизни, связанным с употреблением ПАВ, тренерский состав выстраивает адаптивный план тренировок. Следует учитывать наличие хронических заболеваний, которые имеются у большинства выздоравливающих пациентов наркологического профиля, в том числе вирусные гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция. Лица, страдающие наркологическими заболеваниями, отличаются повышенной утомляемостью, сниженным темпом мышления, психоэмоциональной лабильностью, склонностью к конфликтам. Поэтому тренеру следует

придерживаться определенных правил при работе с выздоравливающими пациентами наркологического профиля. Демонстрировать упражнения следует в медленном темпе, а отработка сложных элементов требует многократных повторений. При разучивании новых движений и объяснении теоретических сведений следует объяснять изучаемый материал последовательно, подробно, не усложняя речь длинными предложениями и научными терминами. Новый материал не должен превышать 30 % от ранее усвоенной теоретической базы.

При поступлении пациентов в Программу спортивными инструкторами и тренерами проводятся испытания, в результате которых оценивается уровень физической подготовленности (тесты для определения равновесия, на гибкость) и функционального состояния пациентов – участников Программы (ортостатическая проба, проба Ромберга).

На тренировках необходимо придерживаться ровного формата общения. Спокойная речь инструктора и других участников – залог успеха в проведении тренировки. Важно быть доброжелательным, но последовательно требовательным к соблюдению дисциплины и установленных правил.

Выделяют начальный, базовый и продвинутой уровни физической подготовки участников Программы. На начальном уровне, который может длиться до года с начала амбулаторного этапа лечения, используются общедоступные и универсальные физические упражнения средней сложности исполнения. На базовом уровне (длительностью от 1 года до 2 лет) используются общедоступные и универсальные физические упражнения оптимальной сложности исполнения, требующие специализированных знаний и умений. На продвинутом уровне, не ограниченном по продолжительности, используются индивидуально доступные физические упражнения, сложные по исполнению.

Занятия с элементами тэг-регби состоят из трех частей, содержание которых определяется целями и задачами на каждом уровне физической подготовки.

Основным содержанием подготовительной части являются общеподготовительные и специально подготовительные упражнения, а также дыхательные практики. Физическая нагрузка повышается постепенно, путем включения в работу все большего и большего количества мышечных групп, увеличения количества повторений каждого упражнения. Нагрузка не должна вызывать у занимающихся значительного утомления. Рекомендуемый порядок упражнений: ходьба и бег, общеразвивающие упражнения для верхнего плечевого пояса, туловища, пояса нижних конечностей, дыхательные упражнения.

Основная часть занятия предусматривает решение главных задач и структурно подразделяется на несколько фрагментов. Если планом предусмотрено разучивание новых упражнений, то идет работа над техникой движений, рационального дыхания и контролем за мышечными ощущениями. Следующим этапом основной части является развитие основных физических качеств. Используемые для развития этих качеств физические упражнения должны быть хорошо освоены занимающимися и выполняться при условии самостоятельного контроля за величиной физической нагрузки. Инструктор контролирует функциональное состояние занимающихся по внешним признакам утомления и выборочным показаниям частоты сердечных сокращений. По результатам замеров частоты сердечных сокращений вносятся изменения в содержание основной и заключительной части занятия. В заключительной части занятия выполняются восстановительные упражнения, направленные на снижение уровня эмоционального возбуждения: упражнения на растяжку и гибкость, спокойная ходьба с выполнением дыхательных упражнений. В завершение подводятся итоги занятия, отмечаются личные достижения игроков, задается домашнее задание на выполнение физических упражнений. При этом участников следует предупредить о возможных ощущениях скованности и даже легкой мышечной боли, которые являются естественными для физкультурных занятий и не угрожают здоровью.

Тренер является лидером коллектива, он следит за физическим состоянием занимающихся, отношениями между ними, акцентирует внимание на проявлении моральных чувств – товарищества, уважения, приоритета интересов команды над личными.

Образовательный компонент спортивно-оздоровительных занятий с элементами тэг-регби включает информацию о том, как выполнять регулярные упражнения, адаптированные к возрасту и индивидуальным особенностям; как разминаться; как выполнять упражнения на растяжку (растягивание мышц и сухожилий); как выполнять упражнения на разминку и расслабление; как выполнять упражнения на укрепление мышц и развитие гибкости.

Важное условие эффективности спортивно-оздоровительных занятий с элементами регби – это **соблюдение техники безопасности**. Профилактика травматизма на занятиях предполагает рациональную организацию тренировочного процесса, проведение качественной разминки, учет уровня подготовленности занимающихся, общую направленность на достижение оздоровительного эффекта системы занятий, а также соблюдение требований к спортивной форме и инвентарю, к местам занятий. Спортивная форма для

занятий по Программе должна быть удобной достаточно легкой, не слишком теплой, функциональной, пропускающей влагу, не стеснять движений. Ее размеры и покрой не должны стеснять дыхание и затруднять кровообращение. На спортивных штанах или шортах занимающихся должны отсутствовать карманы или они должны закрываться на молнию.

Инвентарь, не подлежащей обязательной сертификации (мячи, ленты и др.), должны иметь документ изготовителя, подтверждающий их пригодность и безопасность применения.

Помещение спортивного зала должно иметь возможность проветривания и быть хорошо вентилируемым.

Рядом со спортивным залом должны быть раздевалки с душевыми и санузлы.

Спортивный зал должен иметь по возможности прямое естественное освещение; искусственное освещение в зале осуществляется светильниками; освещение должно быть равномерным и обеспечивать необходимый уровень горизонтальной и вертикальной освещенности.

Необходимо учитывать, что физические упражнения могут выполняться в любое время дня, но не раньше через 1–1,5 ч после приема пищи. Окончание занятий проводится не менее чем за 1,5–2 ч до сна.

До начала занятия необходимо:

- провести тщательный осмотр места проведения занятия, убедиться в исправности спортивного инвентаря в соответствии с санитарно-гигиеническими условиями, требованиями, предъявляемыми к месту проведения занятия;
- проверить целостность электрических розеток и выключателей в спортивном зале, в случае их неисправности или поломки немедленно сообщить об этом администрации и не запускать занимающихся в спортивный зал до устранения выявленных неисправностей;
- проинструктировать занимающихся о порядке и мерах безопасности при выполнении физических упражнений.

Во время проведения занятия инструктор/тренер должен:

- выбрать и подготовить место проведения занятия согласно задачам, вытекающим из требований рабочей программы;
- допускать к занятиям только лиц, имеющих медицинскую справку – направление, выданное врачом, прошедших инструктаж по технике безопасности, имеющих соответствующую спортивную форму и обувь;
- осуществлять обучение безопасной технике выполнения физических упражнений, при этом строго придерживаться принципов доступности и последовательности обучения;

- размещать используемый на занятиях инвентарь с учетом обеспечения безопасной зоны вокруг каждого занимающегося;
- следить за соблюдением занимающимися мер безопасности, не оставлять их одних без контроля в помещении спортивного зала;
- при появлении у занимающегося признаков утомления или при жалобе на недомогание и плохое самочувствие немедленно направить его к медицинскому работнику;
- при обнаружении неисправностей спортивного оборудования, сооружений, инвентаря, электроприборов и приспособлений инструктор должен сообщить об этом администрации организации и до устранения неисправностей к работе не приступать, начинать (продолжать) работу только после ликвидации неисправностей и их последствий, препятствующих или затрудняющих проведение занятий.

По окончании занятий инструктор/тренер должен:

- отметить в журнале посещений списочный состав занимающихся и проводить их из спортивного зала до раздевалки;
- обо всех недостатках, обнаруженных во время проведения занятий с занимающимися, сообщить медицинским работникам;
- проводить систематическую разъяснительную работу с занимающимися по профилактике травматизма, добиваться постоянной дисциплины при выполнении элементов тэг-регби и других упражнений, не допускать выполнения занимающимися заданий без команды;
- прекращать выполнение заданий, игровых ситуаций, игр с элементами тэг-регби при применении грубых или запрещенных приемов;
- систематически проводить беседы воспитательного характера с занимающимися, формировать взаимное уважение и ответственность по отношению к партнерам.

Знания по вышеперечисленным вопросам специалисты могут дополнить на обучающих семинарах, научно-практических конференциях и других научно-образовательных мероприятиях. Проведение указанных мероприятий повышает эффективность реализации Программы.

На занятиях со специалистами обсуждаются вопросы формирования, течения и лечения наркологических заболеваний, обуславливающие специфику взаимодействия с зависимыми от ПАВ лицами. Раскрываются особенности осуществления комплексного подхода в соответствии с этапами и условиями лечебно-реабилитационного процесса, а также физкультурно-спортивные методы реабилитации и ресоциализации пациентов наркологического профиля. Разбираются актуальные кейсы, проводятся мастер-классы, что позволяет участникам транслировать практический опыт

по решению определенных задач, провести рефлексию собственного профессионального мастерства.

На семинарских занятиях углубленно изучаются определенные аспекты научно-практической проблемы, актуализируются знания и навыки, необходимые в работе с лицами, зависимыми от употребления ПАВ.

Формами научно-практической работы являются научные конференции, круглые столы, научные исследования, публикации, издание сборников, методических пособий, монографий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Программа реабилитации взрослых лиц с наркологическими заболеваниями средствами адаптивной физической культуры и спорта (на примере регби) способствует повышению эффективности реабилитационного процесса и профилактике срывов у наркологических больных, соответствует решению задач совершенствования оказания наркологической помощи.

Систематические адаптивные физические нагрузки в командной спортивной игре (тэг-регби) оказывают положительное воздействие на физическое и психическое здоровье пациентов, качество жизни в целом, способствуют улучшению эмоционального состояния, повышению самоэффективности, укреплению приверженности лечению.

Ценности игры в регби, которыми являются увлеченность, солидарность, дисциплина, уважение к товарищам по команде и соперникам, постепенно интериоризируются в процессе занятий, и у пациентов формируется ценностное отношение к физическому и духовному совершенствованию в коллективе единомышленников, развиваются навыки активной досуговой деятельности, в том числе семейного досуга, что способствует укреплению традиционных семейных отношений.

Участие пациентов в Программе направлено на развитие личностных ресурсов, психологической устойчивости и навыков межличностного взаимодействия, что необходимо для их реинтеграции в общество. Развитие альтернативной, физкультурно-спортивной деятельности (занятий регби) в рамках реабилитации и ресоциализации больных наркологическими заболеваниями обеспечивает формирование у пациентов осознанной потребности в соблюдении трезвости и здорового образа жизни.

Таким образом, адаптивная физическая культура и спорт позволяют повысить эффективность системы комплексной реабилитации наркологических больных, уменьшить их стигматизацию, сформировать позитивный имидж наркологической службы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агибалова Т. В., Тучин П. В., Тучина О. Д. Психотерапия наркологических заболеваний // Наркология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой. 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 944 с.
2. Бандура А. Теория социального научения. – СПб. : Евразия, 2000. – 318 с.
3. Дронова С.Е . Психофизические способы реабилитации физической и психической зависимости человека // Фундаментальные исследования. – 2008. – № 9. – С. 107–108.
4. Дудко Т. Н., Пузиенко В. А., Котельникова Л. А. Дифференцированная система реабилитации в наркологии. Методические рекомендации. – М., 2001. – 14 с.
5. Ермакова М. А. Реабилитация и ресоциализация наркозависимых средствами физической культуры и спорта / Проблемы развития физической культуры и спорта в новом тысячелетии: материалы V международной научно-практической конференции, 28 февраля 2016 г., г. Екатеринбург. Рос. гос. проф.-пед. ун-т. – Екатеринбург, 2016. – С. 165–168.
6. Здоровье и образование как актуальная проблема современного общества: сборник статей к Международной научно-практической конференции (21–22 октября 2016 г.). – Оренбург, 2016. – 544 с.
7. Кулаков С. А. Руководство по реабилитации аддиктов. – М. : Издательские решения, 2020. – 468 с.
8. Пермяков О. М. Физическая культура, как компонент реабилитации молодых людей, страдающих алкогольной зависимостью // NovaInfo, 2017. – № 73. – С. 216–220.
9. Примерная программа реабилитации и ресоциализации зависимых лиц средствами регби / Г. В. Бабкин, С. В. Ерегина, В. С. Исаев, В. В. Куценко, И. Н. Лушков, Е. А.Шейн // под ред. С. В. Ерегиной. – М., 2024. – 153с.
10. Программа медицинской реабилитации для взрослого населения с наркологическими расстройствами (МКБ-10 F10-F19). Сост.: А. В. Масякин, Т. В. Агибалова, Е. И. Боровков [и др.]. – М. : ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2024. – 132 с.
11. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния / В. А. Доскин, Н. А. Лаврентьева, М. П. Мирошников, В. Б. Шарай // Вопросы психологии. – 1973. – № 6. – С. 141–145.
12. Тэг-регби за 8 часов. Практическое пособие для проведения занятий по тэг-регби и подготовки команды к соревнованиям / Федерация регби

- России; авторы-сост. Ковтун В. Н. [и др.]. — М., Киров: О-Краткое, 2020. — 63 с.
13. Alkadhi K. A. Exercise as a positive modulator of brain function. *Mol Neurobiol.* 2017;6(Suppl 3):765-783
 14. Cassilhas R. C., Tufik S., de Mello M. T. Physical exercise, neuroplasticity, spatial learning and memory. *Cell Mol Life Sci.* 2016 Mar;73(5):975-83. — doi: 10.1007/s00018-015-2102-0.
 15. Ernst C., Olson A. K., Pineda J. P. J., Lam R. W., Christie B. R. Antidepressant effects of exercise: evidence for an adult neurogenesis hypothesis? *J Psychiatry Neurosci.* 2006;31:84–92.
 16. Li H., Wang C., Huang X., Xu L., Cao Y., Luo J., Zhang G. Chan-Chuang and resistance exercise for drug rehabilitation: a randomized controlled trial among Chinese male methamphetamine users. *Front Public Health.* 2023 Oct 26;11:1180503. — doi: 10.3389/fpubh.2023.1180503.
 17. Morais A. P. D., Pita I. R., Fontes-Ribeiro C. A., Pereira F. C. The neurobiological mechanisms of physical exercise in methamphetamine addiction. *CNS Neurosci Ther.* 2018 Feb;24(2):85-97. — doi: 10.1111/cns.12788

ПРИМЕРНОЕ СОГЛАШЕНИЕ О СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

г. Москва «__» _____ 202 г.

Организация (учреждение/организация, оказывающее(ая) услуги по реабилитации взрослых лиц с наркологическими заболеваниями) _____ в лице Директора _____, действующего на основании Устава, именуемого в дальнейшем «Учреждение», с одной стороны, и _____ (организации, оказывающей услуги по физкультурно-спортивной деятельности) в лице Директора _____, действующего на основании _____ Устава, именуемой в дальнейшем «Спортивная организация», заключили соглашение о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ

- 1.1. Предметом настоящего соглашения является сотрудничество сторон на основе взаимного уважения и партнерского взаимодействия в целях:
- популяризации здорового образа жизни, занятий физкультурой и спортом среди сотрудников и пациентов Учреждения, болельщиков Спортивной организации;
 - вовлечения пациентов наркологического профиля в занятия физкультурой и спортом как социально позитивной деятельности, несовместимой с потреблением психоактивных веществ;
 - санитарно-гигиенического и правового просвещения населения, пациентов Учреждения, команды и болельщиков Спортивной организации;
 - развития комфортной и безопасной городской среды;
 - формирования среди населения, пациентов Учреждения и болельщиков Спортивной организации культуры посещения спортивных мероприятий.
- 1.2. Сотрудничество сторон осуществляется на безвозмездной основе и не имеет своей целью извлечение прибыли.

2. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

- 2.1. Настоящее соглашение заключается для решения задач в целях реализации:

- Указа Президента РФ от 23.11.2020 № 733 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года»;
- Закона города Москвы от 28.02.2007 № 6 «О профилактике наркомании и незаконного потребления наркотических веществ и психотропных веществ в городе Москве» (с изменениями и дополнениями от 20.02.2019);
- государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы» (столичное здравоохранение)»;
- государственной программы города Москвы «Спорт Москвы»;
- государственной программы города Москвы «Безопасный город».

2.2. Целью соглашения является консолидация совместных усилий по формированию здорового стиля поведения, профилактике потребления психоактивных веществ среди населения, сотрудников и пациентов Учреждения, болельщиков Спортивной организации.

2.3. Задачами соглашения являются:

- популяризация регби как командного вида спорта, развивающего позитивные навыки, такие как самодисциплина и самоконтроль, коммуникативные навыки, умение принимать самостоятельное решение, а также как форма семейного досуга, направленная на укрепление традиционных семейных отношений;
- развитие альтернативной, физкультурно-спортивной деятельности (занятий регби) в рамках реабилитации и ресоциализации больных наркологическими заболеваниями;
- формирование позитивного имиджа наркологической службы и уменьшение стигматизации больных с наркологическими заболеваниями;
- мотивация пациентов на занятия адаптивной физической культурой и спортом;
- формирование у пациентов навыков активной досуговой деятельности, в том числе семейного досуга и укрепление традиционных семейных ценностей;
- укрепление у пациентов приверженности к наркологическому лечению;
- формирование у пациентов осознанной потребности в соблюдении трезвости и здорового образа жизни;
- развитие навыков психологической устойчивости и межличностного взаимодействия;
- обучение (повышение квалификации) специалистов, деятельность которых связана с реабилитацией и ресоциализацией больных наркологического профиля.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Стороны обязуются осуществлять совместную деятельность на основании действующего законодательства Российской Федерации и регионального здравоохранения, моральных, культурных и этических норм российского общества.

3.2. Спортивная организация обязуется:

- популяризировать регби как командный вид спорта, укрепляющий физическое и ментальное здоровье, расширяющий культурный и социальный кругозор;
- распространять входные билеты на физкультурно-спортивные мероприятия;
- предоставлять возможность посещения тренировок, мастер-классов, спортивных сборов пациентам и сотрудникам Учреждения;
- обеспечить проведение мастер-классов силами Спортивной организации;
- предоставлять информационно-просветительские буклеты, памятки, листовки санитарно-просветительского и правового содержания;
- организовывать проведение экскурсий на спортивные объекты, представляющие историческую и культурную ценность.

3.3. Учреждение обязуется:

- направлять пациентов и сотрудников на спортивные встречи Спортивной организации, в том числе на посещение мастер-классов и тренировочных мероприятий, проведение шеринга в целях формирования установок на ЗОЖ;
- сопровождать пациентов на спортивные мероприятия, мотивировать пациентов на занятия спортом;
- организовывать проведение уличных акций с участием специалистов Учреждения и спортсменов Спортивной организации;
- предоставлять информационно-просветительские буклеты, памятки, листовки санитарно-просветительского и правового содержания;
- привлекать к занятиям физкультурой и спортом пациентов и членов их семей, находящихся в трудной жизненной ситуации в связи с употреблением психоактивных веществ.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Стороны пришли к соглашению, что все возникающие разногласия будут решаться путем совместных переговоров.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Стороны обязуются своевременно информировать друг друга о проблемах и затруднениях, возникающих при исполнении настоящего соглашения, а также совместно обсуждать и оценивать результаты совместной работы.

5.2. В решении вопросов, не предусмотренных настоящим соглашением, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. Настоящее соглашение вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует 24 месяца.

5.4. Соглашение автоматически продлевает свое действие на 12 месяцев в случае, если за 30 дней до окончания срока действия настоящего соглашения ни одна из сторон не объявит о прекращении его действия.

5.5. Настоящее соглашение может быть изменено или расторгнуто по соглашению сторон. Соглашение об изменении или расторжении настоящего соглашения должно быть составлено в письменной форме и подписано сторонами.

5.6. Все дополнительные соглашения и приложения к настоящему соглашению составляются в письменной форме и являются его неотъемлемой частью.

5.7. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у Спортивной организации; второй – у Учреждения.

6. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

**Название учреждения
(организации, оказывающей услуги
реабилитации взрослых лиц с
наркологическими заболеваниями)**

Адрес:

Тел.

Эл. почта

Сайт

Директор

Подпись

М. П.

**Название организации, оказывающей
услуги по физкультурно-спортивной
деятельности**

Адрес:

Тел.

Эл. почта

Сайт

Директор

Подпись

М. П.

СОГЛАСОВАНО

Директор
 Организация, оказывающая услуги
 по реабилитации взрослых лиц
 с наркологическими заболеваниями

« _____ » _____ 20__

Ф. И. О. директора

Подпись
 М. П.

СОГЛАСОВАНО

Директор
 Организация, оказывающая услуги
 по физкультурно-спортивной деятельности

« _____ » _____ 20__

Ф. И. О. директора

Подпись
 М. П.

Примерный план межведомственного взаимодействия

Название мероприятия или комплекса мероприятий	Ответственность сторон		Сроки	Ответственный исполнитель		Запланированные результаты
	Спортивная организация	Организация, занимающаяся реабилитацией пациентов с наркологическими заболеваниями		Спортивная организация	Организация, занимающаяся реабилитацией пациентов с наркологическими заболеваниями	
Посещение спортивных мероприятий пациентами и сотрудниками медицинской	– Предоставление бесплатных входных билетов на матчи спортивного клуба (секции)	– Распространение билетов среди сотрудников и пациентов; – сопровождение на спортивные	В течение года			1. Позитивная мотивация пациентов и сотрудников на занятия адаптивной физкультурой и спортом. 2. Популяризация спорта (например, регби) как важной составляющей ЗОЖ. 3. Организация досуга для пациентов с

организации		мероприятия; – мотивация пациентов на занятия АФК и спортом				наркологическими заболеваниями. 4. Спортивная педагогика (спорт как учитель)
Вовлечение в занятия физкультурой и спортом пациентов и медицинских работников организаций, занимающихся реабилитацией пациентов с наркологическими заболеваниями	– Предоставление возможности посещения тренировок, мастер-классов, спортивных сборов – проведение спортивных мероприятий на базе структурных подразделений организации, занимающейся реабилитацией пациентов с наркологическими заболеваниями	– Организация спортивных встреч с пациентами и сотрудниками МНПЦ наркологии; – посещение мастер-классов и тренировочных мероприятий; – организация шеринга в целях формирования установок на ЗОЖ	В течение года			1. Привлечение пациентов и сотрудников к занятиям физкультурой и спортом. 2. Формирование позитивного отношения к спортивной деятельности как часть реадaptации пациентов. 3. Формирования навыков активной досуговой деятельности. 4. Укрепление физического и психического здоровья. 5. Спортивная педагогика (спорт как учитель)
Уличные акции	– Участие спортсменом; – предоставление игрового стенда; – проведение мастер-классов	– Участие специалистов; – разработка, утверждение и реализация программы мероприятия; – проведение комплекса выездных мероприятий в рамках профилактики и популяризации ЗОЖ	В течение года			1. Привлечение внимания общественности к вопросам ЗОЖ, занятиям физкультурой и спортом. 2. Позитивная мотивация на здоровый и трезвый образ жизни среди населения. 3. Повышение санитарно-гигиенических знаний среди населения. 4. Формирование позитивного образа наркологической службы. 5. Уменьшение стигматизации пациентов с наркологическими заболеваниями
Популяризация ЗОЖ среди болельщиков, посещающих мероприятия спортивного клуба (секции)	Личный пример ведения ЗОЖ	– Участие в акциях клуба; – предоставление информационно-просветительских буклетов, памяток, листовок санитарно-гигиенического и	В течение года			1. Мотивация на ЗОЖ и трезвость среди болельщиков на спортивных мероприятиях. 2. Привлечение внимания общественности к проблемам формирования ЗОЖ среди населения. 3. Санитарно-гигиеническое просвещение населения.

		правового содержания				
Экскурсии в музей и иные спортивные объекты спортивных организаций	– Предоставление билетов; – организация экскурсий на спортивные объекты, представляющие историческую и культурную ценность	– Сопровождение пациентов; – шеринг	В течение года			1. Обучение пациентов с наркологическими заболеваниями новым формам досуга. 2. Повышение культурного кругозора пациентов с наркологическими заболеваниями. 3. Патриотическое воспитание в среде пациентов с наркологическими заболеваниями
Повышение квалификации специалистов, занимающихся реабилитацией лиц, зависимых от ПАВ	– Организация обучающих семинаров, мастер-классов; – составление методических материалов	– Организация обучающих семинаров, мастер-классов; – разработка, составление методических материалов	В течение года			1. Обучение специалистов, занимающихся реабилитацией лиц с наркологическими заболеваниями, по вопросам реабилитации пациентов с наркологическими заболеваниями средствами АФК и спорта. 2. Повышение знаний и совершенствование навыков взаимодействия с пациентами с наркологическими заболеваниями

Тэг-регби - идеальная командная игра для каждого



Отличительные черты тэг-регби:

безопасность, динамичность, простота правил, минимальные требования к разметке, отсутствие ворот, возможность играть практически на любом безопасном покрытии в любое время года – на улице, в зале, мощная эмоциональная составляющая для игроков и зрителей

Сотрудничество, доверие, уважение, единство

В тег-регби отсутствуют ограничения по возрасту и полу для участников. В состав одной команды могут входить как мужчины, так и женщины

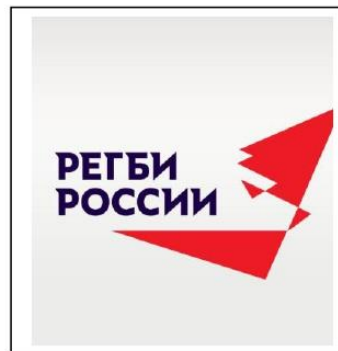
Тег-регби развивает физические качества, психические процессы, тренирует навыки общения и формирует позитивный социальный опыт, так необходимый человеку при выздоровлении от зависимости



Честность, увлеченность, дисциплина



**Скорость, выносливость,
координация, ловкость**



Тэг-регби – это бесконтактная разновидность регби с использованием дополнительного спортивного инвентаря: два тэга (две ленточки), которые крепятся на пояс обычными «липучками». Не требует дорогостоящего оборудования

Занятия регби улучшают самочувствие, сон, настроение, повышают работоспособность, укрепляют опорно-двигательный аппарат, содействуют восстановлению организма у зависимых, развивают уверенность своих силах



**Информированное добровольное согласие пациента
на участие в Программе**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

«___» _____ Г. рождения,
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

зарегистрированный по адресу:

(адрес регистрации гражданина)

даю информированное добровольное согласие на участие в Программе реабилитации взрослых лиц с наркологическими заболеваниями средствами адаптивной физической культуры и спорта (на примере регби)

(полное наименование медицинской или социальной организации)

Медицинским работником / сотрудником организации

(должность, фамилия, имя, отчество медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, задачи, форма участия в Программе, а также предполагаемые результаты.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от участия в Программе.

(контактный телефон)

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

«___» _____ Г.
(дата оформления)

Опросник САН (Самочувствие – Активность – Настроение)

Бланк опросника

Инструкция. Вам предлагается описать свое состояние в настоящий момент с помощью таблицы, состоящей из 30 полярных признаков. Вы должны в каждой паре выбрать ту характеристику, которая наиболее точно описывает ваше состояние, и отметить цифру, которая соответствует степени (силе) выраженности данной характеристики.

№ п/п	Оценки	Баллы	Оценки	
1	Самочувствие хорошее	3 2 1 0 1 2 3	Самочувствие плохое	X
2	Чувствую себя сильным	3 2 1 0 1 2 3	Чувствую себя слабым	X
3	Пассивный	3 2 1 0 1 2 3	Активный	
4	Малоподвижный	3 2 1 0 1 2 3	Подвижный	
5	Веселый	3 2 1 0 1 2 3	Грустный	X
6	Хорошее настроение	3 2 1 0 1 2 3	Плохое настроение	X
7	Работоспособный	3 2 1 0 1 2 3	Разбитый	X
8	Полный сил	3 2 1 0 1 2 3	Обессиленный	X
9	Медлительный	3 2 1 0 1 2 3	Быстрый	
10	Бездеятельный	3 2 1 0 1 2 3	Деятельный	
11	Счастливый	3 2 1 0 1 2 3	Несчастный	X
12	Жизнерадостный	3 2 1 0 1 2 3	Мрачный	X
13	Напряженный	3 2 1 0 1 2 3	Расслабленный	X
14	Здоровый	3 2 1 0 1 2 3	Больной	X
15	Безучастный	3 2 1 0 1 2 3	Увлеченный	
16	Равнодушный	3 2 1 0 1 2 3	Заинтересованный	
17	Восторженный	3 2 1 0 1 2 3	Унылый	X
18	Радостный	3 2 1 0 1 2 3	Печальный	X
19	Отдохнувший	3 2 1 0 1 2 3	Усталый	X
20	Свежий	3 2 1 0 1 2 3	Изнуренный	X
21	Сонливый	3 2 1 0 1 2 3	Возбужденный	
22	Желание отдохнуть	3 2 1 0 1 2 3	Желание работать	
23	Спокойный	3 2 1 0 1 2 3	Взволнованный	X
24	Оптимистичный	3 2 1 0 1 2 3	Пессимистичный	X
25	Выносливый	3 2 1 0 1 2 3	Утомляемый	X
26	Бодрый	3 2 1 0 1 2 3	Вялый	X
27	Соображать трудно	3 2 1 0 1 2 3	Соображать легко	
28	Рассеянный	3 2 1 0 1 2 3	Внимательный	
29	Полный надежд	3 2 1 0 1 2 3	Разочарованный	X
30	Довольный	3 2 1 0 1 2 3	Недовольный	X

Обработка и интерпретация

Х: эти пункты обрабатываются в обратном порядке: 7654321 балл.

Обработка результатов

При обработке результатов исследования оценки пересчитываются в сырые баллы от 1 до 7 (крайняя степень выраженности негативного полюса пары оценивается в 1 балл, а крайняя степень выраженности позитивного полюса пары — в 7). При этом нужно учитывать, что полюса шкал постоянно меняются.

Вариант 1. Полученные баллы группируются в соответствии с ключами в три категории, подсчитывается количество баллов по каждой из них.

– Самочувствие: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

– Активность: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

– Настроение: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Полученные результаты по каждой категории делятся на 10.

Интерпретация

Средний балл шкалы равен 4.

Оценки, превышающие 4 балла, говорят о благоприятном состоянии испытуемого. Оценки ниже 4 баллов свидетельствуют о неблагоприятном состоянии испытуемого. Оценки состояния, лежащие в диапазоне 5,0–5,5 балла, свидетельствуют о нормальном состоянии испытуемого.

Следует учитывать: при анализе функционального состояния испытуемого важны не только значения отдельных показателей САН, но и их соотношение.

Вариант 2. Сумма баллов, набранная испытуемым по всем 30 шкалам, делится на 30.

Интерпретация

1–3 балла – у человека преобладает плохое настроение.

3,5–4,5 балла – у человека доминирует изменчивое настроение, или он сам не в состоянии оценить свое настроение как хорошее или плохое.

5–7 баллов – у человека чаще всего доминирует хорошее настроение.

Самочувствие – это комплекс субъективных ощущений, отражающих степень физиологической и психологической комфортности состояния человека, направление мыслей чувств и т. п. Самочувствие может быть представлено в виде некоторой обобщающей характеристики (плохое/хорошее самочувствие, бодрость, недомогание и т. п.), а также может быть локализовано по отношению к определенным формам ощущения (ощущение дискомфорта в различных частях тела).

Активность: 1) всеобщая характеристика живых существ, их собственная

динамика как источник преобразования или поддержания жизненно значимых связей с окружающей средой, имеющее свою иерархию: химическая, физическая нервная психическая активность, активность сознания, личности, группы, общества. Активность строится в соответствии с вероятностным прогнозированием развития событий в среде и положением в ней организма; 2) одна из сфер проявления темперамента, которая определяется интенсивностью и объемом взаимодействия человека с физической и социальной средой. По этому параметру человек может быть инертным, пассивным, спокойным, инициативным, активным или стремительным.

Настроение – сравнительно продолжительные, устойчивые состояния человека, которые могут быть представлены как: 1) эмоциональный фон (приподнятое, подавленное), т. е. являться эмоциональной реакцией не на непосредственные последствия конкретных событий, а на их значение для субъекта в контексте общих жизненных планов, интересов и ожиданий; 2) четкое идентифицируемое состояние (скука, печаль, тоска, страх, увлеченность, радость, восторг и пр.). Настроение, в отличие от чувств, всегда направлено на тот или иной объект. Настроение, будучи вызванным определенной причиной, конкретным поводом, проявляется в особенностях эмоционального отклика человека на воздействия любого характера.

СПРАВКА-НАПРАВЛЕНИЕ

Дана _____

В том, что он (она) « ____ » _____ 20 ____ г.

Прошел(а) медицинское обследование, необходимое для физкультурно-спортивных занятий

Соматическая патология выявлена/не выявлена (нужное подчеркнуть)

Противопоказания _____

ЭКГ _____

Заключение _____

М. П. Врач _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

ЖУРНАЛ

УЧЕТА ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Дата	Ф. И. О. участник а	По л	Год рождени я	Дата направлени я	Дата завершени я	Спортивна я организац ия	Отметка о результате прохождени я программы