



федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Министерство здравоохранения Кузбасса

Яковлев А.С., Корнетов А.Н., Пьянзова Т.В.

**ПРОГРАММА ПСИХООБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С
ТУБЕРКУЛЕЗОМ И РАССТРОЙСТВАМИ, СВЯЗАННЫМИ С
УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

Методические рекомендации
для врачей



Кемерово 2026

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Кемеровский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Министерство здравоохранения Кузбасса

«Утверждаю»

Ректор ФГБОУ ВО КемГМУ
Минздрава России



Кан С.Л.

«25» 08 2026 г.



«Утверждаю»

Министр здравоохранения
Кузбасса

Гарасов А.Н.

«25» 08 2026 г.



Яковлев А.С., Корнетов А.Н., Пянзова Т.В.

**Программа психообразования для пациентов с туберкулезом и
расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ**

Методические рекомендации
для врачей

Кемерово, 2026

УДК [616-002.5+616.89](083.132)

ББК 55.4+56.1я7

Я 470

Яковлев, А. С. Программа психообразования для пациентов с туберкулезом и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ : методические рекомендации для врачей / А. С. Яковлев, А. Н. Корнетов, Т. В. Пьянзова. – Кемерово, 2026. – 40 с.

Настоящие методические рекомендации посвящены организации системы психообразования для пациентов с туберкулезом и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ. Подробно рассмотрены методологические и технические аспекты организации психообразования пациентов в период проведения противотуберкулезной терапии. Рекомендации предназначены для медицинских работников: врачей и клинических психологов и могут быть использованы при постдипломном обучении врачей по специальности «фтизиатрия», «психиатрия» и «психиатрия и наркология» в клинической ординатуре, на циклах повышения квалификации, а также при реализации бакалавриата по направлению «клиническая психология».

Коллектив авторов:

Яковлев Антон Сергеевич – старший преподаватель кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

Корнетов Александр Николаевич – д-р. мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения аффективных состояний НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, профессор кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

Пьянзова Татьяна Владимировна – д-р. мед. наук, доц., заведующий кафедрой фтизиатрии ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

Рецензенты:

Мордык Анна Владимировна – д-р. мед. наук, проф., заведующий кафедрой фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России.

Лопатин Андрей Анатольевич – д-р. мед. наук, проф., кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, главный нарколог Министерства здравоохранения в Сибирском Федеральном округе, главный областной специалист психиатр-нарколог Министерства здравоохранения Кузбасса.

Осинцева Ирина Юрьевна – главный областной специалист фтизиатр Министерства здравоохранения Кузбасса.

Оглавление

Список сокращений	6
Введение.....	7
Организационная структура.....	9
Принципы работы программы.....	10
Детализированный план занятий	10
Оценка эффективности программы	15
Методическое обеспечение.....	15
Список литературы.	16
Приложение 1	18
Приложение 2	19
Приложение 3	24
Приложение 4	27
Приложение 5	28

Список сокращений:

ПАВ – психоактивное вещество

РСУ ПАВ – расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ;

ТБ – туберкулез;

ЦНС – центральная нервная система;

ВВЕДЕНИЕ

Психообразование широко применяется при различных состояниях, связанных со здоровьем (психическими и соматическими расстройствами), как в лечебных, так и в профилактических целях. В широком смысле психообразование — это процесс предоставления пациентам конкретной и общей информации об их заболевании и лечении [5]. Пациенты с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (РСУ ПАВ) составляют ключевую группу риска по туберкулезу (ТБ) с низкой приверженностью лечению, высоким уровнем стигматизации, самостигматизации и социальной изоляции [2]. Высокий уровень стигматизации наблюдается как у медицинского персонала, оказывающего помощь этой категории пациентов [7], так и у обучающихся в медицинских университетах [3]. Было доказано, что негативное отношение к пациентам с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ (ПАВ), отрицательно сказывается на оказании им медицинской помощи.

Лица, страдающие алкогольной или наркотической зависимостью, дополнительно, в большинстве случаев, не соблюдают общие правила здорового образа жизни, что приводит к развитию сопутствующей патологии и высокую смертность в этой группе пациентов [1]. К факторам риска несоблюдения здорового образа жизни относится курение и употребление никотинсодержащей продукции, низкая физическая активность, недостаток или избыточная масса тела. Поэтому важно рассматривать изменение образа жизни как часть стандартного лечения зависимости.

Одним из важных психологических феноменов в рамках программы психообразования является снижение уровня алекситимии. В клиническом исследовании эффективности психологического просвещения на уровень алекситимии S. Iuso et al. [6] показали, что психообразование повышает эмпатию, способность к переоценке эмоциональной регуляции и выражению гнева, что особенно важно для пациентов РСУ ПАВ. Таким образом, работа с

алекситимией позволяет пациенту не только идентифицировать свои эмоции, но и создать когнитивно-эмоциональную базу для осознания амбивалентности. Психологическая концепция амбивалентности занимает центральное место в теории и практике мотивационного интервьюирования. Исследования показывают, что амбивалентность подразумевает сосуществование положительных и отрицательных сторон в отношении изменения целевого поведения [4]. Основная идея метода мотивационного интервьюирования заключается в том, что амбивалентность является особенно распространенным препятствием на пути к значимым изменениям и что амбивалентный язык очень чувствителен к попыткам терапевта повлиять на него в рамках поддерживающих и эмпатических отношений. Употребление ПАВ, из-за их фармакологического воздействия, изменяет interoцептивные ощущения, предоставляя «ложную информацию» островковой коре головного мозга — центру интеграции interoцепции. Это приводит к неадекватным реакциям, направленным на поддержание гомеостаза. N. Volkow et al. [9] утверждали, что расстройства, связанные с употреблением ПАВ, снижают чувствительность организма к естественным сигналам вознаграждения и повышают чувствительность к воздействию веществ. Установлена связь между дефицитом interoцепции и тяжестью зависимости.

Традиционные образовательные подходы для них неэффективны из-за нейрокогнитивных нарушений, анозогнозии, низкой мотивации и измененной иерархией ценностей в сторону потребления ПАВ [8]. Необходим специализированный, интегрированный подход, который одновременно: работает с двумя заболеваниями как с взаимоотягощающими состояниями, учитывает психофизиологические особенности пациентов с РСУ ПАВ (трудности с концентрацией внимания), опирается на принципы снижения вреда и мотивационного интервьюирования.

Цель программы: сформировать у пациента устойчивую внутреннюю мотивацию и практические навыки для управления своим здоровьем, повысить приверженность лечению ТБ и способствуя редукции употребления ПАВ.

Задачи программы

1. *Когнитивные* – сформировать реалистичное понимание взаимосвязи ТБ и РСУ ПАВ, механизмов действия лечения и рисков.
2. *Мотивационные* – усилить личностно значимые причины для лечения ТБ, проработать амбивалентность.
3. *Практические (навыковые)* – обучить конкретным стратегиям преодоления тяги, управления триггерами, коммуникации с медперсоналом, планированию действий при срывах.
4. *Эмоциональные* – снизить уровень стигмы и самостигматизации, тревоги, повысить самооценку.

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА

Целевая группа – пациенты с активным туберкулезом (A15 – A19 по МКБ 10) и установленным диагнозом синдрома зависимости от ПАВ (F10 - F19 по МКБ-10).

Формат – закрытая психообразовательная группа модульного типа.

Состав группы – 6-8 участников, гомогенность по диагнозу ТБ, гетерогенность по типу ПАВ допустима и обогащает дискуссию.

Продолжительность – базовый курс составляет 10 еженедельных встреч по 60 минут.

Дополнительно возможны 2-4 поддерживающие (бустерные) встречи через 1 и 3 месяца после окончания курса.

Ведущие:

- **клинический психолог/психотерапевт (ведущий)** – отвечает за процесс, групповую динамику, психологические техники;
- **равный консультант (сопредседатель)** – носитель личного опыта зависимости, находящийся на этапе ремиссии и/или излечения от ТБ, является ключевой фигурой для установления доверия, моделирования поведения, снижения стигмы;

- **приглашенные эксперты** – фтизиатр и психиатр-нарколог, которые приглашаются на отдельные занятия (2 и 4) для ответов на медицинские вопросы.

ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ ПРОГРАММЫ

1. Безоценочность и безусловное принятие.
2. Конфиденциальность.
3. Ориентация на полное прекращение приема ПАВ.
4. Акцент на сильных сторонах и выборе – пациент является экспертом по своей жизни, задача ведущих заключается в помощи ему увидеть собственные ресурсы и возможности выбора.
5. Практическая ориентированность – каждая встреча заканчивается формулировкой персонального микро-шага на следующую неделю.

ДЕТАЛИЗИРОВАННЫЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ

Занятие 1. Введение, знакомство и формирование безопасного пространства

Цель: установление контакта, снятие тревоги, формулировка личных целей участия.

Структура:

1. Приветствие, представление ведущих.
2. Упражнение-ледокол: «Одно слово о моем ожидании от группы».
3. Обсуждение и принятие групповых правил.
4. Мини-лекция: «Две болезни – одна история. Почему важно говорить о них вместе?» (простая схема: ПАВ → иммунитет ↓ → ТБ ↑ → стресс ↑ → тяга ↑).
5. Индивидуальное упражнение: «Моя карта здоровья: где я сейчас и куда хочу прийти?» (заполнение простой схемы).
6. Рефлексия, домашнее задание: заметить одну ситуацию за неделю, где тяга/мысль о ПАВ мешала заботе о здоровье.

Занятие 2. «Наука для жизни: как работают лекарства от ТБ и что им мешает?» (с участием фтизиатра/клинического фармаколога)

Цель: сформировать понимание критической важности режима приема ПТП и опасности их взаимодействия с ПАВ.

Структура:

1. Разбор домашнего задания.
2. Интерактивная лекция от эксперта: «Путешествие таблетки в организме. Печень как поле битвы».
3. Наглядный разбор конкретных взаимодействий: рифампицин + опиоиды/алкоголь (снижение эффекта, вредные последствия); изониазид + алкоголь (гепатотоксичность). Также на примере препаратов второго ряда: бедаквилин + алкоголь (Аритмия: Суммация эффектов может привести к критическому удлинению интервала QT. Это увеличивает риск развития желудочковой тахикардии типа «пируэт»); левофлоксацин + опиоиды/алкоголь (нейротоксичность, возбуждение ЦНС, бессонница, тревога, судорожные приступы.); линезолид + алкоголь (гипертонический криз, инфаркт и инсульт).

Занятие 3. Триггеры и тяга: распознать и обезвредить

Цель: научить анализировать предшественники срыва и применять «скорую помощь» при тяге.

Структура:

1. Теория: триггеры (внешние: боль, ссора; внутренние: скука, боль, усталость), модель «триггер → мысль → тяга → действие».
2. Упражнение «Карта моих триггеров»: участники заполняют схему.
3. Обучение навыку «Управляемая пауза»
4. Освоение набора техник: «5-4-3-2-1» (заземление), интенсивная физическая активность на месте, контакт с холодной водой.

5. Ролевая игра: «Прожить тягу от начала до конца, используя новые навыки».

Занятие 4. Управление побочными эффектами: как не сойти с дистанции? (с элементами консультации фтизиатра)

Цель: превратить пассивное страдание в активную стратегию совладания.

Структура:

1. «Мозговой штурм»: какие негативные явления самые трудные? (тошнота, слабость, изменение вкуса).

2. Разработка группового «Банка советов» по немедикаментозному управлению симптомами.

3. Ключевой навык: «Разговор с врачом о побочных эффектах». Отработка фраз: «Доктор, у меня есть побочный эффект, который мешает лечиться. Что мы можем сделать?»

4. Нормализация: Обсуждение, что побочные эффекты – знак, что лекарства работают, и они временны.

Занятие 5. Стигма и самостигматизация: как перестать быть своим главным врагом

Цель: снизить внутреннее чувство стыда и вины, мешающее обращению за помощью.

Структура:

1. Упражнение «Ассоциации»: какие ярлыки общество навешивает на туберкулезного больного и пациента с СЗ ПАВ?

2. Теория: что такое стигма и как она убивает (социальная изоляция → депрессия → отказ от лечения).

3. Работа с самостигматизацией: Техника «Сострадательное письмо к себе» в момент срыва или ошибки.

4. Групповая дискуссия: «Где я могу найти поддержку без осуждения?» (роль равного консультанта, групп взаимопомощи).

Занятие 6. Коммуникация: как выстроить отношения с лечащей командой и близкими

Цель: развить навыки ассертивного общения для получения качественной помощи и поддержки.

Структура:

1. Ролевая игра: «Сложный разговор с врачом, который торопится».
2. Модель «DEAR MAN» (из ДПТ) для ясных просьб: описать ситуацию → выразить чувства → сформулировать просьбу → подкрепить позитивом.
3. Практикум: составление списка вопросов к своему фтизиатру/наркологу на ближайший прием.
4. Обсуждение границ: кому, что и как говорить о своих диагнозах.

Занятие 7. Планирование действий в кризисных ситуациях: срыв и пропуск лечения

Цель: устранить мышление «все или ничего», создать индивидуальный план безопасности.

Структура:

1. Нормализация срыва как части процесса изменений, а не катастрофы.
2. Разработка персонального «Плана безопасности», включающего:
 - контакты экстренной помощи (равный, доверенный врач, горячая линия);
 - конкретные действия в первые 60 минут после срыва;
 - обязательный пункт – «Не прекращать прием противотуберкулезных препаратов ни при каких обстоятельствах».

3. Алгоритм «Возвращение на путь» после срыва: анализ без самобичевания, коррекция плана.

Занятие 8. Поиск ресурсов и построение новой рутины

Цель: найти здоровые источники удовольствия и стабильности, замещающие ПАВ.

Структура:

1. Упражнение «Колесо жизни»: оценка баланса различных сфер (здоровье, отношения, досуг).
2. «Мозговой штурм»: недорогие и доступные способы заботы о себе (сон, прогулка, творчество, музыка).
3. Принцип «Маленьких шагов»: планирование одного микродействия на каждый день следующей недели.
4. Создание «Копилки успехов» – дневника, куда записываются даже небольшие победы.

Занятие 9. Работа с ценностями и смыслами – «Ради чего мне все это?»

Цель: углубить и закрепить устойчивую мотивацию, выходящую за рамки страха.

Структура:

1. Упражнение «Письмо из будущего»: каким я хочу быть?
2. Выявление ключевых личностных ценностей (свобода, семья, независимость, здоровье).
3. Связывание ежедневных действий по лечению с этими глубинными ценностями (например, «я принимаю таблетки, потому что ценю свою свободу от больницы»).
4. Групповое обсуждение.

Занятие 10. Завершение. Подведение итогов и планов на будущее

Цель: интеграция опыта, профилактика рецидива, планирование дальнейшей поддержки.

Структура:

1. Обзор ключевых навыков, полученных в программе.
2. Заполнение «Индивидуальной карты здоровья» – итогового документа с личными целями, рисками, ресурсами и планом действий.
3. Обзор доступных ресурсов после программы.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ

Динамические показатели (до/после/через 3 месяца):

1. **Знания:** тест на знание взаимосвязи ТБ и ПАВ, правил приема лекарств.
2. **Мотивация:** шкала готовности к изменениям (URICA).
3. **Самоэффективность:** шкала общей самоэффективности (Г. Шварцер).

Клинические и поведенческие показатели:

4. **Приверженность лечению ТБ:** % принятых доз от назначенных (по данным электронного мониторинга или самоотчету с перекрестной проверкой).
5. **Употребление ПАВ:** Частота и количество употребления, результаты токсикологических тестов.
6. **Качество жизни:** Опросник SF-36.

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Рабочие тетради для участников с материалами каждой встречи, упражнениями и домашними заданиями.
2. Наглядные пособия: плакаты с алгоритмами, схемами взаимодействий лекарств.
3. База контактов местных служб поддержки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Characteristics of patients in treatment for alcohol and drug addiction who succeed in changing smoking, weight, and physical activity: a secondary analysis of an RCT on combined lifestyle interventions / M. Rasmussen, K. Hovhannisyan, J. Adami, H. Tønnesen // *European addiction research*. – 2021. – Vol. 27, № 2. – P. 123-130.
2. Interventions pathways to reduce tuberculosis-related stigma: a literature review and conceptual framework / C. Nuttall, A. Fuady, H. Nuttall et al. // *Infectious diseases of poverty*. – 2022. – Vol. 11, № 1. – P. 101.
3. Lew, B. J. Medical student attitudes toward patients with substance use disorder after experiential learning on an addiction psychiatry consultation-liaison service: a pilot study / B. J. Lew, A. A. Balasanova // *Substance use & addiction journal*. – 2024. – Vol. 45, № 2. – P. 292-298.
4. Petrides, J. Motivational interviewing in primary-care: substance use disorders beyond AUDIT/DAST / J. Petrides // *Primary care*. – 2023. – Vol. 50, № 1. – P. 1-10.
5. Psychoeducation as an opportunity for patients, psychiatrists, and psychiatric educators: why do we ignore it? / L. B. Motlova, R. Balon, E. V. Beresin et al. // *Academic psychiatry*. – 2017. – Vol. 41, № 4. – P. 447-451.
6. Psychoeducation reduces alexithymia and modulates anger expression in a school setting / S. Iuso, M. Severo, A. Ventriglio et al. // *Children (Basel)*. – 2022. – Vol. 9, № 9. – P. 1418.
7. Siyakhana: A hybrid type 2 effectiveness-implementation stepped-wedge trial to reduce stigma towards substance use and depression among community health workers in HIV/TB care in South Africa / J. F. Magidson, K. S. Regenauer, K. Johnson et al. // *Journal of substance use and addiction treatment*. – 2025. – № 171. – P. 209634.
8. The neural correlates of illness awareness in addiction: a pilot exploratory analysis of preliminary data from the cognitive dysfunction in the

addictions (CDiA) research program / S. Kyte, J. Song, Y. S. Nikolova et al. // Frontiers in neurology. – 2026. – № 16. – P. 1694826.

9. Volkow, N. D. The neuroscience of drug reward and addiction / N. D. Volkow, M. Michaelides, R. Baler // Physiological reviews. – 2019. – Vol. 99, № 4. – P. 2115-2140.

Контакты местных служб поддержки

1. Телефон доверия экстренная психологическая помощь:
тел.: 8 (384-2) 57-07-07 (круглосуточно);

2. Кузбасский клинический наркологический диспансер имени
профессора Н.П. Кокориной - г. Кемерово, ул. Предзаводская, 3
тел.: 8 (384-2) 57-18-12, <https://narco42.ru/>

3. Кузбасский клинический наркологический диспансер имени
профессора Н.П. Кокориной - г. Кемерово, ул. Карболитовская, 15
тел.: 8 (384-2) 36-18-07, <https://narco42.ru/>

ОПРОСНИК КАЧЕСТВА ЖИЗНИ SF-36

Название на русском языке: опросник качества жизни SF-36

Оригинальное название (если есть): "SF-36 Health Status Survey"

Источник (официальный сайт разработчиков, публикация с валидацией): Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide//The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass. - 1993.

Назначение: SF-36 относится к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни. Перевод на русский язык и апробация методики была проведена "Институтом клинико-фармакологических исследований".

Содержание (шаблон): 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие.

ОПРОСНИК SF-36.

Ф. И. О.

Дата заполнения _____

1. В целом Вы бы оценили состояние Вашего здоровья

(обведите одну цифру)

- Отличное 1
- Очень хорошее 2
- Хорошее 3
- Посредственное 4
- Плохое 5

2. Как бы Вы в целом оценили свое здоровье сейчас по сравнению с тем, что было год назад.

(обведите одну цифру)

- Значительно лучше, чем год назад 1
- Несколько лучше, чем год назад 2
- Примерно так же, как год назад 3
- Несколько хуже, чем год назад 4
- Гораздо хуже, чем год назад ../..... 5

3. Следующие вопросы касаются физических нагрузок, с которыми Вы, возможно, сталкиваетесь в течение своего обычного дня. Ограничивает ли Вас состояние Вашего здоровья в настоящее время в выполнении перечисленных ниже физических нагрузок? Если да, то в какой степени?

(обведите одну цифру в каждой строке)

	Да, значительно ограничивает	Да, немного ограничивает	Нет, совсем не ограничивает
А. Тяжелые физические нагрузки, такие как бег, поднятие тяжестей, занятие силовыми видами спорта.	1	2	3
Б. Умеренные физические нагрузки, такие как передвинуть стол, поработать с пылесосом, собирать грибы или ягоды.	1	2	3

В. Поднять или нести сумку с продуктами.	1	2	3
Г. Подняться пешком по лестнице на несколько пролетов.	1	2	3
Д. Подняться пешком по лестнице на один пролет.	1	2	3
Е. Наклониться, встать на колени, присесть на корточки.	1	2	3
Ж. Пройти расстояние более одного километра.	1	2	3
З. Пройти расстояние в несколько кварталов.	1	2	3
И. Пройти расстояние в один квартал.	1	2	3
К. Самостоятельно вымыться, одеться.	1	2	3

4. Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше физическое состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего: (обведите одну цифру в каждой строке)

	Да	Нет
А. Пришлось сократить количество времени, затрачиваемое на работу или другие дела.	1	2
Б. Выполнили меньше, чем хотели.	1	2
В. Вы были ограничены в выполнении какого-либо определенного вида работ или другой деятельности.	1	2
Г. Были трудности при выполнении своей работы или других дел (например, они потребовали дополнительных усилий).	1	2

5. Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше эмоциональное состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего: (обведите одну цифру в каждой строке)

	Да	Нет
А. Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела.	1	2
Б. Выполнили меньше, чем хотели.	1	2
В. Выполняли свою работу или другие. Дела не так аккуратно, как обычно	1	2

6. Насколько Ваше физическое и эмоциональное состояние в течение последних 4 недель мешало Вам проводить время с семьей, друзьями, соседями или в коллективе?
(обведите одну цифру)

- Совсем не мешало 1
Немного 2
Умеренно 3

Сильно 4

Очень сильно 5

7. Насколько сильную физическую боль Вы испытывали за последние 4 недели? (обведите одну цифру)

Совсем не испытывал(а) 1

Очень слабую 2

Слабую 3

Умеренную 4

Сильную 5

Очень сильную 6

8. В какой степени боль в течение последних 4 недель мешала Вам заниматься Вашей нормальной работой (включая работу вне дома или по дому)? (обведите одну цифру)

Совсем не мешала 1

Немного 2

Умеренно 3

Сильно 4

Очень сильно 5

9. Следующие вопросы касаются того, как Вы себя чувствовали и каким было Ваше настроение в течение последних 4 недель. Пожалуйста, на каждый вопрос дайте один ответ, который наиболее соответствует Вашим ощущениям. (обведите одну цифру)

	Все время	Большую часть времени	Часто	Иногда	Редко	Ни разу
А. Вы чувствовали себя бодрым(ой)?	1	2	3	4	5	6
Б. Вы сильно нервничали?	1	2	3	4	5	6
В. Вы чувствовали себя таким(ой) подавленным (ой) что ничто не могло Вас взбодрить?	1	2	3	4	5	6
Г. Вы чувствовали себя спокойным(ой) и умиротворенным (ой)?	1	2	3	4	5	6
Д. Вы чувствовали себя полным (ой) сил и энергии?	1	2	3	4	5	6
Е. Вы чувствовали себя упавшим(ой) духом и печальным(ой)?	1	2	3	4	5	6
Ж. Вы чувствовали себя измученным(ой)?	1	2	3	4	5	6
З. Вы чувствовали себя счастливым(ой)?	1	2	3	4	5	6
И. Вы чувствовали себя уставшим(ей)?	1	2	3	4	5	6

10. Как часто за последние 4 недели Ваше физическое или эмоциональное состояние мешало Вам активно общаться с людьми (навещать друзей, родственников и т.п.)? (обведите одну цифру)

Все время 1

Большую часть времени 2

Иногда 3

Редко 4

Ни разу 5

11. Насколько **ВЕРНЫМ** или **НЕВЕРНЫМ** представляются по отношению к Вам каждое из ниже перечисленных утверждений? (обведите одну цифру в каждой строке)

	Определенно верно	В основном, верно,	Не знаю	В основном неверно	Определенно неверно
а. Мне кажется, что я более склонен к болезням, чем другие	1	2	3	4	5
б. Мое здоровье не хуже, чем у большинства моих знакомых	1	2	3	4	5
в. Я ожидаю, что мое здоровье ухудшится	1	2	3	4	5
г. У меня отличное здоровье	1	2	3	4	5

Опросник имеет следующие шкалы:

- Физическое функционирование (PF).
- Ролевое (физическое) функционирование (RP).
- Боль (P).
- Общее здоровье (GH).
- Жизнеспособность (VT).
- Социальное функционирование (SF).
- Эмоциональное функционирование (RE).
- Психологическое здоровье (MH).

Все шкалы опросника объединены в 2 суммарных измерения - физический компонент здоровья (1 - 4 шкалы) и психический (5 - 8 шкалы).

Методика вычисления основных показателей по опроснику SF-36.

Показатели	Вопросы	Минимальное и максимальное значения	Возможный диапазон значений
Физическое функционирование (PF).	3а, 3б, 3в, 3г, 3д, 3е, 3ж, 3з, 3и, 3к.	10 - 30	20
Ролевое (физическое) функционирование (RP).	4а, 4б, 4в, 4г.	4 - 8	4
Боль (P)	7, 8.	2 - 12	10
Общее здоровье (GH)	1, 1а, 1б, 1в, 1г.	5 - 25	20
Жизнеспособность (VT)	9а, 9д, 9ж, 9и.	4 - 24	20
Социальное функционирование (SF)	6, 10.	2 - 10	8
Эмоциональное функционирование (RE)	5а, 5б, 5в.	3 - 6	3
Психологическое здоровье (MH)	9б, 9в, 9г, 9е, 9з.	5 - 30	25

В пунктах 6, 9а, 9д, 9г, 9з, 10, 11 - производится обратный счет значений.

Формула вычисления значений: [(реальное значение показателя) - (минимально возможное значение показателя)]: (возможный диапазон значений) * 100.

Требования к представлению результатов:

1. Указание числа наблюдений для каждого признака;
2. Описательная статистика - $M \pm SD$, Me (LQ; UQ), % (n/N);
3. Точность результатов (оценки, P); ДИ (для основных результатов исследования) и P;
4. Указание на использованные статистические методы (параметрические и непараметрические) и статистические пакеты.

Ключ (интерпретация): результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень качества жизни.

ШКАЛА СТАДИЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА (URICA)

Этот опросник должен помочь нам улучшить лечение. Каждое высказывание описывает, что человек может чувствовать, когда начинает лечение или подходит к решению своих жизненных проблем. Укажите, пожалуйста, насколько соответствует или, напротив, не соответствует Вам каждое высказывание. Пожалуйста, отмечайте то, что Вы чувствуете именно сейчас, а не то, что Вы чувствовали раньше или могли бы, или хотели бы чувствовать. В тексте опросника постоянно встречаются слова «проблема» и «здесь».

«Проблема» – это то, что Вы напишите в графе «проблема», т.е. то, в связи с чем Вы обратились.

«Здесь» – относится к Вашему пребыванию в нашей клинике, данному конкретному периоду Вашего лечения и его программе.

Когда речь идет об изменении Вашей проблемы, имеется в виду избавление от симптомов, улучшение самочувствия, решение какой-либо проблемы, конфликта или ситуации.

Пользуясь данной шкалой, укажите, в какой степени вы согласны или не согласны с данным утверждением. Дайте только один ответ на каждое утверждение: Совершенно неверно(1), Иногда верно(2), До некоторой степени верно(3), Верно(4), Совершенно верно(5).

		1	2	3	4	5
1	У меня нет личных проблем, которыми надо было бы заниматься					
2	Я думаю, что сейчас я готов что-то изменить в себе к лучшему					
3	Я собираюсь что-то делать с проблемами, которые меня заботят					
4	Над моими проблемами стоило бы работать					
5	У меня нет никакой проблемы, поэтому пребывание здесь не имеет для меня никакого смысла					
6	Меня беспокоит, что опять может вернуться проблема, с которой я уже частично справился, поэтому я ищу здесь помощи					
7	Наконец-то, я занимаюсь своей проблемой					
8	Я уже думал о том, чтобы что-то в себе изменить					
9	Я уже с успехом работал над своей проблемой, но я не знаю, хватит ли у меня сил продолжить это					
10	Иногда моя проблема трудная, но я работаю над ней					
11	Пребывание здесь – для меня пустая трата времени, так как проблема не имеет ко мне никакого отношения					
12	Я надеюсь, что мне здесь помогут лучше понимать самого себя					
13	Я предполагаю, что у меня есть слабости, но нет ничего такого, что я действительно должен был бы изменить					
14	Я действительно усердно работаю над тем, чтобы что-то в себе изменить					
15	У меня есть проблема, и я действительно думаю, что должен над этим работать					
16	Те изменения, которых я уже достиг, не так легко сохранить, как я надеялся, и я здесь для того, чтобы помешать возврату того, что было (рецидиву)					
17	Хотя мне и не всегда удается что-то изменить в себе, я, по крайней мере, занимаюсь своей проблемой					
18	Я думаю, что однажды разрешив свою проблему, я должен был бы от нее освободиться, но иногда я снова вынужден бороться с ней					
19	Я хотел бы иметь больше идей в отношении того, как решить свою проблему					
20	Я уже начал работать над своей проблемой, но хотел бы помощи в этом					
21	Возможно, здесь мне смогут помочь					

22	Пожалуй, я сейчас нуждаюсь в содействии для того, чтобы помочь мне сохранить то, что я уже достиг					
23	Возможно, я как-то сам и способствовал проблеме, но я не думаю, что это действительно так					
24	Я надеюсь, что здесь кто-нибудь даст мне хороший совет					
25	Каждый может говорить о том, что он хочет измениться, я же действительно что-то делаю для этого					
26	Вся эта болтовня о психологии скучна. Люди должны просто забыть о своих проблемах					
27	Я здесь для того, чтобы предотвратить рецидив (возврат) проблемы					
28	Меня тревожит, что проблема, которую я считал уже решенной, может вернуться снова					
29	У меня есть заботы, но они есть и у других, поэтому незачем тратить время, думая об этом					
30	Я активно работаю над моей проблемой					
31	Лучше бы я научился избегать своих ошибок, чем потом пытаться их исправлять					
32	После всего, что я сделал для того, чтобы изменить свою проблему, она все равно снова и снова преследует меня					

Описание методики

Шкала стадий психотерапевтического процесса - URICA (The University of Rhode Island Change Assessment Scale) - клинико-психологическая тестовая методика, позволяющая определить стадию психотерапевтического процесса у клиента.

Теоретические основы

Поскольку психотерапия является процессом, включенность клиента в который является крайне важным, и в силу наличия у клиента неосознанного сопротивления, исследование, по сути, отношения клиента к психотерапии представляется очень важным. Авторы предположили, что в процессе психотерапевтической работы, концентрирующейся на решении определенной проблемы, клиент закономерно проходит 4 стадии, названные «отрицание», «размышление», «действие» и «сохранение». Первоначально методика применялась для аддиктивных клиентов, но потом, в силу универсальности психотерапевтического подхода, ее применение стало расширяться.

Адаптации и рестандартизации

Следует отметить, что шкала не была адаптирована/рестандартизирована на русском языке/в России, поэтому ее результаты нельзя считать валидными и надежными. Для проведения серьезных научных исследований необходима серьезная работа по валидации методики.

Обработка результатов

1-я шкала – Предразмышление: 1, 5, 11, 13, 23, 26, 29, 31

Для перевода в Т-баллы: сложить результаты вопросов шкалы, умножить на 2,5 и прибавить 20.

2-я шкала – Размышление: 2, 4, 8, 12, 15, 19, 21, 24

Для перевода в Т-баллы: сложить результаты вопросов шкалы, умножить на 3 и отнять 45.

3-я шкала – Действие: 3, 7, 10, 14, 17, 20, 25, 30

Для перевода в Т-баллы: сложить результаты вопросов шкалы, умножить на 2,5 и отнять 20.

4-я шкала – Сохранение: 6, 9, 16, 18, 22, 27, 28, 32

Для перевода в Т-баллы: сложить результаты вопросов шкалы, умножить на 2 и отнять 5

Интерпретация

Методика состоит из 32 вопросов, разбитых на 4 шкалы. Таким образом, в каждую шкалу входит по 8 вопросов. Ответы градуируются пятью степенями согласия с утверждением. Сырые баллы затем переводятся в Т-баллы, схемы перевода различны для всех четырех шкал. По результатам тестирования выбирается шкала с наибольшим значением по Т-баллам - клиент объявляется находящимся на соответствующей стадии психотерапии.

Основные стадии терапевтических изменений

Стадия предразмышления

Большинство больных, находящихся на данной стадии, не понимают или не до конца понимают характер своих проблем или вовсе не признают у себя проблем, которыми следовало бы заниматься. По словам Прохазка, «Дело не в том, что они не видят решения. Они не видят проблемы». Больной не испытывает желания что-либо менять в себе или в ближайшем будущем, не понимает, каким образом сам способствовал возникновению своих трудностей, не видит смысла в лечении. Члены семьи, друзья, коллеги, напротив, понимают, что пациент имеет определенные проблемы. Часто только под влиянием окружения, зачастую использующего угрозы или даже демонстрирует некоторые изменения в поведении — до тех пор, пока сохраняется давление на него со стороны значимых людей. Пациенты, находящиеся на стадии предразмышления, могут заявлять о своем желании измениться, что вовсе не означает серьезных намерений сделать это. Соппротивление пониманию и разрешению проблемы — отличительная черта данной стадии.

Стадия размышления

Пациент признает наличие проблемы и всерьез интересуется, возможно ли разрешить ее, поможет ли психотерапия, но готовность действовать выражена недостаточно. Другой важный аспект стадии размышления — взвешивание «за» и «против» между проблемой и ее решением. Пациенты, находящиеся на стадии размышления, часто раздумывают, стоит ли избавление от проблемы усилий, энергетических и временных затрат, необходимых для борьбы с ней. Тем не менее, центральный аспект данной стадии — серьезное намерение разрешить проблемы.

Стадия действия

Пациент активно изменяет свое поведение, поступки и окружение с целью преодоления проблемы. Стадия действия предполагает наиболее явные, открытые поведенческие изменения и требует значительных затрат времени и энергии. Пациенты часто ошибочно приравнивают действия к изменениям и в результате упускают из вида необходимость активной работы (которая является своего рода подготовкой к конкретным действиям) и усилий, направленных на сохранение результатов. Характерная черта стадии действия — модификация привычного образа восприятия и поведения и применение значительных усилий для изменения.

Стадия сохранения

Пациент достиг определенных результатов в решении своей проблемы и его беспокоит и тревожит, что проблема, которую он считал решенной, может вернуться. На данной стадии идет работа, направленная на предупреждение возвращения проблемы и закрепление результатов, полученных в ходе лечения. Традиционно стадия сохранения рассматривалась как статичная, однако стоит помнить, что сохранение — это продолжение, а не отсутствие действия. Основное положение данной стадии — сохранение позитивных изменений и предотвращение возобновления проблем.

ШКАЛА ОБЩЕЙ САМОЭФФЕКТИВНОСТИ (Р.ШВАРЦЕР)

Утверждение	Абсолютно неверно	Скорее всего не верно	Скорее всего верно	Совершенно верно
1. Если я как следует постараюсь, то я всегда найду решение даже сложным проблемам.				
2. Если мне что-либо мешает, то я все же нахожу пути достижения своей цели.				
3. Мне довольно просто удается достичь своих целей.				
4. В неожиданных ситуациях я всегда знаю, как я должен(а) себя вести.				
5. При непредвиденно возникающих трудностях я верю, что смогу с ними справиться.				
6. Если я приложу достаточно усилий, то смогу справиться с большинством проблем.				
7. Я готов(а) к любым трудностям, поскольку полагаюсь на собственные способности.				
8. Если передо мной встает какая-либо проблема, то я обычно нахожу несколько вариантов ее решения.				
9. Я могу что-либо придумать даже в безвыходных на первый взгляд ситуациях.				
10. Я обычно способен держать ситуацию под контролем.				

Ключ к методике: за ответ «абсолютно неверно» - 1 балл, «скорее всего не верно» - 2 балла, «скорее всего верно» - 3 балла, «совершенно верно» 4 балла.

Общий результат получают простым суммированием баллов по всем 10-ти утверждениям.

Интерпретация результатов:

19 меньше баллов – низкая самооэффективность;

20-24 – ниже средней;

25-29 – средняя;

30-35 – выше средней;

36-40 – высокая самооэффективность.

Психообразовательная программа · Кемерово, 2026

Рабочая тетрадь участника

Этот документ представляет собой макет **рабочей тетради участника** программы психообразования, разработанной для пациентов с туберкулезом и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.

АВТОРЫ: ЯКОВЛЕВ А.С., КОРНЕТОВ А.Н., ПЬЯНЗОВА Т.В.

КЕМЕРОВО, 2026

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ УЧАСТНИКА

Программа психообразования для пациентов с туберкулезом и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ

Ф.И.О. участника

Дата начала программы

«__» _____ 202__ г.

Ведущий терапевт



Контактный телефон службы поддержки: 8 (384-2) 57-07-07
(круглосуточно)

Введение

Это ваш личный помощник

Эта тетрадь — ваш личный помощник на пути к выздоровлению. Здесь вы найдёте упражнения, памятки и места для записей. Мы будем заполнять её вместе на каждом занятии.

Самое главное правило: здесь нет правильных или неправильных ответов — есть только ваш личный опыт, ваш путь и ваши открытия.

Как пользоваться тетрадью

- Открывайте нужную встречу перед встречей с группой
- Выполняйте задания вместе с ведущим и другими участниками
- Делайте домашние задания между встречами
- Возвращайтесь к своим записям в трудные моменты

ВСТРЕЧА 1. Знакомство и формирование безопасного пространства

1 Одно слово об ожидании

Задание: Напишите одно слово, которое описывает ваше чувство или ожидание от участия в группе прямо сейчас.

Моё слово: _____

2 Правила нашей группы

Задание: Впишите правила, которые мы приняли вместе.

1. _____

2. _____


3. _____

 **Моя карта здоровья: где я сейчас?**

Нарисуйте или опишите схематично:

Где я сейчас?



Например: «Пью таблетки, но иногда пропускаю», «Тяжело бросить, срываюсь»

 **Куда я хочу прийти?**

Нарисуйте или опишите схематично:

Моя цель:

Например: «Закончить лечение», «Чувствовать себя свободным», «Восстановить отношения в семье»

  **Домашнее задание к встрече 2:** Заметить одну ситуацию за неделю, где мысль о ПАВ (или сама тяга) мешала заботе о здоровье. Запишите коротко:

ВСТРЕЧА 2. Как работают лекарства от ТБ и что им мешает?

Разбор домашнего задания

Поделитесь своей ситуацией, если хотите. Моя ситуация за неделю:

Памятка по взаимодействиям лекарств и ПАВ

Препарат	Что нельзя?	Что происходит?
Рифампицин	Алкоголь, опиоиды (метадон, героин)	Лекарство перестаёт работать. Может начаться «ломка» или сильный удар по печени.
Изониазид	Алкоголь	Опасно для жизни! Прямое отравление печени (гепатит).
Бедаквилин	Алкоголь	Нарушение ритма сердца (аритмия), риск остановки сердца.
Левифлоксацин	Алкоголь, опиоиды	Судороги, бессонница, может лопнуть сухожилие.
Линезолид	Алкоголь (пиво, вино), некоторые опиоиды	Внезапный скачок давления (инсульт, инфаркт).

Мой личный вывод

После изучения памятки я понимаю, что для меня особенно важно:





Домашнее задание

Подумать и записать один вопрос к врачу, который я стесняюсь или забываю задать:

ВСТРЕЧА 3. Триггеры и тяга: распознать и обезвредить

Карта моих триггеров

Заполните: что обычно запускает ваше желание употребить?



 Люди (с кем?) _____ _____ _____	 Места (где?) _____ _____ _____
 Чувства Когда мне грустно/скучно/страшно/радостно? _____ _____ _____	 Время Утро/вечер/выходные? _____ _____ _____

Моя «скорая помощь» при тяге


Техника «5-4-3-2-1»

В момент сильной тяги или тревоги сделайте паузу и назовите про себя:

5 вижу Пять вещей вокруг: _____ _____	4 трогаю Четыре вещи, которых касаюсь: _____
3 слышу Три звука: _____ _____	2 чувствую Два запаха: _____ _____
1 вкус Один вкус во рту: _____	

  Домашнее задание: Попробуйте технику «5-4-3-2-1» в момент стресса. Сработало ли? _____

ВСТРЕЧА 4. Управление побочными эффектами: как не сойти с дистанции?

 Групповой «Банк советов»

Какие побочные эффекты беспокоят вас больше всего? Запишите советы, которые помогают участникам группы.

Тошнота

Слабость

Другое

 Навык: Разговор с врачом

Задание: Отработайте фразу. Напишите здесь свой вариант обращения к врачу по поводу побочного эффекта.



«Доктор, у меня есть побочный эффект

(какой именно? _____),

который мешает мне лечиться.

Что мы можем сделать?»

Мой вариант:

  Домашнее задание: Попробуйте один совет из «Банка советов» на неделе. Результат: _____

ВСТРЕЧА 5. Стигма и самостигматизация: как перестать быть своим главным врагом?

Стигматизация — один из главных барьеров на пути к выздоровлению. На этом занятии мы учимся замечать ярлыки — и отделять чужие слова от нашей настоящей ценности как человека.

Ассоциации (ярлыки)

«Они говорят»

Какие слова говорят про нас в обществе?

«Я думаю о себе»

А что я думаю о себе сам?

Техника «Сострадательное письмо к себе»

Задание: Напишите короткое письмо себе, как если бы вы были своим лучшим другом. Поддержите себя в том, что у вас есть два тяжёлых диагноза. Простите себя за прошлые ошибки.

“

Дорогой(ая) _____,



С любовью и поддержкой, ты сам(а).

”

ВСТРЕЧА 6. Коммуникация: отношения с командой и близкими

Модель «DEAR MAN» для разговора с врачом

Эта техника помогает чётко и уважительно донести свою проблему и получить необходимую помощь. Изучите каждый шаг и потренируйтесь.

<p>Describe – Опиши</p> <p>«Доктор, я уже неделю не сплю по ночам.»</p> <p>Мой вариант: _____</p>		<p>Express – Вырази</p> <p>«Я чувствую сильную усталость и тревогу, боюсь, что не выдержу.»</p> <p>Мой вариант: _____</p>
<p>Assert – Настаивай</p> <p>«Можно ли нам скорректировать время приёма лекарств или обсудить это?»</p> <p>Мой вариант: _____</p>		<p>Reinforce – Подкрепи</p> <p>«Если мне станет легче, я смогу принимать лекарства без пропусков.»</p> <p>Мой вариант: _____</p>

? Мои вопросы к врачу на ближайший приём

<p>Вопрос 1:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Вопрос 2:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Вопрос 3:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	--	--

ВСТРЕЧА 7. Планирование действий в кризисных ситуациях

- 📄 ⚠️ **ЖЕЛЕЗНОЕ ПРАВИЛО: НЕ ПРЕКРАЩАТЬ ПРИЁМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ НИ ПРИ КАКИХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ!** Даже после срыва — лечение продолжается.

🛡️ Мой личный план безопасности

Заполните этот план и держите под рукой. Он может спасти ваше здоровье и жизнь.

📞 Мои экстренные контакты

Телефон доверия

8 (384-2) 57-07-07 (круглосуточно)

🕒 Мои первые действия после срыва (первые 60 минут)

- 1 Продолжить приём противотуберкулёзных препаратов в обычное время
- 2 Позвонить врачу
- 3 _____
—
- 4 _____
—

ВСТРЕЧА 8. Поиск ресурсов и построение новой рутины

Колесо жизни

Оцените каждую сферу от 1 до 10.
Соедините оценки линиями и
посмотрите, какие области требуют
внимания.

—/10

Здоровье

Физическое и психическое самочувствие

—/10

Отношения

Семья, друзья, значимые люди

—/10

Досуг

Хобби, отдых, радость

—/10

Безопасность и быт

Жильё, стабильность, безопасность

Копилка успехов

Задание: Запишите свои победы за
неделю — даже самые маленькие.
Каждый день на пути к
выздоровлению — это победа!

Понедельник

Вторник

Среда

Четверг

Пятница

ВСТРЕЧА 9. Ценности и смыслы: «Ради чего мне всё это?»

✉ Письмо из будущего

Представьте себя через 5 лет — здоровым и свободным от зависимости. Что вы пишете самому себе сегодняшнему? О чём бы вы попросили не забывать?

“

Дорогой(ая) я сегодняшний(ая),

Не забудь: _____

С уважением, ты через 5 лет.

”

💎 Мои ценности

Что для меня важнее всего? Отметьте или допишите своё:

🕊 Свобода

От больниц, от зависимости

👨👩👧 Семья

Близкие люди, которые дороги

🧡 Уважение

К себе и окружающим

👛 Работа / Дело

Смысл и цель в деятельности

💚 Здоровье

Физическое и душевное

★ Моя ценность

ВСТРЕЧА 10. Завершение: итоги и планы на будущее

Итоговая карта здоровья

Где я был в начале?

Где я сейчас?

Мои главные риски и триггеры

Мои главные ресурсы и поддержка

Мой план действий на ближайшие 3 месяца

Что я буду делать, чтобы сохранить результат:


01 _____ 02 _____

Шаг 1

Шаг 2

03 _____

Шаг 3

 Спасибо за работу! Мы гордимся вами!

Вы прошли этот путь — и это требовало смелости, сил и веры в себя. Какой бы ни была дорога впереди, вы теперь знаете свои ресурсы, свои триггеры и своих союзников. Вы не одни.