

Дорожные карты
сопровождения семей с
проблемой алкогольной и/или
наркотической зависимости

Методические рекомендации



СОДЕРЖАНИЕ

<u>Введение</u>	<u>3</u>
<u>Словарь терминов</u>	<u>4</u>
<u>Алгоритм межведомственного взаимодействия по организации социально-психологического сопровождения семей с детьми, в которых родители имеют риски возникновения зависимостей употреблений пав или страдают зависимостями (на основе технологии «работа со случаем»)</u>	<u>6</u>
<u>Алгоритм действий специалиста по социальной работе (куратора случая) по организации социально-психологического сопровождения семей с детьми, в которых родители имеют риски возникновения зависимостей употреблений пав или страдают зависимостями</u>	<u>17</u>
<u>Типология семей</u>	<u>21</u>
<u>Дорожная карта 1. Нуклеарные семьи, в которых один из родителей имеет алкогольную и/или наркотическую зависимость</u>	<u>22</u>
<u>Дорожная карта 2. Нуклеарные семьи, в которых один из родителей имеет риск развития алкогольной и/или наркотической зависимости</u>	<u>23</u>
<u>Дорожная карта 3. Семьи осколочного типа, в которых родитель имеет алкогольную и/или наркотическую зависимость</u>	<u>24</u>
<u>Дорожная карта 4. Семьи осколочного типа, в которых родитель имеет риск развития алкогольной и/или наркотической зависимости</u>	<u>26</u>
<u>Дорожная карта 5.Расширенный тип семьи, в которых родители или один из родителей несовершеннолетних имеет алкогольную и/или наркотическую зависимость</u>	<u>27</u>
<u>Дорожная карта 6.Расширенный тип семьи, в которых родители несовершеннолетних имеют риск развития алкогольной и/или наркотической зависимости</u>	<u>29</u>
<u>Дорожная карта 7.Расширенный или нуклеарный тип семьи, в которой все совершеннолетние члены имеют алкогольную и/или наркотическую зависимости</u>	<u>31</u>
<u>Дорожная карта 8. Расширенный или нуклеарный тип семьи, в которой все совершеннолетние члены имеют риск развития алкогольной и/или наркотической зависимости</u>	<u>33</u>
<u>Приложение А. Уровень риска, которому может быть подвержен ребенок</u>	<u>35</u>
<u>Приложение Б.Карта социально-психологического сопровождения семьи</u>	<u>36</u>
<u>Приложение В. Мотивационное интервью</u>	<u>51</u>
<u>Приложение Г. Преодоление сопротивления</u>	<u>57</u>
<u>Приложение Д. Информирование о мерах поддержки семей, попавших в трудную жизненную ситуацию (ТЖС)</u>	<u>60</u>
<u>Приложение Е. Лечебное учреждение (психоневрологический диспансер, наркологический диспансер, реабилитационный центр)</u>	<u>64</u>
<u>Приложение Ж. Договор специалиста по социальной работе (куратора случая) с семьей</u>	<u>73</u>

ВВЕДЕНИЕ

В силу того, что ведущей причиной неблагополучия в семье, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних является зависимость родителей от психоактивных веществ, особую важность приобретает проблема раннего выявления, своевременной и целенаправленной работы с такими семьями, включая всех ее членов – взрослых и детей.

Разработка и внедрение социально-психологических и психолого-педагогических технологий сопровождения таких семей позволит оказать им своевременную и эффективную помощь силами специалистов органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Предлагаемые методические рекомендации базируются на типологии семей категории риска алкогольной или наркотической зависимости, которая легла в основу единой концепции социально-психологического и психолого-педагогического сопровождения семей, в которых родители имеют риски возникновения зависимости употребления ПАВ или страдают зависимостями, специалистами органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в рамках межведомственного взаимодействия.

Методические рекомендации включают в себя Дорожные карты сопровождения различных типов семей с проблемой алкогольной/наркотической зависимости, включая

ряд приложений, содержащих материалы по обеспечению организационного, социально- психологического и психолого-педагогического сопровождения проблемных семей.

Дорожные карты определяют последовательность действий специалиста по социальной работе (куратора случая) по осуществлению социально-психологического

сопровождения взрослых членов семьи, детей и подростков в соответствии с типом семьи, главной проблемой которой является наличие алкогольной или наркотической зависимости.

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

•**Дисфункциональная семья** — негармоничная семья, то есть та, в которой выполнение функций оказывается нарушенным, вследствие чего возникают предпосылки для проявления горизонтальных и вертикальных стрессоров. Горизонтальные (нормативные) стрессоры — это критические точки прохождения семьей стадий жизненного Цикла. <https://vprosvet.ru/biblioteka/normalnaya-i-disfunktsionalnaya-semya/>

•**Дорожные карты (далее - ДК)** — документ, в котором наглядно отображается стратегический план проекта: его главные цели и задачи, сроки исполнения, ответственные, основные этапы. Помогает всем участникам понять, зачем нужен проект и что должно получиться в результате (*Д. Коротеньких, И. Михайлова, блог Я-практикума, эл. ресурс practicum. yandex.ru*)

•**Зависимость** — (аддикция, англ. addiction — склонность, привычка) — навязчивая потребность совершать определенные действия, несмотря на неблагоприятные последствия медицинского, психологического или социального характера. Диагноз по МКБ-11 группы (6C4), установленный психиатром-наркологом. <https://icd11.ru/zavis-ot-drug-psyhoakt-vesh/>

•**Нуклеарная семья** — классическая или типовая форма семьи, включающая отца, мать, одного или нескольких детей (*Семенова Л.В., 2015*).

•**Отрицание** — форма психологической защиты. Характеризуется недостаточным осознанием определенных событий, переживаний и ощущений, которые были бы болезненны при их осознании. <https://spbguga.ru/files/03-5-01-005.pdf>

•**Профилактика употребления ПАВ** — комплекс социальных, образовательных, психологических и медицинских воздействий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих распространению и употреблению ПАВ, на предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий употребления ПАВ. <https://legalacts.ru/>

•**Психоактивное вещество (ПАВ)** — химические и фармакологические средства, влияющие на физическое и психическое состояние, вызывающие болезненное пристрастие; к ним относятся наркотики, транквилизаторы, алкоголь, никотин и др. (*Ардашева Н. Словарь терминов и понятий по медицинскому праву. – Litres, 2022*)

•**Расширенный тип семьи** — три поколения проживают вместе и ведут общее хозяйство, а также совместно воспитывают детей (*Семенова Л.В., 2015*).

•**Реабилитация** — комплексное координирование проводимых мероприятий психологического, социального, юридического и медицинского характера, нацеленных на наиболее полное восстановление психофизического здоровья, трудоспособности и адаптивности человека в социальной среде. <https://studfile.net/preview/8910497/page:57/>

•**Риск формирования зависимости** — это воздействие окружающей среды или воздействие индивидуума на самого себя, которые вызывают перенапряжение механизмов

адаптации при отсутствии полного восстановления адаптационных
возможности возможностей, возникновения расстройств личности и
повышение зависимости от ПАВ. [http://fcprc.school-](http://fcprc.school-projects.ru/docs/fcprc_school-projects_ru/7.pdf)

вероятности организма, в

том числе, формирование

•**Семья осколочного типа (неполная семья)** -семьи типа «родитель–ребёнок/дети,
[projects.ru/docs/fcprc_school-projects_ru/7.pdf](http://fcprc.school-projects.ru/docs/fcprc_school-projects_ru/7.pdf)
оставшиеся неполными по причине смерти кого-то из супругов или из-за развода супругов
(Семенова Л.В., 2015).

•**Созависимость**—патологическая, аффективно окрашенная зависимость от другого человека. Она проявляется в патологическом смещении фокуса внимания на эмоционально значимый субъект со стремлением контролировать его поведение и вторично развивающимися расстройствами адаптации, среди которых наиболее распространены депрессивные и тревожные реакции (А.В. Меринов Д.И. Шустов, И.А. Федотов, 2011).

•**Социальная реабилитация семьи** - это особым образом организованная деятельность, направленная на малые группы людей, нуждающихся в социальной защите и поддержки извне. Это одна из разновидностей социальной защиты населения, основным содержанием которой является содействие, помощь, в восстановление и поддержании нормального функционирования семьи. Социальная работа с семьей представляет собой многофункциональную деятельность по социальной защите и поддержке, социальному обслуживанию семьи на государственном уровне. <https://infourok.ru/statya-na-temu-socialnaya-reabilitaciya-semi-gruppi-riska-1531109.html>

АЛГОРИТМ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ, В КОТОРЫХ РОДИТЕЛИ ИМЕЮТ РИСКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАВИСИМОСТЕЙ УПОТРЕБЛЕНИЙ ПАВ ИЛИ СТРАДАЮТ ЗАВИСИМОСТЯМИ (НА ОСНОВЕ ТЕХНОЛОГИИ «РАБОТА СО СЛУЧАЕМ»)

Целью организации социально-психологического сопровождения является своевременное выявление нарушений прав и законных интересов несовершеннолетних в семье, связанных, в том числе, со злоупотреблением ПАВ, и оказание семье комплексной социально-реабилитационной помощи, направленной на создание условий для соблюдения прав и законных интересов несовершеннолетних, преодоления трудной жизненной ситуации, активизации ресурсов семьи, усиления ответственности и формирование (восстановление) способности родителей или иных законных представителей самостоятельно и стабильно обеспечивать потребности несовершеннолетнего.

В задачи организации социально-психологического сопровождения входит:

- выявление фактов нарушений прав и законных интересов несовершеннолетних, связанных со злоупотреблением ПАВ родителями, оценка безопасности несовершеннолетнего и наличия рисков причинения ему существенного вреда, степени уязвимости несовершеннолетнего и семьи, возможности удовлетворения потребностей несовершеннолетнего;
- принятие необходимых мер по обеспечению безопасности и защите прав несовершеннолетнего;
- формирование и поддержание отношений сотрудничества с родителями или иными законными представителями, членами семьи;
- проведение комплексной оценки ситуации в семье и диагностики причин нарушений прав и законных интересов несовершеннолетних, в том числе связанных со злоупотреблением ПАВ родителями;

- планированиеи организация деятельности по комплексной социальнойреабилитации семьи и ребенка, в том числе предоставления и обеспечения доступности необходимых видов социальных услуг, а также педагогических, психологических, медицинских, правовых, информационно-консультационных и иных услуг и видов помощи на основе межведомственного взаимодействия, сопровождения в процессе получения услуг;

- мониторинг и оценка результативности социально-психологического сопровождения.

Алгоритм межведомственного взаимодействия по организации социально-психологического сопровождения семей с детьми, в которых родители имеют риски возникновения зависимостей употребления ПАВ или страдают зависимостями



**Алгоритм межведомственного взаимодействия
по организации социально-психологического сопровождения семей с детьми, в которых родители имеют риски
возникновения зависимостей употреблений пав или страдают зависимостями**

Этап	Содержание	Правовые основания
Выявление		
1. Направление и прием сведений о случаях нарушений прав несовершеннолетних (в том числе, в связи с употреблением родителями или иными законными представителями ПАВ).	1.Направление сведений ответственным лицом, назначенным руководителем органа или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, в территориальную (муниципальную) комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, либо в определенный данной комиссией орган или организацию; прием данных сведений. 2. Фиксация поступивших сведений в журнале учета. 3.Определение степени экстренности необходимого реагирования (в зависимости от содержания поступивших сведений, незамедлительно или в течение 3 дней). 4.Проверка наличия предыдущих сообщений, информации о семье. 5.Поручение по проведению проверки поступивших сведений, первичного обследования (выхода в семью). Согласно пункту 3.3. Примерного порядка межведомственного взаимодействия*⁹ обстоятельствами, свидетельствующими о нарушении прав и законных интересов детей, обуславливающими необходимость информирования сторонами	Согласно части 2 статьи 9 Федерального закона № 120-ФЗ*, органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних обязаны незамедлительно информировать комиссию по делам несовершеннолетних о выявленных случаях нарушения прав несовершеннолетних на образование, труд, отдых, жилище и других прав. Кроме того, согласно пункту 3 статьи 56 Семейного кодекса Российской Федерации, должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка. При получении таких сведений орган опеки и попечительства обязан принять необходимые меры по защите прав и

	межведомственного взаимодействия, могут быть, в том числе, злоупотребление родителями или иными законными представителями несовершеннолетних спиртными напитками, употребление наркотических или психотропных веществ. Анализ практики субъектов Российской Федерации показывает, что нормативными правовыми актами или постановлениями комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав в качестве «единого окна» для приема комиссиями сведений о нарушении прав несовершеннолетних (с последующим рассмотрением принятых мер на заседании указанных комиссий) могут быть определены иные органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.	законных интересов ребенка. В случае поступления в орган опеки и попечительства сведений о нарушениях прав ребенка в связи с употреблением родителями или иными законными представителями ПАВ и отсутствии непосредственной угрозы жизни и здоровью ребенка, могут быть приняты меры в соответствии с настоящим алгоритмом.
2. Проверка сведений (выход в семью, первичное обследование условий жизни несовершеннолетнего), принятие экстренных мер.	1. Проведение первого этапа мотивационного интервью (цель - установить контакт с родителями или иными законными представителями и замотивировать их на сотрудничество). 2. Оценка безопасности несовершеннолетнего (цель – определения наличия угроз жизни и здоровью), при необходимости - принятие экстренных мер по обеспечению безопасности. 3. Оценка уровня риска причинения несовершеннолетнему существенного вреда, жестокого обращения с ним (цель - определение вероятности причинения ребенку серьезного вреда в ближайшем будущем вне зависимости от того, существует ли непосредственная угроза на момент проверки) <i>(Приложение А).</i> 4. Передача заключения по итогам проверки и оценки	Согласно п. 3 статьи 12, п. 4 статьи 14 Федерального закона № 120-ФЗ, должностные лица органов управления социальной защитой населения и учреждений социального обслуживания, руководители и педагогические работники органов, осуществляющих управление в сфере образования, и образовательных организаций имеют право в установленном порядке посещать несовершеннолетних, проводить беседы с ними, их родителями или иными законными представителями

	в территориальную (муниципальную) комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав. Указанные функции могут выполняться специалистами органов опеки и попечительства, педагогическими работниками образовательных организаций, прошедшими необходимую профессиональную подготовку (повышение квалификации) на основе единого методического инструментария, утверждаемого в субъекте Российской Федерации. Они осуществляются в ходе выхода в семью, проведении бесед с родителями или иными законными представителями, несовершеннолетними, а также, при необходимости, с иными лицами, сбора дополнительной информации. При проведении обследования и оценки впервые обоснованно выявляется роль употребления родителями или иными законными представителями, членами семьи ПАВ в возникновении ситуации нарушения прав и законных интересов несовершеннолетнего. Применительно к этому в ходе оценки необходимо установить факт наличия проблемы злоупотребления алкоголем и определить степень ее серьезности. Согласно пунктам 3.7., 3.9. Примерного порядка межведомственного взаимодействия*, по поручению председателя (заместителя председателя) территориальной (муниципальной) комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав незамедлительно организовывается проверка информации, с последующим рассмотрением принятых мер на заседании указанной комиссии. В случае выявления	и иными лицами.
--	--	------------------------

	нарушений прав и законных интересов несовершеннолетних, свидетельствующих об угрозе жизни и здоровью ребенка, принятие экстренных мер по обеспечению безопасности ребенка осуществляется в соответствии с действующим законодательством.	
Принятие решения комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав		
3. Рассмотрение вопроса территориальной (муниципальной) комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав	1.Рассмотрение заключения по итогам проверки и оценки, представленного в Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, с обоснованной информацией о наличии или отсутствии фактов нарушений прав и законных интересов несовершеннолетнего (в том числе роли употребления ПАВ), об уровне риска причинения несовершеннолетнему существенного вреда. 2. Принятие: - в случае установления низкого уровня риска причинения несовершеннолетнему существенного вреда – постановления о принятии, в случае необходимости, необходимых мер в орган или учреждение системы профилактики безнадзорности (в том числе, предоставления отдельных социальных услуг, информационной, консультационной или иной помощи) и правонарушений несовершеннолетних, или для учета в работе; - в случае установления умеренного или высокого риска причинения несовершеннолетнему существенного вреда – постановлении о проведении на межведомственной основе индивидуальной профилактической работы («открытии случая»).	Согласно статьи 5 Федерального закона № 120-ФЗ, органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних... проводят индивидуальную профилактическую работу в отношении родителей или иных законных представителей несовершеннолетних, если они не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними. Согласно статьи 6 Федерального закона № 120-ФЗ, основаниями проведения индивидуальной профилактической работы в отношении несовершеннолетних, их родителей или иных законных представителей являются обстоятельства, предусмотренные статьей 5 настоящего Федерального закона, если они зафиксированы в следующих

		документах:... заключение, утвержденное руководителем органа или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, по результатам проведенной проверки жалоб, заявлений или других сообщений.
Организация и проведение социально-психологического сопровождения семей с детьми, в которых родители имеют риски возникновения зависимостей употреблений пав или страдают зависимостями		
4. Назначение куратора случая(ответственного специалиста)	4.1. Принятие руководителем учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних решения о назначении ответственного специалиста («куратора случая») на основании постановления Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о привлечении организации к проведению индивидуальной профилактической работы. Как правило, кураторами случая могут назначаться специалисты по социальной работе или специалисты по работе с семьей учреждений социального обслуживания.	Согласно п. 2 статьи 12 Федерального закона № 120-ФЗ, учреждения социального обслуживания... выявляют несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, а также семьи, несовершеннолетние члены которых нуждаются в социальных услугах, осуществляют социальную реабилитацию этих лиц, оказывают им необходимую помощь в соответствии с индивидуальными программами социальной реабилитации. Согласно статье 15 Федерального закона № 442-ФЗ, гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании, если существуют следующие обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности:... наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью.
5. Комплексная диагностика семьи	5.1. Проведение второго этапа мотивационного интервью (цели – помочь взрослым членам семьи	

	осознать проблемы, связанные с употреблением ПАВ, выяснить причины, длительность, частоту употребления ПАВ, позиционирование специалиста, мотивирование родителей или иных законных представителей на реабилитационную работу). Осуществляется ответственным специалистом («куратором случая») или специалистом, прошедшим подготовку по работе с зависимостями. 2.Проведение комплексной оценки семейной ситуации (цель – уточнение фактов, выявление природы и причин проблемы, сильных сторон – ресурсов, и слабых сторон семьи). <i>(Приложение А)</i> 3.Оформление «Карты социально-психологического сопровождения семьи». Осуществляется ответственным специалистом («куратором случая») на основе единого методического инструментария, утверждаемого в субъекте Российской Федерации. В комплексную диагностику желательно включить представителя наркологической службы.	
6. Разработка и реализация плана социальной реабилитации семьи	6.1. Разработка ответственным специалистом («куратором случая»), совместно с членами семьи, проекта межведомственного плана реабилитации. В межведомственный план включаются описание природы проблемы, цель, конкретные задачи по изменению семейной ситуации, мероприятия и услуги,¹⁴ осуществляемые учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, действия, предпринимаемые родителями или иными законными представителями. Обсуждение плана в соответствии с дорожной картой	

	для данного типа семьи. 2.Контроль за обращением члена семьи с риском зависимости от алкоголя/наркотиков к психиатру-наркологу для консультации и рекомендаций по лечению. 3.Представление проекта межведомственного плана реабилитации на утверждение территориальной (муниципальной) комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав. 4. Реализация плана реабилитации.	
Завершение социально-психологического сопровождения семей с детьми, в которых родители имеют риски возникновения зависимостей употреблений пав или страдают зависимостями		
7. Мониторинг	1.Проведение ответственным специалистом («куратором случая») регулярного (с установленной периодичностью) мониторинга динамики изменений ситуации в семье, реализации плана реабилитации. Мониторинг процесса получения семьей запланированных услуг. 2.Вынесение предложений на Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав.	
8. Принятие территориальной (муниципальной) комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав решения о продолжении или завершении	8.1. Принятие решения о продолжении индивидуальной профилактической работы, с корректировкой плана реабилитации, или завершении индивидуальной профилактической работы. 15 В случае отсутствия положительных результатов реабилитационной работы комиссии рекомендуется рассмотреть вопрос о целесообразности принятия иных	Согласно статье 7 Федерального закона № 120-ФЗ, индивидуальная профилактическая работа в отношении несовершеннолетних, их родителей или иных законных представителей проводится в сроки, необходимые для оказания социальной и иной помощи несовершеннолетним...

индивидуальной профилактической работы («закрытии случая»)	мер по защите прав и законных интересов несовершеннолетнего, исходя из особенностей сложившейся ситуации и его наилучших интересов.	
--	---	--

*Федеральный закон № 120-ФЗ - Федеральный закон от 24 июня 1999 г. N 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»

- * Примерный порядок межведомственного взаимодействия – Примерный порядок межведомственного взаимодействия по вопросам выявления, предупреждения и устранения нарушений прав и законных интересов несовершеннолетних (письмо Минобрнауки России от 27.08.2018 г. № 07-5310)
- * Федеральный закон № 442-ФЗ - Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ (КУРАТОРА СЛУЧАЯ) ПО ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ, В КОТОРЫХ РОДИТЕЛИ ИМЕЮТ РИСКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАВИСИМОСТЕЙ УПОТРЕБЛЕНИЙ ПАВ ИЛИ СТРАДАЮТ ЗАВИСИМОСТЯМИ

Целью действий специалиста по социальной работе (куратора случая) по раннему выявлению проблемных семей с детьми является своевременное вмешательство в семейную среду для активизации положительных ресурсов семьи, преодоления трудной жизненной ситуации, усиления ответственности и способности родителей обеспечивать потребности ребенка.

Задачи специалиста по социальной работе (куратора случая):

- определение степени уязвимости семьи путем оценки безопасности семейной среды для ребенка, возможности удовлетворения потребностей ребенка; активизация ресурсов семьи;
- обеспечение доступности семьи к следующим видам услуг, осуществляемых специалистами органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних на основе межведомственного взаимодействия:
психологическим, социально-педагогическим, социально-медицинским, социально-экономическим, юридическим, услугам по трудоустройству и др;
- предоставление информационных услуг: справочных, просветительских, профилактических, распространение информации о видах социальных услуг;
- консультирование по вопросам назначения всех видов социальной помощи, компенсаций, субсидий и льгот.

Действия специалиста по социальной работе (куратора случая) во время первичного визита в семью:

1. Составление письменного заявления от семьи о необходимости социальной помощи и социальных услуг, и согласия на сбор личной информации в соответствии с законом «О защите персональных данных».
2. Оформление «Карты социально-психологического сопровождения семьи» по результатам визита. **(Приложение Б).**
3. Проведение интервью. Данный инструмент помогает выявить проблемы семьи, связанные, в том числе, с употреблением алкоголя/наркотиков родителями или совершеннолетними членами семьи. Технология интервью разработана с целью помощи члену семьи, имеющему пристрастие к алкоголю/ наркотикам, перейти от игнорирования проблемы к добровольному решению обратиться за помощью к специалистам **(Приложения В, Г).**
4. Информирование о мерах поддержки семей, попавших в трудную жизненную ситуацию **(Приложение Д).**
5. На основании данных о семье, полученных в процессе: оформления карты социально-психологического сопровождения семьи, проведения интервью, интерпретации результатов диагностики семьи, ознакомления с предписаниями психиатра-нарколога - подготовка отчета о проблемах семьи в КДН, участие в заседании.

П Действия специалиста по социальной работе (куратора случая) по реализации плана социального сопровождения (в случае готовности семьи к дальнейшему взаимодействию).

1. Заключение договора с семьей, где определено, каким образом семья и социальный работник будут взаимодействовать для преодоления сложных жизненных обстоятельств **(Приложение Ж).**
2. Определение типа семьи (на основании «Типологии семьи»).
3. Разработка и реализация плана социально-психологического и психолого-педагогического сопровождения семьи, осуществляемым специалистами органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних на основе межведомственного взаимодействия в соответствии с дорожной картой для данного типа семьи (ДК №№1,2,3,4,5,6,7,8).
4. Ознакомление членов семьи с планом социально-психологического и психолого-педагогического сопровождения.
5. Мониторинг процесса получения семьей запланированных услуг: социально-психологических, психолого-педагогических, социально-медицинских, социально-экономических, юридических, услуг по трудоустройству и др.:
 - Контроль за посещением членами семьи запланированных мероприятий **(Приложение Ж.1)**, включая обращение члена семьи с риском зависимости от алкоголя/наркотиков к психиатру-наркологу для консультации и рекомендаций по лечению **(Приложение Е).**
 - Корректировка (при необходимости) плана социально-психологического и психолого-педагогического сопровождения. Необходимость корректировки может возникнуть в случае, если, например, куратор случая не наблюдает положительной динамики в курируемой семье.
6. Отчет о завершении/продлении социально-психологического, психолого-педагогического сопровождения семьи. (Рис. 1).

Рис 1. Алгоритм действий специалиста по социальной работе (куратора случая) по организации социально-психологического сопровождения семей с детьми, в которых родители имеют риски возникновения зависимостей употреблений пав или страдают зависимостями



ТИПОЛОГИЯ СЕМЕЙ

1. **Нуклеарные семьи**, в которых один из родителей **имеет алкогольную и/или наркотическую зависимость**, несовершеннолетние не имеют алкогольной и наркотической зависимости.
2. **Нуклеарные семьи**, в которых один из родителей **имеет риск развития алкогольной и/или наркотической зависимости**, несовершеннолетние не имеют алкогольной и наркотической зависимости.
3. **Семьи осколочного типа**, в которых родитель **имеет алкогольную и/или наркотическую зависимость**, несовершеннолетние члены семьи не имеют алкогольной и наркотической зависимости.
4. **Семьи осколочного типа**, в которых родитель **имеет риск развития алкогольной и/или наркотической зависимости**, несовершеннолетние члены семьи не имеют алкогольной и наркотической зависимости.
5. **Расширенный тип семьи**, в которых родители или один из родителей несовершеннолетних **имеет алкогольную и/или наркотическую зависимость**, другие совершеннолетние члены семьи и несовершеннолетние не имеют алкогольной и наркотической зависимости.
6. **Расширенный тип семьи**, в которых родители или один из родителей несовершеннолетних **имеет риск развития алкогольной и/или зависимости**, другие совершеннолетние члены семьи и несовершеннолетние не имеют алкогольной и наркотической зависимости.
7. **Расширенный или нуклеарный тип семьи**, в которых **совершеннолетние члены все семьи имеют алкогольную и/или наркотическую зависимость**, несовершеннолетние не имеют алкогольной и наркотической зависимости.
8. **Расширенный или нуклеарный тип семьи**, в которых **совершеннолетние члены все семьи имеют риск развития алкогольной и/или наркотической зависимости**, несовершеннолетние не имеют алкогольной и наркотической зависимости.

ДОРОЖНАЯ КАРТА 1.

НУКЛЕАРНЫЕ СЕМЬИ, В КОТОРЫХ ОДИН ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИМЕЕТ АЛКОГОЛЬНУЮ И/ИЛИ НАРКОТИЧЕСКУЮ ЗАВИСИМОСТЬ



ДОРОЖНАЯ КАРТА 2.

НУКЛЕАРНЫЕ СЕМЬИ, В КОТОРЫХ ОДИН ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИМЕЕТ РИСК РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ И/ИЛИ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ



ДОРОЖНАЯ КАРТА 3. СЕМЬИ ОСКОЛОЧНОГО ТИПА, В КОТОРЫХ РОДИТЕЛЬ ИМЕЕТ АЛКОГОЛЬНУЮ И/ИЛИ НАРКОТИЧЕСКУЮ ЗАВИСИМОСТЬ



ДОРОЖНАЯ КАРТА 4.

СЕМЬИ ОСКОЛОЧНОГО ТИПА, В КОТОРЫХ РОДИТЕЛЬ ИМЕЕТ РИСК РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ И/ИЛИ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ



ДОРОЖНАЯ КАРТА 5.
РАСШИРЕННЫЙ ТИП СЕМЬИ, В
КОТОРЫХ РОДИТЕЛИ ИЛИ ОДИН ИЗ
РОДИТЕЛЕЙ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
ИМЕЕТ АЛКОГОЛЬНУЮ И/ИЛИ
НАРКОТИЧЕСКУЮ
ЗАВИСИМОСТЬ



ДОРОЖНАЯ КАРТА 6. РАСШИРЕННЫЙ ТИП СЕМЬИ, В КОТОРЫХ РОДИТЕЛИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ИМЕЮТ РИСК РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ И/ИЛИ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ



ДОРОЖНАЯ КАРТА 7.

РАСШИРЕННЫЙ ИЛИ НУКЛЕАРНЫЙ ТИП СЕМЬИ, В КОТОРОЙ ВСЕ СОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ ЧЛЕНЫ ИМЕЮТ АЛКОГОЛЬНУЮ И/ИЛИ НАРКОТИЧЕСКУЮ ЗАВИСИМОСТИ



ДОРОЖНАЯ КАРТА 8.
РАСШИРЕННЫЙ ИЛИ НУКЛЕАРНЫЙ
ТИП СЕМЬИ, В КОТОРОЙ ВСЕ
СОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ ЧЛЕНЫ
ИМЕЮТ РИСК РАЗВИТИЯ
АЛКОГОЛЬНОЙ И/ИЛИ
НАРКОТИЧЕСКОЙ
ЗАВИСИМОСТИ



ПРИЛОЖЕНИЕ А.

УРОВЕНЬ РИСКА, КОТОРОМУ МОЖЕТ БЫТЬ ПОДВЕРЖЕН РЕБЕНОК

Высокий уровень риска предполагает, что, если органы, уполномоченные принимать меры по защите прав и законных интересов ребенка, не вмешаются в ситуацию и ребенок будет оставлен в семье, то вероятность причинения ему серьезного вреда является значительной (вплоть до нанесения увечий и летального исхода). Конструктивные схемы поведения родителей не сформировались, либо семейные обстоятельства препятствуют их применению.

Средний уровень риска предполагает, что, если ребенок останется в семье, то ему может быть причинен определенный вред. В таких случаях показано вмешательство органов, уполномоченных принимать меры по защите прав и законных интересов ребенка.

При этом отсутствуют признаки, указывающие на то, что ребенку грозит непосредственная опасность серьезных физических травм или смерти. Это означает, что, несмотря на присутствие факторов риска нарушения прав и законных интересов ребенка, в семье применяются конструктивные схемы поведения и присутствуют другие факторы, которые позволяют в определенной степени контролировать уровень риска.

Низкий уровень риска предполагает, что родители в стрессовых ситуациях могут неэффективно выполнять некоторые родительские обязанности: с задержкой удовлетворять отдельные, важные для здоровья и развития потребности ребенка; использовать физические наказания как способ дисциплинирования ребенка; на некоторое

время снижать качество ухода за ним и пр. При этом есть убедительные факты, свидетельствующие о том, что в целом в семье активно и последовательно применяются конструктивные схемы поведения, содействующие нормальному воспитанию и развитию детей, родители осознают спорность некоторых своих педагогических приемов. В подобных ситуациях вмешательство органов, уполномоченных принимать меры по защите прав и законных интересов ребенка, не требуется, родителям должны быть даны рекомендации по обращению за психолого-педагогической помощью, или они должны быть взяты на психолого-педагогическое и социальное сопровождение.

Факторы риска нарушения прав и законных интересов ребенка должны оцениваться и ранжироваться независимо друг от друга. Общий риск причинения ребенку вреда является результатом взаимодействия всех выявленных факторов. Несколько факторов умеренного риска могут в своей совокупности дать картину высокого риска.

Аналогичным образом присутствие одного сильного нейтрализующего фактора или фактора безопасности может снизить риск до низкого уровня.

Детализированные рекомендации по использованию формы оценки опубликованы по адресу: <https://sirotstvo.ru/library/articles/1081>

ПРИЛОЖЕНИЕ Б.

КАРТА СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ

Ф.И.О. ребенка	Сведения о ребенке:	1. Кто в данный момент оказывает существенное влияние на формирование личности ребенка в семье? (подробно описать) <i>выявляем значимых взрослых для ребенка</i>
гражданство	Физическое здоровье	
	Успеваемость	
Место учёбы (нахождения)	Какие дополнительные кружки/секции/клубы посещает	2. Как себя чувствует ребенок дома: Тест «Подростки о родителях»(Приложение Б.1)
		Оценка матери Оценка отца
		дочерью/сыном: дочерью/сыном:
		Шкала позитивного интереса Шкала позитивного
		интереса
		Шкала директивности Шкала директивности
		Шкала враждебности Шкала враждебности
		Шкала автономности Шкала автономности
		Шкала Шкала
		непоследовательности непоследовательности
	Наличие/отсутствие друзей	3Какие проблемы существуют у ребенка в образовательном учреждении? <i>выясняем наличие/отсутствие трудностей у ребенка вне дома</i>
		4Какова помощь образовательного учреждения ребенку – <i>выясняем уже предпринятые шаги помощи для семьи</i>

Ф.И.О. родителей (опекунов) Мать (Ф. И.О.)	Сведения о матери Дата рожд Образование Место работы Наличие/отсутствие аддикций Характеристика матери Какие трудности в воспитании ребенка существуют у мамы (в текущей ситуации): Как раньше родитель справлялся с подобными трудностями и проблемами? Какие использовались способы их решений?	Тип родительского отношения матери к ребенку: -отвержение, -кооперация, -симбиоз, -контроль, -инфантилизация (инвалидизация). Тест-опросник родительского отношения(Приложение Б.2)
Отец (Ф.И.О.)	Сведения о отце Дата рожд Образование Место работы Наличие/отсутствие аддикций Характеристика отца Какие трудности в воспитании ребенка существуют у отца (в текущей ситуации): Как раньше родитель справлялся с подобными	Тип родительского отношения отца к ребенку: -отвержение, -кооперация, -симбиоз, -контроль, -инфантилизация (инвалидизация). Тест-опросник родительского отношения(Приложение Б.2)

	трудностями и проблемами? Какие использовались способы их решений?	
Сведения о семье: Сколько лет существует семья? Состав семьи (перечислить всех совместно проживающих и указать степень родства) Домашний адрес	Материальное положение семьи (указать доход на каждого члена семьи, получение пособий, пенсий, дотаций и т. д.) Жилищные условия: нормальные (благоустроенная квартира, дом)? /неблагоустроенная квартира, комната, общежитие? (подробно описать все особенности) В каких видах помощи нуждается семья? (родители и дети отдельно) Наличие помощи семье (кто и какую помощь уже оказывал семье, каковы ее результаты?) Какие ведомства и учреждения необходимо подключить (для родителей и детей отдельно)	

ПРИЛОЖЕНИЕ Б.1

Тест «Подростки о родителях»

(автор Шафер, тест модифицирован З. Матейчиком и П. Ржичаном)

https://psylab.info/Опросник_«Подростки_о_родителях»

Описание: Опросник «Поведение родителей и отношение подростков к ним» (ADOR — сокращенно, подростки о родителях) изучает установки, поведение и методы воспитания родителей так, как видят их дети в подростковом возрасте.

Инструкция: Перед началом эксперимента подростка вводят в курс дела относительно целей и задач исследования, после чего ему предъявляется следующая инструкция:

«Просим Вас оценить, исходя из собственного опыта, какие из указанных положений более всего характерны для Ваших родителей. Для этого внимательно прочитайте каждое утверждение, не пропуская ни одного из них. Если Вы считаете, что утверждение полностью соответствует воспитательным принципам вашего отца (или матери), обведите кружком цифру «2». Если Вы считаете, что данное высказывание частично подходит для Вашего отца (или матери), обведите цифру «1». Если же, по Вашему мнению, утверждение не относится к Вашему отцу (или матери), обведите цифру «0».

Затем подростку выдают регистрационный бланк для заполнения отдельно на каждого из родителей. Принципиальной разницы между формулировками высказываний нет: по отношению к матери все утверждения представлены в женском роде, а по отношению к отцу — в мужском. Причем бланки заполняются отдельно, вначале, например, заполняют бланк, в котором отражаются воспитательные принципы к матери,

затем этот бланк сдается экспериментатору и только после этого выдается аналогичный бланк, где указанные положения должны быть оценены подростком уже в применении к отцу.

Мой отец (моя мать)		Да	Частично	Нет
1	Очень часто улыбается мне	2	1	0
2	Категорически требует, чтобы я усвоил, что я могу делать, что нет	2	1	0
3	Обладает недостаточной терпеливостью в отношении меня	2	1	0
4	Когда я ухожу, сам решает, когда я должен вернуться	2	1	0
5	Всегда быстро забывает то, что сам говорит или приказывает	2	1	0
6	Когда у меня плохое настроение, советует мне успокоиться или развеселиться	2	1	0
7	Считает, что у меня должно существовать много правил, которые я обязан выполнять	2	1	0
8	Постоянно жалуется кому-то на меня	2	1	0
9	Предоставляет мне столько свободы, сколько мне надо	2	1	0
10	За одно и то же один раз наказывает, а другой — прощает	2	1	0

1 1	Очень любит делать что-нибудь вместе	2	1	0
1 2	Если назначает какую-нибудь работу, то считает, что я должен делать только ее, пока не закончу	2	1	0
1 3	Начинает сердиться и возмущаться по поводу любого пустяка, который я сделал	2	1	0
1 4	Не требует, чтобы я спрашивал у него разрешения, чтобы идти туда, куда захочу	2	1	0
1 5	Отказывается от многих своих дел в зависимости от моего настроения	2	1	0
1 6	Пытается развеселить и воодушевить меня, когда мне грустно	2	1	0
1 7	Всегда настаивает на том, что за все мои проступки я должен быть наказан	2	1	0
1 8	Мало интересуется тем, что меня волнует и чего я хочу	2	1	0
1 9	Допускает, чтобы я мог бы идти куда хочу каждый вечер	2	1	0
2 0	Имеет определенные правила, но иногда соблюдает их, иногда нет	2	1	0
2 1	Всегда с пониманием выслушивает мои взгляды и мнения	2	1	0
2 2	Следит за тем, чтобы я всегда делал то, что мне сказано	2	1	0
2 3	Иногда вызывает у меня ощущение, что я ему противен	2	1	0
2 4	Практически позволяет мне делать все, что мне нравится	2	1	0
2 5	Мой отец (моя мать) меняет свои решения так, как ему (ей) удобно	2	1	0
2 6	Часто хвалит меня за что-либо	2	1	0
2 7	Всегда точно хочет знать, что я делаю и где нахожусь	2	1	0
2 8	Хотел бы, чтобы я стал другим, изменился	2	1	0
2 9	Позволяет мне самому выбирать себе дело по душе	2	1	0
3 0	Иногда очень легко меня прощает, а иногда — нет 41	2	1	0
3 1	Старается открыто показать, что любит меня	2	1	0

36	Считает, что я должен иметь собственное мнение по каждому вопросу	2	1	0
37	Всегда тщательно следит за тем, каких друзей я имею	2	1	0
38	Не будет со мной говорить, пока я сам не начну, если до этого я его чем-то задену или обижу	2	1	0
39	Всегда легко меня прощает	2	1	0
40	Хвалит и наказывает очень непоследовательно: иногда слишком много, а иногда слишком мало	2	1	0
41	Всегда находит время для меня, когда это мне необходимо	2	1	0
42	Постоянно указывает мне, как себя вести	2	1	0
43	Вполне возможно, что, в сущности, меня ненавидит	2	1	0
44	Проведение каникул я планирую по собственному желанию	2	1	0
45	Иногда может обидеть, а иногда бывает добрым и признательным	2	1	0
46	Всегда откровенно ответит на любой вопрос, о чем бы я не спросил	2	1	0
47	Часто проверяет, все ли я убрал, как он велел	2	1	0
48	После того как подросток заполнил оба бланка (на отца и на мать), все полученные данные сводятся в «оценочный лист» отдельно на мать и на отца. Затем по каждому параметру подсчитывается арифметическая сумма сырых баллов.	2	1	0
49	К шкале позитивный интереса относятся вопросы 1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36, 41, 46. Не вмешивается в то, убираю я или нет мою комнату (или уголок) — это моя крепость	2	1	0
50	К шкале директивности — 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 42, 47. К шкале автономности — 4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44, 49. К шкале непоследовательности — 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50.	2	1	0

Далее сырые баллы переводятся в стандартизованные в соответствии с таблицами.

Стандартизованные данные располагаются от 1 до 5 и нормой является среднее значение, т. е. 3. Если по параметру вышло 1-2 балла, то можно говорить, что он слабо выражен, если же 4-5 — то измеряемое качество выражено вполне отчетливо.

Затем строятся оценочные профили отношений как к матери, так и к отцу, на специальном бланке.

Интерпретация шкал:

1. Оценка матери сыном.

Шкала позитивного интереса.

Прежде всего, психологическое принятие матери мальчики-подростки видят в относительно критическом подходе к ним. Подростки часто испытывают необходимость в

соглашаться с ней. Такие же формы поведения, как властность, подозрительность, тенденция к лидерству отрицаются. В то же время сыновья не ждут от матери чрезмерного конформизма, вплоть до тенденции «идти на поводу». Тем не менее, просто компетентное поведение, дружеский способ общения и нормальные эмоциональные контакты оказываются недостаточными для того, чтобы подросток мог утверждать, что мать испытывает по отношению к нему позитивный интерес. Они стремятся к сверх опеке сильного, взрослого и самостоятельного человека.

Шкала директивности.

Директивность матери по отношению к сыну подростки видят в навязывании им чувства вины по отношению к ней, ее декларациям и постоянным напоминаниям о том, что «мать жертвует всем ради сына», полностью берет на себя ответственность за все, что сделал, делает и будет делать ребенок. Матерью как бы утверждается изначальная зависимость ее статуса и оценки окружающих от соответствия сына «эталону ребенка», исключая при этом возможность других вариантов самовыражения. Таким образом, мать стремится любым способом исключить неправильное поведение сына, чтобы «не ударить в грязь лицом». Простые же формы проявления отзывчивости, проявления симпатии, вызывающие положительные эмоциональные отношения, отрицательно коррелируют с директивной формой взаимодействия матери и подростка.

Шкала враждебности.

Враждебность матери в отношениях с сыном-подростком характеризуется ее агрессивностью и чрезмерной строгостью в межличностных отношениях. Ориентировка матери исключительно на себя, ее самолюбие, излишнее самоутверждение, как правило, исключают принятие ребенка. Он воспринимается, прежде всего, как соперник, которого необходимо подавить, дабы утвердить свою значимость. Так, эмоциональная холодность к подростку маскируется и зачастую выдается за сдержанность, скромность, следование

«этикету» и даже подчиненность ему. В то же время может наблюдаться ярко выраженная подозрительность, склонность к чрезмерной критике в адрес сына и окружающих, целью, которой является стремление унижить их в глазах окружающих. Наряду с этим, постоянно (главным образом на вербальном уровне) демонстрируется положительная активность, ответственность за судьбу сына.

Шкала автономности.

Автономность матери в отношениях с сыном понимается им как диктат, полное упоение властью, даже некоторая маниакальность в этом отношении, не признающая никаких вариаций. Мать при этом не воспринимает ребенка как личность, со своими чувствами, мыслями, представлениями и побуждениями, она являет собой «слепую» силу власти и амбиций, которой все, невзирая ни на что, обязаны подчиняться. При этом адаптивная форма авторитета матери, основанная на доверии и уважении, а также приемлемые формы жесткости и резкости (когда они учитывают ситуацию), оказываются не характерными для автономности матерей в отношениях с сыновьями-подростками. Также, по мнению сыновей, ни эмоциональная привязанность, ни дружеский стиль общения не могут быть связаны с отгороженностью, не вовлеченностью матери в дела сына.

Шкала непоследовательности.

Непоследовательность проводимой матерью линии воспитания оценивается подростками как некое чередование (в зависимости от степени информативной значимости) таких психологических тенденций, как господство силы и амбиций и покорность (в адаптивных формах), деликатность и сверхальтруизм и недоверчивая подозрительность. Причем все они имеют тенденцию к экстремальным формам проявления (амплитуда колебаний максимальна).

2. Оценка отца сыном.

Шкала позитивного интереса.

Позитивный интерес в отношениях с сыном рассматривается как отсутствие грубой силы, стремления к нераздельной власти в общении с ним. Подростки говорят о позитивном интересе в случаях, когда отцы стремятся достигнуть их расположения и почитания отцовского авторитета, не прибегая к декларациям догм. Психологическое принятие сына отцом основано, прежде всего, на доверии. При подобных отношениях характерно находить истину в споре, прислушиваясь к различным аргументам и отдавая предпочтение логике здравого смысла. Здесь полностью отрицается какого-либо рода конформизм.

Шкала директивности.

Директивность в отношениях с сыном отец проявляет в форме тенденции к лидерству, путем завоевания авторитета, основанного на фактических достижениях и доминантном стиле общения. Его власть над сыном выражается главным образом в управлении и своевременной коррекции поведения ребенка, исключая амбициозную деспотичность. При этом он очень четко дает понять ребенку, что ради его благополучия жертвует некоторой имеющейся у него частичкой власти; что это не просто покровительство, а стремление решать все мирно, невзирая на степень раздражения.

Шкала враждебности.

Жестокие отцы всегда соглашаются с общепринятым мнением, слишком придерживаются конвенций, стремятся удовлетворить требования других быть

«хорошим» отцом и поддерживать положительные отношения. Воспитывая, они пытаются вымуштровать своего сына в соответствии с принятым в данном обществе и в данной культуре представлением о том, каким должен быть идеальный ребенок. Отцы стремятся дать сыновьям более широкое образование, развивать различные способности, что зачастую приводит к непосильной нагрузке на юношеский организм. Наряду с этим проявляется полная зависимость от мнения окружающих, боязнь и беспомощность, невозможность противостоять им. В то же время по отношению к сыну отец суров и педантичен. Подросток постоянно находится в состоянии тревожного ожидания низкой оценки его деятельности и наказания родительским отвержением по формуле: «Как ты смеешь не соответствовать тому, что ждут от тебя, ведь я жертвую всем, чтобы сделать из тебя человека». Тут же звучит постоянное недовольство, скептическое отношение к

достижениям сына, что неизбежно снижает мотивацию его деятельности.

Шкала автономности.

Автономность отца в отношениях с сыном проявляется в формальном отношении к воспитанию, в излишней беспристрастности в процессе общения. Взаимодействие основывается на позициях силы и деспотичности. Отец «замечает» сына только в случаях, когда тот что-нибудь натворил, причем даже на разбор случившегося, как правило, «не хватает времени». Отец слишком занят собой, чтобы вникать в жизнь и проблемы сына. О них он узнает только из его просьб помочь или посоветоваться в том или ином вопросе, не особенно перетруждая себя объяснениями. Его не интересуют увлечения сына, круг его знакомств, учеба в школе, он только делает вид, что это его беспокоит. Часто его просто раздражает, когда сын обращается к нему. По его мнению, сын «сам должен все знать».

Шкала непоследовательности.

Непоследовательность применяемых отцом воспитательных мер по отношению к сыновьям-подросткам последние видят в непредсказуемости, невозможности предвидеть, как их отец отреагирует на ту или иную ситуацию, событие: подвергнет ли сына суровому наказанию за мелкие проступки или слегка пожурит за что-нибудь существенное, просто приняв заверения последнего в том, что это больше не повторится; такой отец либо долго и педантично будет «промывать косточки», либо примет на веру заверения сына в невиновности и т. п.

При сравнении практики матерей и отцов мальчиками-подростками выявляются

они стремятся достичь расположения и почитания их авторитета, не прибегая к силе, в отличие от матерей, которые в исключительных случаях позволяют себе авторитаризм в межличностных отношениях «ради блага» ребенка. В то же время у матерей в качестве позитивного интереса мальчики отмечают критический подход к ним и сверхопеку, тогда как у отцов более выражена независимость и твердость позиций. По шкале директивности у матерей, по сравнению с отцами, на первый план выступает тенденция к покровительству, поскольку матери более склонны воздействовать на детей индуктивной техникой. Также матери готовы пойти на компромисс ради достижения своей цели, тогда как отцы предпочитают авторитет силы. Враждебность матерей отличается от аналогичной характеристики отцов тем, что у матерей она проявляется в результате борьбы за свою независимость, а у отцов — это скорее тенденция к комфортности по отношению к окружающим.

Автономность матерей и отцов основана на деспотической «слепой» власти, не терпящей потворствования, однако у матерей замечен акцент на отсутствии требований-запретов в отношении подростков, а у отцов — отгороженность. И у тех и у других отсутствует даже тенденция к покровительству, хотя отцы могут в виде исключения оторваться от дел и внять просьбам подростка.

Непоследовательность же в проведении линии воспитания у обоих родителей одинаково оценивается подростками как тенденция к экстремально-противоречивым формам проявления с максимальной амплитудой выражения. Причем у матерей противоположностью силе и недоверию является уступчивость и гиперпроективность, а у отцов — доверчивость и конформизм.

3. Оценка матери дочерью.

Шкала позитивного интереса.

Положительное отношение к дочери со стороны матери, основанное на психологическом принятии, описывается подростками-девочками как отношение к маленькому ребенку, который постоянно требует внимания, заботы, помощи, который сам по себе мало что может. Такие матери часто одобряют обращение за помощью дочерей в случаях ссор или каких-либо затруднений, с одной стороны, и ограничение самостоятельности — с другой. Наряду с этим, девочки отмечают фактор потворствования, когда мать находится как бы «на побегушках» и стремится удовлетворить любое желание дочери.

Шкала директивности.

Описывая директивность своих матерей, девочки-подростки отмечали жесткий контроль с их стороны, тенденцию к легкому применению своей власти, основанной на амбициях и не приветствуя при этом выражения собственного мнения дочери. Такие матери больше полагаются на строгость наказания, упрямо считая, что они «всегда правы, а дети еще слишком малы, чтобы судить об этом».

Шкала враждебности.

Враждебность матерей их дочерьми-подростками описывается как подозрительное отношение к семейной среде и дистанция по отношению к ее членам (в частности, к детям). Подозрительное поведение и отказ от социальных норм приводят их, как правило, к отгороженности и возвышению себя над остальными.

Шкала автономности.

Автономность матерей исключает какую-либо зависимость от ребенка, его состояния, требований. Отрицаются также какие-либо формы заботы и опеки по отношению к дочерям. Такие матери оцениваются подростками как снисходительные, нетребовательные. Они практически не поощряют детей, относительно редко и вяло делают замечания, не обращают внимания на воспитание.

Шкала непоследовательности.

Под непоследовательностью воспитательной практики со стороны матери девочки понимают резкую смену стиля, приемов, представляющих собой переход от очень

строного — к либеральному и, наоборот, переход от психологического принятия дочери к эмоциональному ее отвержению.

4. Оценка отца дочерью.

Шкала позитивного интереса.

Дочери описывают позитивный интерес отца как отцовскую уверенность в себе, уверенность в том, что не пресловутая отцовская строгость, а внимание к подростку, теплота и открытость отношений между отцом и дочерью-подростком являются проявлением искреннего интереса. Психологическое принятие дочери характеризуется отсутствием резких перепадов от вседозволенности к суровым наказаниям, т. е. доминируют теплые дружеские отношения с четким осознанием границ того, что можно и чего нельзя. Отцовские запреты же в данном случае действуют только на фоне отцовской любви.

Шкала директивности.

Девочки-подростки представляют директивность отца в качестве образа «твердой мужской руки», готовой то сжаться в кулак, то указать на ее место в обществе и, в частности, в семье. Директивный отец как бы направляет растущую девушку на путь истинный, заставляя ее подчиняться нормам и правилам поведения, принятым в обществе и определенной культуре, вкладывая в ее душу заповеди морали.

Шкала враждебности.

В данном случае речь идет о таком неблагоприятном типе отцовского отношения к дочери, как сочетание сверх требовательности, ориентированной на эталон «идеального ребенка» и соответствующей слишком жесткой зависимости, с одной стороны, и эмоционально-холодным, отвергающим отношением — с другой. Все это ведет к нарушениям взаимоотношений между отцом и дочерью-подростком, что в свою очередь обуславливает повышенный уровень напряженности, нервозности и нестабильности подростка.

Шкала автономности.

Девочки-подростки описывают автономность отцов как претензию на лидерство, причем лидерство недостижимое, недоступное для взаимодействия с ним. Он представляется человеком, отгороженным от проблем семьи как бы невидимой стеной, существующей параллельно с остальными членами семьи. Отцу абсолютно все равно, что происходит вокруг, его действия зачастую не согласуются с потребностями и запросами близких, интересы которых полностью игнорируются.

Шкала непоследовательности.

Здесь отец представляется человеком совершенно непредсказуемым. С достаточно высокой степенью вероятности в его поведении могут проявляться совершенно противоречащие друг другу психологические тенденции, причем амплитуда колебаний — максимальна.

Таким образом, характерные различия в оценках воспитательной практики матерей и отцов девочками-подростками выглядят следующим образом. При позитивном интересе и психологическом принятии у матерей, в отличие от отцов, на первый план выступает доверие и подчиняемость. У отцов же доминирует уверенность в себе и отсутствие жесткости, авторитарности в отношениях с дочерью, что исключает воспитание

посредством силового давления. Директивность матерей основана исключительно на амбициозных претензиях к власти и жесткому контролю за поведением дочери, а директивность отцов наряду с этим, выражается еще и в зависимости от мнения окружающих и самовлюбленности. При враждебности, эмоциональном отвержении у матерей выявляется упрямый конформизм и слабовольная зависимость от мнения окружающих, что исходит из претензий отца на ведущие позиции. У отцов же при враждебной воспитательной практике по отношению к дочери-подростку на первый план

проблем и интересов дочери, а у отца автономность выражается в его безоговорочном лидерстве в семье и в недоступности общения с ним для дочери. При непоследовательной воспитательной практике в контексте противоречивости проявлений характеристики отцов и матерей представляются одинаковыми.

Различие лишь в таких тенденциях, как самодовлеющее самоутверждение с враждебной непримиримостью у отцов и подчиненностью и недоверием — у матерей.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б.2

Тест-опросник родительского отношения

(авторы А.Я. Варга, В.В. Столин).

https://psylab.info/Опросник_родительского_отношения

Инструкция.

Отвечая на вопросы теста, выразите свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «Да» или «Нет».		Да	Нет
1	Я всегда сочувствую своему ребенку.		
2	Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.		
3	Я уважаю своего ребенка.		
4	Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.		
5	Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.		
6	Я испытываю к ребенку чувство расположения.		
7	Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.		
8	Мой ребенок часто неприятен мне.		
9	Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.		
10	Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносит ему большую пользу.		
11	Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.		
12	Мой ребенок ничего не добьется в жизни.		
13	Мне кажется, что дети потешаются над моим ребенком.		
14	Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые, кроме презрения, ничего не стоят.		
15	Для своего возраста мой ребенок немножко незрелый.		
16	Мой ребенок ведет себя плохо специально, чтобы досадить мне.		
17	Мой ребенок впитывает в себя все дурное как "губка".		
18	Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.		
19	Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек		

26 Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее и по поведению, и по суждениям.		
27 Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.		
28 Я часто жалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.		
29 Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.		
30 Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни.		
31 Родители должны приспосабливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.		
32 Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.		
33 При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.		
34 Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.		
35 В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.		
36 Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.		
37 Я всегда считаюсь с ребенком.		
38 Я испытываю к ребенку дружеские чувства.		
39 Основная причина капризов моего ребенка - эгоизм, упрямство и лень.		
40 Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.		
41 Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное детство.		
42 Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.		
43 Я разделяю увлечения своего ребенка.		
44 Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.		
45 Я понимаю огорчения своего ребенка.		
46 Мой ребенок часто раздражает меня.		
47 Воспитание ребенка - сплошная нервотрепка.		
48 Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.		
49 Я не доверяю своему ребенку.		
50 За строгое воспитание дети благодарят потом.		
51 Иногда мне кажется, что ненавижу своего ребенка.		
52 В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.		
53 Я разделяю интересы своего ребенка.		
54 Мой ребенок не в состоянии что-либо сделать самостоятельно, а		

За каждый ответ «да» тестируемый получает 1 балл, а за каждый ответ «нет» — 0 баллов. Высокие баллы свидетельствуют о значительной развитости указанных типов отношений, а низкие баллы — о том, что они сравнительно слабо развиты.

Ключ.

- Принятие-отвержение: 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60
- Образ социальной желательности поведения: 6, 9, 21, 25, 31, 34, 35, 36
- Симбиоз: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58
- Авторитарная гиперсоциализация: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59
- "Маленький неудачник": 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61

Интерпретация.

Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как:

- отвержение,
- кооперация,
- симбиоз,
- контроль,
- инфантилизация (инвалидизация).

Высокие баллы по шкале принятие—отвержение — от 24 до 33 — говорят о том, что у испытуемого выражено положительное отношение к ребенку.

Взрослый принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом.

Низкие баллы по этой шкале — от 0 до 8 — говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко третирует ребенка. Понятно, что имеющий такие склонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

Высокие баллы по шкале кооперация — 7—8 баллов — признак того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу, старается быть на равных с ребенком.

Низкие баллы по данной шкале — 1—2 балла — говорят о том, что взрослый занимает по отношению к ребенку противоположную позицию и не может претендовать на роль хорошего педагога;

Высокие баллы по шкале симбиоз — 6—7 баллов — позволяют сделать вывод о том, что взрослый не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности

Низкие баллы по этой шкале — 1—2 балла — признак того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало о нем заботится. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Высокие баллы по шкале контроль — 6—7 баллов — показывают, что взрослый ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая строгие дисциплинарные рамки. Почти во всем он навязывает ребенку свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть хорошим воспитателем.

Низкие баллы по этой шкале — 1—2 балла — напротив, свидетельствуют о том, что

педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки: от 3 до 5 баллов.

Высокие баллы по шкале отношение к неудачам ребенка — 7—8 баллов — признак того, что взрослый считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся такому взрослому несерьёзными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Низкие баллы по этой же шкале — 1—2 балла, напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

ПРИЛОЖЕНИЕ В.

МОТИВАЦИОННОЕ ИНТЕРВЬЮ

Правила проведения мотивационного интервью

Изначально мотивационное интервью предназначалось для того, чтобы избавлять от алко- и наркозависимости. Технология интервью разработана с целью помощи члену семьи, имеющему пристрастие к алкоголю/наркотикам, перейти от игнорирования проблемы к добровольному решению обратиться за помощью к специалистам. Полученная в процессе проведения интервью информация способствует выяснению причины, длительности, частоты принятия спиртных напитков. В целом, данный инструмент помогает осознать проблемы семьи, связанные, в том числе, с употреблением алкоголя.

Рекомендации для куратора, проводящего интервью.

В процессе работы с членом семьи важно четкое позиционирование: «Я хочу вам помочь. Нам совместно с вами важно понять, как вам помочь, как выйти из проблемной ситуации». Куратор побуждает члена семьи к самоанализу его жизни, к пониманию того, какие есть пути выхода из сложившейся ситуации.

Этап	Наименование	Примерные вопросы / фразы
1	Правила проведения мотивационного интервью Знакомство	-Здравствуйте! Как дела? Наша встреча организована для того, чтобы обсудить ситуацию, которая происходит в вашей семье. Мы поговорим с вами о вашей проблеме. -Сразу хочу вас предупредить о том, что наша основная задача заключается в совместном поиске решения выхода из сложной жизненной ситуации. -Давайте проанализируем проблемы, которые мы с вами выявили, постараемся определить с чем они связаны. -Наша цель – сделать так, чтобы вам и вашим детям было хорошо. -Нам важно понять, как вам помочь выйти из этой трудной жизненной ситуации.
2	Выяснение отношения к тому, что происходит в семье	-Как вы считаете, то, что мы сейчас делаем, это важно, нужно для вас? -Как вы считаете, нужно ли говорить о ваших проблемах? - Как Вы считаете, проблема алкоголя присутствует в вашей семье? -Думали ли Вы над тем, чтобы изменить/прекратить/сделать что-то? -Пробовали ли Вы раньше изменить /сделать что-то по-новому? Что именно Вы пробовали делать? Что происходило? Чего Вы добились? К чему Вы пришли? -Как Вы думаете, насколько вероятно, что Вы

3	Обозначение личной позиции	-Я тоже считаю, что это важно. Проблема достаточно серьезная. -Вы согласны, что эта проблема существенно влияет на положение ваших детей? -Вы согласны, что сейчас для вас обязательна поддержка. -То, что вы готовы сделать (...), подтверждает, что вы готовы помогать себе и своим детям. -Похоже, что алкоголь стал сильно влиять на вашу жизнь. Хотелось бы это влияние снизить или убрать. -Я буду задавать вопросы, которые вам неприятны, но это не для того, чтобы вас осудить. Я не нарколог... -Многие жизненные ситуации вызывают стресс, и важно понять, что происходит и как вы на них реагируете. Я не врач-нарколог, который занимается постановкой диагнозов, я специалист по социальный работе, который помогает разобраться с данной проблемой в вашей семье.
4	Интервью по основным признакам риска (заполняется куратором случая, обсуждение результатов совместно)	Для определения рисков зависимого поведения члена семьииспользуйте «Тест на алкоголизм университета штата Мичиган (MAST)» (<i>Приложение В.1</i>) или портативный тест, представленный ниже: Тест: 1.Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того, чтобы расслабиться, почувствовать себя лучше или вписаться в компанию? 2.Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве? 3.Употребляете ли Вы или кто-нибудь из ваших близких друзей алкоголь или наркотики? 4.Имеет ли кто-нибудь из Ваших ближайших родственников проблемы, связанные с употреблением алкоголя или наркотиков? 5. Случались ли у вас неприятности из-за употребления алкоголя или наркотических веществ? Интерпретация результатов Положительные ответы на 1-й, 2-й и 5-й вопросы оцениваются в 1 балл каждый, а на 3-й и 4-й - в 0,5 балла. Если в сумме набирается 2 и более баллов, то

		-Хотели бы Вы избавиться от этой проблемы? -Мы проговорили про проблему, и что сейчас Вы чувствуете?
6	Совместное обсуждение ближайшего будущего	Цель этого этапа интервью – показать, что те установки, которые есть сейчас у членов семьи, не позволят им решить их проблемы. Это может подействовать на них мотивирующе. -Каким будет Ваш следующий шаг? -Согласны, что проблемы, связанные с вашим злоупотреблением спиртного, первостепенной важности?
7	Достижение договоренностей	-Я также считаю, что это проблема серьезная и её надо решать.... -Хорошо, что Вы осознаете эту проблему и, надеюсь, вместе мы сможем её решить. -Нам было важно определить серьезность ситуации, и Вы молодец, что так откровенно отвечали на вопросы. -Теперь мы вместе сможем справиться с этой проблемой ради Вас и Ваших детей. -Несомненно, Вы очень любящий и заботливый родитель для своих детей и демонстрируете готовность к изменениям. А мы со своей стороны хотим поддержать Вас и помочь.
№	тип ошибки	описание
1	Желание все проанализировать и объяснить	Так Вы лишите интервьюируемого свободы в рассуждениях, так как завуалировано навязываете свою точку зрения.
2	Навешивание ярлыков	Проявляется в высказываниях: «Да, тут Вы проявили себя как абсолютно больной человек», «Нужно признать, Вы никчемный родитель».
3	Готовые решения	Используются такие выражения: «Чтобы я сделал в такой ситуации, так это развелся», «Я не стал бы метаться, а устроился бы на любую работу».
4	Осуждение, критика, обвинение	«Ну, это Вы, конечно, зря. Это в корне неправильно и недопустимо!»
5	Искушение все сделать за интервьюируемого	«Ну хорошо, это я возьму на себя, это я сделаю сама».
6	Прямое противостояние, несогласие, спор	«Да что Вы мне говорите! Такой поступок невозможен в принципе!» «Нет, Вы не правы: действовать так – значит, проявлять свою безграмотность».
7	Отождествление себя с интервьюируемым	Проводя интервью, вы как бы «влезаете в чужую шкуру», но недля того, чтобы полученная информация «ослабнула» рас эмоционально. Вам

ПРИЛОЖЕНИЕ В.1

Тест на алкоголизм университета штата Мичиган (MAST)

<https://psylist.net/praktikum/00330.htm>

Инструкция к тесту: Пожалуйста, ответьте на вопросы теста. Варианты ответов

«да»и «нет» Вопросы теста:	да	не т
1. Вы считаете, что выпиваете не больше других (то есть не больше чем основная масса людей)?		
2. Случалось ли с вами такое, что, проснувшись утром после того, как выпивали, вы не могли вспомнить часть прошедшего вечера?		
3. Выражают ли беспокойство или недовольство по поводу вашего пьянства супруг (а), родители или другие близкие родственники?		
4. Можете ли вы без большого усилия над собой прекратить потребление алкоголя после того, как выпили 1–2 рюмки?		
5. Вы испытывали когда-нибудь чувство вины из-за пьянства?		
6. Ваши друзья или родственники считают, что вы пьете не больше других?		
7. Вы всегда можете прекратить употребление алкогольных напитков, когда захотите?		
8. Вы когда-нибудь посещали собрание общества Анонимных Алкоголиков?		
9. Ввязывались ли вы в драку в состоянии алкогольного опьянения?		
10. Возникали ли у вас проблемы с супругом (ой), родителями или другими близкими родственниками из-за вашего пьянства?		
11. Ваш (а) супруг (а), родители или другие близкие родственники обращались к кому-нибудь с просьбой помочь решить проблему вашего пьянства?		
12. Вы когда-нибудь теряли друзей или подруг из-за пьянства?		
13. Возникали ли у вас неприятности на работе из-за вашего пьянства?		
14. Теряли ли вы когда-нибудь работу из-за пьянства?		
15. Случалось ли, чтобы вы пренебрегли своими служебными и семейными обязанностями или не ходили на работу два и более дней подряд из-за того, что находились в состоянии алкогольного опьянения?		
16. Часто ли вы употребляете алкоголь до полудня?		
17. Вам когда-нибудь говорили, что у вас больная печень (цирроз)?		
18. Случалось ли так, что после пьянства вы видели предметы, которых не было, слышали голоса, которые не существовали в действительности?		
19. Вы обращались к кому-нибудь с просьбой помочь вам решить		

23. Вас когда-нибудь задерживали за управление автомобилем в нетрезвом состоянии?		
24. Вас когда-нибудь задерживали блюстители порядка за поступки, совершенные в нетрезвом состоянии?		

Обработка и интерпретация результатов теста Ключ к тесту

Баллы начисляются по следующей схеме:

- 1. ответ «Да» на вопросы 5, 9, 16: 1 балл;
- 2. ответ «Да» на вопросы 2, 3, 10-15, 17, 18, 21-24: 2 балла;
- 3. ответ «Да» на вопросы 8, 19, 20: 5 баллов;
- 4. ответ «Нет» на вопросы 1, 4, 6, 7: 2 балла.

Подсчитывается общая сумма баллов. Максимальное количество баллов – 54.

Интерпретация результатов теста

- 0-4 балла – алкоголизм отсутствует.
- 5-7 баллов – подозрение на алкоголизм.
- более 7 баллов – вероятно наличие алкоголизма.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Г.

ПРЕОДОЛЕНИЕ СОПРОТИВЛЕНИЯ

Преодоление отрицания/сопротивления.

Любой человек, сталкивающийся с изменением привычного образа жизни и не понимающий возникающих в результате этого преимуществ, начинает испытывать чувство сопротивления. Сопротивление изменениям является естественным феноменом человека, не готового к изменениям, неуверенным в их необходимости и видящим в них негативный смысл, угрозу для себя. Оно возникает при отсутствии собственных внутренних мотивов изменить проблемное поведение или в результате оказываемого извне принуждения к изменению поведения. Нежелание изменять привычное, приносящее удовольствие поведение может быть связано и со страхом осуждения окружающими фактов злоупотребления алкоголем, употребления наркотиков и получения от общества клейма «алкоголик», «наркоман».

Проблемный член семьи может проявлять сопротивление изменениям в явной и скрытой форме. Он может не желать предоставлять специалисту по социальной работе (куратору случая) информацию об употреблении ПАВ совсем, или предоставлять её ограниченно, высказывать сомнения в компетенции куратора, возражать против вмешательства в его проблему посторонних лиц или отрицать наличие проблемы с употреблением ПАВ.

Принято выделять четыре типа сопротивления изменениям поведения, связанного с злоупотреблением алкоголем и наркотиков:

вступление в спор

прерывание беседы

игнорирование

отрицание

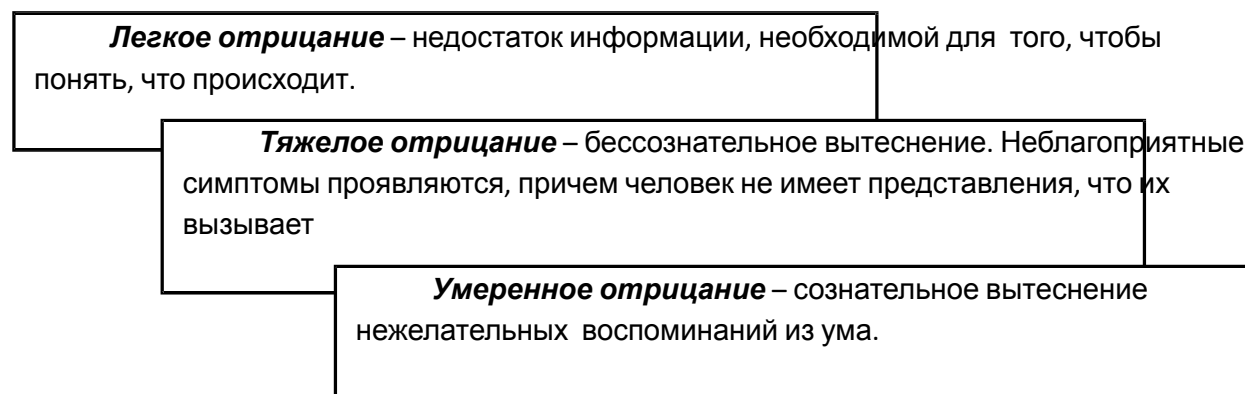
- ❖ **Вступая в спор**, зависимый может оспаривать правильность высказываний специалиста по социальной работе, проявлять сомнения в отношении его суждений, обесценивать его как личность или начать открыто проявлять к нему враждебность.
- ❖ Стремясь защитить себя, не желая изменять свое поведение, зависимый может **перебивать оппонента, прерывать его речь, прерывать беседу**.
- ❖ Сопротивление в виде **отрицания** проявляется в нежелании признать наличие проблемы употребления ПАВ, в оправдании себя, в преуменьшении возможных негативных последствий и в утверждениях об отсутствии для него опасности для здоровья, связанной с эпизодическим приемом наркотиков или злоупотреблением алкоголем.
- ❖ Демонстрируя отсутствие внимания к специалисту по социальной работе, не отвечая на его вопросы или отвлекаясь от темы, зависимый демонстрирует такой вариант сопротивления как **игнорирование**.

Выявление примеров отрицания.

Отрицание или отречение (нем. Verneinung) - это психологический защитный механизм, постулируемый психоаналитиком Зигмундом Фрейдом, при котором человек сталкивается с фактом, который слишком неудобен, чтобы принять, и вместо этого отвергает его, настаивая на том, что это неправда, несмотря на то, что может быть неопровержимыми доказательствами.

Большинство людей, злоупотребляющих алкоголем, использует отрицание для того, чтобы защитить себя от осознания того, что они зависимы. В простейшей форме отрицание проявляется в недостаточной информированности. Человек чувствует симптомы, которых не понимает, и поэтому прогоняет их из своего сознания. Отрицание также может стать сознательным подавлением. Зависимый знает, что переживает что-то болезненное, но изгоняет это из своего сознания из-за чувства стыда, вины или нежелания взглянуть на то, что вызывает боль. В своей наиболее тяжелой форме отрицание становится бессознательным вытеснением – химически зависимый хронически не осознает боль. В результате он испытывает болезненные и нежелательные симптомы, не имея представления, откуда они взялись.

Существует три уровня отрицания:



Примеры отрицания:

1. **Абсолютное отрицание.** «Нет, только не я. У меня нет проблем».
2. **Минимизация.** «Я не так уж много пью. Я знаю, что это проблема, но она не настолько серьезна, как думают другие».
3. **Уход с помощью отказа.** «Я не буду об этом говорить. Я буду говорить о чем угодно, только не о моем пьянстве».
4. **Уход с помощью забалтывания.** «Я буду говорить, о чем угодно, кроме моего алкоголизма, и я заговорю тебя до смерти».
5. **Уход с помощью скандала.** «Я тебе покажу Кузькину мать, если скажешь хоть слово о моем пьянстве!»
6. **Поиск козла отпущения.** «Я пью только из-за своей жены. Если бы вы были женаты на такой женщине или имели такую работу, как у меня, вы бы пили столько же, сколько и я». «Если бы не мой начальник, я бы столько не пил». «Если бы ты был хорошим специалистом, я бы смог завязать».
7. **Рационализация.** «Когда мне указывают на мое пьянство (употребление наркотиков), я могу обвести вокруг пальца кого угодно, приводя доводы в пользу употребления».
8. **Интеллектуализация.** «Проблема злоупотребления алкоголем и алкоголизма уходит корнями в наши традиционные социокультуральные тра-та-та...».
9. **Сравнение.** «Я пью не так много, как мой начальник, а у него нет проблем. Я знал дядюшку Чарли, который выпивал по литру каждый день и дожил до глубокой старости».
10. **Постановка себе безнадёжного диагноза.** «Я слишком далеко зашел, чтобы мне что-то могло помочь. Как можно ожидать от немощного старого пьяницы, вроде меня, что он сможет изменить свои привычки?»
11. **Перелет в здоровье.** «Я чист и трезв уже двадцать пять минут, я понимаю, в чем моя проблема и она уже решена. Я слишком много знаю, чтобы когда-либо вернуться к

12. **Обусловленная трезвость.** «Я никогда снова не смогу пить, потому что тогда я заболел и умру. Эти последствия напугают меня до того, что я буду постоянно трезв и чист. Поскольку я знаю, какой ужасной будет моя жизнь, если я продолжу употреблять, я никогда не буду этого делать. А поскольку я никогда не буду употреблять, то я не нуждаюсь в лечении».
13. **Уступчивость.** «Я сделаю все, что ты хочешь, лишь бы ты от меня отстал. У меня все будет хорошо, как только я сделаю то, что ты говоришь (ха, ха, ха)».
14. **Манипуляция.** «Я позволю тебе помочь мне, если ты сделаешь все за меня. А если ты будешь заставлять меня делать то, чего я не хочу, то я пойду и напьюсь».
15. **Демократическая поддержка болезни.** «Я имею право допить до смерти, даже если я алкоголик и даже если я умру».

Рекомендации для специалиста по социальной работе (куратора случая), по преодолению сопротивления/отрицания проблемного члена семьи:

- Ощувив сопротивление изменениям поведения со стороны зависимого, специалист не должен вступать в конфронтацию с ним и избегать действий, которые бы провоцировали или повышали сопротивление.
- Высказывание специалиста по социальной работе (куратора случая) аргументов в пользу изменений поведения дает возможность зависимому оспаривать их, что снижает эффективность проводимого вмешательства и возможность его дальнейшего проведения.
- Чем интенсивнее сопротивление, тем меньше вероятность изменений проблемного поведения. Демонстрация сопротивления даёт специалисту важную информацию о том, что зависимый не понимает важность изменений, их необходимость и сомневается в своих способностях осуществить их. Специалисту по социальной работе (куратору случая) необходимо проанализировать конкретную ситуацию, вызвавшую сопротивление и попытаться определить причины, вызвавшие её.
- К сопротивлению зависимого следует проявлять уважение, так как оно является результатом его многолетнего опыта, с которым он был вынужден жить, и от которого теперь должен отказаться.
- Необходимо принимать зависимого полностью, таким, какой он есть и не отвечать сопротивлением на сопротивление. Сопротивление зависимого является для специалиста по социальной работе сигналом того, что он движется к изменениям слишком быстро, ожидает слишком больших перемен на настоящий момент, к которым зависимый ещё не готов в данный момент. Поведение социального работника в преодолении сопротивления должно быть гибким. Специалист должен стремиться понять истоки сопротивления и проявлять готовность разрешать проблему исходя из позиции собеседника. Ему нельзя осуждать зависимого за проявление сопротивления, которое необходимо ему в данный момент и является его выбором способа преодоления проблемы. Он сам выбирает свой вариант поведения, а специалист может предложить альтернативные варианты поведения и не злоупотреблять руководящими указаниями в ходе консультирования. Сталкиваясь с сопротивлением, специалист должен отражать его в своём поведении, речи и давать возможность зависимому размышлять над обратной связью. Понимание того, что сопротивление символизирует начало процесса изменений поведения зависимого, мотивирует его на дальнейшее продолжение работы и вселяет оптимизм.

ПРИЛОЖЕНИЕ Д.

ИНФОРМИРОВАНИЕ О МЕРАХ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ, ПОПАВШИХ В ТРУДНУЮ ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ (ТЖС)

Каждая семья, оказавшаяся в трудной жизненной ситуации, имеет причину или комплекс причин, которые вызывают определенные внешние проявления неблагополучия.

Основные проблемы семей, нуждающихся в социальной помощи:

- **материальные трудности** вследствие безработицы, отсутствия жилья, наличия вредных привычек. Особенно остро эта проблема встает для многодетных семей, одиноких матерей, для людей, страдающих зависимым поведением, малообеспеченных семей и тому подобное.
- **юридические проблемы**, которые, зачастую, являются проявлением элементарного незнания своих прав, неумения общаться с представителями органов государственной власти, проблем социальной адаптации, таких как изоляция от социальных контактов, психологической незащищенности, недостатка финансов и т.д.
- **психологические проблемы** (низкий уровень доверия к миру и к людям, низкий уровень стрессоустойчивости, склонность к тревожным и депрессивным расстройствам и др.)

Вопрос: Что такое трудная жизненная ситуация(ТЖС)?

Ответ: определение *трудной жизненной ситуации* содержится в ФЗ-178 «О государственной социальной помощи» от 1999 года. Здесь сказано, что это

«обстоятельство, нарушающее нормальные условия жизни гражданина, при условии невозможности их самостоятельного устранения. Помощь лицам, которые испытывают материальные или иные затруднения, оказывается адресно и только после рассмотрения в индивидуальном порядке причин их критического положения».

В последней редакции 422-ФЗ от 2013 года «Об основах социального обслуживания» приведен перечень обстоятельств, по которому гражданина могут

признать нуждающимся в получении помощи от государства. В ст. 15 закона приведены следующие основания:

- ✓ полная или частичная утрата способности к самообслуживанию, закрытию своих базовых потребностей по причине болезни, полученной травмы, возраста или инвалидности;
- ✓ наличие инвалида или ребенка-инвалида, которые нуждаются в постоянном уходе;
- ✓ наличие детей со сложностями в социальной адаптации;
- ✓ наличие в семье конфликтов по причине зависимости отдельного лица, психических расстройств или насилия;
- ✓ отсутствие места проживания;
- ✓ потеря работы.

Но полный перечень обстоятельств, которые ухудшают положение семьи или гражданина, определяют регионы. Наиболее типичными примерами сложных жизненных ситуаций, в которых государство готово помочь, являются:

- отсутствие денег на питание и жизнь у малоимущей семьи;
- достижение возраста 65 лет одиноким пенсионером;
- необходимость произвести ремонт в квартире у одинокого пенсионера;
- нехватка средств на жизненно важные лекарства, средства реабилитации и медицинские процедуры;
- отсутствие денег на продукты и одежду по причине многодетности, инвалидности или утраты работы;
- потребность в поддержке при ведении личного подсобного хозяйства (ЛПХ);
- потеря единственного жилья при пожаре или наводнении;
- утрата собственности в результате кражи.

Вопрос: Какие условия необходимы для получения помощи?

Ответ: Для получения помощи от государства заявитель должен соответствовать ряду требований:

- Иметь российское гражданство;
- Иметь прописку в регионе обращения или статус лица «без определенного места жительства»;
- Подпадать под критерии оказания адресной помощи в регионе обращения: например, быть в возрасте от 65 лет, оформить инвалидность или получить официальный статус безработного;
- Относиться к малоимущим: доход на члена семьи не должен превышать 1-2 прожиточных минимумов.

Вопрос: Какая помощь может быть оказана? Ответ:

- Наиболее распространенным видом помощи для лиц в трудной ситуации является назначение материальной помощи. Чаще всего она имеет единовременный характер и предоставляется не более раза в год, но допустимы и регулярные выплаты.
- Также граждане могут рассчитывать на натуральную помощь в виде продуктов питания или одежды, медикаментов, средств гигиены, получить в пользование временное жилье.
- Иногда поддержка имеет косвенный характер (например, при ухудшении финансового положения можно получить кредитные каникулы и не платить пени за просроченные услуги жилищно-коммунального хозяйства (ЖКХ), а иногда – прямую материальную форму (повышенные пособия по безработице, дополнительные детские пособия и пр.).
- Лица старше 65 лет и многодетные семьи вправе получить помощь от волонтеров: им доставят продукты или еду на дом или выполнят иные важные поручения.
- Во многих субъектах малоимущие граждане могут рассчитывать на натуральную помощь в виде бесплатных масок или продуктовых наборов.
- Размер выплаты определяется на уровне субъекта, но он не должен превышать фактические расходы семьи на преодоление сложной ситуации.

Например: в Якутии многодетной семье для покупки продуктов питания и одежды выделяют один прожиточный минимум, одинокому пенсионеру – 0,5 прожиточного минимума. Для погорельцев при полной утрате жилища в результате пожара выделяют до

5 прожиточных минимумов, при частичной – ⁶¹прожиточный минимум в двукратном размере.

В Москве гражданам предоставляются: материальные выплаты для погашения непредвиденных расходов в сумме до 100% от затрат; вещевая помощь в виде электронных сертификатов на покупки в детских магазинах (например, «Дочки-сыночки», «Кораблик» и др.); продуктовая помощь в виде электронного сертификата и продуктового набора; товары длительного пользования в форме сертификатов на покупку холодильника, ноутбука, пылесоса и пр.

В Санкт-Петербурге власти готовы компенсировать от 20 до 50% расходов на преодоление сложной ситуации, но в сумме не более 2 прожиточных минимумов в субъекте за текущий год.

Вопрос: К кому обращаться за получением помощи?

Ответ: За получением помощи необходимо обращаться в местное подразделение соцзащиты. Заявление можно передать лично или через законного представителя, а также в электронном формате. Сейчас реализованы следующие способы передачи заявления:

- 1) В местном отделении управления социальной защиты населения (УСЗН).
- 2) Почтой РФ.
- 3) Через многофункциональный центр (МФЦ).
- 4) Посредством портала Госуслуги: нужно заполнить заявление с указанием личных сведений о заявителе и кратким изложением причин возникновения сложных жизненных обстоятельств.

Также заявителю предстоит собрать и приложить подтверждающий комплект документов:

-Паспорт заявителя (копия) и копии документов на членов семьи (свидетельства о рождении, паспорта).

-Справка о составе семьи, подтверждающая место проживания гражданина.

-Свидетельство о заключении или расторжении брака.

-Справка, подтверждающая доходы семьи за три предыдущих месяца.

-Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН).

-Реквизиты счета для перевода денег.

Помимо общих сведений, к заявлению прилагаются документы, обусловившие сложное финансовое положение семьи или дополнительные траты:

-Справка о получении инвалидности.

-Документы, подтверждающие прохождение лечения на территории субъекта, о проведении сеансов диализа.

-Справка из медучреждения о назначении жизненно важных препаратов и чеки, подтверждающие их приобретение.

-Документы о наличии садового участка или подсобного хозяйства.

-Трудовая книжка и справка от биржи труда для безработных.

-Акт от органа противопожарной службы для тех, кто пострадал от пожара

На рассмотрение заявления и предоставление помощи обычно отводится не более 30 дней. Этот период отводится на проверку представленных заявителем сведений сотрудниками управления социальной защиты населения (УСЗН) и формирование ими запросов в контролирующие инстанции, оценку условий проживания заявителя.

Вопрос: По каким причинам могут ⁶²отказать в предоставлении материальной помощи?

Ответ: в предоставлении материальной помощи могут отказать по следующим

- Заявитель не соответствует критериям для получения помощи;
- У заявителя отсутствует регистрация на территории обращения;
- Заявитель предоставил не полный пакет документов для получения госуслуги.

Органы соцзащиты должны оформить отказ в письменном виде и передать его заявителю. Отказ может быть обжалован в судебном или досудебном порядке.

Важно помнить о том, что даже в самом счастливом доме иногда возникают сложные проблемы, появляются причины для разногласий и внутрисемейных конфликтов, которые порой трудно разрешить своими силами. Не отчаивайтесь и не стесняйтесь в трудной жизненной ситуации обратиться за помощью: психологической, материальной или юридической.

ПРИЛОЖЕНИЕ Е.

ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ (ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР, НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР, РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ

Психоневрологический диспансер (ПНД) — тип лечебно-профилактических медицинских учреждений (диспансеров), предназначенный для обслуживания пациентов с психическими расстройствами во внебольничных условиях. Психоневрологические диспансеры занимаются *диагностикой и выявлением психических заболеваний*, оказывают *консультативную и лечебную помощь*. ПНД также оказывают своим пациентам *юридическую и социальную поддержку*.

Диспансерное наблюдение подразумевает некоторые ограничения в деятельности пациентов с психическими расстройствами. Например, им *отказано в получении водительских прав и разрешения на оружие*. Отдельные профессиональные сферы также категорически *запрещают брать на работу людей, находящихся под наблюдением ПНД*. Поэтому их социальные отделы помогают своим пациентам в трудоустройстве.

В Российской Федерации наркологическая помощь населению оказывается в соответствии с общими стандартами оказания терапевтической помощи. Наркологическая помощь оказывается в учреждениях поликлинического типа (**наркологические диспансеры (НД)**) и стационарного типа (**наркологические отделения**). При этом допускается оказание наркологической помощи в лечебных учреждениях другого профиля (при условии наличия у них лицензии на данный вид медицинской помощи).

Наркологический диспансер является лечебно-профилактическим учреждением, организующим широкую профилактическую антиалкогольную работу, оказывающим специализированную помощь лицам, злоупотребляющим алкогольными напитками, пьянствующим, страдающим алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями. Наркологический диспансер - основное звено в организации наркологической помощи населению. По мере надобности диспансер организует отделения и кабинеты, фельдшерские наркологические здравпункты (наркопункты) не только в помещении самого диспансера, но и на территории предприятий промышленности, сельского хозяйства, строительства и других учреждений. Работа диспансера строится по участковому принципу.

Основные задачи и функции наркологического диспансера:

- Широкая антиалкогольная пропаганда среди населения и участие в антиалкогольном воспитании учащихся с целью воспитания у них трезвеннических установок;
- Профилактическая работа с целью прекращения злоупотребления, предупреждения возникновения алкоголизма среди лиц, злоупотребляющих алкогольными напитками и пьянствующих;

- Раннее выявление и учет больных алкоголизмом и наркоманиями, а также лиц, страдающих токсикоманиями;
 - Анонимное лечение лиц пьянствующих, а также в ранних стадиях алкоголизма;
 - Лечебно-диагностическая, консультативная и психопрофилактическая помощь больным алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями, оказание этим квалифицированной, специализированной стационарной и амбулаторной помощи;
- Динамическое диспансерное наблюдение за больными алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями, организация преемственности в их лечении;
- Изучение заболеваемости алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями среди населения;
- Участие по поручению органов здравоохранения в решении вопросов опеки и установления дееспособности, возбуждение ходатайств (или выдача заключений по поручению органов здравоохранения);

Структура диспансера:

- Кабинеты участковых врачей психиатров-наркологов;
- Подростковый кабинет;
- Кабинет экспертизы алкогольного опьянения;
- Кабинет анонимного лечения;
- Кабинет антиалкогольной пропаганды и профилактической медицинской помощи;
 - Специализированные кабинеты невропатолога, психолога, терапевта;
 - Стационарные отделения;
 - Дневной стационар

Психиатр-нарколог – это специалист, который занимается людьми, страдающими какими-либо зависимостями. Врач консультирует, лечит (медикаментозное лечение по трем основным направлениям – наркомания, алкоголизм, табакокурение) и реабилитирует больных с химическими (алкогольная, наркотическая, табачная) и нехимическими (игровая, эмоциональная) зависимостями.

Нарколог также помогает устранить сопутствующие психологические заболевания, которые возникли вследствие разрушения личности под воздействием наркотиков, лекарственных препаратов, алкоголя. В его компетенции и психологические расстройства, которые возникли вследствие тяжелых жизненных обстоятельств. Также, врач психиатр-нарколог осуществляет: медицинский осмотр, освидетельствование, экспертизу, выдачу справки о постановке под наблюдение у врача нарколога (учет) или о состоянии здоровья.

Если рассматривать **деятельность психиатра-нарколога в аспекте специализации по психологическим расстройствам**, к нему нужно записываться в следующих случаях:

1. Все категории депрессивных состояний. В том числе в период абстиненции, после родов.
2. Биполярные болезни, при которых происходит чередование возбужденных и депрессивных состояний.
3. Фобии, панические, тревожные состояния, страхи, паранойи, навязчивости и другие невротические расстройства.
4. Отклонения в поведении у взрослых – сильная вспыльчивость, склонность к конфликтам и рукоприкладству, особенно в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Случаи вождения автомобиля в нетрезвом виде. А также тяжелый характер, психопатии.
5. Семейные конфликты.
6. Сексуальные расстройства у пациентов любого пола.

7. Реактивные состояния после психических травм или в случае индивидуальной предрасположенности человека к психическим срывам.
8. Эпилепсия. В том числе возникшая вследствие травмы или алкогольной зависимости. Другие приступообразные состояния – хождение во сне, страхи в ночное время.
9. Хронический стресс, его последствия и синдром усталости.
10. Хронические психические болезни, шизофрения.
11. Возрастные нарушения – деменция, расстройство сна, склонность к депрессии, болезнь Альцгеймера.

Если рассматривать **психиатра-нарколога в аспекте его деятельности в качестве нарколога**, то обращаться к нему необходимо в случаях:

Проблемы алкоголизма:

- Для диагностики, лечения и профилактики заболевания, реабилитации после лечения.
- С целью вывода из запоя (детоксикация организма).
- Для устранения тяжелых проявлений алкоголизма – алкогольная эпилепсия, галлюциноз, энцефалопатия, паранойя, белая горячка, маниакально-депрессивный синдром.

Проблемы наркомании(зависимость от опиатов (героина, морфина или кодеина), опиоидов (метадона, трамадола), амфетаминов, кокаина, барбитуратов, антидепрессантов, нейролептиков, транквилизаторов, стимуляторов, «солей», спайсов и других психоактивных веществ):

- Для диагностики, терапии, предупреждения зависимости, реабилитации после лечения.
- Для снятия ломки (детоксикации организма).

Проблемы зависимости от азартных и компьютерных игр (игромания, гемблинг, зависимость от компьютерных игр):

- Для диагностики, терапии, предупреждения зависимости, реабилитации после лечения.

Кого и как лечат - Пройти курс бесплатной реабилитации в наркологическом диспансере могут пациенты любого возраста, которые являются гражданами РФ или иностранцами, постоянно проживающими на территории страны. Обязательными условиями размещения в клинике является согласие наркомана на лечение и наличие полиса ОМС. Пациенту необходимо предоставить паспорт с указанием места прописки, а иностранцу – миграционную карту и бумагу о временной регистрации в России.

Важно: если родные самостоятельно не в состоянии уговорить наркомана пройти реабилитацию, то приглашают специалистов диспансера, в обязанность которых входит формирование у человека мотивации к выздоровлению.

Одним из основных этапов лечения в наркологии является детоксикация, помогающая очистить организм от токсинов и снять симптомы абстиненции. Химически зависимому ставят капельницы с препаратами следующего действия: антагонисты опиоидных рецепторов; болеутоляющие; аналептики; общеукрепляющие.

Комплексное лечение наркомании и алкоголизма

Лечение наркомании и алкоголизма носит комплексный характер. Специалисты понимают, что устранение абстинентного синдрома и расстройств психики – не выход из ситуации, поэтому дополняют их социальной реабилитацией и другими программами по возвращению человека к полноценной жизни.

Процесс лечения наркомании и алкоголизма включает в себя четыре этапа:

1. Обязательное человеку, поскольку важно лечение наркомании и алкоголизма.

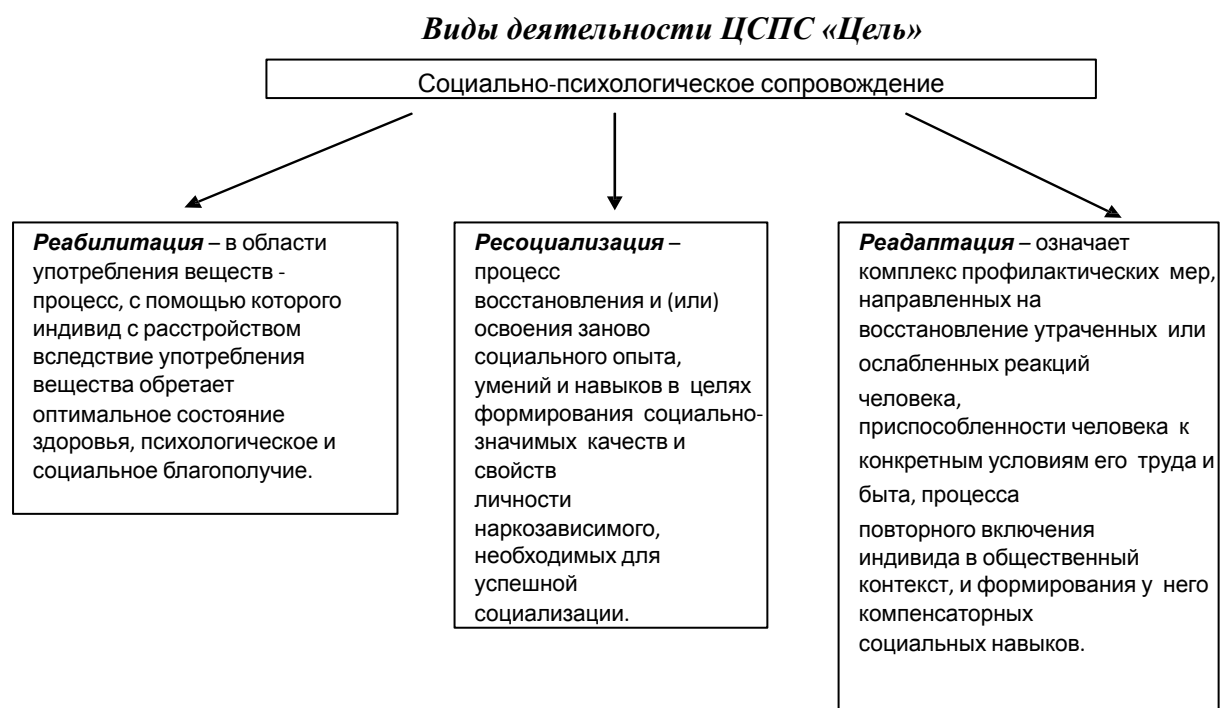
2. Вывод из запоя и/или снятие ломки. Без восстановления физического состояния невозможна нормализация самочувствия с психологической точки зрения (детоксикация).
3. Реабилитация.
4. Постреабилитационный этап лечения.

Третий и четвертый этапы лечения осуществляются, как правило, в реабилитационных центрах.

Реабилитационный центр для зависимых (также наркологический центр, или рехаб (англ. rehab)) — согласно ГОСТу, это организация, занимающаяся физическим, психологическим, социальным и нравственно-духовным восстановлением людей (реабилитантов), страдающих психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (наркотических веществ, психотропных средств, алкогольных напитков), а также различными формами нехимической зависимости (игромания, пищевая зависимость и т. д.).

Реабилитация может длиться от нескольких недель до 2 лет и более (чаще 6 мес.) Помимо работы с реабилитантами, специалисты реабилитационных центров оказывают консультативную помощь и их родственникам — принято считать, что родственники реабилитантов в нарко- и алкозависимых страдают созависимостью и также нуждаются в помощи. (реабилитация), а также в восстановлении приспособленности человека к конкретным условиям труда и быта (реадаптация).

Рассмотрим специфику построения работы реабилитационного центра *на примере АНО Центра социально психологического сопровождения людей, страдающих алкогольной, наркотической и другими видами зависимости «Цель».*



Показания к зачислению в РЦ

Реабилитационный центр «Цель» (далее - РЦ) оказывает помощь совершеннолетним гражданам мужского и женского пола, страдающим различными аддиктивными

расстройствами - алкоголизм, наркомания, игромания (в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра - МКБ-11), а также членам их семей.

Кроме указанного контингента лиц в РЦ могут обратиться граждане, имеющие опыт эпизодического употребления веществ, изменяющих сознание, но не обнаруживающие клинических признаков зависимости, однако нуждающиеся в психологической поддержке, профилактических и коррекционных мероприятиях, предупреждающих формирование болезни химической зависимости.

Противопоказания к зачислению в РЦ

- острые психотические расстройства различного генеза с бредом, галлюцинациями, а также с выраженными аффективно-волевыми нарушениями;
- тяжелые проявления абстинентного синдрома наркотического, алкогольного или токсикоманического происхождения;
- наркотическая, алкогольная или иная острая интоксикация;
- сопутствующие эндогенные психические заболевания в стадии обострения или выраженное слабоумие (олигофрения, деменция);
- выраженный суицидальный риск (суицидальные высказывания, тенденции к осуществлению суицидальных мыслей и т.п.);
- декомпенсированная стадия психопатии;
- выраженная антисоциальная (криминальная) ориентация, сопровождающаяся отсутствием желания прекратить употребление ПАВ;
- острые инфекционные заболевания, активная фаза лёгочного туберкулёза, злокачественные новообразования, требующие экстренного обследования и лечения в специализированных лечебно-профилактических учреждениях.

Условия зачисления в РЦ

- Наличие медицинской документации (психиатра-нарколога), подтверждающей диагноз наркологического заболевания;
- Добровольное письменное согласие зависимого на участие в Программе;
- Наличие необходимой медицинской документации и документов, удостоверяющих личность;
- Добровольное согласие на соблюдение принципов и правил терапевтического сообщества;
- Добровольное согласие родственников на их обязательное участие в специальной Программе консультативной помощи и психологической поддержки;
- Прохождение зависимым вводного инструктажа: по действию при пожаре или угрозе его возникновения; по электробезопасности; в случаях возможных чрезвычайных ситуаций; по санитарно-эпидемиологическому режиму на территории РЦ; по основным правилам безопасного поведения на территории РЦ;
- Добровольное согласие зависимого на соблюдение правил безопасности в РЦ.

Цель Программы - оказание помощи зависимым людям, создание возможностей для пожизненного прекращения употребления наркотических средств и психотропных веществ, физическая, психологическая, социальная и духовная реабилитация лиц, страдающих наркотической, алкогольной и другими видами зависимости.

Задачи Программы:

- создание условий для пожизненного прекращения химически зависимыми людьми употребления наркотических средств и психотропных веществ;
- формирование у наркозависимых стабильной мотивации на отказ от употребления наркотических средств и психотропных веществ;

- возвращение (формирование) утраченной системы ценностных норм и ценностной ориентации;
- формирование представлений о здоровых семейных отношениях.

Этапы реабилитационного процесса: выделяется несколько этапов прохождения реабилитируемым реабилитационного процесса. Длительность этапов носит рекомендательный характер. В среднем, процесс реабилитации занимает от 6 до 8 месяцев. Однако, этапы реабилитации могут быть продлены или сокращены, поскольку при разработке индивидуальной траектории реабилитации (индивидуального плана прохождения реабилитационного процесса) должен учитываться ряд факторов, а именно: возраст реабилитируемого, разновидность употребляемого психоактивного вещества, общее количество лет употребления психоактивных веществ, степень тяжести физического и психического ущерба от употребления, уровень реабилитационного потенциала, степень выраженности отрицания своей болезни и т.д.

Процесс реабилитации условно разделяется на два взаимосвязанных этапа:

□ **Реабилитационный:**

•диагностико-мотивационный

Цель:формирование мотивации на исследование реабилитируемым своей болезни, а также формирование установки на соблюдение рекомендаций специалистов и правил пребывания в реабилитационном Центре.

Задачи: на данном этапе реализуются следующие задачи:

- первичное консультирование для составления анализа истории жизни;
- проведение патопсихологической диагностики;
- определение уровня реабилитационного потенциала;
- создание условий для успешной адаптации реабилитируемого к распорядку дня, расписанию занятий, правилам центра, и работы в группе;
- создание предпосылок для формирования навыков, необходимых в процессе реабилитации:

- навык определения и выражения собственных чувств,
- навык построения межличностных отношений,
- навык анализа возникающих ситуаций.

•коррекционный

Цель: лучшее понимание реабилитируемым своей зависимости от химических веществ и того, как она повлияла на его жизнь. Также работа на коррекционном этапе выстраивается таким образом, чтобы у реабилитируемого наступило принятие своего бессилия перед зависимостью, признание потери контроля над болезнью, признание собственной одержимости, обучение навыку видеть жизнь в иной перспективе путем анализа последствий старых установок. Для достижения максимальной самоэффективности со стороны реабилитируемого, необходима одновременная работа со следующими наиболее типичными для химически зависимых проблемами в эмоционально-поведенческой сфере:

- низкая самооценка (страх оценки и критики со стороны сотрудников и других участников группы);
- предвзятость (реабилитируемый «не слышит» других, что провоцирует конфликты и мешает проведению занятий);

- зависимость от общественного мнения;
- необходимость контролировать все происходящее, для удовлетворения потребности в безопасности;

-навыка духовно-нравственной оценки поступков и формирования таких духовных принципов, как непредубежденность, вера, доверие и смирение;
-навыка целеполагания, для дальнейшего протраивания реальной жизненной перспективы.

•стабилизационный

Цель:приобретение реабилитируемым личностной устойчивости и определённой социальной зрелости, позволяющей функционировать в обществе без употребления наркотиков и алкоголя и видеть жизнь в иной перспективе.

Задачи:на данном этапе реализуются следующие задачи:

- обучение навыкам своевременного распознавания и предотвращения предвестников срыва;
- совершенствование и стабилизация навыков и знаний, полученных на коррекционном этапе;
- обучение приемам эффективной коммуникации и выхода из конфликтных ситуаций;
- возвращение (формирование) утраченной системы ценностных норм и ценностной ориентации;
- формирование представлений о здоровых семейных отношениях.

□ Постреабилитационный:

•этап постреабилитационного сопровождения

Психологическая работа этапа лечения алкоголизма и наркоманиипостреабилитационного сопровождения (ПРС) проводится как лично с выздоравливающимизависимым, так и в группе, с использованием различных подходов психологической помощи, которые позволяют более эффективно преодолеть период возвращения из Реабилитационного Центра (РЦ). Она заключается в выполнении ряда **важных задач:**

- разъяснение реабилитантам причин, по которым им необходимо прохождение постреабилитационного периода социализации;
- формирование мотивации на дальнейшее поддержание режима трезвости по возвращению в социум;
- выявление и устранение причин, мешающих выздоровлению и благополучному возвращению в социум;
- работа с родственниками и близкими зависимого для разъяснения правил общения с реабилитантом после прохождения ПРС, и предотвращения возможного его возвращения к употреблению психоактивных веществ (ПАВ);
- адаптация и социализация лиц с проблемами химической зависимости, прошедших курс реабилитации;
- обучение навыкам поведения в социуме, а так же проведения функционального анализа «срыва», с целью предотвращения рецидивов заболевания;
- формирование общей мотивации на здоровый образ жизни (ЗОЖ);
- психокоррекция поведения, личностных и характерологических особенностей реабилитантов;
- создание условий для успешной адаптации реабилитируемого в социум;
- коррекция внутрисемейных взаимоотношений реабилитантом, личностного и социального статуса реабилитантом, психологическое сопровождение реабилитантов.

Цели этапа постреабилитационного сопровождения:

- проведение пролонгированного патопсихологического исследования, с учетом предыдущих показателей в РЦ;

- индивидуальная и групповая психокоррекционная работа (лекции, тренинги, фильмотерапия), психологическое консультирование и сопровождение;
- психологическая работа с родственниками и близкими реабилитируемого.

Основными направлениями психокоррекционной работы на этапе постреабилитационного сопровождения являются:

- формирование адекватной самооценки;
 - коррекция эмоционально-волевой сферы личности;
 - обучение навыкам преодоления стрессовых ситуаций;
 - обучение проведению функционального анализа процесса «срыва»;
 - обучение приемам саморегуляции;
- нормализация внутрисемейных взаимоотношений, и отношений с социумом в целом.

ПРИЛОЖЕНИЕ Е.1

Мифы и правда об алкоголе и о сообществе «Анонимные алкоголики» (АА)

(Ссылка: Молодежь и АА (выдержка) Copyright© 1986 by A.A. WorldServices, Inc. All rights reserved.

Текст одобрен Конференцией по обслуживанию АА)

Миф: Я скверный, слабовольный человек, потому что я пью.

Правда: Алкоголизм - это болезнь, а не нравственный недостаток. Как и большинство других болезней, таких как заболевания сердца, диабет и рак, он может поразить любого. Заболевание алкоголизмом неизлечимо. Его можно только приостановить. Мы не принимаем лекарств, чтобы приостановить эту болезнь. Вместо этого мы ходим на собрания групп АА.

Миф: Я знаю, у меня есть проблема. Но я могу сам с ней справиться.

Правда: Алкоголизм - прогрессирующая болезнь, то есть если алкоголик продолжает пить, то болезнь будет прогрессировать и общее состояние будет становиться всё хуже и хуже.

Миф: Но я могу выпить один раз и на этом поставить точку.

Правда: Все мы можем выпить только один раз и не пить больше в этот вечер или на следующий день. Но если мы больны этой болезнью, то в конце концов, через неделю, месяц или год, мы станем опять пить чрезмерно. Даже сама по себе попытка как-то регулировать потребляемый алкоголь является признаком каких-то проблем.

Миф: Я не алкоголик потому, что не могу много пить: мне становится плохо.

Правда: В брошюре "Молодёжь и АА" есть рассказы о молодых людях, которые продолжали пить, несмотря на то, что их желудки не переносили алкоголя. Они стали алкоголиками.

Миф: Я не алкоголик потому, что могу много выпить: мне никогда не бывает плохо.

Правда: В брошюре "Молодёжь и АА" есть рассказы о молодых людях, которые способны были выпить очень много. Они тоже стали алкоголиками.

Миф: Если вечеринка удалась на славу, то, естественно, никто ничего не помнит.

Правда: У большинства людей, когда они выпивают, не бывает пробелов в памяти. Эти пробелы не позволяющие вспомнить, куда мы ходили, что говорили и делали.

называются провалами в памяти. Провалы в памяти - ненормальное явление, считающееся признаком алкоголизма.

Миф: АА - удел опустившихся людей и стариков!

Правда: Алкоголизм как болезнь поражает людей всех возрастов, национальностей и уровней материального обеспечения. Большинство алкоголиков - это представители основных слоев общества.

Миф: В АА всю оставшуюся жизнь вас будут учить не пить.

Правда: В АА мы не клянемся бросить пить навсегда. Мы не испытываем себя шестимесячным воздержанием. Мы не берём обязательство на год. Мы просто избегаем выпивки, очередной выпивки именно сегодня, то есть по одному дню каждый раз. Кто знает, что будет завтра?

Миф: В АА действуют правила и распорядок, мне будут говорить, что я должен делать. Я никогда не лез во всякие сообщества. Нет, ни за что!

Правда: Для того чтобы вступить в АА, всё, что нам надо было сделать - это решить, что мы хотим стать членами этого Сообщества. Не надо подписывать никаких форм, или платить взносы. Нам сказали: "Единственное требование к вступающим - это желание бросить пить."

И в АА нет таких слов, как "должен", "обязан". Здесь люди дают советы, как по их собственному опыту можно оставаться трезвыми. Их советы были для нас как дорожные карты - они указывали, как добраться до новой жизни.

Миф: АА - это религиозная организация.

Правда: Некоторые из нас, членов АА, убеждённо веруют, другие совсем не верят в Бога, многие всё ещё в раздумье и поиске. Но мы все едины во мнении, что наши прошлые методы решения проблем нам не помогли.

Миф: Членов АА постоянно тянет к выпивке. Это жалкие, раздражительные люди.

Правда: Большинство из нас считают, что нам в АА без выпивки очень хорошо. Впервые, за целую вечность мы обнаруживаем, что можем смеяться и шутить. Мы нашли людей, которые нас понимают!...»

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж.

ДОГОВОР СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ (КУРАТОРА СЛУЧАЯ) С СЕМЬЕЙ

Общая информация (для специалиста по социальной работе, куратора случая)

Деятельность специалиста по социальной работе (куратора случая) связана с разрешением комплекса социальных, экономических, психологических, педагогических проблем дисфункциональных семей, в том числе, семей, попавших в сложную жизненную ситуацию.

Специалисту по социальной работе (куратору случая) для эффективного взаимодействия с дисфункциональной семьей необходимо:

- выявить, в чем причины социальной дезадаптации семьи;
- организовать диагностику взаимоотношений в семье, семейного микроклимата и специфики внутреннего потенциала семьи;
- разработать индивидуальную дорожную карту реабилитации семьи в целом;
- обеспечить контроль за реализацией данной программы с привлечением узких специалистов и заинтересованных ведомств.

Для достижения указанных целей специалисту по социальной работе (куратору случая) необходимо учитывать, что ему, скорее всего, придется столкнуться как с типичными, так и со специфическими проблемами, характерными для дисфункциональной семьи, а также индивидуально-личностными особенностями всех

членов такой семьи, например, низким уровнем ответственности и мотивации к положительным изменениям.

Специалисту по социальной работе, курирующему дисфункциональную семью, целесообразно будет предложить всем совершеннолетним членам семьи заключить договор со специалистом. Безусловно, предлагаемый формат заключения договора не несет юридической ответственности, и, тем не менее, сам процесс совместного обсуждения и оформления прав и обязанностей всех сторон договора (первой стороной, как правило, выступают все совершеннолетние члены курируемой семьи, второй стороной

— специалист по социальной работе) — является психокоррекционным процессом, повышает степень личной ответственности всех участников договора.

ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ (КУРАТОРА СЛУЧАЯ) С СЕМЬЕЙ

ДОГОВОР

1. Общее положение

Настоящий договор заключён между (зависимым родителем/родителем с риском зависимости) и (созависимым родителем) , с одной стороны, именуемыми в дальнейшем «первая сторона», и (специалистом по социальной работе (куратор случая)) , именуемым в дальнейшем «вторая сторона» в том, что в целях эффективного разрешения семейных проблем, связанных с пребыванием в трудной жизненной ситуации, в том числе проблем, выступающих как последствия активной химической зависимости одного или нескольких членов семьи - обе стороны выражают свою заинтересованность в разрешении проблем и принимают на себя следующие обязательства:

2. Обязанности сторон:

ПЕРВАЯ СТОРОНА						ВТОРАЯ СТОРОНА (специалист по социальной работе (куратор случая))		
Зависимый родитель/родитель с риском зависимости				Созависимый родитель				
п / п	обязанности	права	п / п	обязанности	права	п / п	обязанности	права
1	Строгое следование всем предписаниям врача психиатра-нарколога, в том числе прохождение полного курса программы реабилитации	Право задавать куратору случая уточняющие вопросы для лучшего понимания программы	1	Посещение 12-шаговых групп по созависимости	Право задавать куратору случая уточняющие вопросы для лучшего понимания программы	1	Выполнять свои функциональные обязанности в соответствии с должностной инструкцией	Требовать от получателей соц услуг данные и документы, необходимые для работы по соцобслуживанию, согласно актуальному законодательству РФ
2	Посещение собраний АА, NA (от типа зависимости) 90 собраний за 90 дней	Право на выбор городской группы самопомощи	2	Контроль за посещением ребенком программы профилактики (См «Ведение дневника посещаемости»)	Право на выбор городской группы самопомощи	2	Представлять интересы получателей социальных услуг (его подопечных граждан) в организациях-партнерах, включенных в	Требовать от получателей соц услуг отчетов об исполнении их обязанностей, прописанных в данном документе

							индивидуальную программу сопровождения	
3	Согласовывать с куратором случаеженедельное расписание планируемых активностей	Право формулировать свои претензии куратору случаяв конструктивной форме	3	Согласовывать с куратором случаеженедельное расписание планируемых активностей	Право формулировать свои претензии куратору случаяв конструктивной форме			
4	Посещение мероприятий, направленных на повышение <u>родительской компетентности</u> (в зависимости от территориальных возможностей)		4	Посещение мероприятий, направленных на повышение <u>родительской компетентности</u> (в зависимости от территориальных возможностей)				
5	Посещение мероприятий, направленных на <u>профилактику зависимого поведения</u> (в зависимости от территориальных возможностей) Стороны договора понимают, что выполнение договора лежит на территории участников договора. В случае нарушения договора каждая сторона вправе применить следующие меры:		5	Посещение мероприятий, направленных на <u>профилактику созависимого поведения</u> (в зависимости от территориальных возможностей) 2. Ответственность сторон				
	А) Беседа (устное напоминание о необходимости выполнения договора). Слова —Никогда!, —Всегда! не работают. Необходимо							

приводить конкретные примеры.
Б) Призыв к сотрудничеству.

В случае единичного нарушенияпервой стороной (зависимым родителем/родителем с риском зависимости) одного из пунктов «обязанностей» (см.п.2 Договора), вторая сторона (специалист по социальной работе,куратор случая)оставляет за собой правона применение санкций (по отношению к первой стороне зависимому родителю/родителю с риском зависимости) в виде ... / составление акта о нарушении настоящего договора.

В случае систематического нарушенияпервой стороной (зависимым родителем/родителем с риском зависимости/) одного из пунктов «обязанностей» (см. п.2 Договора),вторая сторона (специалист по социальной работе, куратор случая) оставляет за собой право на применение санкций(по отношению к первой стороне зависимому родителю/родителю с риском зависимости) в виде... / ходатайство о рассмотрении дела на комиссии по делам несовершеннолетних.

В случае отказапервой стороной (зависимым родителем/родителем с риском зависимости) от выполнения обязанностей (см. п.2, п/п 1 Договора - «строгое следование всем предписаниям врача психиатра-нарколога, в том числе прохождение полного курса программы реабилитации») вторая сторона (специалист по социальной работе, куратор случая) оставляет за собой право на применение санкций (по отношению к первой стороне зависимому родителю/родителю с риском зависимости) в виде ... / ходатайство о постановке вопроса об ограничении/ лишении родительских прав.

В случае единичного нарушенияпервой стороной (созависимым родителем) одного из пунктов «обязанностей» (см. п.2 Договора) вторая сторона (специалист по социальной работе, куратор случая) оставляет за собой право на применение санкций(по отношению к первой стороне/ созависимому родителю) в виде ... / составление акта о нарушении настоящего договора.

В случае систематического нарушения первой стороной (созависимым родителем) одного из пунктов «обязанностей»(см. п.2 Договора) вторая сторона (специалист по социальной работе, куратор случая) оставляет за собой право на применение санкций(по отношению к первой стороне (созависимому родителю) в виде ... / ходатайство о рассмотрении дела на комиссии по делам несовершеннолетних.

В случае соблюдения всех пунктов договорапервая сторона (зависимый родитель/родитель с риском зависимости/созависимый родитель) *может рассчитывать на получение преференций в виде __ходатайства о включении в социальные программы поддержки семей, оказавшихся в ТЖС, действующие в данном регионе*

4.

Срок действия договора 1 год от даты заключения настоящего договора.

Первая сторона ФИО (_ _) Первая сторона ФИО (_ _)

5. (_ _) Первая сторона ФИО (_ _) Вторая сторона ФИО (_ _)

202 г.

Срок действия договора

Подписи сторон

(подпись).

(подпись).

(подпись).

Приложение Ж.1

ЖУРНАЛ КОНТРОЛЯ ЗА ПОСЕЩЕНИЕМ ЗАПЛАНИРОВАННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

[illegible]

[illegible]

[illegible]

			мероприятия)

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж.2

ВНУТРИСЕМЕЙНЫЙ ДОГОВОР

Общая информация (для специалиста по социальной работе, куратора случая)

В случае, если один из членов семьи отличается девиантным поведением, в том числе аддиктивным, специалисту по социальной работе, курирующему данную семью, целесообразно будет предложить для всех членов семьи заключить семейный договор. Безусловно, предлагаемый формат заключения договора не несет юридической ответственности, и, тем не менее, сам процесс совместного обсуждения и оформления прав и обязанностей всех сторон договора (первой стороной, как правило, выступает «проблемный член семьи», второй стороной – совершеннолетние родственники) – является психокоррекционным процессом, повышает степень личной ответственности всех участников договора.

ОБРАЗЕЦ СЕМЕЙНОГО ДОГОВОРА

СЕМЕЙНЫЙ ДОГОВОР

1.

Общее положение

Настоящий договор заключён между**зависимым членом семьи**, с одной стороны, именуемыми в дальнейшем «первая сторона», **исозависимыми родственниками**, именуемым в дальнейшем «вторая сторона» в том, что в целях продолжения процесса выздоровления от последствий употребления ПАВ обе стороны выражают свою заинтересованность в этом и принимают на себя следующие обязательства:

2.

Обязанности сторон:

<u>ПЕРВАЯ СТОРОНА</u>				<u>ВТОРАЯ СТОРОНА</u>			
п / п	<u>обязанности</u>	п / п	<u>права</u>	п / п	<u>обязанности</u>	п / п	<u>права</u>

1	Строгое следование всем предписаниям врача психиатра-нарколога, в том числе прохождение полного курса программы реабилитации	1	Право задавать вопрос родственникам об их чувствах	1	Посещение городских групп самопомощи для созависимых	1	Право задавать вопрос зависимому родственнику о его чувствах
2	Сохранять трезвость	2	Право на отказ (с объяснением причин) от участия в семейных мероприятиях, где возможно употребление спиртного	2	Читать программную литературу	2	Право на отказ (с объяснением причин)/зависимому родственнику в какой-либо покупке, оплате счетов
3	Посещение собраний АА, НА (в зависимости от вида аддикции) 90 собраний за 90 дней.	3	Право на паузу (в конфликтной ситуации)	3	Не отдавать долги за первую сторону	3	Право на отказ, без объяснения причин, в просьбе со стороны зависимого родственника в помощи погасить кредит, отдать долг
4	Не общаться с действующими игроками/алкоголиками/наркоманами людьми в предсрывном состоянии, в том числе и из старой жизни и даже по телефону			4	Информировать заранее о делах, в которых требуется помощь зависимого родственника. При формулировании просьбы использовать конкретику «нужно то- то и тогда-то»		
5	Честно говорить своим родственникам о своих чувствах			5	Говорить честно о своих беспокойствах, чувствах зависимому родственнику		
6	Спокойно реагировать на замечания по поводу своего поведения и при возникновении конфликта делать паузу			6	Говорить зависимому родственнику об изменениях в его поведении, поступках, которые происходят, как негативных, так и позитивных		
7	Говорить правду, какой бы неприятной она не была, в том числе и о срыве			7	При возникновении конфликта с зависимым родственником делать паузу		
8	Избегать мест, где употребляют психоактивные вещества: клубы, рестораны, бары			8	В конструктивной форме объяснять свои претензии зависимому родственнику		
9	Не брать деньги в долг,			9	Не употреблять алкоголь при		

	избегать кредитов				зависимом родственнике		
103.	Давать согласие на проведение тестирования на психоактивные вещества, при предъявлении соответствующего требования от (второй стороны/ родственников). Отказ от тестирования считается употреблением				В случае нарушений договора первой стороной/зависимым родственником, незамедлительно сообщить о данном факте куратору случая		
					<u>Ответственность сторон.</u>		

Стороны договора понимают, что выполнение договора лежит на совести участников договора.

В случае нарушения договора каждая сторона вправе применить следующие меры:

А) **Беседа** (устное напоминание о необходимости выполнения договора). Слова —Никогда!, —Всегда! не работают. Необходимо приводить конкретные примеры.

Б) **Призыв к сотрудничеству.**

В случае разового употребления зависимым родственником алкоголя или других наркотиков и его обращения за помощью, родственники зависимого оставляют за собой права на информирование об инциденте специалиста по социальной работе и оказание зависимому родственнику помощи в организации психологического консультирования, медицинской помощи /прохождении Программы по проработке срыва в условиях пребывания в реабилитационном центре и т д.

В случае скрываемого и систематического употребления зависимым родственником алкоголя или других наркотиков родственники зависимого оставляют за собой право на информирование об инциденте специалиста по социальной работе (куратора случая) и отказе зависимому родственнику в дальнейшей материальной и моральной поддержке.

4.

Срок действия договора -1 год от даты заключения настоящего договора.

Первая сторона ФИО () Первая сторона ФИО ()

5.() Первая сторона ФИО () Вторая сторона ФИО ()

сторона ФИО ()

Срок действия договора

Подписи сторон:

(подпись).

(подпись).

(подпись).

(подпись).