

( ) ПАРТНЕРСТВО  
КАЖДОМУ РЕБЕНКУ

## ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, ЗАТРОНУТЫМ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Алгоритм и инструменты индивидуального  
сопровождения семей с целью профилактики  
социального сиротства



**Автономная некоммерческая организация  
"Центр развития инновационных социальных услуг  
"Партнерство каждому ребенку"**

**ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ,  
ЗАТРОНУТЫМ ХИМИЧЕСКОЙ  
ЗАВИСИМОСТЬЮ**

**Алгоритм и инструменты индивидуального сопровождения  
семей с целью профилактики  
социального сиротства**

Санкт-Петербург

2024

Сборник адресован специалистам, работающим в сфере защиты детства: специалистам по социальной работе, органов опеки и попечительства и всем, кто занимается оказанием услуг и сопровождением семей в трудной жизненной ситуации.

Автономная некоммерческая организация «Центр развития инновационных социальных услуг «Партнерство каждому ребенку» работает с 2009 г с целью сокращения числа детей, оставшихся без попечения родителей в Санкт Петербурге, Ленинградской области и России в целом. «Партнерство каждому ребенку» верит, что каждый ребенок имеет право жить и воспитываться в безопасной и любящей семье, получающей всестороннюю поддержку для удовлетворения потребностей ребенка и развития его способностей и потенциала.

«Партнерство каждому ребенку» оказывает семьям и детям эффективные социальные услуги, удовлетворяющие индивидуальные потребности развития каждого ребенка, находящегося под угрозой утраты попечения родителей или оставшегося без попечения родителей.

**Над сборником работали:** Моисеенкова О.Е., руководитель службы активной семейной поддержки; Веселова Т.В., специалист по социальной работе; Дужик А.С., специалист по социальной работе; Суханова Н.В., психолог; Вихрова О. А., психолог; Булатова А. А., психолог.

**Под редакцией:** Гонтаренко Ю.Э., директор АНО «Партнерство каждому ребенку»; Титова А.Ю., координатор Ресурсного центра.

## СОДЕРЖАНИЕ

ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ «СЛУЖБА АКТИВНОЙ СЕМЕЙНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ СЕМЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ» .....	4
РАЗДЕЛ 1. АЛГОРИТМ, МЕТОДЫ И ИНСТРУМЕНТЫ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ, ЗАТРОНУТЫМИ ПРОБЛЕМОЙ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ .....	7
1.1 Особенности комплексной поддержки семей, затронутых проблемой химической зависимости.....	7
1.2 Алгоритм работы службы активной поддержки семьи .....	8
1.3 Используемые теории, подходы, технологии и инструменты в работе службы активной семейной поддержки .....	19
РАЗДЕЛ 2. МЕТОДЫ И СТРАТЕГИИ РАБОТЫ С ЗАВИСИМЫМИ ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ .....	24
2.1 Портрет целевой группы.....	24
2.2 Концепции зависимости.....	24
2.3. Группа поддержки как метод работы с зависимыми членами семьи .....	26
2.4 Стратегии когнитивно-поведенческой терапии работе с зависимыми членами семьи: дневник КПТ .....	27
РАЗДЕЛ 3. КЕЙСЫ .....	29
3.1 Кейс №1 .....	29
3.2 Кейс №2 .....	37
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	47
Документы службы по работе с семьей .....	47
Инструменты диагностики ситуации в семье .....	47
ЛИСТ КОНТАКТОВ.....	48
Медико-социальная помощь .....	48
Реабилитационные центры .....	52
Анонимные сообщества .....	53
Юридическая помощь.....	54

## **ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ «СЛУЖБА АКТИВНОЙ СЕМЕЙНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ СЕМЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ»**

**Главная цель программы** — снижение численности детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, временно помещаемых в стационарные учреждения в семьях, где родители или родственники, проживающие на одной территории, затронуты химической зависимостью.

**Главная идея программы** — построить вокруг семьи, где родители или родственники, проживающие на одной территории, затронуты химической зависимостью, такую систему помощи, которая обеспечит безопасность и благополучие ребенку, а родителям даст возможность получать необходимую помощь и реабилитационные услуги.

### **Целевые категории данной программы:**

1. Семьи с детьми, где родители или родственники, проживающие на одной территории, затронуты проблемой химической зависимости.
2. Семьи, воспитывающие детей в возрасте от 0 до 7 лет, где существует высокий риск разлучения ребенка с семьей.

### **Основные задачи программы:**

1. Комплексная поддержка семей, где родители или родственники, проживающие на одной территории, затронуты проблемой химической зависимости.
2. Межведомственное взаимодействие и повышение квалификации специалистов социальной сферы и защиты детей по вопросам оказания помощи семьям, затронутым проблемой химической зависимости.

Данный сборник интегрирует опыт работы АНО «Партнерство каждому ребенку» с кризисными семьями, затронутыми проблемой химической зависимости, и включает в себя изучение методов, технологий и алгоритма комплексной поддержки семей, которые содержательно раскрываются в рамках двух кейсов.

По официальным данным, в Санкт-Петербурге и Ленинградской области около 13% родителей лишаются родительских прав по причине хронического алкоголизма и наркомании. По мнению специалистов, эта цифра гораздо больше в силу того, что многие родители не состоят на официальном учете и не получают медицинской помощи. Проживание в семье, затронутой проблемой химической зависимости, может негативно влиять на ребенка и причинять вред его здоровью: жестокое обращение или пренебрежение нуждами, а впоследствии - возникновению «потомственной» зависимости.

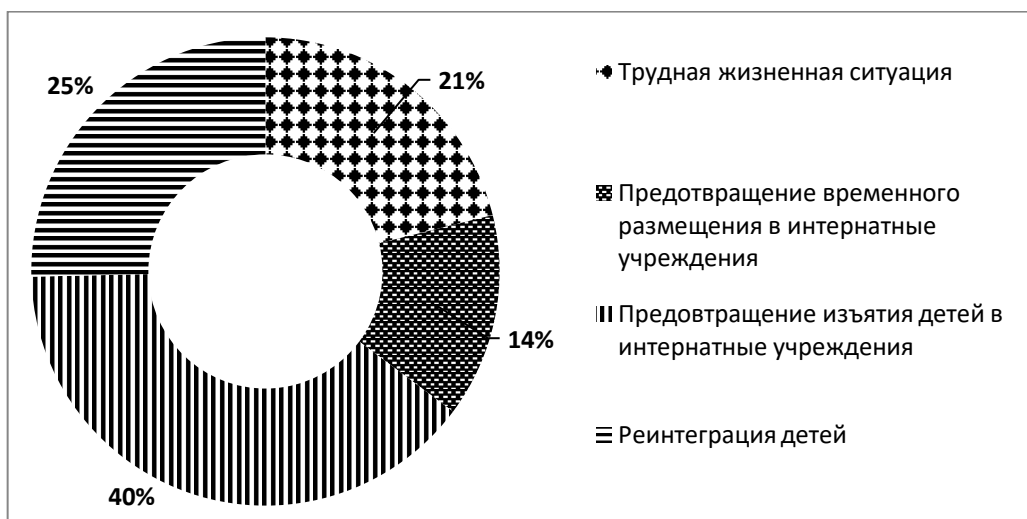
Лечение от зависимости является необходимой мерой, но не гарантирует переход к трезвому образу жизни вследствие высокого риска срыва после лечения. Поэтому оказание системной социально-психологической помощи семьям,

затронутым химической зависимостью, чрезвычайно важно для достижения устойчивого и позитивного результата как для самого зависимого, так и для снижения риска социального сиротства среди детей младшего возраста.

АНО «Партнерство каждому ребенку» оказывает всестороннюю, комплексную помощь семьям с детьми, затронутым проблемой химической зависимости. Опыт нашей организации показывает, что обращение к инновационным технологиям в работе с семьями, межведомственное взаимодействие, а также повышение квалификации и изменение ценностных установок специалистов, позволяет эффективно решать социальные проблемы, в том числе - снижение числа детей, размещенных в детские учреждения, в семьях, затронутых проблемой химической зависимости.

По многолетней статистике нашей организации, своевременно оказанная комплексная помощь позволяет предотвратить от 80% до 90% случаев социального сиротства. В 2023 г. из 157 детей, состоявших на сопровождении службы, 119 остались в семье, а из 35 детей, уже находившихся в интернатном учреждении на момент сопровождения, 16 детей вернулись в кровные семьи.

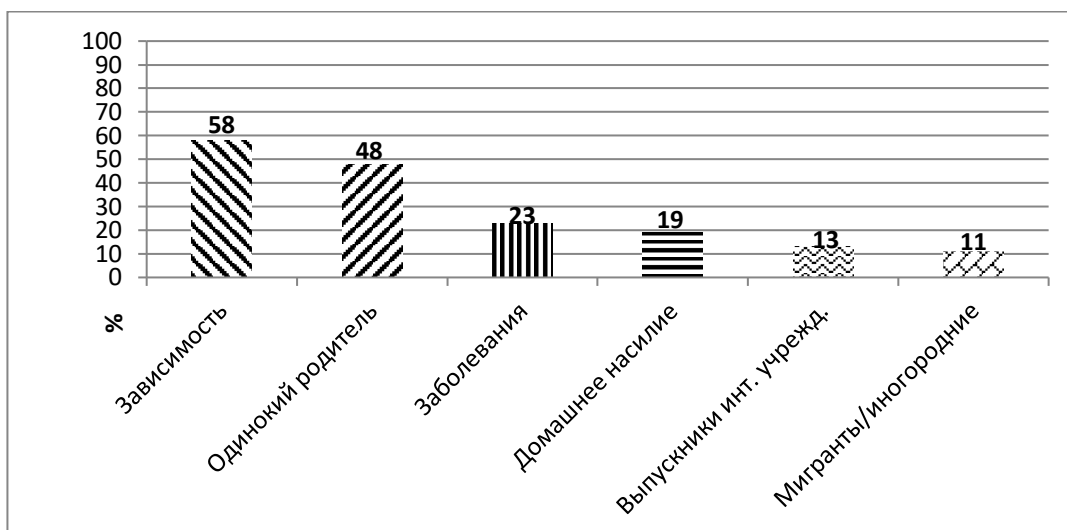
На период 2023 года, наиболее распространенными условиями вхождения семьи в работу, являлись (см. рис. 1): предотвращение изъятия детей в интернатные учреждения (40%), реинтеграция детей из интернатных учреждений в кровные семьи (25%) и наличие трудной жизненной ситуации в семье (21%).



**Рис. 1 Условия поступления семей на сопровождение**

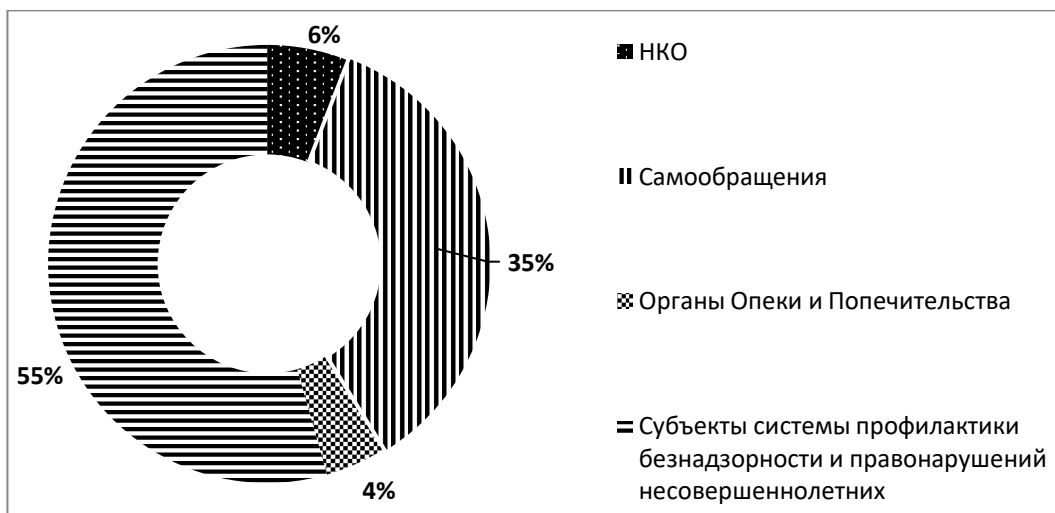
Преобладающими характеристиками родителей в семьях, которые находились на сопровождении службы на период 2023 года, являются: наличие зависимости (58% случаев), одинокий родитель (48% случаев). Примерно равный процент случаев составляют семьи, в которых родители имеют заболевания физической или психической этиологии (23% случаев), опыт домашнего насилия

(19% случаев). Незначительный процент родителей являются выпускниками детских домов (13% случаев) или мигрантами, иногородними (11% случаев).



**Рис. 2 Характеристики родителей в семьях на сопровождении**

Основными источниками поступления сигнала о семьях, которые находились на сопровождении службы на период 2023 г., являлись (см. рис. 3): обращения от субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (54% случаев) и самостоятельные обращения семей (35%). Кроме этого, информация о потенциальных семьях поступает от некоммерческих организаций (6% случаев) и Органов опеки и Попечительства (4% случаев).



**Рис.3 Источники поступления информации о семьях**

## **РАЗДЕЛ 1. АЛГОРИТМ, МЕТОДЫ И ИНСТРУМЕНТЫ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ, ЗАТРОНУТЫМИ ПРОБЛЕМОЙ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

### **1.1 Особенности комплексной поддержки семей, затронутых проблемой химической зависимости**

В АНО «Партнерство каждому ребенку» реализацией комплексной поддержки (сопровождением) семей занимается **служба активной семейной поддержки**, которая состоит из команды специалистов по социальной работе, психологов и социального помощника.

С точки зрения алгоритма работы, сопровождение семей, затронутых проблемой химической зависимости, во-многом совпадает с сопровождением других категорий семей в кризисе. Однако есть некоторые особенности:

- **Большее внимание к экстренному плану сопровождения:** поскольку в преобладающем числе семей данной категории существует большой риск жизни и здоровью, а также пренебрежения нуждами ребенка.
- **Большая вариативность планов сопровождения:** в начале работы в преобладающем количестве случаев родители не мотивированы на совместную работу или могут быть в активном употреблении при выявлении случая.
- **Требования к компетенциям специалистов:** в работе с семьями данной категории важно понимание специфики состояний родителей (активное употребление, абстинентный синдром, признаки употребления различных психоактивных веществ), знание основ консультирования зависимых, основ мотивирования, знание нормативно-правовых актов по отобранию и жестокому обращению.

Непосредственная работа с семьей строится на **технологии ведения случая:** за семьей закрепляется ответственный специалист, который является главным контактным лицом; родители являются активными участниками процесса; проводится оценка потребностей и оценка результатов; подключаются все необходимые службы.

Специалисты, работающие с семьей, опираются на следующие **принципы технологии ведения случая:**

- приоритет интересов и потребностей клиента над интересами специалиста
- активное мотивирование клиента на изменение поведения и формирование запроса на получение помощи
- комплексный подход к случаю: все проблемы и потребности клиента рассматриваются исходя из его текущего состояния и особенностей социального окружения

- координация работы и сотрудничество различных органов, учреждений, организаций и специалистов, т. е. межведомственный подход к ведению случая

## **1.2 Алгоритм работы службы активной поддержки семьи**

Работа службы активной семейной поддержки строится по следующему алгоритму:

### **1. Поступление сигнала и оценка соответствия критериям службы**

Информация о семьях поступает: от самих граждан в виде самообращений, из органов опеки и попечительства (ООиП), из Санкт-Петербургского бюджетного учреждения здравоохранения "Городская наркологическая больница" (ГНБ), КГБУЗ "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями", Центров помощи семье и детям (ЦСПСиД), Центров содействия семейному воспитанию (ЦССВ), домов ребенка, Центров социальной реабилитации инвалидов и детей инвалидов (ЦСРИиДИ), Аппарата уполномоченного по правам ребенка, Комиссии по делам несовершеннолетних, детских поликлиник, школ, благотворительных организаций и т.д.

Получив сигнал, специалист по социальной фиксирует его в реестре обращений, и далее проводит **первичную оценку случая на соответствие следующим критериям:**

- Семья проживает в Санкт-Петербурге или Лужском районе Ленинградской области
- В семье есть дети до 7 лет
- Семья временно разместила детей в учреждении
- Семья находится на грани разлучения с детьми (отобрание, добровольное помещение)

Если семья не попадает под рабочие критерии службы, то специалист по социальной работе либо консультирует ее о возможных альтернативах помощи, либо перенаправляет в другие организации.

Если же семья попадает под критерии, то дальнейший шаг в работе службы – организация первичного контакта с семьей. Для этого специалист по социальной работе созванивается с представителем семьи и договаривается о первичной встрече.

### **2. Первая встреча с семьей и проведение первичной оценки кризисности**

На данном этапе работы основная задача – оценить **безопасность** нахождения ребенка в семье и принять необходимые меры для её обеспечения, если существуют прямые угрозы для жизни и здоровья ребенка.

Первичный контакт может проходить, как дома у семьи, так и в других местах, например: на кризисной квартире, где семья временно проживает; на территории больницы или реабилитационного центра, где находится родитель; в ООиП или ЦСПСиД; в офисе АНО «Партнерство каждому ребенку».

Если при первичном контакте родитель находится в состоянии алкогольного/наркотического опьянения, то специалисты проводят **оценку безопасности нахождения ребенка в семье**: есть ли безопасные трезвые взрослые.

При подозрении на жестокое обращение заполняется форма оценки риска жестокого обращения с ребенком для определения необходимых мер по обеспечению безопасности ребенка. При выявлении реального риска жестокого обращения, пренебрежения нуждами, угрозы жизни и здоровью ребенка и невозможности разрешить ситуацию силами специалистов и ресурсов службы или нежелании родителей сотрудничать, информация о семье передается в органы опеки и попечительства и полицию.

Если необходимости принятия экстренных мер для оказания обеспечения безопасности ребенку нет, то работа по первичной оценке продолжается, и специалист осуществляет **сбор документов** (берет у семьи согласие на обработку персональных данных, копии паспорта, свидетельство о рождении и т.д., составляет генограмму, выясняет обстоятельства трудной жизненной ситуации) и проводит первичную оценку кризисности семьи, используя **Акт оценки кризисности**.

Под кризисом мы понимаем такие обстоятельства, с которыми семья не может справиться самостоятельно, и последствия которых влияют на ребенка, не позволяя в должной мере удовлетворять потребности ребенка соответственно его уровню развития.

По результатам проведения оценки кризисности специалисты делают следующие выводы:

1. **Отсутствие кризиса**: в данном случае специалисты составляют отчет по результатам выхода в адрес и пишут ответ в виде обзорной справки, с описанием проведенной оценки и выводами относительно семьи. При необходимости реализуется разовая помощь или перенаправление семьи в другую организацию/учреждение для оказания поддерживающих или развивающих услуг для ребенка или родителей. Например, рекомендация посетить детского психолога для подростка.

2. **Кризис не выявлен, но существует угроза разлучения ребенка с семьей** (например, поступил сигнал из других организаций, что есть риск отобрания): в данном случае основная задача для специалистов – выход в адрес и проверка риска потенциального кризиса с последующим составлением первичного

плана на 10-14 дней, в основные пункты которого будет входить проведение расширенной оценки с использованием Единой формы оценки (ЕФО).

3. **Кризис выявлен:** здесь и сейчас семья имеет значительные трудности, с которыми самостоятельно не может справиться, и которые влияют на ребенка. В данной ситуации, специалисты берут семью на сопровождение и заключают договор на проведение комплексной оценки, по результатам которой специалисты совместно с семьей формулируют основные цели работы, составляют план по выходу из кризиса, осуществляют сбор документов.

В случае выявления кризиса специалистами службы активной поддержки семьи составляется экстренный план на ближайшие 7-14 дней, в котором определяются конкретные сроки и ответственные за исполнение мероприятий лица. Родители также являются ответственными лицами за конкретные мероприятия. Например, обратиться в МФЦ, встать на учет в Центр занятости населения и т.д.

Кроме того, экстренный план может включать следующие мероприятия: оказание материальной помощи семье (в случае, если у ребенка отсутствует питание или предметы первой необходимости); размещение ребенка в профессиональной семье, если кризисная ситуация не позволяет родителю осуществлять заботу о ребенке (например, требуется экстренная госпитализация); содействие в обеспечении жилья или ночлега для родителя или ребенка (для данного мероприятия подключаются партнеры – кризисные квартиры, реабилитационные центры, а также возможна оплата хостела на 1-3 суток), проведение психологических консультаций.

#### **4. Проведение комплексной оценки и составление плана поддержки.**

В случае отсутствия прямых угроз для ребенка, главной задачей является реализация действий по обеспечению благополучия, выхода из кризиса или предотвращения опасности. На данном этапе специалист по социальной работе совместно с психологом, а также специалистами других организаций, имеющих информацию о семье, проводят **комплексную оценку**.

Для этого с семьей заключается договор на проведение комплексной оценки семьи. Оценка проводится с использованием **Единой формы оценки (ЕФО)**, которая позволяет определить уровень функционирования семьи по 8 разделам и составить план комплексной поддержки семьи.

Для проведения оценки специалисты повторно выезжают в семью, связываются с другими службами, анализируют взаимодействия родителя и ребенка. По завершению комплексной оценки, специалисты обсуждают результаты с родителем и совместно составляют план работы, на основании которого с семьей заключается **договор о сотрудничестве и совместной деятельности**. План

работы может пересматриваться в зависимости от обстоятельств.

Также на всех детей **до 3-х лет** заполняется **Анкета младенца** (всего за время сопровождения проводится три обследования по анкете младенца: в начале, в середине и в конце).

Параллельно с проведением комплексной оценки продолжается реализация плана экстренных мероприятий.

### **5. Проведение межведомственной рабочей группы (при необходимости)**

Цель работы Межведомственной рабочей группы - принятие решения в интересах ребенка, основанного на оценке его потребностей и возможностей родителей удовлетворять эти потребности, а также доступных для семьи ресурсов.

МРГ проводится в случаях, когда необходимо составить **межведомственный план** поддержки семьи, объединить ресурсы нескольких организаций, сопоставить цели работы, договориться о следующих шагах. В межведомственную рабочую группу могут входить специалисты организаций, работающих с данной семьей, родственники и другие заинтересованные лица. Родители обязательно присутствуют на МРГ, являясь активными участниками. По окончании встречи заполняется **Отчет по итогам проведения межведомственной рабочей группы (МРГ)**.

### **6. Активная поддержка семьи**

Активная семейная поддержка как технология основана на **ИСТ (интенсивной семейной терапии)**, а также на подходе, основанном на **сильных сторонах (strengths based approach)**, понимании психологической травмы, и на технологии междисциплинарного ведения случая.

Основная задача технологии активной поддержки семьи – это активизация ресурсов внутри и вовне семьи, организация комплексного сопровождения с целью решения актуальных проблем, по причине которых семья находится в кризисе, и существует риск разлучения ребенка с родителями.

В рамках комплексного сопровождения семьи специалист по социальной работе является ответственным за конкретную семью, куратором, и выступает её основным контактным лицом, представляет её интересы и выстраивает сеть поддержки внутри и вовне семьи.

Комплексная поддержка реализуется в соответствии с планом и может включать всевозможные мероприятия, направленные на преодоление кризиса и риска разлучения ребенка с семьей. Основные мероприятия следующие:

- Консультирование по социально-бытовым, правовым и жилищным вопросам; вопросам, связанным с воспитанием детей, разрешением семейных

конфликтов

- Сопровождение в государственные учреждения и органы (ООиП, МФЦ и т.д.) с целью помощи в оформлении необходимых документов и пособий, представления интересов семьи
- Мотивационное консультирование
- Содействие в получении медицинской помощи (лечение в реабилитационном центре, консультации с наркологом, психиатром)
- Оказание психологической поддержки в виде индивидуальных психологических консультаций

Большая часть услуг предоставляется **на дому**, у семей нет необходимости приезжать в офис службы, что позволяет работать с семьями, у которых есть маленькие дети и проезд по городу на дальние расстояния затруднителен; с семьями, проживающими удаленно от офиса; с семьями, чья мотивация снижена. Все мероприятия и их результаты подробно фиксируются в **дневнике ведения случая**.

### **6.1. Дополнительные услуги**

В рамках работы службы активной семейной поддержки семьям могут предоставляться другие услуги по необходимости. Они подбираются исходя из потребностей семьи. Реализация этих услуг может быть как отдельно, так и внутри общего плана работы.

#### **6.1.1 Размещение ребенка в профессиональную семью**

Услуга предоставляется ребенку **младшего возраста (0-7)**, нуждающемуся в семейном уходе, или семье, имеющей риск разлучения. Услуга оказывается на территории профессиональной принимающей семьи в срок, **не превышающий 6 месяцев** (обычный срок размещения 2-4 недели). В ходе оказания услуги профессиональная семья осуществляет уход, заботу и развивающие мероприятия для размещенного ребенка. Совместно с биологической семьей ребенка разрабатывается **индивидуальный план сопровождения семьи**, который реализуется во взаимодействии со специалистами государственных и негосударственных организаций.

Услуга оказывается **подготовленной профессиональной семьей**, которая обучена специалистами службы, и подобрана в соответствии с потребностями ребенка. Специалист по социальной работе контролирует размещение, а психолог сопровождает профессиональную семью и консультирует. Параллельно специалисты службы продолжают сопровождение кровной семьи для скорейшего разрешения ситуации, приведшей к размещению. Успешным результатом

размещения является **возвращение ребенка кровным родителям.**

В данный момент в базе профессиональных семей, готовых к размещению детей есть 8 человек. При появлении в работе ребенка/детей, нуждающихся во временном размещении, специалист по социальной работе исходя из известных ему особенностей профессиональной семьи (место проживания, состав семьи, опыт и др.) выбирает наиболее подходящий вариант, связывается с профессиональной семьей по телефону, рассказывает имеющуюся информацию о ребенке, его особенностях, сроках размещения, получает устное согласие от профессиональной семьи и начинает готовить документы для оформления размещения и информирует родителя о дальнейших действиях и при необходимости готовит его и ребенка к размещению.

Размещение заканчивается, когда родитель разрешил те сложности, которые привели к необходимости размещения, и снова способен заботиться и проживать вместе с ребенком. Но могут быть варианты, когда размещение прекращается, если родитель **не выполняет условия размещения** (например, ребенка нужно было разместить на время госпитализации родителя, но в больницу родитель не лег и не собирается), если родитель перестал выходить на связь, исчез и т.п. В таком случае дальнейший план создается вместе со специалистами опеки и попечительства.

При данной услуге заполняются следующие документы: заявление родителя на размещение ребенка в профессиональную семью с указанием причины; трёхсторонний договор, где родитель является заказчиком услуги, профессиональная семья исполнителем услуги, а организация – координатором предоставления услуги, с обязательствами оплаты работы профессиональной семьи; нотариальная доверенность от родителя профессиональной семье, на предоставление интересов ребенка в медицинских учреждениях во время размещения; акт передачи ребенка от родителя профессиональной семье, в начале размещения; бланк контроля размещения (заполняется при каждом посещении профессиональной семьи специалистом, где размещен ребенок); заявление на предоставление материальной помощи (при необходимости) от родителя или от профессиональной семьи, для обеспечения ребенка во время размещения; акт передачи ребенка от профессиональной семьи родителю, в конце размещения; договор гражданско-правового характера (ГПХ) на оплату работы профессиональной семьи (заключается в начале размещения и потом в начале каждого следующего месяца во время одного размещения); акт выполненных работ подписывается (подписывается в конце каждого месяца во время размещения и в последний день размещения).

### **6.1.2 Детско-родительские занятия на дому**

Цель данной услуги - улучшение взаимоотношений между родителями и детьми раннего возраста для **предотвращения риска жестокого обращения** с детьми и **профилактики насилия, повышение родительских компетенций**. Такая работа позволяет обучить родителей позитивным способам справляться с родительскими функциями, организовать помощь родителям для преодоления проблем в развитии ребенка, а также улучшить социально-эмоциональное развитие ребенка.

Специфика услуги заключается в том, что занятия реализуются на дому, по индивидуальному графику, наиболее удобному для родителя и ребенка. Занятия проводит психолог и/или специалист по социальной работе.

#### **Алгоритм проведения детско-родительских занятий:**

- Специалисты проводят **диагностику**, направленную на оценку: родительских компетенций, характера эмоционального взаимодействия между родителем и ребенком, а также уровень психического и физического развития ребенка
- Специалисты выявляют **запрос** родителя: в чем его непосредственная сложность во взаимоотношениях с ребенком
- Специалисты совместно с родителями составляют **план** работы, обговаривают примерное количество встреч, чтобы решить запрос семьи.
- Родитель получает услугу в виде 10-15 занятий (количество занятий зависит от результатов оценки, а также потребностей родителя и ребенка) по повышению родительских компетенций по методу **МартеМео**. В результате детско-родительских занятий родитель получает психологическую поддержку и развитие родительских навыков.

Занятия, направленные на коррекцию детско-родительских отношений включают в себя следующие **элементы работы**:

- Видеосъемка взаимодействия в диаде «родитель-ребенок», с целью диагностики в свободной или структурированной ситуации;
- Позитивное подкрепление, усиливающее желательное поведение родителя.
- Анализ видеозаписи взаимодействия вместе с родителем с опорой на сильные стороны родителя;
- Формирование и закрепление навыков позитивных эмоциональных отношений между родителем и ребенком, а также навыков, позволяющих поддерживать развитие ребенка в повседневной жизни

Проведение детско-родительских занятий проходят по методическому пособию **«Родители, которые знают и могут»**. Каждое занятие строится по

следующему алгоритму:

1. Обсуждение актуальных вопросов в семье 10-20 минут.
2. Описание сегодняшнего занятия по методическому пособию.
3. Цель занятия.
4. «Почему это важно?»
5. Техники, упражнения по теме занятия.
6. Обсуждение выполненного упражнения
7. Позитивная обратная связь родителю
8. Домашнее задание
9. Подведение итогов
10. Назначение следующей встречи

Работа с семьями строится на принципах добровольности оказания помощи, опоре на сильные стороны семей и развитие ответственности родителей.

При данной услуге заполняются следующие документы: анкета родительских компетенций, анкета младенца, бланк опросника детско-родительского эмоционального взаимодействия Е.И.Захаровой (ОДРЭВ), план работы, отчёт о проведенных занятиях.

### **6.1.3 Социальный помощник**

Для семей, где необходимо обучение родителя бытовым навыкам ухода за ребёнком, или необходима помощь в уходе за ребенком, или необходимо сопровождение родителя с ребенком в учреждения (например, в поликлинику), доступна помощь социального помощника.

Социальный помощник может выполнять функции няни, и временно остаться с ребенком, предоставляя родителю возможно решить важные дела, помогать родителю дома (особенно важно для молодых одиноких мам, выпускников детских домов, одиноким мамам с несколькими детьми), помогать и обучать родителя. Помощь предоставляется в соответствии с планом и может быть **до 4 часов в день, до 2-х раз в неделю**.

При данной услуге заполняются следующие документы: заявление родителя о предоставлении услуги, отчёт о проделанной работе

### **6.1.4 Группы родительской адвокации**

Родительская адвокация в понимании АНО «Партнерство каждому ребенку» – это участие родителей, переживших опыт взаимодействия с «системой» в ситуации риска размещения ребенка в учреждения или при намерении вернуть ребенка из учреждения (дом ребенка, социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних и т.д.) в качестве **экспертов опыта**.

Родители при фасилитации специалистов выделяют из своего опыта то, что может быть полезно другим родителям в похожей ситуации, создают памятки или информационные материалы, помогают другим родителям по принципу **равный-равному**, участвуют в оценке эффективности услуг и вносят предложения об улучшении работы службы. Работа планируется в малых группах (до 5 человек) или индивидуально с родителями.

При данной услуге заполняются следующие документы: программа работы с родителями, списки участников.

### **6.1.5 Групповые занятия с семьями, затронутыми проблемой химической зависимости**

Это возможность получения поддержки на этапе воздержания/ремиссии, а также формирования большей информированности о проблеме зависимости и работа с созависимостью, поиск ресурса и мотивации к выздоровлению.

Группа для семей, затронутых проблемой химической зависимости, формируется из всех членов семей, **готовых к участию в групповой работе**. Условие участия в группе – один из членов семьи является потребителем ПАВ. До включения в группу, каждый потенциальный участник проходит индивидуальную подготовительную работу. Она заключается в формировании мотивации к выздоровлению, формированию запроса и готовности к групповой работе, а также решению индивидуальных задач, которые могут препятствовать групповой работе.

Группа является **психообразовательной** и носит одновременно **динамический** характер. То есть, каждое групповое занятие включает в себя информационный блок, затем полученная информация отрабатывается на группе каждым участником, с включением разбора конкретных случаев из жизни участника и их анализом. Также каждый из участников группы имеет возможность на индивидуальную и/или семейную работу с психологом.

**Задачи группы:** дать информацию и проработать основные темы, необходимые для выздоровления всех участников группы; дать инструменты для самопомощи, научить этими инструментами пользоваться; сформировать поддерживающее сообщество, создать чат для участников группы, в котором они могли бы обмениваться информацией и оказывать друг другу информационную и эмоциональную поддержку. Социализация в разные периоды выздоровления без отрыва от семьи, работы и места жительства.

Участие в группе является **добровольным**, в группе существуют правила групповой работы, обговоренные между всеми участниками и ведущим группы. По мере работы, правила группы могут меняться и уточняться, что создает атмосферу безопасного режима для каждого участника группы.

**Уникальность** данной программы состоит в том, что явление зависимости рассматривается комплексно с позиции всех лиц, включенных в проблему. А именно, в основе лежит концепция **зависимости как семейной проблемы**, и рассматривается в разрезе зависимости, созависимости, модели деструктивной (дисфункциональной) семьи. Внутри программы предусмотрен индивидуальный подход к каждому участнику, приобретение навыков самоанализа и саморефлексии, элементы семейной терапии, медиации.

Групповые занятия осуществляются на основании следующих **подходов**: элементы Миннесотской модели, 12-шаговой программы, когнитивно-поведенческой психотерапии.

При данной услуге заполняются следующие документы: программа работы группы, списки участников.

#### **6.1.6 Предоставление материальной помощи**

В ситуации, когда для достижения целей плана поддержки необходимы материальные средства, но у семьи нет возможности их получить, Служба активной семейной поддержки предоставляет материальную помощь. Необходимость оказания материальной помощи принимается на совещании специалистов и руководителя службы.

Материальная помощь оказывается в виде: продуктов питания для ребенка, гигиенических и хозяйственных товаров для ребенка, товаров для осуществления ремонта, оплаты медицинских товаров и услуг, оплаты коммунальных услуг или оплаты хостела (максимум 3 суток на одну семью), оплата оформления документов и пошлин, оплата проезда и т.д.

При данной услуге заполняются следующие документы: заявление родителя на получение материальной помощи, акт передачи материальной помощи.

#### **6.1.7 Индивидуальные психологические консультации**

Проводятся с родителями, которые нуждаются во встречах с психологом и имеют запрос на работу. Специалисты проводят оценку по форме ЕФО, также наблюдение за ситуацией в семье и проводятся интервью, которое помогает сформировать **запрос**. В ходе оценки выясняется потребность родителя в получении индивидуальных психологических консультаций, первичный запрос на работу.

Консультации с психологом **направлены** на: преодоление кризисной ситуации в семье (психолог оказывает экстренную психологическую помощь), оказание психологической поддержки, улучшение психоэмоционального состояния родителя.

Специалисты совместно с родителями составляют план совместной работы, обговаривают приблизительное количество встреч. Родитель, который нуждается в психологической поддержке, получает услугу в виде индивидуальных консультаций, встречи проводятся в офисе организации, онлайн или на дому. Количество встреч около 10 или более (количество занятий зависит от результатов оценки, а также потребностей родителя).

Темы психологических консультаций разнообразны и зависят от потребностей и запросов родителей. Вот некоторые из тем, которые волнуют родителей:

- Сложности в выстраивании отношений с детьми из-за своего кризисного состояния.
- Сложность выстраивания отношения со вторым взрослым в семье - с отцом детей, отчимом или мачехой, с бабушками и дедушками, с сотрудниками государственных учреждений.
- Сложности в понимании своих чувств и выражении их, проживание утраты, в период изъятия детей из семьи, встреча с негативными чувствами и умение с ними справляться.
- Сложность с отказом от нетрезвого образа жизни (употребление ПАВ), справляться с зависимым поведением родителя.

При данной услуге заполняются следующие документы: заявление родителя на проведение психологической работы, отчётность о проведенной консультации.

### **6.1.8 Мотивационное интервьюирование**

Это беседа, мотивирующая человека к необходимым изменениям. С самого начала в такой беседе ведется поиск аргументов для **мотивирования возможных изменений** в поведении интервьюируемого человека. Это целенаправленный процесс работы, в ходе которого изменяется баланс аргументов «за» и «против» употребления ПАВ, становятся очевидными преобладание отрицательных последствий употребления над положительными эффектами и необходимость изменения поведения клиента; выявляются предпосылки изменений, усиливается мотивация клиента.

Мотивационное интервьюирование – это клиент-ориентированный стиль работы, направленный на изменения в поведении человека, посредством анализа и разрешения амбивалентности. Данный метод сфокусирован и задан поставленной целью исследования и разрешения амбивалентности или двойственности.

При данной услуге заполняются следующие документы: план работы с клиентом, отчёт о проведенной консультации

### **6.1.9 Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)**

Это психосоциальное **вмешательство**, направленное на улучшение психического здоровья. КПТ фокусируется на преодолении и изменении когнитивных искажений (например, мыслей, убеждений и установок) и поведения, улучшении эмоциональной регуляции и разработке личных стратегий совладания, направленных на решение текущих проблем.

**КПТ-дневник** или дневник СМЭР (Ситуация - Мысли - Эмоции - Реакции) - это базовый дневник когнитивно-поведенческой терапии, помогает выявить свои автоматические мысли, запускающие негативные эмоции, зафиксировать привычные эмоции и способы бегства от этих эмоций через привычные реакции поведения).

При данной услуге заполняются следующие документы: дневник КПТ, отчёт о проведенной консультации.

### **7. Закрытие случая**

При выполнении мероприятий плана или в ситуации невозможности выполнения плана, проводится **повторная оценка функционирования семьи** и принимается решение о создании нового плана работы, или проведении повторного МРГ, или о закрытии случая. Случай закрывается, если в семье больше **нет риска разлучения родителя** с ребенком или при **отсутствии у семьи ресурсов** для воспитания детей, а также при **отказе семьи** от работы.

Результат работы с семьей фиксируется в **личном деле** и в сводной **базе данных**. Пишется описание работы с семьей.

Время сопровождения семьи - **от 3 месяцев до 1,5 лет**, в зависимости от ситуации и составленного индивидуального плана. После снятия семьи с сопровождения могут проводиться **разовые консультации** по запросу семьи. Один раз в год проводится мониторинг ситуации в семье, заполняется **бланк мониторинга**.

При снятии семьи с сопровождения, у семьи **остается возможность** получения разовых консультаций, посещения групп поддержки и получения гуманитарной помощи. Раз в год организация проводит мониторинг семей снятых с сопровождения, за последние три года.

### **1.3 Используемые теории, подходы, технологии и инструменты в работе службы активной семейной поддержки**

Работа с семьями, затронутыми проблемой химической зависимости реализуется с опорой на следующие **теоретические концепции**:

1. *Теория экологических систем Бронфенбреннера* – это авторская концепция развития и социализации ребенка, в рамках которой среда развития ребенка представлена в виде четырех, вложенных друг в друга, экологических систем: микросистема (непосредственная семья ребенка), мезосистема (детский сад, школа, двор, район проживания), экзосистема (социальные организации), макросистема (культурные обычаи страны, ценности, обычаи и ресурсы). Экологические системы подвижны и со временем меняются, кроме того, ребенок сам активно их изменяет.

2. *Теория привязанности* – психологическая модель, разработанная Дж.Боулби и развитая далее М.Эйнсворт, описывающая динамику взаимодействия ребенка и взрослого в период от 0 до 3-х лет, когда у ребёнка вырабатывается индивидуальная система поведения привязанности и закрепляется в виде рабочей модели представлений о себе, других и окружающем мире. Привязанность - это форма эмоциональной коммуникации, основанная на удовлетворении взрослыми формирующейся потребности в безопасности и любви. Это естественный процесс, и необходимая фаза в нормальном психическом развитии детей.

3. *Возрастные особенности детей* – это характерные для определенного периода развития анатомо-физиологические и психические качества ребенка, которые необходимо учитывать при проведении оценки ситуации в семье и составлении плана работы. В рамках работы службы, оценка возрастных особенностей детей опирается на следующие материалы: стандарты развития Всемирной Организации Здравоохранения, Кентская шкала оценки развития младенцев (Kent Infant Development Scale; KID Scale), шкала оценки развития ребенка (Child Development Inventory; CDI), нормативы психического развития ребенка по возрастной периодизации Л.С.Выготского, нормативы психосоциального развития Э.Эриксона.

4. *Негативные последствия разлучения* – это долгосрочные проявления в психоэмоциональном развитии ребенка, вызванные разлучением с родителем, которые выражаются в депривации потребностей ребенка (синдром сиротства, анакликтическая депрессия, синдром госпитализма, нарушение привязанности). Данные последствия разлучения подробно описаны в работах следующих авторов: М.С. Бардышевская (2006), Н.Л. Плешкова и Р.Ж. Мухамедрахимов (2008), Е.Г. Уманская (2013).

5. В реализации оценки потребностей семьи и ребенка специалисты службы активной поддержки семьи реализуют свою работу в рамках **подхода, основанного на сильных сторонах (strengths based approach)**. Его суть заключается в том, что при взаимодействии с семьей оценка уровня потребностей семьи и ребенка осуществляется не только с акцентом на дефицитах и трудностях семьи, но еще и

на тех ресурсах и возможностях, которые у семьи есть, и которые можно использовать в работе для достижения желаемых результатов.

Служба активной поддержки семьи реализует свою деятельность, опираясь на следующие **технологии** социальной работы:

1. *Междисциплинарное ведение случая* – это одна из основных технологий современной социальной работы, в рамках которой реализуется комплекс мероприятий в тесном взаимодействии единой командой специалистов различных дисциплин, органов, учреждений, для достижения общих целей по улучшению качества жизни клиента, защиты его интересов и прав. В центре внимания всегда должны оставаться потребности и наилучшие интересы ребенка. Основным приоритетом остается сохранение семейного воспитания для ребенка, и поэтому для обеспечения наилучших интересов ребенка требуется оказание помощи семье. Подробнее с технологией междисциплинарного ведения случая можно ознакомиться по ссылке: [https://p4ec.ru/wp-content/uploads/2020/01/rukov-vo-po-ocenke\\_2008.pdf](https://p4ec.ru/wp-content/uploads/2020/01/rukov-vo-po-ocenke_2008.pdf)

2. *Проведение домашнего визита* – подразумевает выход (визит) специалиста или специалистов в семью, обеспечивающий адресную социально-психологическую помощь родителям и детям в привычных для них условиях, направленную на восстановление функционирования семьи и ее успешную социальную интеграцию. Технология домашнего визита позволяет специалистам, работающим со случаем, иметь более четкое и наглядное представление о том, в каких условиях живут семья и ребенок, какие существуют проблемы и конфликты, а следовательно, сделать вывод о том, какие виды помощи необходимо в данном случае предоставить

3. *Межведомственная рабочая группа (МРГ)* – это технология работы, в рамках которой группа специалистов разных профессий и учреждений, которые давно и хорошо знают ребенка или семью (например, участковый педиатр или патронажная сестра, учитель, воспитатель/няня в дошкольном начальном учреждении), работают совместно и на общую цель. Работу всех членов команды координирует специалист, ответственный за случай, который определяется организацией, ведущей семью. В его задачу входит согласование действий разных специалистов, органов и учреждений, вовлеченных в работу с ребенком и семьей.

В рамках работы с семьями специалисты службы активной поддержки семьи, проводя оценку потребностей семьи и ребенка, используют следующие **инструменты (см. Приложение)**:

1. *Параметры оценки потребностей ребенка и семьи («Треугольник потребностей»)* – это инструмент, посредством которого оцениваются аспекты развития ребенка в контексте возрастных особенностей и стадий его развития, возможности родителей или лиц их заменяющих удовлетворять потребности детей надлежащим образом, а также влияние факторов окружения на способности родителей воспитывать своего ребенка

2. *Акт оценки кризисности* – это инструмент обследования условий жизни ребенка, который включает в себя следующие разделы: сведения о случае (источник информации о случае, краткое описание случая), общие сведения о ребенке, родителях и других родственниках (лица, ухаживающие за ребенком, жилищно-бытовые условия в месте проживания ребенка), факторы, угрожающе жизни и здоровью ребенка, ситуация в семье и мотивация родителей к изменению, поведение членов семьи относительно употребления ПАВ, выводы (уровень кризисности ситуации в семье, меры обеспечения безопасности ребенка, экстренный план работы с семьей на 7-14 дней).

3. *ЕФО (единая форма оценки)* – это инструмент для междисциплинарной комплексной оценки потребностей ребенка, помогающий специалистам, основываясь на достоверных фактах, составить цельную картину ситуации в семье и спланировать дальнейшую работу по оказанию всесторонней помощи, опираясь на возможности самой семьи и наиболее эффективно привлекая ресурсы социальных служб. ЕФО должна использоваться до принятия решения об отобрании ребенка или возможности возвращения в семью, а также для составления комплексного плана социальной, психологической, педагогической, юридической и других форм помощи семье.

3. *Анкета младенца* – это инструмент оценки развития ребенка раннего возраста, которая включает в себя следующие разделы: общие сведения о ребенке, информация о месте проживания ребенка, особенности развития ребенка на момент обследования (рост, вес, физическое состояние, эмоциональное состояние, поведение, двигательная сфера, речь и коммуникация, навыки ухода за собой, слух, зрение), режим дня ребенка (режим кормления, сна и бодрствования, гигиенических процедур. Каждый раздел оценивается как минимум 3 раза: на момент взятия случая в работу, не ранее, чем через 3-х недели после начала работы с семьей, и перед закрытием случая.

4. *Анкета развития ребенка от 3-х до 7 лет* – это инструмент оценки развития ребенка дошкольного возраста, которая включает в себя следующие разделы: общие сведения о ребенке, информация о месте проживания ребенка, особенности

развития ребенка на момент обследования (физическое развитие, социально-бытовые навыки, речевое развитие, социально-коммуникативное развитие). Каждый раздел заполняется 2 раза: на момент взятия случая в работу и перед закрытием случая.

5. *Генограмма* – это схематическое изображение структуры семьи, выполненное с использованием специальных символов. Генограмма создает визуальное представление о семье, её окружении и родственных связях.

6. *Экокарта (карта социальной сети)* – это схема, отражающая ресурсы внутри семьи и ресурсы сообщества, к которым ребенок имеет доступ. Этот инструмент позволяет отразить информацию о взаимоотношениях внутри семьи и взаимодействие семьи с социальным окружением.

## **РАЗДЕЛ 2. МЕТОДЫ И СТРАТЕГИИ РАБОТЫ С ЗАВИСИМЫМИ ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ**

### **2.1 Портрет целевой группы**

Обобщая опыт взаимодействия с семьями, в которых родители затронуты проблемой химической зависимости, можно обрисовать психологический портрет этой целевой группы на 3-х уровнях:

- **Особенности эмоциональной сферы:** эмоциональная нестабильность (высокая подвижность эмоций или «застревание» в определенных эмоциональных состояниях), неспособность выдерживать эмоциональное напряжение. Такие родители требуют много поддержки и стабилизации своего состояния со стороны специалистов на первых этапах. Кроме этого, для данной группы характерна высокая тревожность (эмоциональная фиксация на минимальных трудностях, преувеличение их значимости)

- **Особенности когнитивной сферы:** спутанность мышления, нарушенная концентрация, сложности с расстановкой приоритетов в актуальных задачах, ригидность мышления (гиперфокус на второстепенных задачах или незначительных препятствиях). Со стороны специалиста, такие родители требуют контроля со стороны и помощи в приоритизации задач, разбивании этих задач на конкретные шаги.

- **Особенности поведенческой сферы:** при взаимодействии с родителями данной целевой группы часто с их стороны наблюдается стремление уходить от решения реальной проблемы, избегающее поведение (ложь, поиск оправданий и внешних преград, прокрастинация), манипулятивность, низкая мотивированность на изменения. Для специалиста в работе важно сохранять четкие границы и прозрачность коммуникации с родителями, а также работать с мотивацией.

Кроме этого, для родителей данной целевой группы зависимость сопряжена со сложными жизненными ситуациями в опыте самих родителей, отсутствием надежных и стабильных партнерских и родительских отношений, развитием в семье с употребляющими родителями.

### **2.2 Концепции зависимости**

В работе с семьями, столкнувшимися с проблемой химической зависимости, специалисты нашей организации опираются на ряд ключевых концепций.

Одной из них является **био-психо-социо-духовная модель зависимости**, которая учитывает комплексный характер этой проблемы и включает в себя биологические, психологические, социальные и духовные аспекты.

1. **Биологический аспект** модели связан с физиологическими изменениями в организме человека, которые происходят под воздействием вещества. Биохимические процессы, изменения в мозге и генетические факторы могут сыграть роль в возникновении зависимости.

2. **Психологический аспект:** эмоциональное состояние, личностные особенности, мотивация и способы справления стрессом могут повлиять на склонность человека к употреблению веществ.

3. **Социальный аспект:** окружение, культурные нормы, доступность вещества, социальная поддержка или изоляция, также оказывают влияние на возникновение и поддержание зависимости.

4. **Духовный аспект:** духовные потребности и ценности могут быть еще одним фактором, влияющим на поведение человека в отношении употребления веществ. Духовность может предоставить людям смысл жизни, поддержку и внутреннюю силу для преодоления зависимости.

Интеграция всех этих аспектов в модели позволяет специалистам более полно и комплексно понимать процессы развития и лечения зависимости, учитывая все аспекты жизни человека.

Кроме того, наши специалисты оперируют концепцией **Миннесотской модели реабилитации**, которая акцентирует внимание на важности групповой поддержки, взаимопомощи и работы с программой 12 шагов, что в совокупности помогает людям принять свою зависимость, обрести духовную поддержку и стремиться к личностному изменению.

Наконец, в своей работе специалисты также используют инструменты программы **SMART Recovery**, которая основана на принципах самопомощи, самоуправления и развития личной ответственности. Это позволяет нашим специалистам помогать семьям, затронутым проблемой зависимости, развивать навыки самостоятельного управления своей жизнью и обретать новые способы справляться с трудностями.

Все эти концепции и подходы помогают нам создавать эффективные программы поддержки семей, сталкивающихся с проблемой химической зависимости, и способствуют развитию здоровых и устойчивых отношений внутри семейных систем.

### 2.3. Группа поддержки как метод работы с зависимыми членами семьи

Одним из основных методов психологической работы с семьями, затронутыми химической зависимостью, в рамках работы службы активной семейной поддержки выступила психологическая **группа поддержки**.

Существует три основных вида групповой психотерапии:

1. **Психодинамическая группа:** проводится с целью воссоздания реальной жизни, где бы человек встретился со своими реакциями и проявлениями в коллективе и смог бы их осознать и изменить. Ведущий выполняет роль наблюдателя, иногда участника процесса, если по отношению к нему возникают у кого-либо сильные эмоции. Групповая динамика усиливает внутренние противоречия каждого человека, подсвечивая неэффективность определенных реакций.
2. **Экзистенциальная группа:** цель участия - получить новый опыт, принять свои особенности и научиться жить и реализовывать свои цели, несмотря на обстоятельства. Акцент делается на том, что происходит здесь и сейчас с каждым. Групповая динамика может присутствовать, но цель не в ней, а в том, чтобы каждый участник встретился с самим собой, своими эмоциями и научился реализовывать свои задачи. Ведущий способствует тому, чтобы участники соприкоснулись с тем, чего они избегают.
3. **Когнитивно-поведенческая группа:** направлена на изменение личности за счет формирования новых способов мышления и поведения, коррекции иррациональных представлений о себе и других. Цель участия – расширение палитры возможных способов реагирования и мышления в затруднительных ситуациях. Работа строится так, что участники помогают и поддерживают друг друга. Ведущий организует процесс, устанавливает правила, проводит образовательную работу, давая упражнения и объясняя техники работы с мыслями и поведением.

В работе службы активной семейной поддержки групповая работа строилась именно в формате КПТ: среднее количество участников 10-12 человек, частота проведения занятий 1 раз в неделю. Основные темы, поднимаемые на группах: развитие навыка идентификации собственных эмоций и чувств, самоанализа, знакомство с биопсихосоциодуховной моделью зависимости, проявлениями созависимости, исследование этапов выздоровления.

Исследования показывают, что КПТ помогает участникам развивать навыки управления стрессом, справляться с влечением и триггерными ситуациями, а также способствует улучшению уровня самоконтроля при стрессе (G. López, L.M. Orchowski, M.K. Reddy, J. Nargiso, J.E. Johnson; 2021). Таким образом, формат

группы поддержки играет ключевую роль в успешной реабилитации людей с химической зависимостью, предоставляя психологическую поддержку, понимание и общение с людьми, столкнувшимися с аналогичными проблемами.

#### **2.4 Стратегии когнитивно-поведенческой терапии работе с зависимыми членами семьи: дневник КПТ**

**Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)** – комплексная психотерапия, основанная на взаимосвязи познавательных процессов человека и его поведении. Главная цель в рамках данного психотерапевтического направления – помочь человеку выявить негативные или ограничивающие убеждения, порождающие дисфункциональные эмоциональные состояния и поведенческие реакции

Исследования показывают, что КПТ результативна для работы с людьми, затронутыми проблемой химической зависимости, как в качестве монотерапии, так и в рамках комбинированных стратегий лечения (R.K. McHugh, B.A.Hearon, M.W.Otto; 2010).

В рамках работы службы активной поддержки семей, затронутых проблемой химической зависимости, специалисты используют следующие стратегии КПТ:

- **Мотивационное интервью:** совместное выявление преимуществ и недостатков от употребления и неупотребления, а также фокусирование на мотивации человека к переменам и определении препятствий, которые мешают человеку изменять свое состояние (Соммерз-Фланаган Д., 2006).
- **Функциональный анализ проблемного поведения** - анализ предпосылок к употреблению и последствий от употребления, а также мыслей, чувств и событий, связанных с употреблением психоактивных веществ (Carroll K.M., 1998).
- **Анализ иррациональных убеждений** – совместно со специалистом человек учится определять мысли, усиливающие тягу к употреблению наркотиков. Отследив влияние этих мыслей на состояние и изменив их, человек начинает предвосхищать проблемные реакции в определенных условиях (Харитонов С.В., 2009).
- **Обучение копинг-навыкам и техникам преодоления негативного стресса** - обучение навыкам справляться с тягой к употреблению ПАВ, навыкам саморегуляции, навыкам межличностного общения (Kadden R.M., 2001).
- **Профилактика рецидивов** – опирается на функциональный анализ проблемного поведения, однако совместно со специалистом человеку предлагается выделить чрезвычайные ситуации и непредвиденные обстоятельства, которые повышают риск повторного употребления ПАВ (Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse; 1999).

В работе службы активной семейной поддержки специалисты активно обучают родителей, затронутых проблемой химической зависимости, ведению **КПТ-дневника**, как одного из базовых инструментов в КПТ. Исследования показывают, что работа с дневником в рамках когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) способствует улучшению результатов лечения у пациентов с химической зависимостью: пациенты, ведущие дневник в процессе терапии, имели более высокий уровень осознанности своего поведения и эмоций, что способствовало успешному преодолению зависимости (McHugh R., Hearon B, 2010). Дневник КПТ может выглядеть как таблица со столбцами (см. рис. 4).

Событие	Мысли	Эмоции (1-10 баллов)	Реакция: поведение, телесное ощущение

**Рис. 4** Таблица для ведения КПТ-дневника

**Столбец №1. Факт** (мысль, событие или даже воспоминание): нужно описать, что, где и когда произошло. Если это воспоминание, то при каких обстоятельствах вы это вспомнили.

**Столбец №2. Мысли** (какие появляются мысли): запишите все мысли, которые у вас появились, внимательно отследив каждую.

**Столбец №3. Эмоции** (как это ощущается на уровне эмоций): опишите, на каком уровне от 1 до 10 (или в процентах, или от 1 до 100) ощущается эта эмоция, где 0 — если совсем нет изменений, а 10 или 100 — очень интенсивная эмоция.

**Столбец №4. Реакция** (как это проявляется в поведении и теле): опишите, что вы сделали в этой ситуации, как отреагировали, какие телесные реакции последовали за эмоциями. Например, перехватило дыхание, задергалась мышца, появилось ощущение жара или холода в частях тела, потливость, дрожь.

## РАЗДЕЛ 3. КЕЙСЫ

### 3.1 Кейс №1

#### ПЕРВИЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В июне 2023 г. в АНО «Партнерство каждому ребенку» обратилась семья Филатовых с запросом на помощь в возвращении детей в семью. По настоянию специалистов Органов опеки и попечительства в декабре 2021 г. Екатерина, мать, разместила трех своих несовершеннолетних детей в Социальный приют, в связи с тем, что Екатерина и отчим детей Сергей страдают химической зависимостью, в семье конфликтная ситуация между взрослыми, периодически происходят драки. Требованиями для возвращения детей в семью со стороны муниципального образования являлись: прохождение матерью и отчимом лечения от химической зависимости, наличие ремонта в квартире, трудоустройство матери и отчима.

#### ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА СИТУАЦИИ В СЕМЬЕ

В июне 2023 года состоялось первичное знакомство специалистов нашей организации с семьей.

Состав семьи: **Екатерина**, мать детей, **Сергей**, отчим, и 3 детей: **Елена** – 12 лет, **Михаил** – 10 лет, **Светлана** – 7 лет;

Мать детей страдает эпилепсией и не получает лечения, рекомендованное медицинское обследование не прошла. Отец двух старших детей проживает отдельно, материально не помогает, общение не поддерживает, интерес к детям не проявляет. Отец младшей дочери умер год назад. Екатерина в браке с Сергеем, который в декабре 2022 г. освобожден из мест лишения свободы, где отбывал наказание за нанесение тяжких телесных повреждений Екатерине, после освобождения продолжил вести прежний образ жизни, употребление психоактивных веществ. Так как мать детей своевременно не выполнила требования Органов опеки и попечительства, был подан иск на лишение родительских прав.

На момент первого посещения квартиры семьи, специалисты обнаружили условия, непригодные для возвращения детей: отсутствие на кухне отделки пола, потолка, обоев; отсутствие мебели в целом, в ванной комнате и туалете отсутствовала плитка на полу и стенах, сама ванна почерневшая, с ржавчиной, во всей квартире неизолированная проводка, в комнате проживания детей частично отсутствовали обои, была оторвана дверная лутка, торчали гвозди.

Во время оценки было выяснено, что Екатерина не занимается своим здоровьем в необходимом объеме, нуждается в контроле психотерапевта,

психиатра, невролога, эпилептолога, находится в конфликтных отношениях с супругом, опасается насилия с его стороны. Отчим детей ведет асоциальный образ жизни, употребляет психоактивные вещества, находится в агрессивном состоянии, не прилагает усилий к разрешению ситуации.

Отец детей не принимает в их воспитании и обеспечении никакого участия, не оформлена пенсия на младшего ребенка по потере кормильца.

Отчим в силу своего состояния не способен самостоятельно сделать ремонт в квартире, в доме отсутствует газовая плита.

## **ЗАВИСИМОСТЬ И СЕМЕЙНАЯ СИСТЕМА**

В семейной системе зависимостью затронуты:

- Екатерина – мать детей (опыт употребления алкоголя, имеет опыт противорецидивной терапии, 3 раза)
- Сергей – супруг Екатерины, отец младшего ребенка (опыт употребления алкоголя и наркотиков, имеет опыт противорецидивной терапии)
- Владимир – бывший супруг Екатерины, отец двух старших детей (опыт употребления алкоголя и наркотиков)

У Екатерины длительная история зависимости от алкоголя, неоднократно была замечена субъектами профилактики в состоянии алкогольного опьянения, от прохождения лечения отказывалась. Семья состояла на учете в ООиП еще по прежнему месту проживания, неоднократно рассматривались на КДН по ст.5.35 КоАП РФ. В 2015 году Екатерина была лишена родительских прав на старшего сына Павла.

Противорецидивную терапию делала три раза, но сразу же по истечении срока её действия возобновляла употребление. Длительность заболевания определить невозможно, но по данным от самой клиентки более 10 лет. Начинала с небольших дозировок алкоголя, примерно 10 лет назад сформировалась стойкая зависимость от алкоголя, абстинентный синдром. В мае 2023 г из-за ухудшения состояния здоровья самостоятельно, без прохождения реабилитации, прекратила употребление, но психологическое состояние отмечала как нестабильное, присутствовала тяга, прерывистый сон, тревожные состояния.

Сергей на момент знакомства со специалистами нашей организации находился в состоянии опьянения, говорил о намерении бросить ПАВ, но «не прямо сейчас». До этого неоднократно был замечен в состоянии алкогольного употребления, имеет опыт употребления наркотиков. Противорецидивную терапию ранее делал, но срок не выдерживал, срывал трезвый образ жизни употреблением других веществ. Неоднократно был задержан сотрудниками полиции. Общий стаж употребления более 10 лет.

На момент рождения всех детей Екатерина периодически употребляла алкоголь, но частоту и интенсивность употребления указать не может. Можно предположить, что Екатерина преуменьшает проблему. Все четыре супруга Екатерины употребляли алкоголь и ПАВ, имеют судимость, опыт пребывания в МЛС.

Дети были размещены в Социальный приют в декабре 2019 года, через 6 месяцев были возвращены в семью в связи с улучшением ситуации в семье, но в декабре 2021 г. ситуация вновь ухудшилась, родители были замечены специалистами органов опеки в состоянии алкогольного опьянения, и дети снова попали в социальный приют.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ (ЕФО)**

У семьи есть в собственности двухкомнатная квартира, оформленная в долевую собственность на (бывшую свекровь, бывшего мужа, мать детей и отчима детей). Имеется долг за коммунальные услуги, который семья пытается разделить в судебном порядке.

Здоровье и развитие детей соответствует возрасту, отклонений не выявлено. Со слов педагогов школы, дети приходили в школу опрятные, были случаи пропусков занятий без уважительной причины, но в незначительном количестве. Екатерина была на связи с педагогами школы, интересовалась успеваемостью детей, но иногда приходила в школу с запахом алкоголя. Отцов детей в школе не видели.

Ранее с семьей проживала бабушка детей (мать бывшего мужа, отца двух средних детей), но переехала жить к своей сестре из-за ссор и драк в доме. Другие родственники не участвуют в жизни семьи. Когда дети проживали дома, были свидетелями конфликтов и драк, но и дети и их родители отрицают насилие по отношению к детям. По словам детей, не было случаев отсутствия дома еды.

Навыки самообслуживания, личной гигиены и социальные навыки соответствуют норме, мама умеет обращаться за помощью, выполняет рекомендации специалистов.

С февраля 2023 г. Екатерина трудоустроилась на должность уборщика подсобных помещений рядом с домом, помимо этого подрабатывает уборкой квартир в частном порядке. В связи с тем, что отчим детей имеет судимость, ему сложно трудоустроиться, за несколько месяцев он сменил три места работы, на данный момент работает монтажником слаботочных систем, сумма его доходов зависит от составленного на работе графика, согласно которому он выходит на смены.

По итогам заполнения едой формы оценки был выявлен кризисный уровень функционирования семьи по следующим пунктам:

- **«Жилье, занятость, доход»:** непригодные для возвращения детей условия проживания и материальное положение, требуется проведение ремонта квартиры, обустройство детских спальных мест в соответствии с возрастом и потребностями детей, содействие в оформлении пособий, социальных выплат и пенсии по потере кормильца
- **«Здоровье и безопасность»:** требуется содействие в прохождении полного медицинского обследования матери, проведение мотивационного интервью и консультаций по вопросам зависимого поведения
- **«Эмоциональное развитие»:** дети ранее были свидетелями семейных конфликтов, требуется индивидуальное и семейное консультирование

## **ПЛАН РАБОТЫ**

По результатам оценки ситуации в семье специалисты организации составили следующий план активной поддержки семьи:

1. Проведение ремонта квартиры и генеральной уборки, обустройство детских спальных мест и игрового пространства в соответствии с возрастом и потребностями детей. Оказание гуманитарной помощи в виде покупки газовой плиты.
2. Юридическая помощь по запросу матери
3. Сопровождение в суд (ознакомление с материалами дела, составление и регистрация ходатайств, судебные заседания)
4. Консультирование мамы по вопросу оформления пособий и социальных выплат. Содействие в оформлении пенсии по потере кормильца. Сопровождение в МФЦ
5. Консультирование мамы о праве подать иск о взыскании алиментов с отца детей.
6. Содействие в прохождении полного медицинского обследования мамы и получении льготных медицинских препаратов. Сопровождение матери в медицинские учреждения (Городская наркологическая больница, психоневрологический диспансер, Городской эпилептологический центр и т.п.). Консультирование мамы по вопросу оформления инвалидности
7. Сопровождение мамы в Социальный приют с целью посещения детей
8. Проведение детско-родительских занятий
9. Консультирование мамы по возрастным особенностям развития детей.
10. Проведение психологических консультаций

11. Проведение мотивационных бесед, консультаций по вопросам зависимости и аддиктивного поведения
12. Групповые занятия для семей, затронутых проблемой химической зависимости

### **МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ КОМАНДА**

Со стороны нашей организации семье был предоставлен специалист по социальной работе и психолог. Помощь семье предполагала привлечение специалистов, оказывающих специализированную помощь. За время работы с семьей на разных этапах привлекались следующие специалисты:

1. Центр помощи семье и детям: специалист по социальной работе
2. Центр содействия семейному воспитанию: педагоги-психологи, воспитатели
3. Городская наркологическая больница: врач-нарколог
4. Городской эпилептологический центр: врач-психиатр
5. Некоммерческие центры правовой помощи: юристы

### **РЕАЛИЗАЦИЯ ПЛАНА**

Когда семья была взята на сопровождение, Екатерина находилась в состоянии воздержания, в предсрывном состоянии, Сергей – в активном употреблении ПАВ.

В рамках работы с семьей осуществлена деятельность психиатра, нарколога и невролога по месту жительства, произведен контроль посещения матерью детей городского эпилептологического центра.

Екатерина активно шла на контакт, однако, вначале взаимодействия боялась озвучивать все факты, касающиеся своего здоровья, конфликтов в семье и обстоятельств изъятия детей.

Сергей был категорически не настроен на взаимодействие, проявлял агрессию к специалистам.

В первую очередь, специалистами нашей организации была проведена мотивационная работа с применением **техник мотивационного интервью**. Примерно через две недели семья была полностью открыта к взаимодействию. Сергей сделал противорецидивную терапию сроком на один год. Психолог нашей организации начала проводить с семьей **индивидуальную и семейную терапию, психологические консультации** по вопросам зависимости и аддиктивного поведения, индивидуальную подготовку к групповым занятиям, а с июля 2023 г. Сергей и Екатерина начали посещать **психологическую группу помощи** семьям, затронутым проблемой химической зависимости, организованную специалистами нашей организации.

На группы супруги ходили регулярно, без пропусков, в процессе групповой работы занимали активную позицию, были открыты, искренни, имели конструктивную коммуникацию со всеми участниками группы, проявляли положительную динамику и готовность к длительному взаимодействию. Екатерина и Сергей достаточно быстро сформировали мотивацию к ведению трезвого образа жизни, осознали свою проблему зависимости, а также необходимость прохождения реабилитационных мероприятий. Супруги были готовы участвовать в воспитании и материальном обеспечении детей, семья выступала для них ценностью. За время взаимодействия с **психологом**, супруги показали себя как люди ответственные, мотивированные на выздоровление, способные осознавать свой предыдущий опыт и готовые к самоанализу и изменениям.

После проведенной **мотивационной работы**, Екатерина начала проходить обследование в Городском эпилептологическом центре, встала на учет и начала посещать врача-психиатра в СПб ГКУЗ Городская психиатрическая больница №6. На данный момент, Екатерина выполняет все рекомендации врачей, своевременно посещает медицинские учреждения, принимает необходимые препараты. С момента обращения в нашу организацию, Екатерина ни разу не была замечена в употреблении алкоголя и иных психоактивных веществ.

Собственными силами семья осуществила не только косметический, но и капитальный ремонт. А именно: был залит пол на кухне, выровнены стены, убрана электропроводка во всей квартире, поменяны смесители, выключатели, розетки, создана безопасная обстановка, провода убраны в кабель каналы. Во всей квартире обновлен потолок, установлены плинтуса, закрыты щели, установлены потолочные плинтуса. Приведена в порядок ванная комната и туалет, имеется вся необходимая бытовая техника, все коммуникации работают исправно. В квартире у каждого ребенка есть отдельное спальное место постельным бельем, приобретена и установлена кухонная мебель. Семья создала максимальный комфорт во всей квартире. Со стороны нашей организации семье оказана материальная помощь в виде покупки газовой плиты, а также в виде выдачи канцелярии, игрушек, детской одежды.

Специалист нашей организации помог Екатерине **подать заявление** на предоставление социальной и страховой пенсии по потере кормильца в отношении младшей дочери. На данный момент заявление рассмотрено, по нему вынесено положительное решение, и ребенок получает все необходимые выплаты.

При содействии специалистов нашей организации с Екатериной были проведены **юридические консультации** по вопросам судебного процесса о лишении её родительских прав, благодаря чему семья смогла подготовить для суда документальные подтверждения изменений жилищно-бытовых условий и своего

образа жизни, были составлены и направлены в суд необходимые ходатайства, ответ на исковое заявление. Специалист нашей организации на судебном заседании выступил в поддержку семьи в качестве свидетеля.

### **ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СЕМЬЕ УСЛУГИ**

- Психологические консультации (индивидуальные и семейные)
- Группы психологической поддержки для семей, затронутых проблемой химической зависимости
- Услуги врача-нарколога и психиатра
- Услуги юриста

### **ИНСТРУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗОВАЛИСЬ В РАБОТЕ**

- Мотивационное интервью
- Беседа
- Наблюдение
- Семейная, индивидуальная и групповая психотерапия
- Психообразовательные и динамические группы
- Юридические консультации и консультации по социальным вопросам
- Социальное сопровождение семьи в учреждения

### **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ В РАБОТЕ ИНСТРУМЕНТОВ**

**Мотивационное интервью** помогло проанализировать линию жизни, историю зависимости, установить взаимосвязь между жизненными проблемами и употреблением ПАВ, сформировать иерархию ценностей и проработать цели и задачи, способы выхода из зависимости

**Семейная терапия** помогла разобрать конфликтные ситуации, также связать их с нетрезвым состоянием обоих супругов, личностными особенностями, сформировавшимися на фоне употребления ПАВ. Была проработана агрессия как открытая, так и скрытая взрослых членов семьи по отношению друг к другу. В силу осознанности эмоциональных состояний, получения навыка их контролировать в начале возникновения и видеть «свою сторону» конфликта, в семье прекратились ссоры, возникло понимание и внедрение «конструктивного диалога»

За счет **групповой работы** повышен уровень осознанности, проработаны алгоритмы возникновения и формирования зависимого поведения, проанализированы зависимые черты личности, проработаны границы безопасности, границы, личности, выстроен план выздоровления и появилось осознание необходимости поддержки, смены социальных связей и личностного роста.

На фоне повышения уровня осознанности и самоконтроля, удалось наметить **социальный и юридический планы работы** и реализовать их своевременно.

Однако в ходе работы пришлось отложить реализацию юридических, социальных задач до момента **проработки мотивации на трезвость** и начала самой трезвости от ПАВ.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ ДЛЯ СЕМЬИ И ДЛЯ ДЕТЕЙ**

- Супругами пройден курс психообразовательных и динамических групп для семей затронутых проблемой химической зависимости
- Налажены отношения с государственными структурами: социальный приют, центр помощи семье и детям, органы опеки и попечительства
- Екатерина проходит лечение в городском эпилептологическом центре
- Екатерина и Сергей соблюдают режим трезвости
- Внутри семьи прекратились конфликты, налажены отношения с бывшей свекровью.
- Старший совершеннолетний сын часто посещает мать и отчима, поддерживает с ними теплый контакт
- Дома сделан ремонт, созданы оптимальные условия для воспитания и развития детей
- Отчим детей трудоустроился имеет стабильный доход
- Мать детей начала решать юридические вопросы, касающиеся алиментов, оформления пенсии по потере кормильца

### **ИТОГ**

В сентябре 2023 г. семья выиграла суд, дети вернулись домой. После этого семья не прекратила посещать группы помощи семьям, затронутым проблемой химической зависимостью. Супруги поддерживают связь со специалистами нашей организации, выполняют рекомендации, всегда приходят вовремя на назначенные встречи, проявляют инициативу, своевременно сообщают обо всех существенных изменениях.

### 3.2 Кейс №2

#### ПЕРВИЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В апреле 2021 г. поступила информация от специалиста по социальной работе Центра социальной помощи семье и детям о том, что семья Соловьевых находится в социально опасном положении: одинокая мама проживает с шестью детьми, младшему ребенку 11 месяцев. ЖБУ по месту проживания семьи неудовлетворительные, доход низкий, пособия оформлены не в полном объеме; старшие дети прогуливают школу, учатся плохо, не аттестованы, младшие – не ходят в сад (места выделены). Запрос специалиста на комплексную поддержку семьи - гуманитарную, материальную, психологическую помощь, услуги социального помощника, консультации специалиста по социальной работе. Арина, мать детей, охотно общалась по телефону и согласилась встретиться со специалистами, но несколько раз переносила встречи.

#### ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА СИТУАЦИИ В СЕМЬЕ

В июне 2021 г. состоялось знакомство и первое посещение семьи.

Состав семьи: **Арина**, мать, **Татьяна** - 14 лет, **Тимур** - 12 лет, **Иван** - 7 лет, **Сергей** - 5 лет, **Юлия** - 3 года, **Станислав** - 11 месяцев.

Периодически с семьей проживает **Егор**, сожитель матери. Со слов Арины, Егор работает «вахтами». В отношении Татьяны и Тимура Алина является одинокой матерью (в графе «отец» - прочерк), в отношении остальных четырех детей установлено отцовство по **Александру**. Биологические отцы участия в воспитании и содержании детей не принимают, алименты не платят. У Алины есть мать (бабушка детей), **Валентина**, которая проживает во Новгородской области, иногда семья ездит туда погостить. Семья находится на контроле Органах опеки и попечительства. Старшие дети ранее находились в Социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних, были размещены по заявлению родителя.

Проживают в 4-комнатной квартире, оформленной в социальный найм. Арина и дети зарегистрированы по месту проживания, переехали в этот район несколько месяцев назад. Долг по жилищно-коммунальным услугам составляет около 80 тысяч рублей. Доход семьи около 25 тысяч рублей, пособие на детей оформлено, но не в полном объеме. Оформлен материнский капитал.

При оценке жилищно-бытовых условий визуально чисто, безопасно для детей, за исключением кухни, был небольшой беспорядок. В кухне стоит диван, есть электрическая плита и холодильник; кухня малоорганизована: 1 стеллаж с посудой, 1 кухонный шкаф (напольный) для приготовления пищи, обеденного стола,

стульев. Продукты питания в семье были, но в минимальном количестве. Арина сообщила, что планирует пойти за продуктами питания. Со слов матери, деньги на продукты есть.

Татьяна и Тимур учатся в школе, Иван в этом году идет 1 класс, проходит медицинскую комиссию. У Сергея и Юлии документы в детский сад на стадии оформления. Станислав стоит в очереди в детский сад. Алина на данный момент не работает, ухаживает за младшим ребенком.

У Татьяны отдельная комната, есть спальное место, компьютерный стол, стул. У Тимура есть также отдельная комната, организовано спальное место. Иван, Сергей и Юлия живут в одной комнате, есть большой диван, нет отдельных спальных мест, одежда хранится в комод. Станислав проживает в одной комнате с Алиной, есть детская кроватка, спит отдельно от матери.

Основной запрос Алины в ходе посещения - психологическая поддержка, гуманитарная помощь.

## **ЗАВИСИМОСТЬ И СЕМЕЙНАЯ СИСТЕМА**

В семейной системе зависимостью затронуты:

- Арина – мама детей (опыта лечения от зависимости до госпитализации в ГНБ не имела, противоречивую терапию не делала, у нарколога на учете не состояла).
- Егор – сожитель Арины (краткосрочное воздержание, противоречивая терапия).
- Александр – бывший сожитель, отец четырех младших детей (краткосрочное воздержание, противоречивая терапия)
- Валентина – мать Арины (периодически употребляет алкоголь)

В период знакомства с семьей Арина отрицала алкогольную зависимость. Сообщала, что иногда по праздникам может выпивать, но никогда не было запоев. Также мать детей сообщала, что бывший сожитель и отец четырех младших детей, употреблял алкоголь в больших количествах (уходил в запой на несколько дней) и периодически «подшивался». Длительное лечение не проходил, отказывался от профессиональной реабилитационной помощи. В ходе беседы Арина сообщала о том, что ее мать периодически употребляет алкоголь, а отец умер несколько лет назад от последствий употребления ПАВ.

Наличие зависимости у Арины выяснилось **в процессе работы**, спустя 6 месяцев от начала сопровождения семьи: перестала выходить на связь, не отвечала на звонки, при выходе в адрес обнаружили Арину в нетрезвом состоянии вместе с сожителем. На момент начала лечения дети уже месяц были размещены в

учреждениях по заявлению родителя. Специалист по социальной работе и психолог провели **мотивационную беседу**, результатом которой стало сопровождение Арины в Государственную наркологическую больницу для прохождения лечения и реабилитации от алкозависимости. Егор от прохождения лечения отказался, через некоторое время переехал в другой район города.

Арина употребляла ПАВ эпизодически, в связи с этим сложно выделить начало употребления и его стадию. Факты ее биографии говорят о том, что после рождения старших детей она осуществляла уход и заботилась о них: претензий по исполнению родительских обязанностей не зафиксировано, исправно посещали дошкольное образовательное учреждение. Получается, что употребление ПАВ Ариной незначительно влияло на ее жизнь с двумя старшими детьми, а к 2021 году ситуация начала усугубляться. Татьяна и Тимур в 2021 году находились в Социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних по заявлению родителя, в связи с трудной жизненной ситуацией в семье. Арина сообщала, что дети были размещены из-за плохих санитарных условий. Употребление ПАВ в этот период отрицала.

С марта 2022 года по январь 2023 года все дети (с учетом возраста) были размещены в разных учреждениях: Татьяна и Тимур - в социальной гостинице N района; Иван, Сергей и Юлия - в социальной гостинице S района; Станислав - в Психоневрологический дом ребенка.

Важно понимать, что лечение в условиях стационара государственной наркологической больницы предполагает ограничение контактов пациента с окружающими «извне». Арина могла созваниваться дважды в неделю по 10 минут с детьми. Т.к. на момент попадания в стационар в семье было тяжелое финансовое положение, при отсутствии средств на счету женщина не могла сама звонить детям. Только Татьяна и Тимур связывались с мамой посредством мобильной связи. Лечение Арины проходило в несколько этапов: детоксикация; реабилитация (прохождение 12 шаговой программы); ресоциализация.

На этапе реабилитации с Ариной и Станиславом начали проводиться детско-родительские занятия на территории социального учреждения, где находился ребенок.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ**

У семьи есть 4-комнатная квартира, оформленная в социальный найм. Все члены семьи зарегистрированы. Условия проживания удовлетворительные, но периодически наблюдаются неубранное помещение и грязь. В семье крайне низкий уровень дохода, имеется долг за коммунальные услуги, пособия оформлены неполностью.

Здоровье и развитие старших детей соответствует возрасту, у младшего ребенка выявлено небольшое отставание в двигательном и речевом развитии.

Социальные навыки и навыки самообслуживания, личной гигиены у старших детей соответствуют норме, средние и младшие дети выглядят неопрятно и часто одеты не по погоде. Также мама не всегда выглядит опрятно, навыки коммуникации и социального обслуживания развиты слабо.

Старшие дети посещают образовательные учреждения, у старшего ребенка имеется неуспеваемость, мама не принимает участия в образовательном процессе ребенка. Младшие дети находятся на стадии устройства в детский сад.

Не у всех детей есть отдельные спальные места, младшие спят друг с другом или с матерью.

По итогам заполнения единой формы оценки был выявлен **неблагополучный** уровень функционирования семьи по следующим пунктам:

- **«Жилье. Занятость. Доход».** Жилищно-бытовые и санитарные условия по месту проживания детей были неудовлетворительные. Низкий доход семьи (мама детей в декретном отпуске, семья живет на пособия, которые оформлены не в полном объеме), долг за коммунальные услуги
- **«Навыки самообслуживания и социальные навыки».** Дети часто одеты не по погоде, одежда грязная, навыки самообслуживания не развиты в соответствии с возрастом.
- **«Образование».** Младшие дети не устроены в детские образовательные учреждения.
- **«Эмоциональное развитие».** Родительски навыки развиты недостаточно, требуется проведение консультаций по повышению родительских компетенций. Сложность мамы в понимании своих чувств и эмоций.

## **ПЛАН РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ**

С семьей Арины было составлено несколько планов, так как ситуация в семье менялась кардинально, что требовало пересмотра нашего участия в жизни семьи.

**Первый план** касался преодоления трудной жизненной ситуации, так как именно с этим запросом семья обратилась к нам за помощью. План был разработан совместно с семьей и включал в себя следующие мероприятия:

1. Реализация гуманитарной и продуктовой помощи.
2. Содействие в получении юридических услуг для отсрочки по погашению долга за коммунальные услуги.

3. Содействие в обеспечении каждого ребенка отдельным спальным местом, обеспечение санитарно-эпидемиологического состояния жилого помещения (дезинсекция, косметический ремонт в квартире, покупка новой мебели).
4. Проведение психологических консультаций по стабилизации психоэмоционального состояния родителя, проведение детско-родительских занятий по улучшению взаимодействия родителя и детей.

Данный план был осуществлен только наполовину. Семье была оказана гуманитарная помощь, проведена дезинсекция, был расписан план встреч с психологом. Осуществить план полностью не было возможно, так как Арина перестала выходить на связь и стала активно употреблять алкоголь.

В связи с изменившейся ситуацией специалистами организации был разработан **второй план**. В период реабилитации от алкогольной зависимости мамы и после ее окончания было запланировано:

1. Проведение **мотивационной беседы**, направленной на поддержание здорового образа жизни и лечение в ГНБ.
2. Во время лечения в ГНБ (на 3-4 месяц) запланировать **посещение детей** в учреждениях.
3. Встреча с **психологом** в офисе организации и в ПНД №9, где находится младший ребенок, с целью проведения **психологических консультаций и детско-родительских занятий**.
4. После возвращения с ГНБ:
  - 4.1 обеспечение **санитарно-эпидемиологического** состояния жилого помещения (дезинсекция, уборка, поклейка обоев, контроль жилищно-бытовых условий);
  - 4.2 консультации по вопросу **подачи документов** на получение алиментов от отцов детей;
  - 4.3 содействие в мотивации и **поиске работы, трудоустройстве**;
  - 4.4 оказание **гуманитарной помощи** по запросу родителя.

Второй план был выполнен частично. В виду продолжительного пребывания Арины в реабилитационном учреждении и необходимостью юридической помощи по сохранению родительских прав, план был пересмотрен.

**Отдельный (третий) план** был разработан совместно с Ариной, юристами и нашими специалистами. Целью работы являлась **реинтеграция детей** в кровную семью. План был составлен с учетом потребностей семьи и невыполненных пунктов из предыдущего плана:

1. Содействие в получении семьей бесплатной юридической помощи; социальные консультации по вопросам возвращения детей, сопровождение мамы на судебные заседания;

2. Создание безопасных условия для нахождения детей в квартире (содействие в оборудовании спальных и рабочих мест для детей, игровой зоны в соответствии с возрастом и потребностями детей; контроль за жилищно-бытовыми условиями, в том числе санитарным состоянием квартиры; содействие в проведении косметического ремонта в квартире: поклейка обоев/покраска стен, установка унитаза, установка плинтусов и наличников и проч.)
3. Консультации по оформлению рассрочки оплаты долга по коммунальным услугам, сопровождение в организации по запросу родителя.
4. Повышение уровня социальных навыков, улучшение уровня навыков ухода за собой и детьми (занятия, направленные на повышение навыков родителя в сфере социально-бытового обслуживания потребностей детей и самообслуживания)
5. Содействие в формировании навыков по планированию, в том числе планированию расходов, распорядка дня, меню и т.д.
6. Проведение занятий по повышению родительских компетенций (повысить уровень осведомленности родителя о необходимости развития детей - физически, психически, ментально сообщить о разных видах мероприятий, которые можно проводить дома с детьми)
7. Стабилизация психоэмоционального состояния родителя, проведение индивидуальных психологических консультаций
8. Содействие в расширении безопасной социальной сети семьи, привлечение других организаций для всесторонней поддержки семьи
9. Профилактика рискованного поведения родителя (поддержка безопасного поведения мамы; консультации, направленные на поддержание здорового образа жизни, посещение групп Анонимных Алкоголиков)
10. Содействие в получении образования в соответствии с потребностями и возрастом детей (консультации по вопросам зачисления и переводу детей в образовательные учреждения, сопровождение в медицинские учреждения (для получения необходимых документов), в отдел образования Выборгского района)
11. Оказание гуманитарной и материальной помощи.

Данный план был выполнен полностью.

**Четвёртый план** был разработан по возвращению детей в кровную семью и включал в себя:

1. Проведение поддерживающих детско-родительских занятий, направленных на адаптацию родителя и детей в семье. Оказание психологической поддержки родителя.

2. Привлечение социального помощника для контроля ситуации в семье, помощи родителю в организации быта (составление расписания уборки квартиры, консультации по вопросам поддержания порядка и чистоты помещения, санитарных условий, приготовления пищи, планирование расходов) и сопровождения в различные учреждения (поликлиника, отдел образования, мфц и иное).
  3. Оказание семье гуманитарной помощи для улучшения жилищно-бытовых условий в виде покупки рабочего стола, шкафов для хранения одежды, стульев, постельного белья, стиральной машины.
  4. Консультации по восстановлению пособий
- Данный план был выполнен полностью.

### **МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ КОМАНДА**

Со стороны нашей организации с семьей работал специалист по социальной работе, психолог, а также социальный помощник. Кроме этого, за время работы с семьей на разных этапах привлекались специалисты других организаций для специализированной помощи:

1. Центр помощи семье и детям: специалисты по социальной работе.
2. Центр содействия семейному воспитанию: воспитатели, психологи.
3. Государственная наркологическая больница: врачи-наркологи, психологи.
4. Некоммерческие центры правовой помощи: юристы

Также выйти из кризисной ситуации семье помогли ближайшие **родственники** (мама, сестра), оказывали гуманитарную помощь дальние родственники (тетя).

### **РЕАЛИЗАЦИЯ ПЛАНОВ**

Первый план был осуществлен только наполовину. Семье была оказана гуманитарная помощь, проведена дезинсекция, был расписан план встреч с психологом. Осуществить план полностью не было возможно, так как Арина перестала выходить на связь и стала активно употреблять алкоголь.

Во время реализации второго и третьего планов, когда Арина находилась на лечении в ГНБ, специалист по социальной работе нашей организации выезжал в адрес семьи (что было обсуждено с Ариной). Это было необходимо, чтобы обеспечить безопасные условия для возвращения Арины домой убрать следы употребления алкоголя и предложить сожителю временно покинуть жилую площадь семьи, так как он отказался от лечения. Замок входной двери был заменен с разрешения Арины. Также за этот период семье была оказана материальная помощь в виде оплаты дезинсекции квартиры, покупки матрасов и намотрасников

для детей, оказана гуманитарная помощь в виде канцелярских товаров, игрушек, одежды. После того, как Арине разрешили покинуть ГНБ, мама получала бесплатную юридическую помощь, сопровождение в ходе судебных заседаний для решения вопросов о возвращении детей в семью, наши специалисты и юристы из бесплатной фирмы сопровождали маму в государственные учреждения.

Пока мама находилась в ГНБ, было получено разрешение на посещение детей, самостоятельный выход в город. Совместно с мамой и нашими специалистами, выполнены следующие мероприятия:

1. Подано заявление через портал «Госуслуги» для получения пособия по безработице.
2. Помещение подготовлено к косметическому ремонту: произведен демонтаж наличников и плинтусов, организовано хранение вещей, сняты старые обои, стены подготовлены к поклейке обоев/покраске, вымыты окна, посуда, полы; собрана мебель, привезенная родственниками Арины.
3. Проведены детско-родительские занятия на темы: понимание родителем собственных чувств, умение их осознавать и регулировать; понимание чувств ребенка, оказание поддержки ребенку; занятия по повышению родительских компетенций, составили с родителем план совместной деятельности с детьми, по возвращению детей домой.
4. Проведены детско-родительские занятия с младшим ребенком в доме ребенка по теме: «поддержка инициативны ребенка в свободной и структурированной игре по методике МартеМео.
5. Проводятся индивидуальные консультации по поддержанию здорового образа жизни;
6. Привлечен социальный помощник нашей организации, для сопровождения родителя в отработке навыков социально-бытового обслуживания детей и самообслуживания; составлен и реализуется план по формированию у родителя навыка планирования;
7. Алина проконсультирована о порядке оформления Ивана в образовательное учреждение по месту пребывания и сопровождается в ГБОУ СОШ, согласно направлению отдела образования; ребенок зачислен в 1 класс образовательного учреждения
8. Родственники семьи оказывают материальную и гуманитарную помощь для создания безопасных условий по месту регистрации семьи; к выносу старой мебели были привлечены добровольцы.
9. Организована и проведена встреча со старшими детьми, Ариной и нашими специалистами встреча в офисе организации по теме разграничения прав и

обязанностей внутри семьи. Составлен план уборок в помещении и назначены ответственные.

### **ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ СЕМЬЕ УСЛУГИ**

1. Консультации по социальным вопросам, ведение случая, представление интересов семьи, при посещении государственных учреждений
2. Гуманитарная помощь, материальная помощь, дезинсекция помещения
3. Психологическая помощь (индивидуальные и семейные консультации), проведение детско-родительских занятий, проведение мотивационного интервью для лечения алкозависимости.
4. Юридическая поддержка
5. Поддержка социального помощника на дому.

### **КАКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ИСПОЛИЗОВАЛИСЬ В РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ**

- Мотивационное интервью
- Беседа
- Наблюдение
- Семейные и индивидуальные психологические консультации
- Психообразовательные консультации
- Занятия по повышению родительских компетенций
- Консультации, направленные на работу с алкогольной зависимостью
- Социальное сопровождение семьи в учреждения

### **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ В РАБОТЕ ИНСТРУМЕНТОВ**

В первую очередь, специалистами нашей организации была проведена **мотивационная работа**, по результатам которой мать детей была помещена в больницу ГНБ на лечение от алкозависимости. Изолированность матери в ГНБ от внешних контактов дала возможность выстроить новую модель поведения и сформировать стойку. Ремиссию.

Психолог нашей организации проводила **детско-родительские занятия** с младшим ребенком и мамой, начала проводить с семьёй **индивидуальную и семейную терапию**, консультации по вопросам **зависимости и аддиктивного поведения**.

Несмотря на то, что помещение детей в социальное учреждения дало возможность изолировать маму в реабилитационных условиях и получить квалифицированную медицинскую, психологическую помощь, и как следствие, стойкий результат, мы считаем, что данная интервенция должна применяться только **в крайних случаях**, при отсутствии альтернативных форм размещений.

Составленные планы с семьей были пересмотрены в виду **изменений потребностей семьи** и открывшихся обстоятельств.

В период сопровождения семьи план по содействию в реабилитации мамы от алкозависимости был составлен без учета искового заявления от представителей отдела опеки и попечительства с требованием лишения родительских прав. В виду этого работа наших специалистов была осложнена, фокус внимания был смещен с процесса реабилитации и проведения детско-родительских занятий на оказание комплексной социально-юридической помощи.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ СЕМЬИ И ДЛЯ ДЕТЕЙ**

При содействии специалистов нашей организации с матерью детей были проведены **юридические консультации** (бесплатной службе), **сопровождение семьи в суд**, по вопросам судебного процесса о лишении её родительских прав, благодаря чему семья смогла подготовить для суда документальные подтверждения изменений жилищно-бытовых условий и своего образа жизни, были составлены и направлены в суд необходимые ходатайства, ответ на исковое заявление. Специалист нашей организации на судебном заседании **выступил в поддержку семьи**, направляли ходатайства. В начале 2023 года был отозван иск в отношении матери, отца детей лишили родительских прав по решению судом в связи неисполнения своих родительских обязательств. **Дети были возвращены** спустя 10 месяцев пребывания в интернате учреждении.

## **ИТОГ**

После победы в суде, семье была предоставлена помощь социального помощника, также продолжалось сопровождение специалистом по социальной работе и психологом. На данный момент семья снята с активного сопровождения, мама находится в ремиссии больше 20 месяцев, осуществляется ежемесячный мониторинг, мама имеет возможность обратиться за консультациями по различным вопросам, раз в два месяца выдается гуманитарная помощь.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

### **Документы службы по работе с семьей**

Ниже представлен QR-код, выводящий на папку с документами, перечисленными в методическом пособии, которые ведут специалисты службы активной семейной поддержки при работе с семьей.



### **Инструменты диагностики ситуации в семье**

Ниже представлен QR-код, выводящий на пособие «Служба активной семейной поддержки», в котором представлены инструменты, используемые специалистами службы для диагностики ситуации в семье.



## ЛИСТ КОНТАКТОВ

### Медико-социальная помощь

- **Санкт-Петербургское Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская наркологическая больница» (СПБ ГБУЗ «ГНБ»)** - данное учреждение объединяет диспансерно-поликлинические отделения во всех районах города, стационарные отделения, отделения медицинской реабилитации, отделение медицинского освидетельствования и химико-токсикологическую лабораторию.
  - Телефон доверия: + 7-812-714-42-10
  - Приёмное отделение: 323-44-61
  - Время работы телефона: Пн-Пт с 9.00 до 16.00
  - Сайт: [gomarkb@zdrav.spb.ru](mailto:gomarkb@zdrav.spb.ru)
  
- **Санкт-Петербургское Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»** - данное учреждение объединяет стационарные отделения, амбулаторно-поликлинические подразделения, общеклинические подразделения.
  - Время работы телефонов: Пн-Пт с 9:15 - 16:00
  - Горячая линия: +7 (812) 955-27-00
  - Телефоны для справок: +7 (812) 246-70-70
  - Сайт: [aidscentr@zdrav.spb.ru](mailto:aidscentr@zdrav.spb.ru)
  
- **Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие» (СПБ БФ «Гуманитарное действие»)** - общественный фонд, занимающийся реализацией медико-социальной помощи для особо уязвимых групп населения в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, а также повышением осведомленности общества о проблеме наркозависимости и социально значимых заболеваниях. Организация имеет три мобильных пункта профилактики, один медицинский центр и мобильную службу помощи тяжелобольным людям с ВИЧ, состоящая из двух врачей-инфекционистов, медсестры Центра СПИД, а также координатора и психолога фонда «Гуманитарное действие». В мобильных пунктах анонимно и бесплатно можно получить гуманитарный набор (СИЗ, стерильные шприцы, иглы, презервативы, вода для инъекций, спиртовые салфетки), провести тестирование на ВИЧ и другие инфекции, а также получить консультацию социального работника или врача. Контакты:

✓ Горячая линия

- Программа медико-социального сопровождения: +7 (952) 242-89-71 (с 11.00 до 19.00 по будням). Вы можете написать ваши вопросы в WhatsApp (с 11.00 до 19.00 по будням)
- Программа помощи маломобильным людям с ВИЧ: +7 (952) 242-89-71 (с 11.00 до 20.00 часов по будням)
- Горячая линия по туберкулезу: +7 (953) 142-88-96 (с 09.00 до 15.00 часов по будним дням)

✓ Информация о работе мобильных пунктов

- Синий автобус (главный мобильный пункт помощи людям, употребляющим наркотики): +7 (952) 362-87-85 (с 14 до 22 часов по будням)
- Маленький автобус (оперативный мобильный пункт помощи людям, употребляющим наркотики): +7 (931) 210-30-07 (с 14.00 до 22.00 по будням)
- Областной автобус (оперативный мобильный пункт помощи людям, употребляющим наркотики, выезжает в города Ленинградской области): +7 (952) 245-46-99 (с 14.00 до 22.00 по будням)

➤ **Районный наркологический диспансер** - оказывает профильную медпомощь в лечении алко- нарко- табакозависимости : диагностика употребления наркотиков и алкоголя, полное лечение алкоголизма, наркомании, курения, консультации опытных специалистов, диагностическое и лабораторное обследования.

- Адмиралтейский район: Малодетскосельский пр., д. 38. Телефон: 316-21-12. Пн-Пт с 10:00 до 19:00
- Василеостровский район: В.О, 5-я линия, д. 48. Телефон: 323-11-76. Пн-Пт с 09:00 до 19:00
- Всеволожский район: Новое Девяткино, д. 19, корп. 1. Телефон: 296-99-05. Пн-Пт с 10:00 до 18:00.
- Выборгский район: ул. Жака Дюкло, д. 6\2. Телефон: 552-44-48. Пн-Пт с 09:00 до 19:00

- Калининский район: Кондратьевский пр., д.18. Телефон: 542-32-82. Пн-Пт с 09:00 до 19:00
- Кировский район: Краснопутиловская ул., д. 4. Телефон: 783-10-51. Пн-Пт с 09:00 до 20:00.
- Колпинский район: Колпино, Тверская ул., д. 10. Телефон: 469-26-74 Пн-Пт с 09:00 до 19:00
- Красногвардейский район: Новочеркасский пр., д. 22. Телефон: 444-22-65. Пн-Пт с 09:00 до 19:00
- Красносельский район: ул. Чекистов д. 28. Телефон: 730-50-61. Пн-Пт с 09:00 до 19:00
- Кронштадтский район: Кронштадт, ул. Восстания, д. 17. Телефон: 311-68-72. Пн-Пт с 09:00 до 18:00
- Курортный район: Сестрорецк, ул. Токарева, д. 15. Телефон: 437-41-38. Пн, Ср, Пт с 12:00 до 15:00, Вт, Чт с 15:00 до 18:00.
- Ломоносовский район: Ломоносов, Александровская ул., д. 30. Телефон: 423-07-18. Пн-Пт с 09:00 до 15:00.
- Ломоносовский район: Ломоносов ул. Победы, д. 19. Телефон: 422-33-68. Пн, Ср, Пт с 14:00 до 19:00, Вт, Чт с 09:00 до 14:00.
- Московский район: Кузнецовская ул., д. 44. Телефон: 388-35-88. Пн-Пт с 09:00 до 19:00
- Невский район: Ивановская ул., д. 32. Телефон: 362-17-47. Пн с 09:00 до 19:30, Вт-Пт с 10:00 до 19:00
- Петроградский район: Введенская ул., д. 5\13. Телефон: 232-83-49. Пн-Пт с 09:00 до 18:30
- Петродворцовый район: Петродворец, Разводная ул., д. 19\1. Телефон: 420-47-72. Пн, Ср, Пт с 10:00-14:00. Вт, Чт с 14:00-19:00.
- Приморский район: наб. Черной речки, д. 12. Телефон: 492-06-68. Пн-Пт с 09:00 до 19:00
- Пушкинский район: Пушкин, Школьная ул., д. 23. Телефон: 466-53-83. Пн-Пт с 09:00 до 18:00
- Фрунзенский район: ул. Самойловой, д. 28\11. Телефон: 490-45-48. Пн-Пт с 09:00 до 19:00
- Центральный район: наб. Обводного канала, д. 13.Телефон: 274-13-72. Пн-Пт с 10:00 до 19:00

- **Отделение социального обслуживания семей, затронутых проблемой химической зависимости, СПб ГБУ социального обслуживания населения «Центр социальной помощи семье и детям Фрунзенского района»** - отделение предназначено для снижения наркотизации и алкоголизации населения Фрунзенского района и организации комплексной профилактической помощи, а также первичной профилактики употребления алкоголя и наркотических средств среди несовершеннолетних.
  - Телефон: 417-21-99, 246-17-79
  - Электронная почта: cs-fr@social.gugov.spb.ru
  - Адрес: ул. Расстанная, д. 20 лит.А
  
- **Специализированное отделение социального сопровождения граждан, зависимых от химических веществ, СПб ГБУ СОН «Центр социальной помощи семье и детям Калининского района»** - отделение предлагает помощь гражданам старше 18 лет, имеющим зависимость от наркотических веществ, и их родственникам.
  - Телефон: (812) 242-36-68
  - Электронная почта: cspsid-kalin@mail.ru
  - Адрес: Гражданский пр., д.105, корп.1
  
- **«Информационно-консультативный центр по проблемам зависимого поведения»** – это проект благотворительной организации «Каритас Санкт-Петербург», в рамках которого осуществляются следующие задачи: увеличение доступности помощи зависимым и их близким (низкопороговая помощь); повышение уровня информированности о проблеме зависимого поведения; повышение профессиональной компетенции специалистов в области оказания помощи зависимым и членам их семей; решение задач первичной профилактики зависимого поведения. Специалисты Центра оказывают услуги всем, кто заинтересован в получении информации по проблеме зависимого поведения и его предотвращения. Все услуги оказываются бесплатно, помощь анонимна и конфиденциальна.
  - Адрес: Санкт-Петербург, ул. Рябиновая, д.18
  - Телефон: +79117664009
  - Сайт: ikc-spb.com
  - Электронная почта: ikc.program@gmail.com

## Реабилитационные центры

- **Фонд «Реабилитационный центр «Дом надежды на Горе»** - это благотворительный реабилитационный центр по избавлению людей от алкогольной зависимости. Реабилитационная программа осуществляется в рамках миннесотской модели, которая основана на сотрудничестве специалистов и людей, имеющих собственный опыт выздоровления – консультантов по химической зависимости. В основу положена работа по Программе "12 Шагов Анонимных Алкоголиков».
  - Адрес: Ленинградская область, Ломоносовский муниципальный р-н, Виллозское городское поселение, деревня Перекуля, д. 16
  - Телефон: +7 (812) 337-67-17
  - Сайт: [help@houseofhope.ru](mailto:help@houseofhope.ru)
  
- **Ленинградский областной благотворительный общественный фонд "Бетель" (Милосердие)** – данный проект направлен на поддержание людей БОМЖ, помощь нарко- и алкозависимым, и людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации в городах Ленинградской области. Волонтеры фонда в дневное и ночное время ходят по Выборгу, распространяя информацию о центре "Бетель" (Милосердие) и пункте кормления. Посещают различные места скопления людей БОМЖ (подвалы, заброшенные дома и т.д.), куда не ходят социальные службы. Основные цели проекта - помощь нуждающимся людям (зависимые и лица БОМЖ); сокращение социальной проблемы алкоголизма и наркомании в современном обществе; привлечение внимания социальных служб и рядовых граждан к проблемам бездомных и зависимых людей.
  - Адрес: Ленинградская обл, Выборгский р-н, поселок Малышево, д. 1
  - Телефоны: +7 911 151 99 79
  
- **Региональная благотворительная общественная организация «Азария» (РОО «Азария»)-** региональная общественная организация против наркотиков, созданная матерями, чьи дети попали в зависимость от наркотиков или алкоголя. В организации проводится первичный прием родителей и родственников химически зависимых: родители, в основном это матери, получают необходимую информацию: о зависимости как заболевании; о методах лечения; о лечебных учреждениях и реабилитационных центрах; как жить в семье с химически зависимым; как мотивировать зависимого его на выздоровление.
  - Адрес: ул.Большая Подъяческая, д.34
  - Телефон: 570-22-52 (Пн-Сб с 15.00 до 21.00; моб. +7 (911) 180 68 08)

- E-mail: [azaria.info@gmail.com](mailto:azaria.info@gmail.com)

➤ **Ленинградская областная общественная благотворительная организация «Центр социальной реабилитации „Путь к свободе“** - благотворительный центр проводит социальную адаптацию и реабилитацию людей, страдающих от различных зависимостей, людей без определенного места жительства и проводит пропаганду трезвости и здорового образа жизни. Попасты в центр может любой желающий, независимо от пола и возраста. Перед тем как начать курс реабилитации, нужно пройти собеседование со специалистом. На собеседовании специалисты центра рассказывают о программе реабилитации и правилами поведения в центре.

- Телефон: +7 813 636-44-99; +7 921 897-94-91
- Адрес: Ленинградская область, г. Волхов, ул. Графтио, д 5/2

### **Анонимные сообщества**

➤ **«Анонимные Алкоголики Северо-Запада»** - это некоммерческое сообщество людей в Санкт-Петербурге, Ленинградской области, Великом Новгороде, Пскове, Калининграде, Сыктывкаре, Архангельске, Мурманске, Северодвинске и других городах. В рамках этого сообщества мужчины и женщины делятся друг с другом своим опытом выздоровления с целью помочь себе и другим избавиться от алкоголизма. Анонимные Алкоголики являются добровольным всемирным содружеством мужчин и женщин, которые собираются вместе, чтобы обрести и поддерживать трезвость. В АА не платят ни вступительных, ни членских взносов, единственное условие для членства – это желание бросить пить. В основе выздоровления – программа 12 Шагов, изложенная в книге «Анонимные Алкоголики».

- Адрес: ул. Большая Подъяческая, д. 34, в помещении центра «Азария». Офис работает по четвергам с 17:00 до 20:00.
- Телефон: [8\(812\)924-12-24](tel:8(812)924-12-24)
- Сайт: [szo@aaspb.ru](mailto:szo@aaspb.ru)

➤ **Анонимные Наркоманы Санкт-Петербурга (АН СП-б)** - это некоммерческое, непрофессиональное сообщество людей Санкт-Петербурга и Ленинградской области, объединенных проблемой зависимости от наркотиков. В рамках этого сообщества, мужчины и женщины регулярно собираются, чтобы помочь друг другу воздержаться от наркотиков и научиться жить без них. В Сообществе Анонимных Наркоманов проводятся открытые закрытые групповые собрания и открытые, на которые приглашаются все желающие, интересующиеся опытом Сообщества. На

открытые собрания групп Анонимных Наркоманов обычно приходят родственники и люди, интересующиеся этой проблемой, а так же друзья наркоманов.

- Телефон: +7 (812) 942 76 95; +7 (921) 942 76 95 (для мессенджеров) с 10:00 до 22:00

### **Юридическая помощь**

- **АНО «Центр социальной правовой и психологической помощи гражданам «Веста»** - некоммерческая организация, реализующая социально-правовую деятельность по следующим направлениям: правовая и психологическая консультативная помощь гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации; повышение компетентности специалистов и добровольцев, работающих с гражданами из групп высокого социального риска; социальное сопровождение и организация комплексной поддержки в трудных жизненных ситуациях.

- Телефон: +7 (931) 340-00-93
- Электронный адрес: <http://blagovesta.site/>

- **Отделение помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации** Санкт-Петербургское государственное учреждение «Кризисный центр помощи женщинам» - в отделении предоставляется поддержка и комплексная помощь женщинам: находящимся в кризисном и опасном для физического и душевного здоровья состоянии; находящимся в состоянии развода, в предразводной или постразводной ситуации; находящимся в конфликте с семьей; подвергшимся психологическому или физическому насилию; находящимся в ситуации, связанной с вынужденным переездом с места постоянного проживания; несовершеннолетним матерям с младенцами и несовершеннолетним беременным. Юрисконсульт, психолог и специалисты по социальной работе окажут содействие и помощь в защите прав и законных интересов, нормализации отношений в семье, в преодолении семейных конфликтов и взаимодействии с государственными органами и учреждениями, общественными организациями в решении жизненно важных вопросов.

- Телефон: 373-47-69
- Телефон доверия (психологическая помощь, с 9 до 20 часов по рабочим дням недели; в выходные с 10.00 до 19.00) тел. 373-06-73
- Адрес: Московский пр., д. 206, корп. 1 (стационарное отделение)

