

→ **Константа**

Благотворительный фонд

# МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

по работе с родителями,  
испытывающими трудности  
в связи с употреблением алкоголя



→ **Константа**

Благотворительный фонд

# МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

по работе с родителями,  
испытывающими трудности  
в связи с употреблением алкоголя



Тверь  
2021

# Содержание



О пособии .....	4
Понимание проблемы .....	6
Модель решения .....	12
Паспорт проекта «Паруса надежды» .....	18
Алгоритм работы .....	23
22 способа само- и взаимопомощи для специалистов .....	28
Контактная информация .....	32

## О пособии

---



Данное пособие обобщает девятилетний опыт благотворительного фонда «Константа» на территории Тверской области по оказанию помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в которых значимым фактором риска отобрания ребенка выступает или выступило употребление одним или обоими родителями (либо лицами, их замещающими) алкоголя.

Актуальность публикации обусловлена тем, что, по данным различного рода исследований, до 40% случаев ограничения или лишения родительских прав в том или ином виде все еще связано с фактором употребления алкоголя. Более того, среди государственных социальных служб, а также некоммерческих проектов по профилактике социального сиротства по-прежнему мало распространены программы и проекты, работающие с данной группой родителей. Зачастую наличие трудностей, связанных с употреблением алкоголя, закрывает перед семьей двери к получению помощи и поддержки.

Деятельность благотворительного фонда «Константа» всегда была ориентирована на реальные и конкретные результаты с учетом возможностей специалистов и имеющихся ресурсов. Программы фонда осуществляются большей частью на пожертвования частных лиц, бизнеса и грантодателей.

Данное пособие адресовано руководителям проектов помощи семьям в трудной жизненной ситуации, специалистам по работе с семьей,

представителям государственных служб помощи семьям, врачам-наркологам, психотерапевтам и психологам, а также самому широкому кругу лиц, которые сталкиваются с ситуацией, когда употребление алкоголя родителями становится угрозой устойчивости семьи и пребыванию ребенка в ней.

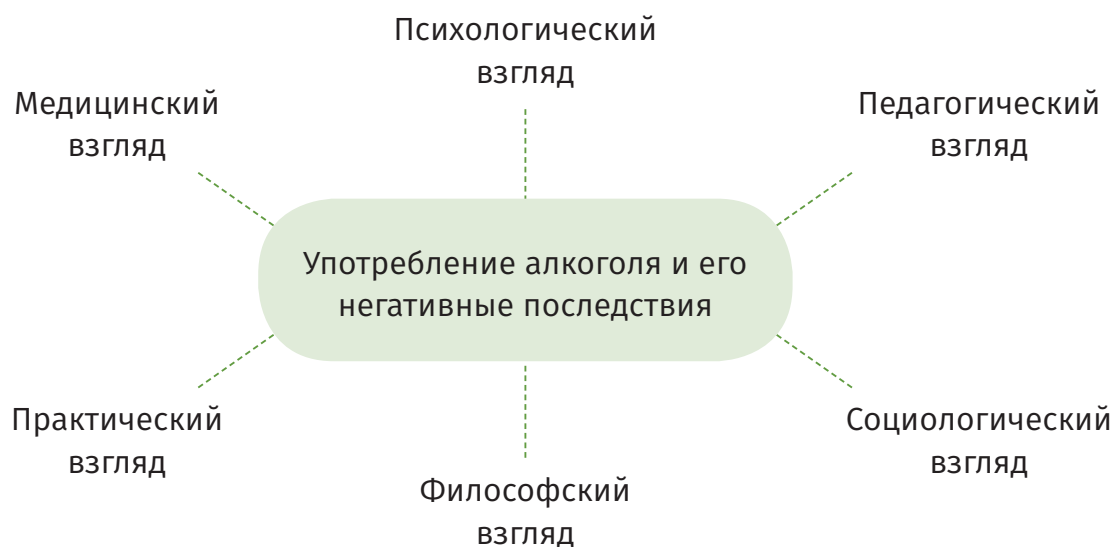
Коллектив фонда выражает надежду, что описанный опыт поможет коллегам в самых разных уголках страны в повышении эффективности социальной работы и сохранению семей для детей. Также мы будем рады обратной связи, обмену мнениями и открытому диалогу, осознавая, что практика помощи — процесс постоянного развития и совершенствования.

## Понимание проблемы



Вы можете заметить некоторую особенность описания ситуаций, о которых мы говорим. Например, мы практически не используем слово «зависимость» и не говорим о родителях как о «больных». Нам важно удерживать ту профессиональную позицию, которая позволяет нам как благотворительной организации строить с семьями доверительные и поддерживающие отношения. При этом каждый из наших специалистов может опираться на ту профессиональную «оптику», которая ему ближе и сложилась у него благодаря полученному образованию и знаниям на данную тему.

Более того, мы поддерживаем межпрофессиональный диалог внутри нашей команды, в котором звучат и медицинские, и психологические, и педагогические, и социологические, и даже философские идеи.



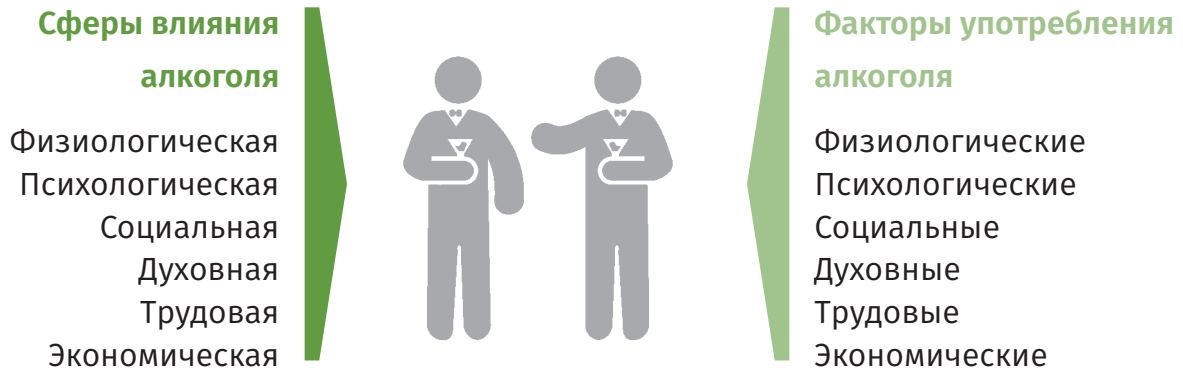
Наша деятельность ориентирована главным образом на сохранение ребенка в семье через помощь взрослым — родителям или лицам, их замещающим. Для нас в этом и состоит критерий эффективности. В то же время встреча с профессиональным врачом-наркологом выступает одним из ключевых звеньев нашей работы.

Иногда осознание человеком наличия у него «зависимости» и «заболевания» становится триггером для изменения поведения и способствуют его движению в сторону меньшего употребления или отказа от алкоголя. А порой люди даже слышать ничего подобного не хотят и идут к врачу-наркологу, «лишь бы от него отстали». Попытки же предварительно говорить с ними исключительно в логике наличия у них патологии могут сделать какое-либо сотрудничество невозможным в принципе. Наш опыт показывает, что возможно и то и другое. Жизнь шире жестких парадигм.

Если просто описывать наш подход, то выглядит он так. Есть алкоголь. У родителей с ним есть отношения: употребление той или иной меры интенсивности с различного рода эффектами. Важно понимать, что часть этих эффектов для человека могут быть вполне желанными, а часть — неосознаваемыми.

Последствия этих отношений начинают негативно сказываться практически на всех сферах его жизни, как итог — влияют на жизнь семьи и, в частности, на жизнь детей. Одним из возможных результатов может стать отобрание ребенка. Когда этот риск возник или уже реализовался, мы можем подключиться к ситуации и предложить помощь.

Отметим, что факторы, которые способствуют употреблению, соотносятся с теми сферами, на которые алкоголь может оказывать свое негативное влияние (см. схему на следующей странице). Это ведет в том числе к формированию круга негативной обратной связи. Так, сложный психологический период в жизни, тревога, переживание какого-то эмоционально тяжелого события ведут человека к поиску средства успокоения, в качестве которого выступает алкоголь. Находя «обезболивающее» на время, человек может через определенный период столкнуться с еще



более серьезными трудностями, когда к уже существующему «багажу» присоединятся трудные отношения с супругой или родственниками. И человек выходит на новый «виток спирали».

Истории складываются по-разному. Здесь важно относиться к каждому случаю *индивидуально*. Нет какой-то одной универсальной причины или сценария. Например, последовательность может выглядеть следующим образом. В семье было принято умеренное употребление алкоголя — по праздникам и иногда в течение рабочей недели, «немного после работы». В основном употреблял папа. Постепенно под воздействием стресса, личностных кризисов или в результате «втягивания» доза и крепость алкоголя повышались. В один момент папа не смог выйти на работу. Потом снова и снова. В итоге отца увольняют. Эмоциональный спад, длительное употребление в течение нескольких дней. Мама в желании помочь начинает употреблять вместе с ним, «чтобы меньше досталось». Как будто в «воронку», оба родителя начинают употреблять регулярно. Работы нет. Денег становится меньше, накапливаются долги. Психическое напряжение по поводу ситуации усиливается, а алкоголь подобные состояния хорошо «снимает». Параллельно дети и их школьные дела остаются без должного родительского внимания и участия. Начинаются проблемы с учебой — причина домашних скандалов и дополнительно напряжения. Дети тоже переживают, поскольку видят, что ситуация не из хороших, и реагируют как умеют. Распитие может сопровождаться эпизодами агрессии, ссор, а возможно, и насилия. Возникает «снежный ком» различного рода проблем, в какой-то момент сигнал доходит



до ответственных служб — и на пороге появляется представитель органов опеки и попечительства.

Дальше тоже по-разному. Случается, что строгое предупреждение «отрезвляет» и родители мобилизуются и снижают планку употребления или на время «завязывают». Но беседы и вразумления могут не оказать на ситуацию никакого существенного влияния. Тогда дело может дойти и до отобрания детей, поскольку в случае угрозы жизни и здоровью ребенка другого выхода практически нет.

Но даже в этом случае надо помнить, что отобрание — это еще не финал истории и всегда остается потенциал для восстановления семьи. Для части родителей — и наша практика это подтверждает — факт отобрания может стать условием, с которого начинается их путь по изменению отношений с алкоголем. Факт того, что ребенок не с ними, приводит их к пониманию необходимости «что-то серьезно менять». Коллеги из других организаций также признают, что после отобрания часть родителей начинают иначе смотреть на всю ситуацию и становятся более лояльны к идеям реабилитации, терапии или изменения поведения.

Это вовсе не означает, что отобрание стоит использовать как метод «мотивации», поскольку нет никаких гарантий, что родитель поведет себя именно таким способом. Для нас это сигнал к тому, что даже после того, как ребенка поместили в социальное учреждение, наша работа не должна прекращаться, и у нас еще есть пространство для оказания поддержки и родителю, и ребенку, и их отношениям.

За время работы в Тверской области нам удалось наладить такое сотрудничество с органами опеки и попечительства, что в момент, когда они считают нашу помощь возможной и актуальной, они обращаются к нам и мы включаемся в работу с семьей. Об этом алгоритме и пойдет речь дальше в нашем пособии.

Также опыт показывает, что наличие в проблемной ситуации фактора избыточного употребления алкоголя не означает, что это первая и главная из «мишеней» работы — особенно тогда, когда люди не готовы это

обсуждать ни под каким предлогом. Выйти к этому вопросу иногда становится возможно через несколько «шагов» взаимодействия. Так, первыми действиями со стороны фонда может стать гуманитарная, юридическая, информационная помощь — та, которую родители могут считать более актуальной для себя в данный момент. Для нас это важный вывод: «клубок трудностей может раскручиваться с разных концов».

Для работы в этом направлении стоит учитывать фактор стигматизации и самостигматизации. «Алкоголизм» — явление, которое нередко относится в общественном сознании к порочному поведению, связанному со слабоволием, безответственностью и деградацией. Отчасти поэтому люди не хотят ассоциировать себя с этим социальным ярлыком, вызывающим стыд. При этом те, кто соглашается с таким видением, могут идти не путем радикального сопротивления, а, напротив, принимают стигму в отношении себя как данность непреодолимой силы, находя еще один аргумент для продолжения употребления в том же ключе.

В таблице 1 обобщены основные проблемы личностного и внеличностного плана, с которыми мы сталкиваемся при желании оказать помощь родителю, испытывающему трудности в связи с употреблением алкоголя.

Отдельно хочется сказать о пессимизме среди специалистов различных служб и ведомств. Работа с их отношением — одна из главных задач нашей практики. Дело в том, что присутствующий пессимизм, с одной стороны, возникает в связи с обобщением очень тяжелых случаев, а с другой — формируется из-за отсутствия у специалистов действенных инструментов помимо направления в наркодиспансер, они не владеют дополнительными методами работы. При этом наш опыт демонстрирует, что пессимизм постепенно, случай за случаем, преодолевается, и специалисты начинают верить, что при комплексных и своевременных усилиях части родителей можно помочь исправить ситуацию.

Таблица 1

**Проблемы, с которыми сталкиваются специалисты, желающие помочь родителю, имеющему трудности в связи с употреблением алкоголя**

Личностные причины	Внеличные причины
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нежелание или невозможность прекращать употребление алкоголя</li> <li>• Страх перед стигмой «алкоголика» и возможными социальными последствиями обращения за помощью</li> <li>• Неанонимность помощи</li> <li>• Негативные убеждения или переживания, связанные с лечением</li> <li>• Неверие в результативность лечения, терапии, программы реабилитации</li> <li>• Проблемы, связанные с финансами и личной жизнью</li> <li>• Приуменьшение серьезности проблемы, недооценка последствий</li> <li>• Недоверие к специалистам, врачам, учреждениям</li> <li>• Негативный опыт травли, пренебрежения, оскорбления, унижения со стороны общества или специалистов в связи с употреблением</li> <li>• Отсутствие навыков альтернативного удовлетворения потребности в отдыхе, успокоении, расслаблении</li> <li>• Физиологическая предрасположенность</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Внешние стрессовые факторы</li> <li>• Отсутствие доступной и дружелюбной информации о возможных действиях</li> <li>• Минимальный спектр помогающих сервисов</li> <li>• Отсутствие сервисов помощи на отдаленных и сельских территориях</li> <li>• Дефицит низкопороговых форматов помощи</li> <li>• Пессимизм со стороны большинства специалистов</li> <li>• Стигма, негативное отношение общества, социального окружения</li> <li>• Дороговизна программ реабилитации и услуг частных специалистов</li> <li>• Сильное влияние социального окружения, вовлекающего в употребление</li> <li>• Влияние информационных материалов, продвигающих алкогольную продукцию и поведение, связанное с употреблением</li> </ul>

## Модель решения



Работая на территории конкретного региона (Тверской области), мы достаточно быстро поняли, что существующий в большинстве субъектов РФ маршрут помощи в данных ситуациях не самый эффективный. А именно — когда родителя направляют в государственный наркодиспансер. Поначалу мы подключались в этому варианту и оплачивали их проезд, но результат не был устойчивым.

Мы приложили много усилий, чтобы найти независимого частного специалиста, обладающего необходимой компетенцией, готового работать с нашей целевой группой, который бы был готов соблюдать анонимность, понимал значимость дополнительной социальной поддержки и предложил доступные по финансам условия сотрудничества. Когда мы нашли такого врача, это событие стало поворотным моментом выстраивания всей нашей модели.



Семья, столкнувшаяся с трудностями в связи с употреблением алкоголя (благополучатели БФ «Константа»)



Независимый врач-нарколог, оказывающий компетентную и анонимную помощь

Частный врач уделяет нашим родителям существенно больше внимания, проявляет эмпатию, погружается в их историю, предлагает разные варианты терапии, при необходимости просит фонд о покупке дополнительных лекарств. Мы стали видеть куда более вдохновенных родителей, которые уж после первого приема были на порядок более лояльны к идее отказа от употребления или снижения его объемов.

Далее мы поняли, что далеко не все специалисты на местах видят смысл приглашать нас для решения подобных ситуаций и направляют родителей по проторенному пути. Тогда мы стали проводить регулярные события, рассказывающие о наших успехах, о том, что есть возможность помочь или хотя бы постараться помочь. Так мы поняли, что важное направление проекта — просвещение специалистов органов опеки и попечительства, а также специалистов социальных учреждений, работающих с семьями данной категории, и их вовлечение в наш проект. Для этого мы использовали формат конференций и практикумов, на которых приглашали экспертов и практиков из разных регионов и показывали успешные кейсы.

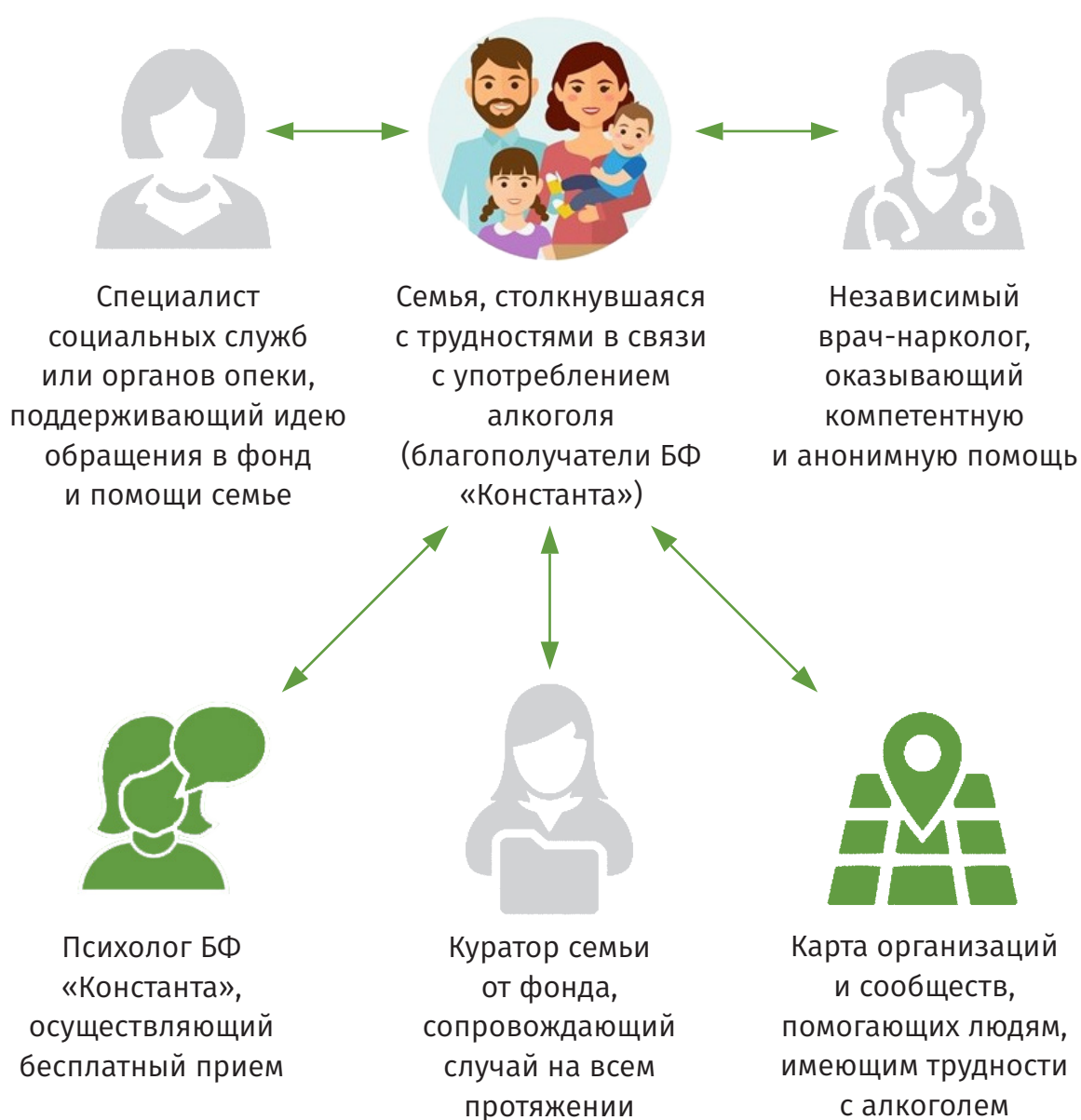


Таким образом нам удалось наладить поступление обращений в фонд с просьбой помочь семье в решении проблем с алкоголем и получили более устойчивые результаты терапии. Однако, анализируя запросы

семей и возникающие у них трудности в процессе реабилитации при преодолении накопившихся трудностей, мы поняли, что многим семьям требуется более плотное сопровождение. Так мы пришли к подключению к работе с семьями **кураторов округов**, которые регулярно коммуницируют с семьями, помогая им по целому ряду возникающих вопросов. Более того, именно кураторы стали проводить анализ случая и первичную коммуникацию для установления доверительного контакта и вовлечения в программу реабилитации.



Появление института кураторов позволило фонду более детально понимать проблемы семьи и то, какая дополнительная помощь ей нужна. Так, стало понятно, что, помимо наличия вопросов материального и юридического характера, у семьи не хватает информации о том, куда они могут обратиться по поводу трудностей, возникших в связи с употреблением алкоголя, а также была выявлена потребность в дополнительной психологической поддержке. Тогда было принято решение организовать силами фонда возможность дополнительного приема психологом-



консультантом и начать активнее сотрудничать с региональными группами и центрами поддержки людей в ситуации алкогольной зависимости (сообщество «Анонимные алкоголики», аккредитованные реабилитационные центры, группы трезвости и другие).

Таким образом мы выстраиваем вокруг семьи, родителей **среду и сообщество поддержки**, которое характеризуется готовностью участников оказать необходимую помощь, наличием координационного центра





и надеждой на возможное улучшение ситуации. Мы не можем перестать употреблять или снизить интенсивность употребления за самого человека, но мы можем предоставить ему доступные на территории ресурсы, которые будут ему в этом содействовать — при наличии желания и встречных действий с его стороны.

Уточним также, что наша цель состоит не в том, чтобы родитель отказался от употребления алкоголя во что бы то ни стало. Мы видим свою цель в том, чтобы алкоголь перестал играть остро негативную роль в жизни семьи и ребенка и чтобы при этом мы совместными усилиями смогли обеспечить ребенку проживание в своем доме, со своими родителями.

Отказ от употребления — это, скорее, наиболее благоприятный исход, но и снижение употребления может быть на порядок лучше, нежели отобрание ребенка без шанса на возвращение. При этом сохранение ситуации проживания в семье должно быть безопасным для жизни и здоровья ребенка — это константа.

## Паспорт проекта «Паруса надежды»

---



**Непосредственные благополучатели проекта:** родители, испытывающие трудности в связи с употреблением алкоголя, в чьих семьях существует или реализовался риск отобрания.

**Дополнительные целевые группы:** специалисты органов опеки и попечительства, специалисты социальных служб, представители сообществ взаимопомощи и реабилитационных программ, родственники семьи.

**Цель проекта:** минимизация риска отобрания ребенка (или восстановление ситуации семейного проживания) в семьях, где родители испытывают трудности в связи с употреблением алкоголя

**Задачи проекта:**

- информировать социальные службы и население о возможностях получения помощи родителями, испытывающими трудности с алкоголем, в ситуациях, когда есть риск отобрания детей;
- разъяснять родителям возможности проекта, возможные позитивные последствия участия в медицинской терапии и последующей социальной реабилитации;
- сопровождать и поддерживать родителей на всех этапах принятия решений и обращения к соответствующим специалистам;

- оказывать дополнительную комплексную помощь (логистическую, материальную, медицинскую, психологическую, юридическую);
- обучать и просвещать специалистов социальных служб и органов опеки и попечительства в вопросах оказания своевременной помощи людям с расстройствами поведения, вызванными употреблением алкоголя;
- содействовать распространению на территории районов Тверской области сообществ «Анонимные алкоголики» и других реабилитационных программ, а также информации о них.

**Механизм реализации:** проект достигает эффекта благодаря работе как со средой (специалисты, информационное поле, население), так и непосредственно с благополучателями (комплексная помощь, сочетающая медицинскую терапию и другие формы поддержки). Для координации усилий используется адаптированный вариант технологии «работа со случаем» (кейс-менеджмент), предполагающий включение в работу специалистов разных профессий, чьи действия координируются ответственным куратором.

**Территория реализации:** Тверская область, в частности, отдаленные сельские территории. Для удобства координации область поделена на шесть «округов».

**Команда проекта:** роль и задачи каждого специалиста, задействованного в проекте, описаны в таблице 2.

Таблица 2

**Командные роли проекта**

<b>Роль</b>	<b>Задачи</b>
Руководитель проекта	Организует работу команды проекта, обеспечивает общее планирование и мониторинг реализации проекта, решает наиболее сложные вопросы в случае необходимости, представляет проект в публичном поле
Методист-консультант	Содействует выработке общей методологии проекта, повышает осведомленность и подготовленность кураторов по эффективным методам работы с семьями, где родители испытывают трудности в связи с употреблением алкоголя, организует тематические конференции и практикумы для специалистов региона
Координатор проекта	Обеспечивает своевременную логистику участников, графики посещений специалистов, согласует действия всей команды, обеспечивает коммуникацию с внешними специалистами
Куратор территории (округа)	Сопровождает семью на всем протяжении участия в проекте, анализирует ситуацию, предлагает решение, вовлекает во взаимодействие родителей, организует сотрудничество и участие дополнительных специалистов, коммуницирует с местными социальными службами и органами опеки и попечительства, при необходимости вовлекает в поддержку родственников
Врач-нарколог	Осуществляет медицинский прием и обследование, назначает и корректирует терапию, дает рекомендации по социальному сопровождению, запрашивает приобретение дополнительных лекарств для участника проекта
Психолог-консультант	Проводит индивидуальные и семейные консультации участников проекта, а также супервизии для специалистов, работающих с семьями

Показатели результативности проекта  
с 2012 года по май 2020 года

Таблица 3

**Количество благополучателей проекта в разные годы**

<b>Годы</b>	2012–2017	2018	2019	2020 (по состоянию на май)
<b>Количество семей, получивших помощь по лечению от алкогольной зависимости, чел</b>	74	30	52	33
в них родителей	97	33	62	43
в них детей	156	61	108	66

Таблица 4

**Родители, получившие помощь, и их ремиссионный статус**

<b>Ремиссионный статус родителей</b>	<b>Кол-во, чел</b>	<b>%</b>
Находятся в ремиссии — риск отобрания отсутствует или минимален	130	55%
Употребляют алкоголь умеренно — риск отобрания отсутствует или минимален	20	9%
Продолжают употребление алкоголя — риск отобрания существует или реализован	66	36%
Умерли от употребления алкоголя	15	
Употребляли алкоголь и теперь находятся в местах лишения свободы	4	

Таблица 5

**Дети из семей, получивших помощь, и их статус**

Статус детей	Кол-во, чел	%
Остались в кровных семьях или вернулись в них	290	74%
Были перемещены в замещающие семьи или находятся в государственных учреждениях	101	26%

Таблица 6

**Количество родителей, получивших помощь, относительно срока их ремиссии**

Срок пребывания в ремиссии	Кол-во родителей
От 4 до 9 лет	54
Более 3 лет	14
Более 2 лет	34
Более 1 года	72

## Алгоритм работы

---



Базовый алгоритм работы предполагает восемь ключевых шагов («тактов»), при этом могут быть реализованы различные сценарии, по которым может происходить помощь.

**Сценарий 1 «Сразу к врачу»** — предполагает, что куратор территории общается с родителями только по телефону и первым совместным действием становится посещение врача-нарколога.

**Сценарий 2 «Поступательный»** — когда удается шаг за шагом пройти всю последовательность действий: и знакомство, и планирование, и визит к врачу, и дальнейшее сопровождение.

**Сценарий 3 «Вначале помощь, потом врач»** — те случаи, когда даже при наличии острой проблемы с алкоголем человек не готов с ней работать. В этом случае на усмотрение куратора человеку в первую очередь может быть предложена различного рода помощь по другим вопросам. И только после определенного времени общения родитель может дать согласие на посещение врача.

**Сценарий 4 «Отказ и ожидание»** — может произойти практически на любом этапе после начала общения с родителями. Родитель может не открыть дверь, не приехать на встречу, не выйти на связь. Тогда мы, сделав ряд попыток восстановить коммуникацию, просто сообщаем ему, что он всегда может вернуться к взаимодействию с нами.

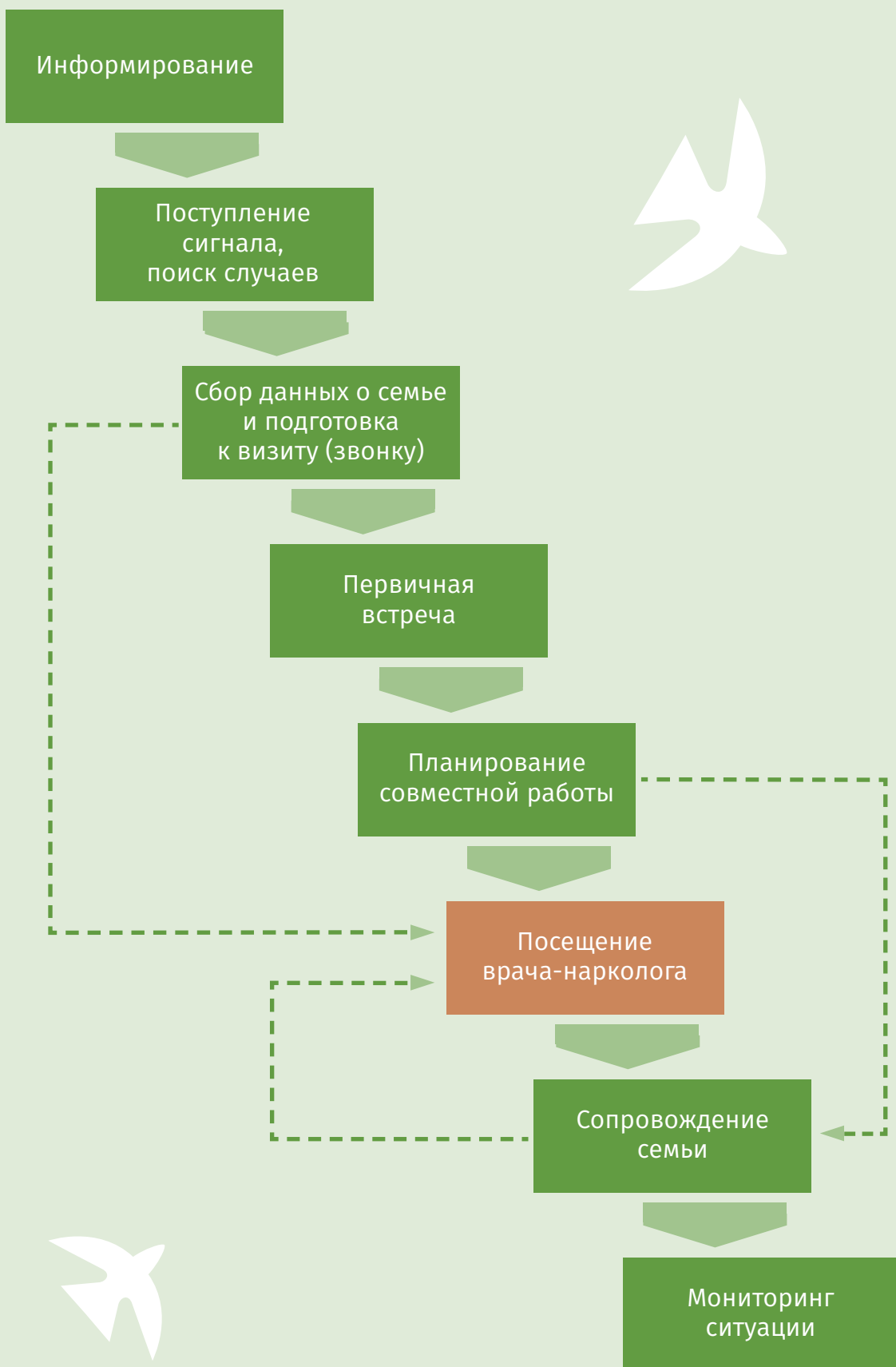




Таблица 7

**Алгоритм оказания помощи**

№	Наименование шага	Описание действий
1	Информирование	Информация о работе фонда «Константа» распространяется на служебных совещаниях, а также на крупных городских и областных событиях как в профессиональном сообществе, так и среди населения. Активное информирование ведется в интернете, в том числе в социальных сетях, а также через местную прессу. Важно, чтобы или сама семья, или кто-то из ее окружения знали о возможности помощи в случае, если они столкнулись с проблемами употребления алкоголя
2.	Поступление сигнала, поиск случаев	Сигнал в фонд может поступить из органов опеки и попечительства, органов местного самоуправления, субъектов профилактики, от соседей и близких родственников семьи, а также самих родителей.  Параллельно фонд проактивно ищет подобные случаи, направляя специалистам запрос о семьях, в которых сложилась подобная ситуация
3.	Сбор данных о семье и подготовка к визиту (звонку)	Перед визитом или звонком куратор территории (округа) собирает информацию о семье, чтобы заранее подготовиться к общению. Информацию он может получить как от специалистов на местах, так и от тех, кто знает семью, знаком с ними или общался когда-либо.  На данном этапе может быть принято решение о посещении врача-нарколога в качестве первого совместного шага, тогда специалист готовится к этому разговору и во время звонка оговаривает все условия приезда на прием

№	Наименование шага	Описание действий
4.	Первичная встреча	<p>На этой встрече во время визита происходит знакомство и диагностика состояния семьи, направленная на определение степени кризисной ситуации, уровня срочности и необходимых видов помощи. Происходит документальное оформление взаимодействия. Работа во время встречи направлена на установление контакта, поиск и поддержку внутренней мотивации к преодолению кризиса в семье, а также к более глубокому пониманию проблем, сложившихся в семье.</p> <p>Результатом встречи может быть решение обратиться за помощью к врачу-наркологу, но на данном этапе это может и не произойти.</p> <p>В случае, если семья отказывается от сотрудничества, специалист пользуется принципом «открытой двери», оставляя всю информацию о себе и давая возможность человеку при желании обратиться к нему</p>
5.	Планирование совместной работы	<p>Этот шаг может быть реализован на первой встрече или на последующих. Он предполагает выстраивание последовательности совместных действий родителей и специалистов фонда для выхода из сложившейся ситуации. Определяется круг специалистов, консультации и помощь которых необходима, объем и спектр услуг, потребность в материальной и бытовой помощи. В зависимости от интеллектуальных возможностей родителей совместное планирование может представлять собой как упрощенную, так и полноценную процедуру.</p> <p>Куратор организует взаимодействие с профильными учреждениями и специалистами на заседании межведомственного консилиума, организованного на базе государственного учреждения «Мой семейный центр», определяются цель и основные задачи работы с семьей. Формируется индивидуальная программа социального сопровождения семьи, в которую включаются проводимые фондом мероприятия, закрепленные в индивидуальном плане оказания помощи семье с несовершеннолетними детьми</p>

№	Наименование шага	Описание действий
6.	Посещение врача-нарколога	<p>Врач-нарколог принимает родителя по предварительной записи — его сопровождает куратор случая или координатор проекта. Врач обследует родителя. Нередко прием сопровождается психотерапевтической беседой. При необходимости назначается лечение с применением медикаментов. Выписывается соответствующее назначение врача. Часто доставка родителя к врачу требует помощи и участия со стороны фонда. Координатор проекта или куратор случая организует приезд, заказывая такси или помогая в оплате проезда.</p> <p>Обычно повторный прием, на котором корректируется терапия, проходит спустя два и шесть месяцев</p>
7.	Сопровождение семьи, оказание дополнительной помощи	<p>Параллельно с процессом медицинской терапии, до или после нее куратор согласно плану осуществляет дополнительную помощь семье по необходимым направлениям (содействие в трудоустройстве, ремонт, покупка одежды, лекарств и продуктов питания, юридические консультации, помощь психолога-консультанта и др.)</p>
8.	Мониторинг ситуации	<p>После определенной стабилизации ситуации интенсивность сопровождения снижается и семья постепенно, если наблюдается позитивная динамика, переходит в режим мониторинга. Раз в полгода на протяжении трех лет специалисты фонда связываются с семьей и местными социальными службами, чтобы уточнить положение дел. В любой момент сигнал о необходимости помощи и вмешательства может вновь поступить сотрудникам фонда</p>

## 22 способа само- и взаимопомощи для специалистов

---



Тема поддержки людей, имеющих трудности в связи с употреблением алкоголя, считается в социальной работе достаточно сложной. Результаты могут быть неустойчивыми, причины — комплексными, сопровождение — долгосрочным. Наши благополучатели не всегда заинтересованы в нашем участии и могут долгое время не признавать наличие проблемы.

Специалисты также обращают внимание на риски своего эмоционального вовлечения в ситуацию, когда «теряются границы», проявления сложных и противоречивых чувств, с которыми они сталкиваются в ходе коммуникации с такими семьями. Осложняет ситуацию и то, что мы, с одной стороны, думаем о ребенке и его благополучии, а с другой — имеем дело с родителем в ситуации зависимости.

Заботиться о психологическом состоянии специалиста — одна из ведущих задач руководителя организации или проекта, который должен понимать риски и последствия помогающей деятельности, учитывать их и минимизировать негативный эффект. При этом и самому специалисту следует внимательно следить за влиянием на него взаимодействия с благополучателями и при необходимости принимать меры для восстановления, переосмысления, обращения за поддержкой.

Мы собрали 22 простых и доступных способа само- и взаимопомощи, к которым могут обращаться специалисты, чтобы снизить возможность «выгорания» или вновь обрести опору, если «руки уже опустились».

- 1 Группа поддержки:** анонимно или не анонимно собираемся вместе и делимся тем, что важно.
- 2 Интервизия:** обращаемся за поддержкой к специалистам, близким по опыту и квалификации, обсуждаем случаи из практики на равных.
- 3 Супервизия:** обращаемся за поддержкой к более опытным и квалифицированным специалистам, развиваем свои профессиональные компетенции и позицию.
- 4 Балинтовская группа:** проводим по заданной технологии регулярные встречи, направленные на анализ отношений специалистов и их клиентов.
- 5 Рефлексивная команда:** в нарративном подходе вовлекаем группу практиков в бережный диалог об истории обратившегося.
- 6 Тематические группы в социальных сетях, мессенджерах и форумах:** объединяемся в интернете и делимся мыслями, чувствами, идеями, трудностями, решениями, полезной информацией.
- 7 Работа в тандемах, тройках, группах:** приглашаем коллег к совместной работе со случаем, задачей, клиентом.
- 8 Книги, статьи и мысли друг друга:** читаем, находим полезное и актуальное, делимся друг с другом.
- 9 Образовательные и развивающие события:** активно обмениваемся опытом между собой, участвуем и проводим конференции, семинары, мастер-классы, школы, практикумы и другое.
- 10 Совместный отдых и праздники:** собираемся вместе для неформального общения, развлечения и отдыха.

- 11 Мемориальные встречи и памятные события:** вспоминаем вместе тех, кто нам дорог, вспоминаем важные для нас эпизоды работы, возвращаемся к ценным для нас моментам деятельности.
- 12** Мы всегда можем **просто поговорить** друг с другом.
- 13 Признаем право специалиста на восстанавливающее одиночество:** при необходимости создаем для этого социальные условия, чтобы он мог, если хочет, молчать, не рефлексировать, не решать профессиональные задачи.
- 14 Консультируемся с группами и сообществами,** с которыми мы работаем по поводу собственной практики, собираем обратную связь о нашей работе.
- 15 Исследования:** проводим фокус-группы, опросы и другие качественные и количественные исследования среди коллег, экспертов, благополучателей, обращаемся к результатам таких исследований и используем их в своей работе.
- 16 Совместный командный спорт и соревнования:** устраиваем занятия и турниры.
- 17 Признание результатов:** отмечаем заслуги и достижения друг друга, даем время праздновать важные рубежи, подводим итоги, делаем видимым вклад каждого.
- 18 Перспективное планирование:** организуем сессии по совместному определению перспектив работы и стратегии развития сферы.
- 19 Профессиональная сеть:** развиваем надёжную и доступную сеть контактов поддержки друг друга и специалистов из смежных областей.
- 20 Формы самоорганизации:** для решения различного рода задач создаем профессиональные коллегии, союзы, ассоциации, лиги и др.

- 21 Совместное путешествие:** отправляемся в путь за новыми идеями, практиками и вдохновением.
- 22 «Сообщественность», «семьеие» и «состройка»:** можем бить в барабаны, петь хором и играть в шарады, а также вместе готовить еду, есть ее и потом убирать за собой. Со-бытийствуем друг с другом.

---

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**  
**по работе с родителями, испытывающими трудности в связи**  
**с употреблением алкоголя**

Разработано и издано при поддержке  
Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко

Сбор и обработка материала, текст: *Алексей Газарян*  
Дизайн, верстка, корректура: *Сергей Гуков*

## Контактная информация

---

Адрес: г. Тверь, Тверской пр-т, д. 6, оф. 104 (вход с торца здания)

Телефон: 8 4822 79-66-15, +7 495 532-88-23, +7 925 030-97-14

[info@constant-fund.ru](mailto:info@constant-fund.ru)

[www.constant-fund.ru](http://www.constant-fund.ru)

