

РАБОТА С ЗАВИСИМЫМИ СЕМЬЯМИ

**информационно-методическое пособие для специалистов
в рамках сопровождения семей, где употребление ПАВ влияет
на безопасность, развитие и благополучие детей**

Нижний Новгород
2026

Работа с зависимыми семьями: информационно-методическое пособие для специалистов / Благотворительный фонд «СТЭП»; при участии студентов Мининского университета в рамках проекта «Обучение служению». — Нижний Новгород, 2026.

Пособие предназначено для специалистов некоммерческих организаций, учреждений социальной защиты, служб сопровождения семьи и детства, а также для волонтеров и равных консультантов, участвующих в поддержке семей, где один или несколько взрослых имеют зависимость от психоактивных веществ. Материал носит информационно-методический характер и не заменяет медицинскую диагностику, лечение зависимости, юридическую консультацию или действия органов, уполномоченных защищать права и безопасность ребенка.

В пособии обобщены подходы к работе со случаем, мотивационному консультированию, поддержке родственников и защите интересов детей. Документ подготовлен как рабочий черновик: он может дополняться региональными маршрутами помощи, контактами партнерских организаций, локальными формами учета и внутренними стандартами БФ «СТЭП».

Пособие разработано в рамках проекта «Служба семейной поддержке в кризисе» при финансовой поддержке Правительства Нижегородской области.

Секретов, Е. А. Работа с зависимыми семьями : информационно-методическое пособие для специалистов в рамках сопровождения семей, где употребление ПАВ влияет на безопасность, развитие и благополучие детей / Е. А. Секретов. — Нижний Новгород : [б. и.], 2026. — 27 с.

Содержание

1. Назначение пособия и базовые принципы работы	4
2. Семья, затронутая зависимостью: основные риски и особенности сопровождения	5
3. Работа со случаем: этапы, роли специалистов и план сопровождения	7
4. Первичный контакт и оценка безопасности ребенка.....	10
5. Мотивация к изменениям и мотивационное интервью	12
6. Созависимость и поддержка родственников	15
7. Работа с детьми в зависимых семьях	17
8. Групповые, семейные и посткризисные формы поддержки.....	19
9. Профессиональная позиция специалиста и профилактика выгорания	21
10. Приложения: рабочие формы и памятки	23
11. Источники и рекомендуемая литература	26

1. Назначение пособия и базовые принципы работы

Зависимость в семье редко является отдельной проблемой одного взрослого. Она меняет повседневную жизнь всех членов семьи: нарушает безопасность ребенка, разрушает предсказуемость, усиливает бедность и изоляцию, формирует хронический стресс у родственников. Поэтому помощь такой семье не может сводиться только к разовой беседе с употребляющим родителем или к передаче контакта нарколога. Эффективное сопровождение требует сочетания мотивационной работы, социальной поддержки, психологической помощи, маршрутизации в медицинские и социальные службы, а также длительного удержания контакта с семьей.

Благотворительный фонд «СТЭП» рассматривает работу с зависимыми семьями как комплексное сопровождение семьи, где употребление алкоголя, наркотиков или иных психоактивных веществ влияет на выполнение родительских функций, безопасность детей, стабильность быта, отношения между взрослыми и доступ семьи к помощи. В центре внимания специалиста находятся не только факт употребления, но и последствия: пренебрежение нуждами детей, эмоциональное и физическое насилие, задолженности, конфликты, социальная изоляция, срывы договоренностей и потеря доверия между членами семьи.

Цель пособия — дать специалисту понятный ориентир: как войти в контакт с семьей, как не усиливать сопротивление, как оценить риски для ребенка, как поддерживать мотивацию родителя к лечению и реабилитации, как работать с родственниками и как выстроить посткризисное сопровождение. Пособие не предлагает универсальной схемы «для всех». Каждая семья имеет собственную историю, ресурсы, риски и темп изменений, поэтому специалист должен сочетать методическую логику с индивидуальным подходом.

Базовые принципы сопровождения:

- приоритет безопасности ребенка и недопустимость игнорирования угрозы жизни, здоровью, развитию и базовым потребностям детей;

- уважение к достоинству всех членов семьи, отказ от обвиняющего и стыдящего языка;
- разделение человека и его поведения: специалист может поддерживать человека, одновременно обозначая недопустимость насилия, пренебрежения и нарушения договоренностей;
- работа с мотивацией, а не давление: устойчивые изменения чаще формируются через внутреннее решение клиента, а не через угрозы и принуждение;
- командность и маршрутизация: один специалист не может закрыть медицинские, психологические, социальные и правовые задачи семьи;
- длительность сопровождения: кризис может быть купирован быстро, но закрепление новых навыков, профилактика срыва и восстановление родительских функций требуют времени;
- доказательность и трезвая оценка: решения принимаются не по слухам, а по фактам, наблюдениям, документам, повторным встречам и согласованной оценке рисков.

Внутренняя позиция специалиста может быть сформулирована так: «Я не ставлю медицинский диагноз и не решаю за семью ее жизнь. Моя задача — помочь увидеть связь между употреблением, безопасностью ребенка и состоянием семьи; поддержать готовность к изменениям; организовать доступ к помощи; вместе с семьей и партнерами определить реалистичные шаги». Такая позиция снижает сопротивление клиента и одновременно сохраняет профессиональные границы.

2. Семья, затронутая зависимостью: основные риски и особенности сопровождения

Семья, затронутая зависимостью, может внешне выглядеть по-разному. В одних случаях употребление очевидно: запои, потеря работы, долги, агрессия, вызовы полиции, дети без присмотра. В других случаях зависимость скрыта: родитель социально адаптирован, употребление объясняется «усталостью», «стрессом», «редкими

праздниками», а родственники долго не признают проблему. Для сопровождения важны не ярлыки, а признаки, которые показывают, что употребление влияет на жизнь семьи.

К наиболее частым рискам относятся: снижение контроля родителя над поведением; нарушение режима и питания детей; отсутствие медицинского наблюдения; конфликты между взрослыми; эмоциональная нестабильность; долги и потеря дохода; непосещение школы или детского сада; вовлечение ребенка во взрослые роли; страх ребенка перед родителем в состоянии опьянения; попытки родственников скрыть ситуацию из-за стыда или опасения внешнего вмешательства.

Зависимость имеет биологические, психологические и социальные компоненты. Это важно учитывать, чтобы специалист не попал в две крайности. Первая крайность — морализаторство: «просто возьмите себя в руки». Вторая — полное снятие ответственности: «это болезнь, значит, человек ни за что не отвечает». В сопровождении нужна другая логика: зависимость действительно снижает контроль и усиливает отрицание проблемы, но взрослый человек остается ответственным за обращение за помощью, выполнение родительских обязанностей и соблюдение безопасности детей.

Особенности, которые усложняют контакт:

- отрицание проблемы или ее минимизация: «я не зависимый», «все так живут», «могу бросить в любой момент»;
- стыд и страх последствий: клиент боится осуждения, постановки на учет, отобрания ребенка, огласки в окружении;
- агрессия или демонстративная беспомощность как способ защититься от неприятного разговора;
- срывы договоренностей: клиент может искренне соглашаться на встречу, но не приходить из-за употребления, тревоги или отсутствия навыка планирования;
- созависимое поведение родственников: близкие могут контролировать, спасать, оплачивать долги, скрывать употребление, одновременно усиливая собственное истощение;

- травматический опыт специалистов и родственников, который может вызывать сильные эмоции и мешать профессиональной оценке.

Первичная задача специалиста — не доказать клиенту наличие зависимости, а создать пространство для честного разговора о последствиях употребления. Лучше говорить не «вы алкоголик» или «вы наркоман», а «давайте посмотрим, как употребление влияет на сон, здоровье, работу, отношения, безопасность ребенка и договоренности в семье». Такой подход позволяет обсуждать факты, а не спорить о диагнозах.

В работе с зависимыми семьями важно отделять обычные трудности семьи от рисков, требующих немедленного реагирования. Бедность, конфликтность или отсутствие навыков воспитания сами по себе не всегда означают угрозу ребенку. Но если ребенок остается без питания, медицинской помощи, присмотра, подвергается насилию или вынужден заботиться о нетрезвом взрослом, специалист обязан действовать в логике защиты ребенка и командного реагирования.

3. Работа со случаем: этапы, роли специалистов и план сопровождения

Работа со случаем — это организованный процесс помощи семье, при котором специалист не просто реагирует на отдельные обращения, а вместе с семьей и командой формулирует проблему, оценивает риски, определяет цели, распределяет ответственность, сопровождает выполнение плана и регулярно пересматривает результаты. Для зависимых семей этот подход особенно важен, потому что кризисы повторяются, а разовые меры быстро теряют эффект.

В БФ «СТЭП» работа со случаем может включать следующие этапы:

1. Поступление информации о семье и первичное уточнение запроса. Источником может быть сама семья, родственники,

партнерская организация, специалист учреждения, группа взаимопомощи или обращение в фонд.

2. Оценка срочности и безопасности. Специалист определяет, есть ли непосредственная угроза ребенку, факты насилия, отсутствие еды, медицинской помощи, жилья, присмотра, угрозы суицида или передозировки.
3. Первичный контакт с семьей. Задача — снизить тревогу, объяснить роль специалиста, обозначить цель помощи, договориться о следующем шаге.
4. Комплексная оценка ситуации. Сбор информации о составе семьи, детях, употреблении, здоровье, доходах, жилье, отношениях, ресурсах, истории помощи, мотивации и рисках.
5. Разработка индивидуального плана сопровождения. План должен быть реалистичным, понятным и разделенным на короткие шаги.
6. Сопровождение выполнения плана. Специалист помогает записаться на консультации, подготовить документы, удержать контакт, обсудить срывы, укрепить поддержку.
7. Промежуточная оценка и корректировка. Команда проверяет, что изменилось, какие риски снизились, что не сработало и какие действия нужны дальше.
8. Посткризисное сопровождение. После стабилизации семье важно не исчезать из поля помощи: нужен план профилактики срыва, поддержка родственников и детей, закрепление навыков.

Роли специалистов в команде

Роль	Зона ответственности
Куратор случая / социальный педагог	Организует контакт, ведет карту случая, согласует план, отслеживает риски, координирует взаимодействие с семьей и партнерами.
Психолог	Проводит индивидуальные и семейные консультации, работает с тревогой, травматическим опытом, детско-родительскими отношениями, мотивацией и созависимостью.
Специалист по зависимости / равный консультант	Помогает говорить с клиентом о зависимости без осуждения, объясняет варианты помощи, поддерживает мотивацию к лечению, реабилитации и группам поддержки.
Социальный работник	Помогает с бытовыми вопросами, документами, адресной помощью, сопровождением в учреждения, организацией безопасной среды для ребенка.
Партнерские специалисты	Подключаются по необходимости: наркологическая помощь, медицинские службы, образовательные организации, социальная защита, органы профилактики, юридическая помощь.

Для семьи план сопровождения должен быть написан простым языком. В нем указываются не только задачи специалиста, но и действия самого клиента: «записаться на консультацию», «прийти на встречу», «позвонить куратору в случае срыва», «обеспечить ребенка питанием», «не употреблять в присутствии детей», «согласовать безопасного взрослого на период кризиса». Чем конкретнее действие, тем легче его проверить и поддержать.

4. Первичный контакт и оценка безопасности ребенка

Первый контакт с зависимой семьей часто определяет дальнейшую возможность сопровождения. Если специалист начинает с обвинений, требований и угроз, клиент может закрыться, исчезнуть или формально согласиться, не планируя сотрудничать. Если специалист полностью избегает сложных тем, он рискует упустить угрозу ребенку. Поэтому в первой встрече важно сочетать уважение, ясность и твердость.

Пример вводной позиции: «Я представляю БФ «СТЭП». Мы работаем с семьями, где есть трудности, связанные с употреблением, конфликтами, кризисами и заботой о детях. Моя задача — понять, что сейчас происходит, чем можно помочь и что нужно сделать, чтобы ребенку было безопасно. Я не нарколог и не судья. Но если есть угроза ребенку, мы обязаны на нее реагировать».

Оценка безопасности ребенка проводится не один раз, а на протяжении всего сопровождения. Ситуация может быстро меняться: сегодня семья выглядит стабильной, завтра случается срыв, конфликт, задержание, госпитализация или уход родителя из дома. Поэтому специалисту важно фиксировать факты, даты, наблюдения и договоренности.

Красные флаги, требующие срочного реагирования:

- ребенок остается без присмотра, еды, воды, тепла, одежды, необходимых лекарств или доступа к медицинской помощи;
- есть признаки физического, сексуального или тяжелого эмоционального насилия;
- родитель находится в состоянии выраженного опьянения, абстиненции, психоза, сильной агрессии и не контролирует поведение;
- в доме присутствуют опасные предметы, вещества, открытый огонь, антисанитария, доступные детям препараты или шприцы;

- есть угрозы суицида, передозировки, убийства, причинения вреда ребенку или другому члену семьи;
- младенец или ребенок раннего возраста фактически оставлен на человека, который не способен обеспечить уход;
- ребенок сам сообщает о страхе возвращаться домой, побоях, голоде, сексуализированном поведении взрослых, необходимости заботиться о нетрезвом родителе.

При наличии красных флагов специалист не должен оставаться один на один с решением. Необходимо действовать по внутреннему протоколу организации: уведомить руководителя, привлечь команду, при необходимости связаться с экстренными службами или уполномоченными органами, зафиксировать факты и обеспечить ребенку доступ к безопасному взрослому. Важно отличать помощь семье от сокрытия опасности. Сохранение семьи возможно только тогда, когда ребенок находится в безопасности.

Вопросы для первичной оценки

- Кто сейчас живет вместе с ребенком? Кто фактически заботится о нем каждый день?
- Когда в последний раз родитель употреблял алкоголь или другие вещества? Как это влияет на поведение дома?
- Что происходит с ребенком, когда взрослый употребляет? Кто его кормит, укладывает, ведет в школу или детский сад?
- Были ли конфликты, драки, вызовы полиции, скорая помощь, госпитализации, уходы из дома?
- Есть ли взрослый, которому ребенок доверяет и который может помочь в кризисе?
- Какая помощь уже была? Что сработало, а что не сработало?
- Что сама семья считает главной проблемой сейчас? С какого маленького шага готова начать?

Специалисту полезно завершать первую встречу конкретной договоренностью: дата следующего контакта, кто что делает, как

сообщать о кризисе, какие документы или контакты подготовить, кто из близких может быть включен в помощь. Даже небольшая выполненная договоренность укрепляет рабочий альянс.

5. Мотивация к изменениям и мотивационное интервью

У зависимого человека мотивация редко бывает устойчивой с первой встречи. Сегодня он может признавать проблему, завтра — отрицать, послезавтра — соглашаться на помощь только из страха перед последствиями. Это не означает, что работа бесполезна. Это означает, что специалисту нужно понимать стадии готовности к изменениям и выбирать действия, соответствующие текущей стадии.

Условно можно выделить пять стадий: предосознание, осознание, подготовка, действие и поддержание изменений. На стадии предосознания человек не видит проблемы или считает, что проблема преувеличена. На стадии осознания он уже замечает последствия, но сомневается. На стадии подготовки появляется готовность к конкретным шагам. На стадии действия человек начинает менять поведение. На стадии поддержания важно закреплять новый образ жизни и предупреждать срыв.

Задачи специалиста на разных стадиях

Стадия	Задача специалиста
Предосознание	Установить контакт, не спорить о диагнозе, мягко показать связь между употреблением и последствиями для семьи.
Осознание	Помочь взвесить плюсы и минусы текущего поведения, усилить собственные аргументы клиента в пользу изменений.
Подготовка	Сформулировать ближайшие шаги: консультация, встреча с наркологом, группа, разговор с близкими, безопасный план для ребенка.
Действие	Поддерживать выполнение плана, помогать преодолевать препятствия, фиксировать успехи, не обесценивать малые шаги.
Поддержание	Разработать план профилактики срыва, укрепить социальную поддержку, обсудить триггеры и действия в кризисе.

Мотивационное интервью — это не допрос и не лекция. Его задача — помочь клиенту самому увидеть противоречие между тем, как он хочет жить, и тем, к чему приводит употребление. В разговоре используются открытые вопросы, отражение чувств и смыслов, поддержка сильных сторон, резюмирование и уточнение готовности к шагам. Специалист не спорит с сопротивлением, а исследует его: «С одной стороны, вы говорите, что можете остановиться сами. С другой — за последний месяц уже три раза не смогли выйти на работу и ребенок оставался у соседки. Как вы сами это объясняете?»

Примерная структура мотивационной беседы

1. **Позиционирование.** Специалист объясняет свою роль: «Я не врач и не ставлю диагноз. Мы обсуждаем, как употребление связано с ситуацией в семье».
2. **Согласие на разговор.** «Готовы ли вы сейчас поговорить о том, как алкоголь/употребление влияет на вашу жизнь и детей?»
3. **Исследование последствий.** Вопросы о здоровье, работе, деньгах, отношениях, ребенке, конфликтах, памяти, контроле, обещаниях, срывах.
4. **Отражение и резюме.** Специалист кратко возвращает услышанное без обвинений: «Получается, вы хотите быть рядом с детьми, но после употребления часто теряете контроль и пропускаете важные дела».
5. **Шкала готовности.** «По шкале от 0 до 10 насколько вы готовы сделать первый шаг? Почему не меньше? Что поможет подняться на один балл?»
6. **Выбор действия.** Клиент сам выбирает реалистичный шаг: консультация, группа, визит к врачу, разговор с родственником, безопасный план.
7. **Договоренность и поддержка.** Специалист фиксирует срок, способ связи и поддержку: «Давайте договоримся, что до пятницы вы... а я...»

Полезные вопросы для мотивационной беседы:

- Что вам нравится в употреблении и что оно вам дает? Что перестало устраивать?
- Как употребление влияет на отношения с ребенком? Что ребенок видит и чувствует?

- Какие последствия уже были: здоровье, работа, деньги, закон, доверие близких?
- Были ли периоды трезвости? Что тогда помогало? Что изменилось к лучшему?
- Что может случиться, если ничего не менять еще три месяца? А если начать менять сейчас?
- Кто из людей может поддержать вас без обвинений и без спасательства?
- Какой самый маленький шаг вы готовы сделать в ближайшие 24–72 часа?

Ошибки, которых важно избегать: спорить с клиентом о том, зависим он или нет; читать длинные лекции; пугать последствиями, которые специалист не может реализовать; обещать полную конфиденциальность там, где есть угроза ребенку; брать на себя ответственность за трезвость клиента; обесценивать срыв как «провал навсегда».

6. Созависимость и поддержка родственников

Зависимость одного члена семьи почти всегда меняет поведение остальных. Родственники могут жить в постоянном напряжении: контролировать, искать, проверять телефон, оплачивать долги, скрывать последствия, оправдывать перед работодателем, учителями и соседями, одновременно испытывая злость, вину, стыд и усталость. Такое состояние часто описывается как созависимость.

Созависимость не означает «плохой родственник». Чаще это попытка выжить в непредсказуемой ситуации и сохранить семью. Но со временем такая стратегия начинает поддерживать болезнь: зависимый человек меньше сталкивается с последствиями, а родственник теряет собственные границы, здоровье, деньги и внимание к детям.

Признаки созависимого поведения:

- жизнь родственника полностью подстраивается под состояние употребляющего человека;
- есть постоянное чувство вины: «если я сделаю больше, он/она перестанет употреблять»;
- родственник берет на себя чужую ответственность: долги, объяснения, извинения, лечение без согласия клиента;
- границы многократно нарушаются, но последствия не наступают;
- родственник скрывает проблему от специалистов, соседей, школы, семьи;
- собственные потребности, здоровье и дети отходят на второй план;
- чередуются спасательство, контроль, угрозы и отчаяние

Работа с родственниками строится не вокруг обвинения, а вокруг восстановления границ и ответственности. Специалист помогает близким увидеть, где поддержка действительно помогает выздоровлению, а где превращается в обслуживание зависимости. Важно объяснять, что любовь и забота не равны оплате долгов, покрытию прогулов, покупке алкоголя или веществ, молчанию о насилии и отказу от собственной жизни.

Основные направления помощи родственникам

1. Психообразование: объяснение природы зависимости, отрицания, срыва, созависимости, ответственности и границ.
2. План безопасности: что делать при опьянении, агрессии, угрозах, исчезновении родителя, оставлении ребенка без присмотра.
3. Работа с чувством вины: родственник не является причиной зависимости и не может выздороветь вместо другого человека.

4. Навык последовательности: правила должны быть ясными, выполнимыми и стабильными. Нельзя угрожать тем, что не будет сделано.
5. Поддержка детей: внимание родственника должно возвращаться к потребностям ребенка, а не только к контролю употребляющего взрослого.
6. Включение в группы и консультации: устойчивость родственников повышается, когда они получают поддержку и видят опыт других семей.

Пример формулировки границы: «Я готова помочь тебе обратиться за лечением, приехать на консультацию, поговорить со специалистом. Но я не буду давать деньги, скрывать твои прогулы и оставлять ребенка с тобой, если ты в состоянии опьянения». Такая позиция должна произноситься спокойно и подкрепляться действиями.

7. Работа с детьми в зависимых семьях

Ребенок в зависимой семье часто живет в ситуации хронической непредсказуемости. Он может не знать, каким родителем будет вечером, будет ли еда, придет ли взрослый домой, начнется ли скандал, надо ли защищать младших. Даже если ребенок не видит употребления напрямую, он чувствует напряжение, стыд, страх, тайну и разрыв между тем, что происходит дома, и тем, что семья говорит окружающим.

Для детей характерны несколько типичных переживаний. Во-первых, вина: ребенок может думать, что родитель пьет или употребляет из-за него. Во-вторых, стыд: ему трудно приглашать друзей домой, рассказывать правду, обращаться за помощью. В-третьих, преждевременное взросление: ребенок берет на себя обязанности взрослого, заботится о младших, успокаивает родителя, контролирует быт. В-четвертых, недоверие: если обещания взрослых часто нарушались, ребенку трудно верить специалистам.

Задачи специалиста в отношении ребенка:

- оценить безопасность, базовые потребности и наличие надежного взрослого;
- дать ребенку право говорить о своих чувствах без давления и без требования «сдать» родителей;
- объяснить простым языком, что зависимость взрослого не является виной ребенка;
- помочь восстановить режим, учебу, медицинское наблюдение, досуг и отношения со сверстниками;
- поддержать детско-родительские отношения только в той мере, в какой они безопасны для ребенка;
- не использовать ребенка как посредника между специалистом и родителем;
- при необходимости подключить психолога, школу, социальные службы, кризисные ресурсы.

В разговоре с ребенком важно не обещать того, что специалист не может гарантировать. Нельзя говорить: «теперь мама точно перестанет пить» или «мы никому не расскажем». Более корректно: «Ты не виноват в том, что происходит со взрослыми. Наша задача — сделать так, чтобы тебе было безопаснее и чтобы взрослые получили помощь. Есть ситуации, когда мы обязаны подключать других взрослых, чтобы защитить ребенка».

Практические формы поддержки детей

1. Индивидуальная беседа с психологом или социальным педагогом: чувства, страхи, безопасные взрослые, план действий в кризисе.
2. Группа для детей: снижение изоляции, понимание, что ребенок не один, развитие навыков самопомощи и обращения за поддержкой.

3. Совместные занятия «родитель — ребенок»: только при условии безопасности и трезвого состояния родителя; цель — восстановление позитивного контакта, а не обсуждение вины.
4. Досуговые мероприятия: семейные праздники, творчество, спорт, экскурсии, где ребенок получает опыт нормального общения и поддержки.
5. Сопровождение образовательной ситуации: помощь в восстановлении посещаемости, контакт со школой или детским садом, поддержка учебной мотивации.
6. План безопасности: кому звонить, куда выйти, где документы, кто может забрать ребенка, что делать при агрессии или сильном опьянении взрослого.

Работая с ребенком, специалист должен помнить: цель не в том, чтобы настроить ребенка против родителя, а в том, чтобы снять с ребенка лишнюю ответственность, вернуть ему право быть ребенком и обеспечить безопасность. Ребенок может одновременно любить родителя и бояться его поведения. Эти чувства не нужно исправлять, их нужно признать и бережно сопровождать.

8. Групповые, семейные и посткризисные формы поддержки

Индивидуальная работа необходима, но для зависимых семей часто недостаточна. Семье нужен опыт безопасного общения, нормального досуга, поддержки со стороны людей с похожими трудностями, возможность видеть примеры изменений. Поэтому в сопровождении полезно сочетать индивидуальные консультации, семейные встречи, группы для родственников, занятия для детей и мероприятия, укрепляющие ресурс семьи.

Групповая работа помогает преодолеть изоляцию. Родственники видят, что они не единственные, кто сталкивается с отрицанием, срывами, долгами, страхом за детей. Употребляющий родитель

может услышать опыт тех, кто начал лечение или реабилитацию. Дети получают возможность взаимодействовать со сверстниками в безопасной среде. Для специалиста группа становится способом удержать семью в поле помощи после завершения острого кризиса.

Варианты форматов:

- родительские встречи о зависимости, границах, безопасности детей, профилактике срыва и восстановлении доверия;
- группы для родственников зависимых людей, направленные на снижение созависимого поведения и эмоционального истощения;
- совместные детско-родительские занятия с простыми практиками общения, игры, творчества и обсуждения потребностей детей;
- индивидуальные консультации по показаниям: психолог, социальный педагог, равный консультант, специалист по зависимости;
- мотивационные встречи с людьми, имеющими опыт выздоровления и социальной реабилитации;
- посткризисные звонки и контрольные встречи через 2 недели, 1 месяц, 3 месяца и 6 месяцев после стабилизации.

Посткризисное сопровождение особенно важно. После первого улучшения семья часто исчезает из помощи: «все уже нормально». Но именно в этот период высок риск возврата к старым моделям. Рекомендуется заранее составить посткризисный план: какие признаки говорят о приближении срыва, кто из близких включается, куда обращаться, какие действия специалиста и семьи обязательны, как обеспечивается безопасность ребенка.

Пример посткризисного плана

Блок	Содержание
Ранние признаки риска	Сон нарушен, родитель пропускает работу, избегает встреч, просит деньги, повышается конфликтность, исчезает на несколько часов или дней.
Действия семьи	Не давать деньги на употребление, не оставлять детей с нетрезвым взрослым, связаться с куратором, пригласить безопасного родственника.
Действия специалиста	Связаться с клиентом и родственником, оценить безопасность детей, предложить срочную консультацию, обновить план сопровождения.
Поддержка	Группа, консультация, запись к врачу, временная помощь с детьми, проверка бытовых условий, восстановление режима.

Важно заранее объяснять семье, что срыв — это не повод прекращать помощь, но и не событие, которое можно игнорировать. После срыва необходимо не обвинение, а разбор: что стало триггером, какие предупреждающие признаки были пропущены, что нужно изменить в плане, как восстановить безопасность ребенка и контакт с поддержкой.

9. Профессиональная позиция специалиста и профилактика выгорания

Работа с зависимыми семьями эмоционально сложна. Специалист может испытывать злость, бессилие, жалость, желание спасти, разочарование после срыва, страх за детей. Эти реакции нормальны, но они должны быть предметом профессионального внимания. Если специалист действует только из эмоций, он может начать давить, угрожать, спасать, брать на себя чужую ответственность или, наоборот, преждевременно отказаться от семьи.

Профессиональная позиция включает три опоры: уважение к человеку, ясные границы и защита ребенка. Уважение не отменяет фиксацию фактов. Границы не означают холодность. Защита ребенка не должна превращаться в наказание семьи, но должна оставаться безусловным приоритетом. Специалисту полезно регулярно задавать себе вопросы: «На чьей я сейчас стороне — ребенка, родителя, родственника, своей усталости?», «Какие факты у меня есть?», «Что я могу сделать в своей роли, а что должен передать команде?»

Рекомендации для специалиста:

- фиксировать договоренности письменно и возвращаться к ним без обвинений;
- не работать с угрозой безопасности в одиночку — подключать команду и руководителя;
- не обещать семье того, что зависит от других служб или от поведения клиента;
- не ставить медицинских диагнозов и не назначать лечение;
- использовать супервизию или разбор случаев, особенно при повторных срывах и насилии;
- разделять помощь и спасательство: специалист организует поддержку, но не живет жизнь клиента вместо него;
- следить за собственным состоянием: сон, отдых, эмоциональная нагрузка, границы рабочего времени.

Эффективная работа с зависимой семьей редко выглядит как быстрый успех. Иногда достижением является то, что родитель впервые пришел на встречу трезвым, родственник перестал давать деньги, ребенок получил безопасного взрослого, семья согласилась на консультацию, а специалист увидел риски раньше, чем случилась тяжелая ситуация. Эти малые изменения важно замечать и закреплять.

10. Приложения: рабочие формы и памятки

Приложение 1. Карта первичной оценки семьи

Форма может использоваться куратором случая при первичной встрече и уточняться в процессе сопровождения.

Раздел	Что фиксировать
Состав семьи	Кто проживает вместе, возраст детей, кто фактически заботится о детях.
Запрос семьи	Что сама семья считает проблемой, чего ожидает от помощи.
Употребление ПАВ	Кто употребляет, как часто, последствия, периоды трезвости, опыт лечения/реабилитации.
Безопасность ребенка	Питание, присмотр, здоровье, школа/сад, насилие, страхи ребенка, безопасный взрослый.
Ресурсы	Поддерживающие родственники, жилье, доход, документы, готовность к консультациям, группы поддержки.
Риски	Срывы, агрессия, долги, криминальные риски, отсутствие присмотра, психическое состояние, медицинские риски.
Ближайшая договоренность	Дата следующей встречи, действия семьи, действия специалиста, способ связи.

Приложение 2. Индивидуальный план сопровождения семьи

Проблема / риск	Что должно измениться	Действие семьи	Действие специалиста	Срок
Ребенок остается без присмотра во время употребления	Определен безопасный взрослый и порядок действий	Назвать родственника, согласовать помощь, не оставлять ребенка с нетрезвым взрослым	Связаться с родственником, зафиксировать план безопасности	До ...
Родитель отрицает влияние употребления	Проведена мотивационная беседа	Прийти на встречу трезвым, ответить на вопросы о последствиях	Провести беседу, предложить маршрут помощи	До ...
Родственник оплачивает долги	Сформулированы границы поддержки	Не давать деньги, обсудить правила дома	Консультация по созависимости, памятка родственнику	До ...

Приложение 3. Шкала готовности к изменениям

Попросите клиента оценить готовность к конкретному действию по шкале от 0 до 10, где 0 — «совсем не готов», 10 — «полностью готов». Важно обсуждать не только высокий балл, но и любой балл выше нуля.

- Почему вы выбрали именно эту цифру, а не меньшую?
- Что уже помогает вам быть на этой цифре?
- Что должно произойти, чтобы подняться на один балл?
- Какой маленький шаг вы готовы сделать до следующей встречи?
- Кто может поддержать этот шаг? Что может помешать?

Приложение 4. Памятка для родственника зависимого человека

- Вы не являетесь причиной зависимости другого человека и не можете выздороветь вместо него.

- Помощь — это поддержка обращения за лечением, консультацией, реабилитацией и безопасными действиями. Оплата долгов, сокрытие последствий и покупка алкоголя или веществ — не помощь.
- Говорите о фактах и последствиях, а не о ярлыках: «когда ты употребляешь, ребенок остается один», а не «ты плохой родитель».
- Не угрожайте тем, что не готовы выполнить. Правила должны быть спокойными, ясными и последовательными.
- Позаботьтесь о себе и детях: сон, питание, безопасность, поддержка, консультация, группа для родственников.
- Если есть насилие, угроза жизни, суицидальные высказывания, передозировка или ребенок в опасности — обращайтесь за срочной помощью.

Приложение 5. Короткий алгоритм действий специалиста при срыве

1. Оценить безопасность ребенка и взрослых прямо сейчас.
2. Уточнить, кто находится рядом с ребенком и способен обеспечить уход.
3. Связаться с руководителем или членом команды, не принимать решение в одиночку при высоком риске.
4. Зафиксировать факты: дата, время, источник информации, состояние, дети, действия.
5. Организовать ближайший контакт с семьей после стабилизации состояния.
6. Разобрать срыв без обвинений: триггеры, предупреждающие признаки, что изменить в плане.
7. Обновить посткризисный план и договоренности.

11. Источники и рекомендуемая литература

При подготовке пособия использованы подходы и структура информационно-методических материалов по сопровождению семей, затронутых проблемами алкогольной зависимости, а также практический опыт социальной и психологической поддержки семей, находящихся в кризисе.

1. Информационно-методический сборник по сопровождению семей, где родители затронуты проблемами алкоголизма (в рамках работы со случаем). — Тамбов : [б. и.], 2020.
2. Алексеева, И. А. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь / И. А. Алексеева, И. Г. Новосельский.

— Москва : Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2010. — 460 с.

3. Технология сопровождения семей с детьми, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости : методическое пособие / С. П. Борзов, Н. В. Захарова, Ю. А. Матвеева [и др.]. — [Б. м. : б. и.], 2018. — 244 с.
4. Москаленко, В. Д. Зависимость: семейная болезнь / В. Д. Москаленко. — Москва : ПЕР СЭ, 2004.
5. Миллер, У. Мотивационное консультирование. Как помочь людям измениться / У. Миллер, С. Роллник ; перевод с английского. — 4-е изд. — Москва : Эксмо, 2024. — 448 с.

