Борзов С.П., Захарова Н.В.,
Матвеева Ю.А., Цыбанова О.Л., Шолопова Е.В.

ТЕХНОЛОГИЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ, ГДЕ РОДИТЕЛИ ЗАТРОНУТЫ ПРОБЛЕМАМИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

2018

ОТ АВТОРА – ВЕДУЩЕГО РАЗРАБОТЧИКА ТЕХНОЛОГИИ

Разработка технологии работы междисциплинарной команды специалистов с семьями, затронутыми проблемами алкоголизации родителей, стала возможной благодаря профессиональной работе многих моих коллег и единомышленников. Самоотверженная и бескорыстная работа специалистов, вовлеченных в деятельность по улучшению положения семей с детьми, их готовность тратить свои силы и время на освоение новых, более эффективных технологий помощи семьям и детям позволила решить эту непростую методологическую и методическую задачу.

Настоящие рекомендации стали результатом изучения лучших, с нашей точки зрения, отечественных и зарубежных практик в области работы с лицами, которые затронуты проблемами злоупотребления алкоголем. Результатом анализа стал разработанный алгоритм работы междисциплинарный команды специалистов, который позволяет правильно выстроить деятельность команды в течение длительного периода, всегда необходимый клиентам для принятия решения об отказе от алкоголя и для формирования устойчивой приверженности трезвому образу жизни.

Возможность применения на практике разработанного алгоритма обеспечивается обязательным комплексом управленческих решений об изменении функциональных обязанностей и форм работы специалистов, проведением дополнительной профессиональной подготовки специалистов, вовлекаемых в этот новый вид деятельности. Работа с семьями, затронутыми проблемами злоупотребления алкоголем, требует не только новых знаний в этой сфере, но и точной профессиональной позиции, умения сохранять ее в самых сложных моментах работы с семьями целевой группы. Это наиболее сложная задача также была успешно решена благодаря профессиональному партнёрству, которое сложилось в процессе реализации данного проекта.

С глубоким уважением и особой благодарностью:

И.А. Алексеевой, А.В. Зыкову, И.Г. Новосельскому (БФ «Новые шаги», г. Санкт-Петербург) – без сотрудничества и творческих дискуссий с коллегами эта работа вряд ли бы состоялась. Знание и опыт И.А. Алексеевой во многом определили подходы, на которых основана наша технология.

Всем коллегам – специалистам из регионов РФ, которые первыми взяли на себя труд по апробации технологии в повседневной практике подведомственных организаций и учреждений: М.А. Шапаревой (Департамент по вопросам семьи и детей Томской области), Л.П. Волковой (СРЦН «Надежда», г. Наро-Фоминск), Т.В. Троицкой (ЦСПСиД «Семья», г. Москва), В.П. Каганской (СРЦН «Саторис», г. Уфа), Е.В. Рыдалевской (БФ «Диакония», г. Санкт-Петербург) – за особую духовную поддержку в процессе разработки технологии.

С уважением и признательностью А.М. Маровой (БФ «Фонд профилактики социального сиротства») за поддержку инициативы по разработке технологии работы междисциплинарной команды с семьями, затронутыми проблемами зависимого поведения родителей.

И, конечно, с профессиональным уважением, глубокой личной благодарностью хочется сказать о значимости вклада команды БФ «Дорога к дому», которая поверила в технологию и взяла на себя огромный труд по ее адаптации, развитию, подготовке к трансляции в другие регионы РФ. Наша совместная работа в процессе семинаров и супервизий позволила доработать технологию до варианта, существующего в настоящее время.

С особой профессиональной признательностью к авторам текстов, которые были использованы при подготовке данного пособия.

С уважением,
С. Борзов,
программный директор РОБФ «Таганский детский фонд» (г. Москва),
руководитель лаборатории стандартизации социальных услуг АНО ДПО «Институт социальных услуг и инноваций» (г. Пермь),
советник ректора Национального исследовательского томского государственного университета по социальным вопросам (г. Томск),
эксперт и тренер БФ «Дорога к дому», Национального фонда защиты детей от жесткого обращения.

БЛАГОДАРНОСТЬ

Благодарим наших партнеров за активное участие в проекте «Здоровая семья для ребенка»:

- ✓ Департамент социальной защиты населения Вологодской области
- ✓ Департамент по социальному развитию Смоленской области
- ✓ Управление образования мэрии города Череповца
- ✓ Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав города Череповца
- ✓ Центр социального развития «Три кита» (г. Череповец)
- ✓ БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Белозерского района»
- ✓ БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Гармония Устюжна»
- ✓ БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Сокольского района»
- ✓ Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области
- ✓ СОГБУ «Дорогобужский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Родник»
- ✓ ГБУ г. Севастополя «Центр социальной помощи семье и детям»
- ✓ ГБУ СО «Балаковский центр «Семья»
- ✓ ГОАУСОН «Оленегорский комплексный центр социального обслуживания населения»
- ✓ Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав при администрации города Иванова
- ✓ ОГКУСО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» г. Иваново
- ✓ ГКУ СО ЯО «Рыбинский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Наставник»
- ✓ ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Воркуты»

ВВЕДЕНИЕ

Семьи с детьми, в которых один или оба родителя страдают зависимостью от алкоголя, составляют большую группу среди семей, в которых существует риск социального сиротства. По экспертным оценкам, доля таких семей среди целевой группы организаций и учреждений, вовлеченных в профилактику семейного неблагополучия, составляет до 80%. В то же время эффективных программ помощи, инновационных технологий работы междисциплинарных команд, непосредственно направленных на помощь семьям с зависимостью от алкоголя, реализуется в РФ еще очень мало. Риск сиротства и жестокого обращения с детьми, в том числе приводящий к смерти детей, в этих семьях ближе к высокому и даже критическому. Дети в этих семьях чаще чем в других семьях получают травмы или гибнут в результате недостаточного контроля, голодают, не получают образования, становятся объектами использования в криминальных целях, в дальнейшем злоупотребляют алкоголем и испытывают трудности в построении стабильных доверительных отношений с собственными детьми.

Недостаток современных качественных региональных программ по работе с семьями, в которых родители зависят от алкоголя, прежде всего, обусловлен теми сложностями, которые возникают при работе с зависимыми родителями. В первую очередь, эффективная организация такой работы требует:

- ✓ дополнительной профессиональной подготовки специалистов социальных служб по вопросам специфики работы с данной целевой группой;
- ✓ мультидисциплинарного подхода, т.к. сформировавшаяся зависимость от алкоголя имеет сложную природу и включает как химическую/физическую зависимость, так и социальную и психологическую;
- ✓ долговременной целенаправленной работы с семьями, поддержанием высокого уровня мотивации на совместную работу и приверженности сотрудничеству со специалистами;
- ✓ постоянного мониторинга эффективности и супервизии работы междисциплинарной команды;
- ✓ выстроенных и отлаженных механизмов межведомственного взаимодействия и возможности горизонтальных профессиональных связей между специалистами и структурами всех субъектов профилактики.

Все эти требования носят объективный характер и обусловлены биопсихосоциальными причинами возникновения зависимости от алкоголя и возникновения нарушений функционирования семьи, многоэтапной и сложной мо-

дели восстановления способности зависимого самостоятельно справляться с трудными жизненными ситуациями «без поддержки алкоголя».

В 2015 году С.П. Борзов, основываясь на работах С.Н. Зайцева, У.Р. Миллера, М. Миллера, С. Роллника, Торенса Т. Горски и др., разработал технологию работы с семьями с несовершеннолетними детьми, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости. Специалисты проекта «Новый путь» программы «Дорога к дому» компании «Северсталь» апробировали данную инновационную модель работы с семьями с детьми дошкольного возраста, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости. Внедрение модели работы в Череповце дало позитивные результаты: 214 семей преодолели трудную жизненную ситуацию, предотвращена угроза жизни и здоровью 83 детей, 57 родителей не злоупотребляют алкоголем/стали употреблять меньше (данные за 2015-2017 гг.). Проект «Новый путь» внес реальный вклад в решение одной из наболевших социальных проблем в городе – социальное сиротство детей по причине алкоголизма родителей.

В 2017 году было принято решение о разработке проекта «Межрегиональная социальная служба по профилактике социального сиротства в семьях, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости, «Здоровая семья для ребенка», деятельность которого направлена на масштабирование и внедрение апробированной модели работы в 8 регионах (Вологодская, Ярославская, Саратовская, Мурманская, Ивановская, Смоленская области, Республика Коми, город Севастополь) и тиражирование в 15 регионах РФ. Заявка стала победителем второго конкурса президентских грантов, проводимого Фондом президентских грантов.

Проект «Здоровая семья для ребенка» реализовывался с декабря 2017 года по ноябрь 2018 года. За этот период подготовлены команды специалистов социальных служб для работы с семьями с детьми, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости; проведены межведомственные встречи и семинары в 8 регионах РФ; масштабирована модель работы с целевой группой на базе 10 организаций социального обслуживания в 8 регионах РФ; изданы методические пособия для родителей и специалистов и т.д.

В данном методическом пособии описана модель работы с семьями с детьми, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости, включающая в себя ценностные, технологические, методические составляющие, описание методов, практических наработок, показавших реальные результаты в работе с семьями. Предлагаемая модель направлена на восстановление семейной системы и обеспечение безопасных условий для жизни и развития ребенка в семье.

РАЗДЕЛ I.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ

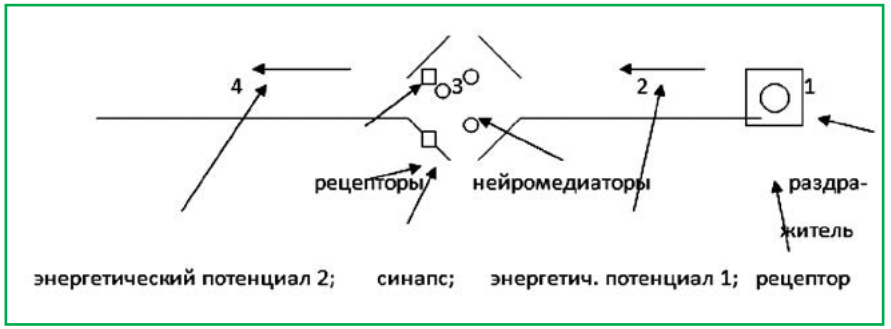
ГЛАВА 1.

НАРУШЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ У БОЛЬНЫХ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ

Базовые знания о биохимических механизмах возникновения зависимости от алкоголя являются необходимым условием, прежде всего, для формирования профессиональной позиции специалиста в отношении этой социальной проблемы. В противном случае возникает риск использования личных подходов и ценностей в процессе принятия профессиональных решений, что сделает эффективность помощи семьям целевой группы низкой, приведёт к нарушению контакта между клиентами и специалистами, формированию иждивенческой позиции у семей и эмоциональному выгоранию у специалистов.

Чтобы лучше понять, что происходит в головном мозге у человека при злоупотреблении алкоголем, необходимо не только выяснить, как работает мозг здорового человека на уровне биохимических процессов, но и выяснить, как, вообще, работает нервная система (НС). Ее работу проще всего понять, рассматривая функционирование более просто организованной периферической нервной системы, состоящей из рецепторов, нервных волокон и синапсов, которые осуществляют контакт и передачу информации между разными по дифференциации уровнями НС.

Схематически процесс работы периферической нервной системы можно изобразить приблизительно таким образом:



Внешнее раздражение принимается рецепторами (1), находящимися в коже, которые после воздействия раздражителя выделяют определенный электрический разряд (потенциал). Потенциал по нервным волокнам (2) доходит до синапса (3), где происходит переход электрической энергии в химическую, т.е. происходит выработка химических веществ, которые называются нейротрансмиттерами (НТМ) или нейромедиаторами. Нейротрансмиттеры имеют разную химическую структуру и отвечают за передачу только определённой для данного нейротрансмиттера информации. В синапсе, таким образом, происходит дифференциация полученного раздражения. Далее нейромедиатор передвигается к противоположной мембране и присоединяется только к своей ячейке-рецептору, после чего вырабатывается следующий электрический потенциал, который направляется по нерву (4) уже в определённый участок головного мозга, отвечающий за реакцию на соответствующую информацию. Таким образом, проходя через синапсы, поступающее раздражение проходит дифференциацию, и, тем самым, происходит облегчение осуществления адекватной ответной реакции мозга на раздражитель.

Важно также разобраться, почему принятие алкоголя приятно человеку. Алкоголь по своему химическому составу относится к разряду депрессантов. Прием небольшого количества алкоголя вызывает у человека эйфорию и комфортное состояние, которые можно объяснить рядом факторов:

- ✓ Алкоголь может воздействовать на рецепторы, реагирующие непосредственно на алкоголь, и выполнять функции нейротрансмиттеров, воздействующих на бензодиазепиновые и иные рецепторы, чем вызывает расслабление и раскрепощение у человека, принявшего спиртное;
- ✓ Кроме того, у человека алкоголь стимулирует выработку дополнительных нейротрансмиттеров непосредственно в мозге, в центре удовольствия, который находится в области четверохолмия на дне четвертого желудочка в гипоталамусе. Именно там содержится основное количество синапсов, с помощью которых регулируется работа головного мозга. Синапсы этого центра отвечают за жизнедеятельность человека, связанную с получением тех или иных удовольствий.

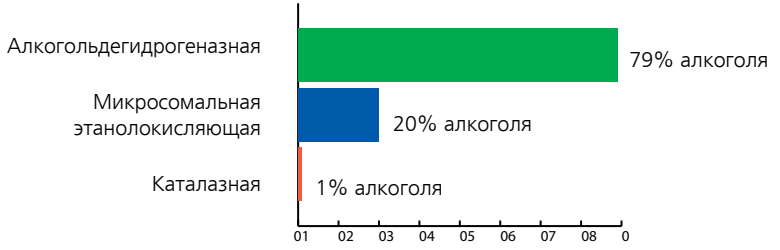
Подводя итог всему выше сказанному, можно сказать, что алкоголь помогает улучшить психическое и физическое состояние человека, снять напряжение и облегчить реакцию на стресс за счёт химического воздействия на мозг.

Важным компонентом формирования зависимости является изменение под воздействием алкоголя реакции мозга именно на стресс. В мозге человека, не страдающего зависимостью от психоактивных веществ, любая стрессовая ситуация нивелируется мозгом за счет рационального выделения необходимого, иногда даже повышенного, количества нейротрансмиттеров (нейромедиаторов). После этого стабилизационного процесса психическое и физическое состояние человека улучшается, и он хорошо социально функционирует, принимая соответствующие решения и совершая необходимые действия для купирования стресса. Алкоголь позволяет человеку почувствовать себя хорошо и обойтись без эмоциональной проработки стрессовой ситуации, которая именно и приводит к активизации стабилизационных механизмов, без принятия соответствующих решений и совершения действий, необходимых для снятия психологического напряжения. Человеку становится хорошо, но на короткий период времени. Стресс, таким образом, не снимается, просто происходит уход от решения проблемы. По мере привыкания к избавлению от возникающих неприятностей и улучшению самочувствия с помощью алкоголя для человека становится привычной схема решения любого возникающего стресса:

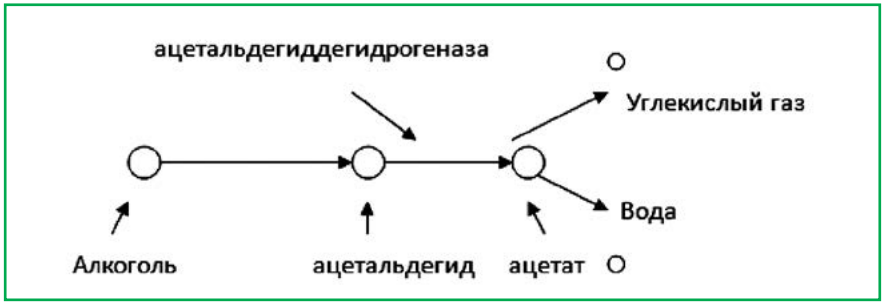
Стресс + Алкоголь = Расслабление

Кроме знания того, как воздействует алкоголь на работу мозга, еще необходимо иметь представление о том, как осуществляется метаболизм алкоголя в организме у человека.

Метаболическое расщепление алкоголя в организме человека осуществляется тремя системами:



Такое соотношение систем расщепления алкоголя характерно для людей, не больных алкоголизмом. Больной алкоголизмом злоупотребляет алкоголем, т.е. пьёт большими дозами. За 1 час здоровая алкогольдегидрогеназная система, осуществляющая свою работу в печени человека, способна переработать 20 грамм чистого алкоголя (50 грамм водки). Схематически эту реакцию можно изобразить так:

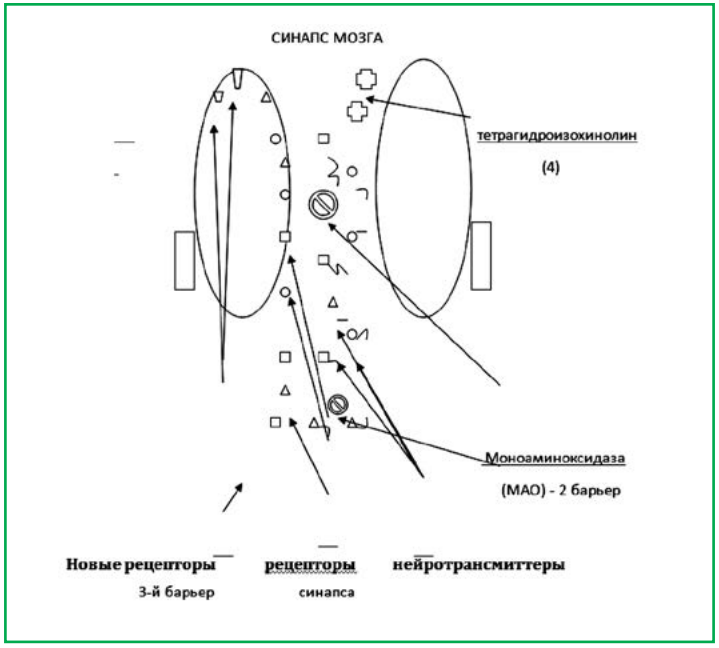


Как видно из этой схемы, промежуточным этапом расщепления алкоголя является ацетальдегид – токсическое по своим свойствам для человека вещество. Все химические реакции протекают в организме человека только в том случае, если во внутренней среде человека есть определенные химические вещества, которые называются ферменты. С помощью фермента – ацетальдегиддегидрогеназы – расщепление ацетальдегида в человеческом организме происходит очень быстро, и, соответственно, токсическое воздействие не успевает проявиться. Количество выделяемого фермента, к сожалению, ограничено и позволяет расщепить только уже названные выше 20 грамм чистого алкоголя в час. При злоупотреблении алкоголем его расщепление тормозится на фазе ацетальдегида из-за нехватки фермента. Такое торможение приводит к накоплению в крови человека этого токсического для его организма вещества. Кроме того, что ацетальдегид является сильным ядом для организма, он еще является и химически активным веществом, растворяющим гематоэнцефалический барьер человека. Это поражение гематоэнцефалического барьера, защищающего мозг от проникновения в него крупномолекулярных веществ, позволяет попадать непосредственно в мозг как самому алкоголю, так и другим химическим веществам, вызывающим органическое поражение головного мозга человека.

За счет недостаточности расщепления алкоголя по алкогольдегидрогеназной системе увеличивается нагрузка на микросомальную этанолокисляющую и каталазную систему метаболизма: объем расщепления этими системами алкоголя увеличивается до 50% от всего поступающего этанола.

Подключение этих дополнительных систем и увеличение их ресурсов в переработке алкоголя можно назвать первым защитным барьером организма от последствий злоупотребления алкоголем.

Чтобы разобраться в дальнейшем с тем, что происходит в синапсах центра удовольствия мозга человека, больного алкоголизмом, когда он отказывается от приема алкоголя, необходимо более подробно представить, что в этих синапсах происходит в период систематического приема больным человеком алкоголя при прогрессировании у него алкоголизма.



При употреблении алкоголя в синапсах центра удовольствия повышается количество нейротрансмиттеров, при длительном злоупотреблении синапсы, за счет постоянно повышенного уровня медиаторов, начинают работать, практически, на износ. Соответственно, для снижения количества нейротрансмиттеров, в синаптическую щель выделяется вещество их расщепляющее – моноаминоксидаза (МАО). Это вещество значительно снижает удовольствие от принятия алкоголя, и человек для получения того же эффекта от приема спиртного вынужден наращивать дозу потребляемого алкогольного напитка. Этот механизм можно считать одной из причин увеличения толерантности, а также и вторым защитным барьером от вредных последствий воздействия алкоголя на организм человека. К сожалению, уровень МАО тоже имеет предел. Совершенно ясно, что человек, больной алкоголизмом, для увеличения удовольствия от приема алкоголя будет увеличивать дозу выпитого до тех пор, пока выработка МАО не достигнет своего предела.

В связи с вышеперечисленным, можно перейти к новому – третьему барьеру защиты синапса от последствий алкоголизации, т.е. образованию новых ячеек – рецепторов для принятия снова и снова образующихся из-за повышенного потребления больным алкоголя нейромедиаторов. Это вновь приводит к некоторому снижению удовольствия от приема спиртного у больного алкоголизмом и вновь вызывает повышение потребляемой дозы этим человеком, что опять увеличивает количество нейротрансмиттеров.

Нейротрансмиттеры до 40% содержат катехоламины, включающие в себя дофамины, норадреналин и ряд других веществ. При потреблении повышенных доз алкоголя из-за недостаточной активности алкогольдегидрогеназной системы его расщепления в организме образуется и циркулирует, попадая, в том числе, и в мозг, огромное количество ацетальдегида. Ацетальдегид связывается с дофамином и норадреналином, образуя тетрагидроизохинолины (THIQ), и связывается с триптофаном и триптамином, образуя бета-карболины – вещества, обладающие выраженной галлюциногенной и психотропной активностью. Особое внимание надо уделить тетрагидроизохинолину, т.к. он по своим свойствам конкурирует с естественными нейромедиаторами, проникая в любые рецепторы и являясь более, чем собственные нейромедиаторы, тропным к рецепторам синапсов мозга.

Интересна история открытия тетрагидроизохинолина. Это вещество было известно ещё во времена 1-й мировой войны как метаболит героина. Его пытались применить как наркотическое вещество во время боевых действий в полевой медицине для уменьшения шоковых реакций при различного рода военных травмах. Свойства тетрагидроизохинолина как наркотического анальгетика в несколько десятков раз превосходят свойства морфина, но есть один очень серьёзный недостаток –

практически первая инъекция этого вещества вызывает наркотическую зависимость. Тогда тетрагидроизохинолин оставили в покое. Повторно его открыли в середине 80-х годов, когда в Хьюстоне ученые-медики проводили научную работу по изучению опухолей головного мозга у человека. Мозг человека, как известно, найти для изучения нелегко. Учёные договорились с полицией, что для исследований будут брать мозг невостребованных трупов бродяг (по-нашему, бомжей). Женщина-врач, проводившая биохимические исследования мозга, обнаружила тетрагидроизохинолин в мозге у бродяг, злоупотреблявших алкоголем и никогда не употреблявших героин. Тогда-то и выявилось: это свойство мозга алкоголика – вырабатывать тетрагидроизохинолин, который является отмычкой к рецепторам любого медиатора в синапсах человеческого мозга. Сложно предположить, куда может присоединиться тетрагидроизохинолин, и, соответственно, невозможно прогнозировать, как поведёт себя пьяный алкоголик, т.к. нейротрансмиттеры, на место которых может попасть тетрагидроизохинолин, отвечают каждый за свой определенный участок, т.е., соответственно, за определенные эмоции и, как следствие, и за определенные формы поведения человека. Можно предположить, что именно из-за этого свойства тетрагидроизохинолина больной алкоголизмом, находясь в опьянении, может то смеяться, то плакать, то обниматься и целоваться, то скандалить или драться и т.д. Проблемы, связанные с участием THIQ в регуляции работы головного мозга, трудно назвать защитным барьером, но, однако, это все же 4-я проблема, возникающая при злоупотреблении алкоголем у больных алкоголизмом.

Что происходит при злоупотреблении алкоголем, более менее понятно, и, соответственно, остаётся один вопрос: «Что происходит, когда алкоголик перестаёт пить?»

Биохимическая регуляция работы мозга, измененная длительным злоупотреблением алкоголем и адаптированная к его присутствию в организме, а также и к продуктам его болезненного метаболизма, соответственно, без алкоголя не сможет функционировать в полную силу. Можно предполагать, что нарушения регуляции будут связаны с теми механизмами защиты, которые защищают на первых порах организм человека и синапсы мозга от воздействия алкоголя, продуктов его метаболизма и алкогольной интоксикации. Желательно рассматривать нарушения функционирования работы головного мозга человека больного алкоголизмом, основываясь на тех же этапах защиты функционирования синапса, которые по мере формирования заболевания становятся патологическими.

Это:

1. Снижение выработки эндогенного алкоголя и других нейротрансмиттеров происходит из-за поступления извне все большего и большего количества алкоголя, который позволяет организму (и, в первую очередь, мозгу) не пользоваться собственными ресурсами саморегуляции и активизации стабилизирующих систем. Алкоголь стимулирует выработку нейротрансмиттеров, да и сам является одним из нейротрансмиттеров, а это приводит к возможности регулирования психических процессов в организме у человека с помощью практически бесконтрольного привнесения в него извне постороннего химического вещества, т.е. алкоголя (Мозг наш столь же ленив, как и мы сами – зачем делать то, что за тебя может сделать кто-то другой?).
2. Ускоренное расщепление нейромедиаторов за счет увеличения количества моноаминоксидазы. Несмотря на увеличенное из-за систематического приема алкоголя воспроизведение нейротрансмиттеров, их все равно не хватает для нормальной работы мозга, т.к. они расщепляются быстрее, чем воспроизводятся.
3. Дополнительно образовавшиеся рецепторы требуют заполнения, хотя за счёт п.п. 1. и 2 не хватает и собственных нейротрансмиттеров.
4. Негативное последствие воздействия тетрагидроизохинолина. Это вещество становится более необходимым рецепторам синапсов мозга для нормализации работы психики, чем собственные нейротрансмиттеры.

В результате отказа человека больного алкоголизмом от регулярного приема алкоголя все эти нарушения начинают себя проявлять наиболее активно, что, пожалуй, и объясняет муки «похмелья», которые проявляются наиболее остро в первые 14 дней трезвой жизни алкоголика.

В дальнейшем остаются те же самые нарушения регуляции работы мозга больного алкоголизмом, но не столь выраженные, как в период похмельно-абстинентного синдрома. Но при первом же стрессе психика человека, страдающего зависимостью от психоактивных веществ, будет не способна полноценно работать без дополнительного стимулирования регуляторных процессов в мозге, т.к. эти процессы могут осуществляться только за счет введения в организм алкоголя и использования для этой цели продуктов его метаболизма. К сожалению, подобная реакция на стрессы через некоторое время и с высокой долей вероятности приводит больного алкоголизмом к возникновению и развитию срыва.

Необходимо понимать, что те вышеперечисленные функциональные изменения, которые произошли в организме человека в результате развития заболевания зависимостью от психоактивных веществ, необратимы, и мозг алкоголика, даже когда больной не потребляет алкоголь, функционирует, практически, неполноценно. Только при полном отказе от алкоголя биохимические процессы в мозге больного алкоголизмом приходят в относительный порядок в период от 6 до 18 месяцев.

5. Удовлетворенность собственными нейротрансмиттерами (НТМ) в синапсах мозга несколько увеличивается, хотя все равно остается их функциональная недостаточность из-за остающегося повышенного уровня выделяемой МАО.
6. Соответственно, без постоянной стимуляции выработки в синапсах мозга НТМ, из-за отсутствия поступления алкоголя, ненамного снижается уровень МАО, хотя выработка НТМ все равно остается высокой.
7. Дополнительные рецепторы, как наиболее слабые, уменьшают свою активность по связыванию нейромедиаторов (как бы «усыхают»).
8. Тетрагидроизохинолин «забывается» рецепторами мозга, и они вновь приобретают способность более адекватно воспринимать НТМ, выработанные в синапсе самостоятельно.

Тем не менее, первый же прием алкоголя (часто и других веществ изменяющих настроение) приводит к её разбалансировке за счёт включения всех перечисленных выше механизмов нарушения функций. Следует упомянуть, что наркотики, транквилизаторы и еще ряд химических препаратов (веществ) вызывают, практически, те же нарушения работы мозга, что и алкоголь.

ГЛАВА 2.

АЛКОГОЛЬ. СТАДИИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ. ПОСЛЕДСТВИЯ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ

2.1. АЛКОГОЛИЗМ

В процессе организации социальной помощи семье важно знать и понимать, что АЛКОГОЛИЗМ – это медицинский диагноз, и поставить его может только врач-нарколог. Специалисты социальной службы занимаются организацией мер по преодолению/предупреждению негативных последствий употребления алкоголя на качество воспитания несовершеннолетних членов семьи и ухода за ними, таким образом, факт употребления алкоголя родителями нас интересует, прежде всего, с точки зрения риска нарушения прав и законных интересов несовершеннолетних, в том числе в форме жестокого обращения. В процессе реализации своих профессиональных задач по обеспечению минимальных прав и законных интересов ребёнка, связанных с выполнением утвержденного Плана реабилитации семьи, социальные работники могут взаимодействовать со специалистами местной наркологической службы, которые обеспечивают медицинскую помощь, в случае ее необходимости.

АЛКОГОЛИЗМ И СТАДИИ ЕГО РАЗВИТИЯ

Такое заболевание как алкоголизм не может развиться сразу, в короткие сроки. Поэтому врачи-наркологи ставят диагноз алкоголизм только при наличии у больного нескольких симптомов. Алкоголизм разделяется на три стадии в зависимости от количества и выраженности симптомов. Нарколог определяет наличие болезни, стадию развития и выбирает оптимальный вариант лечения зависимости.

Первая стадия алкоголизма

Многие наркологи считают, что началом первой стадии алкоголизма является отсутствие рвотных позывов при употреблении большого коли-

чества алкоголя. Накопленный со временем алкогольный опыт приводит к тому, что механизм защиты организма не срабатывает и лишний алкоголь остается в теле. В результате организм перенасыщается алкоголем, человек впадает в состояние более сильного алкогольного опьянения, и в результате случаются даже частичные провалы в памяти. Палимпсест – это научное название провалов в памяти. Отсутствие рвотных позывов и алкогольные провалы в памяти – это два первых симптома, которые сигнализируют о развитии алкоголизма.

Для того чтобы нарколог поставил диагноз алкоголизм, должен быть и третий симптом, таковым является частота употребления алкогольных напитков. Если человек употребляет спиртное 2-3 дня в неделю, и при этом на следующий день после пьянки у него не возникает отвращения к алкогольным напиткам, то все врачи констатируют начало первой стадии алкоголизма.

Четвертым симптомом начальной стадии болезни является повышение толерантности (переносимости) спиртного. Если поначалу человеку вполне хватает 100-150 грамм крепкого алкоголя для довольно сильного опьянения, то на первой стадии алкоголизма данная доза увеличивается в 3-4 раза. После повышения переносимости алкоголя начинает развиваться психологическая зависимость. В психике больного происходят различные изменения, которые касаются чувств и поведения: человек все чаще вспоминает приятные ощущения и события связанные с состоянием среднего или сильного алкогольного опьянения, желание выпить проявляется все чаще; больной постоянно ищет поводы употребить алкогольные напитки, находясь в компании, всегда заводит разговоры касательно алкоголя, выставляет себя знатоком алкогольных напитков и предлагает выпить; абсолютно любое нелепое и неадекватное поведение в состоянии алкогольного опьянения человек объясняет воздействием алкоголя, не видя в этом никакой своей вины; находясь в компании и осознавая, что скоро все будут употреблять алкогольные напитки, настроение алкоголика значительно улучшается, а общение с другими людьми становится более дружественным; зависимость хоть еще и не особо сильная, но уже достаточная для того, чтобы больной человек ощущал себя полноценно счастливым только тогда, когда выпивает достаточное количество алкоголя; на работе и дома систематически случаются конфликты из-за того, что больной человек часто бывает в состоянии алкогольного опьянения. Из-за изменений в психике больной все чаще и в больших количествах начинает употреблять алкогольные напитки, работоспособность и состояние здоровья человека ощутимо ухудшаются.

Вторая стадия алкоголизма

Вторая стадия включает в себя абсолютно все симптомы первой стадии, вот только проявляют они себя более ярко. Помимо этого, алкоголик начинает осознавать свою проблему – психологическую привязанность к алкогольным напиткам – и стремится употреблять меньшее количество алкоголя, хотя в большинстве случаев все попытки оказываются безрезультатными. В состоянии среднего алкогольного опьянения больной человек проявляет ощутимо большую работоспособность, чем в состоянии полной трезвости. На второй стадии алкоголизма продолжает развиваться толерантность к алкоголю, доходя до максимума, который индивидуален у каждого больного. Теперь, для того чтобы дойти до стадии сильного алкогольного опьянения, больному необходимо выпить в 5-10 раз большую дозу, чем среднестатистическая физиологическая норма для здорового человека. На второй стадии пьянство начинает носить постоянный характер, человек практически все время находится в состоянии «псевдозапоя». Алкоголь употребляется каждый день, перерывы между приемом очередной дозы алкоголя невелики. Обычно состояние трезвости поддерживается только для того, чтобы хотя бы относительно хорошо делать свою работу. Вечером заснуть без очередной порции алкоголя практически невозможно. Провалы в памяти становятся более длительными, восстановить хотя бы часть воспоминаний невозможно. Человек не помнит большую часть обстоятельств алкогольного опьянения, а все неадекватное поведение и любые негативные эмоции целиком выпадают из памяти. Помимо психологической, активно начинает развиваться физиологическая зависимость. Больной теряет какой-либо контроль над количеством выпитого спиртного, и в результате из-за перенасыщения организма алкоголем возобновляется похмелье, причем, весьма болезненное, поскольку причиной его возникновения является физическое и моральное истощение, дополненное сильным алкогольным отравлением.

Третья стадия алкоголизма

Третья стадия алкоголизма является последней, если не начать лечение в профессиональной клинике, то третья стадия закончится летальным исходом. Наиболее распространенными причинами смерти среди алкоголиков на третьей стадии является: «белая горячка» (алкогольный делирий); сердечно-сосудистая недостаточность; цирроз печени. Если организм алкоголика все же справляется с большими дозами употребляе-

мого алкоголя, то человек деградирует как личность, становясь грубым, циничным, озлобленным, агрессивным, криминогенным. Похмельный синдром проявляется очень сильно, каждый период протрезвления сопровождается ужасными головными болями, рвотой, тошнотой, болью во всем теле. Как ни странно, но устойчивость к алкоголю уменьшается. Алкоголик начинает пьянеть от небольших доз спиртного, а «псевдозапои» перерастают в настоящие полноценные запои длительностью от нескольких дней до одного-двух месяцев. Аппетит больного ухудшается, и человек очень сильно теряет в весе. Алкоголь практически непоправимо повреждает мозг, сердце, почки и особенно печень. Какие-либо интересы или удовольствия полностью пропадают, даже спиртное не может принести того удовлетворения, которое было раньше, человек начинает еще быстрее деградировать как личность. Для больных третьей стадией алкоголизма в подавляющем большинстве случаев все заканчивается смертью. Организм сильно истощен и отравлен постоянными длительными запоями, и восстановить нормальную функциональность тела очень сложно. Вдобавок к плачевному состоянию организма человек страдает от постоянных депрессий, что нередко приводит к суициду. Единственным решением проблемы алкоголизма на третьей стадии будет стационарное лечение в наркологическом диспансере. Для того чтобы определить стадию алкоголизма наркологи проводят специальный тест-опрос и вдобавок собирают алкогольный анамнез.

2.2. 7 ОСНОВНЫХ ШАГОВ НА ПУТИ К ТРЕЗВОСТИ

Процесс развития зависимости от алкоголя протекает нелинейно. На этом пути случается много драматических событий в жизни человека, в том числе неоднократные попытки каким-то образом решить постепенно накапливающиеся проблемы. Такие действия связаны с надеждой решить вековую загадку для зависимых – научиться пить умеренно, контролировать количество выпитого.

Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер «Остаться трезвым. Руководство по предотвращению срыва // https://profilib.net/chtenie/138052/terens-t-gorski-ostatsya-trezvym-rukovodstvo-po-profilaktike-sryva.php

Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер выделили 7 основных шагов на пути к трезвости:

1. Нерегулируемое пьянство

Пока алкоголик пьет в соответствии со своими желаниями, он обнаруживает, что у него появляются проблемы. Он пьет слишком много, больше, чем хотел бы. Это стоит денег и времени, но поначалу не вызывает особых трудностей. Затем он начинает перепивать и чувствует себя хуже, чем предполагал. Затем он обнаруживает возрастающую предопределенность, связанную с его первыми рюмками. Однажды начав, он должен продолжать пить; он теряет способность выбирать момент, когда начать пить. Он сбит с толку и болен. Его жизнь рушится.

2. Попытка регулировать пьянство, контролируя количество выпитого

Алкоголик пытается взять себя в руки, устанавливая границы. «Я больше не буду так напиваться». Он добивается некоторых успехов, но обнаруживает, что не может постоянно контролировать себя путем сознательного ограничения количества выпитого.

3. Попытка контролировать пьянство, меняя спиртные напитки

Алкоголик переходит от водки к коньяку, от коньяка к вину, от вина к пиву. Он проверяет свою веру в то, что водка (или вино, или пиво) для него не годится, и если он начнет употреблять другие спиртные напитки, то он сможет снова отвечать за себя. Он еще не понял, что именно алкоголь, а не разновидности алкоголя, вызывает тот болезненный процесс, который протекает в нем.

4. Попытка контролировать пьянство, устанавливая определенные периоды воздержания

Алкоголик приходит к убеждению, что если он остановится на месяц или на 6 недель, он снова сможет пить нормально. И он останавливается на время. Он доказал, что может прекратить пить, но он знает, что потом снова запьет. Алкоголик может совершать чудеса... в течение короткого времени. Обещание в конце концов вернуться к алкоголю – могущественная сила. Она делает невозможное возможным. Аргумент «Я все еще могу управлять собой» стоит тех мучений, которые переживает алкоголик во время своей экспериментальной трезвости. Но с течением времени дела начинают идти хуже. Продолжительность этих эпизодов трезвости сокращается, а переносить их становится все тяжелее.

5. Принятие решения прекратить пить без изменения своего жизненного стиля

Алкоголик понимает, что ему нельзя пить. Он испробовал все способы контролировать свое пьянство и убедился, что это невозможно. Итак, он останавливается. Ну и что? Он перестал пить, но продолжает жить так же, как и раньше. Он по-прежнему придерживается стиля жизни, при котором требуется алкоголь, чтобы сделать его полным и приносящим удовлетворение. Он чувствует: что-то не так, чего-то не хватает. Он обнаруживает, что некоторое время дела идут лучше, но затем постепенно понимает, что его надежды обмануты. Кажется, что трезвость не срабатывает. Он еще не понял, что алкоголизм – хроническая болезнь, чьи симптомы присутствует и в трезвости. Но теперь он начинает понимать это. Выздоровление не зависит только от воздержания. Выздоровление зависит от изменения жизненного стиля.

6. Принятие решения использовать успокоительные или другие изменяющие настроение вещества для поддержания трезвости или контролируемого пьянства

Здесь алкоголик получает очень тяжелый урок. Он называется полизависимость. Однажды попав в зависимость от алкоголя, алкоголик предрасположен к быстрому развитию зависимости от барбитуратов, транквилизаторов, снотворных и т.д. Он этого не знает, и обычно никто ему этого не говорит. Он приходит к врачу, который добросовестно выписывает ему транквилизаторы, и алкоголик добросовестно начинает принимать их, надеясь, что они помогут. Но вскоре он обнаруживает, что принимает слишком много таблеток и не может остановиться; он попал в зависимость. Алкоголь, таблетки и марихуана не могут смешиваться, не порождая серьезных проблем. Алкоголик может научиться этому или на чужом опыте, или на своем собственном – и это тяжелый опыт.

7. Принятие решения прекратить пить, следуя программе изменения жизненного стиля

Алкоголик, наконец, понимает, что избавление от алкоголизма состоит в следующем: прекратить пить, получить знания о болезни и затем изменить свой жизненный стиль таким образом, чтобы успешно приспособиться к жизни при полном воздержании от алкоголя. Он должен узнать о хронических симптомах алкоголизма, существующих в трезвости, и научиться управлять этими симптомами, пока он еще трезв.

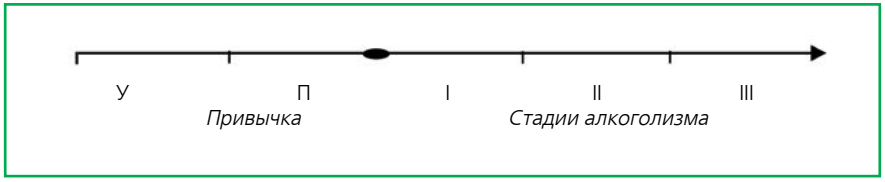
2.3. ЭТАПЫ БОЛЬШОГО ПУТИ

С.Н. Зайцев предложил весь алкогольный путь человека представить в виде отрезков, на котором можно выделить следующие этапы:

- ✓ умеренное употребление спиртного (У);
- ✓ привычное употребление спиртного, вредная привычка, то, что раньше называлось бытовым пьянством (П);
- ✓ первая, вторая, третья стадии хронического алкоголизма, алкогольной болезни, зависимости от алкоголя (I, II, III).

Зайцев С.Н. Мой алкоголизм: Самоучитель отказа от алкоголя. – Н. Новгород, 2004.

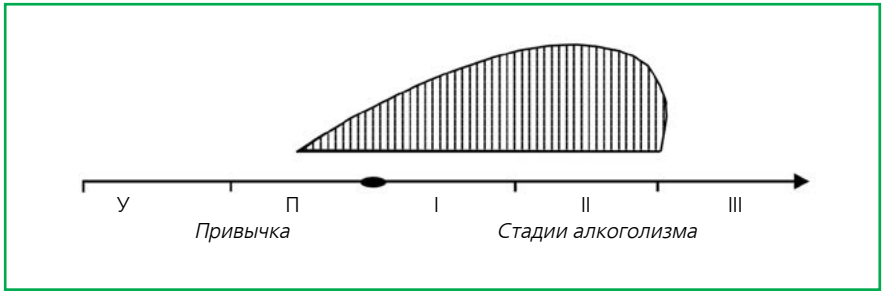
Этапы алкогольного пути человека



Из приведенного графика видно, что до выделенной отметки (⬮) отношения с алкоголем складываются на уровне привычки, а после этой черты — на уровне болезни (см. стадии алкоголизма).

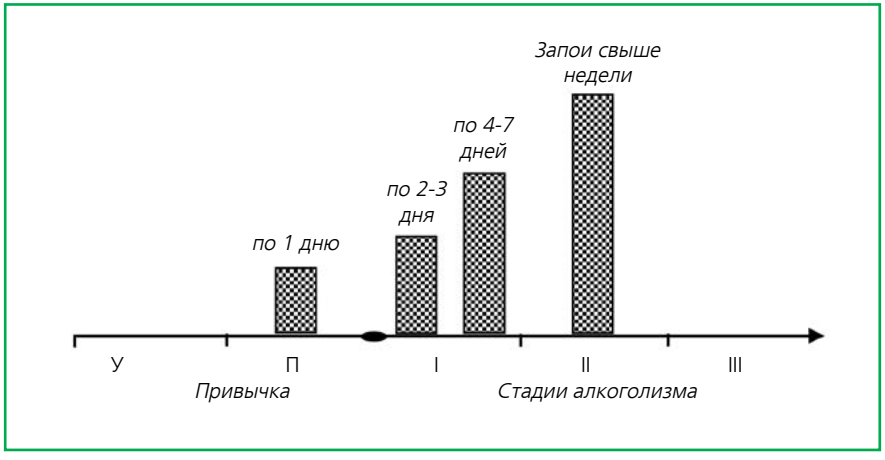
Злоупотребление алкоголем начинается до болезни и прекращается к концу второй стадии. В среднем, требуется 5–7 лет злоупотребления на уровне привычки, чтобы сформировалась алкогольная болезнь. Если же к рюмке прикладывается подросток, когда психика пластична и чрезвычайно чувствительна к действию любых ядов, то болезнь сформируется значительно быстрее, возможно, за несколько месяцев.

Симптом «Злоупотребление алкоголем»



На уровне болезни реакция организма на алкоголь меняется. *При приеме спиртного на второй день отмечается уже улучшение самочувствия*, пусть не полностью — частично, пусть на короткое время, но улучшение. Вот поэтому в первой половине первой стадии алкоголь чаще употребляют подряд по 2–3 дня, во второй половине первой стадии болезни запои увеличиваются от трех дней до недели, и, наконец, на второй стадии запои обычно свыше недели. Пьет и пьет подряд 2–3 недели, месяц, и все кругом удивляются: «Как же у него сердце и печень выдерживают?»

Эксцессы и запои — симптомы алкогольной болезни



Подряд по несколько дней употребляют спиртное не только при запоях, но иногда и при эксцессах. А это разные симптомы. При эксцессах алкоголь употребляют подряд несколько дней, но только вечерами. Эксцессы до 3-х дней возможны и при привычке, а *эксцессы свыше 3-х дней* следует рассматривать как симптом алкогольной болезни. Если же говорить о запоях, когда каждый следующий день начинается с опохмеления — употребления спиртного с целью улучшить самочувствие, то этот признак вообще для привычки не характерен и встречается только при болезни. Один пациент сказал: «Я вообще не пью, но если выпью, то обязательно уйду в запой». Так «вообще не пьют» при алкоголизме.

До середины первой стадии количество трезвых дней в месяце преобладает над количеством алкогольных, а с середины первой стадии соотношение обратное – алкогольных дней больше, чем трезвых. Алкогольным день считается при любом употреблении спиртного. Даже если выпит стакан пива без признаков опьянения — это уже алкогольный день. Если до середины первой стадии болезнь протекает не дифференцированно, то есть у разных людей приблизительно одинаково, то в дальнейшем начинается выделение *двух крайних форм алкогольной болезни – запойной и перемежающейся*. Все крайнее в жизни встречается редко, и болезнь обычно протекает в смешанной форме, когда запои чередуются периодами более умеренного употребления спиртного. В этом случае влечение к алкоголю чаще обостряется с интервалом в две недели. Есть и еще более крайние формы болезни.

Дипсомания – это когда чудовищные запои повторяются через длительные промежутки времени, через 6–18 месяцев, и постоянное пьянство – когда человек употребляет спиртное ежедневно.

Возрастающая устойчивость организма к алкоголю — симптом алкогольной болезни. Это ферментные системы печени болезненно изменяются, настраиваясь на прием все больших и больших токсических, отравляющих доз алкоголя. Тот момент, когда человек начинает выдерживать дозы свыше 300,0 г водки, обычно соответствует переходу из привычки в болезнь.

Можно выделить три признака, по которым отслеживается изменение употребляемой дозы при болезни:

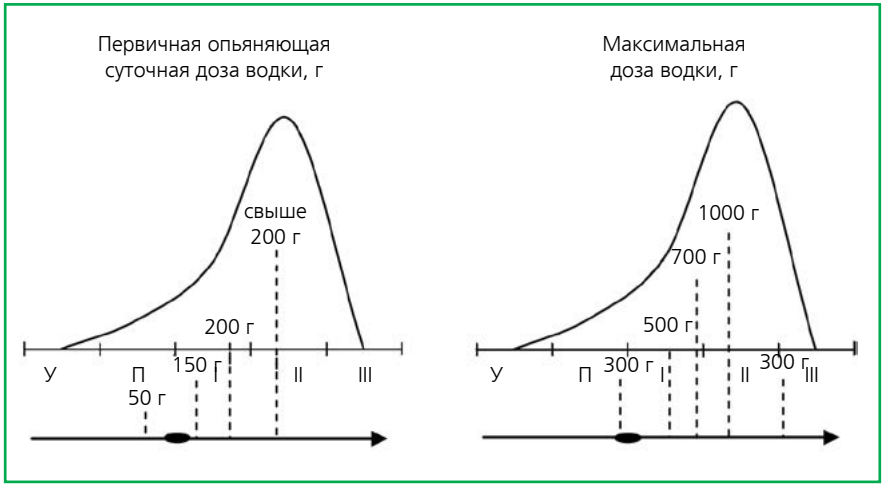
- ✓ средняя суточная доза;
- ✓ первичная опьяняющая доза;
- ✓ максимальная суточная доза.

Средняя суточная доза с середины первой стадии обычно превышает 300,0 г водки для мужчины, а для женщины 250,0 г.

Первичная опьяняющая, минимальная доза, с которой чаще появляются первые признаки опьянения, при привычке составляет 50 г водки. Выпьет такой человек 50 г, и в голове зашумело. При первой стадии алкогольной болезни опьянение возникает уже со 150–200 г водки. И, наконец, на второй стадии первые признаки опьянения возникают с дозы свыше 200,0 г водки.

Максимальная суточная доза (напомню, за последние 6 месяцев), личный рекорд, в первой половине первой стадии составляет 500 г водки, к концу первой стадии уже 750 г водки, а на второй стадии 1 л и больше. Если изобразить устойчивость организма к алкоголю на графике, то до середины второй стадии она будет возрастать, а затем резко снижаться.

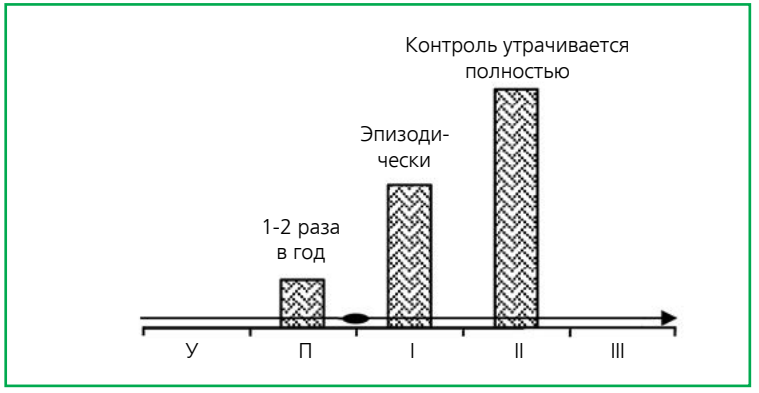
Устойчивость организма к алкоголю



При привычке человек знает свою норму. «Переборы» возможны 1–2 раза в год, не чаще. А вот при алкогольной болезни появляется такой симптом, как *утрата количественного контроля*. Иногда человек и настраивает себя на прием небольшой дозы алкоголя, но рука сама наливает и опрокидывает рюмку за рюмкой. На первой стадии количественный контроль утрачивается частично. До середины первой стадии количество эпизодов с контролем преобладает. Чаще выпивают с контролем, т.е. в дозах менее 300 г водки в сутки (250 г для женщин), а реже без контроля — 300 г водки и больше. К концу первой стадии соотношение меняется. Чаще выпивают без контроля — 300 г водки и больше, а реже с контролем (напомню, за последние 6 месяцев). На второй стадии болезни контроль за количеством выпитого утрачивается полностью: сколько есть денег в кармане, столько будет пить.

Другой симптом, который также появляется с началом первой стадии, это *утрата ситуационного контроля*. При привычке выпивают, когда ситуация к этому располагает. Когда стол накрыт и все красиво обставлено. При алкогольной болезни начинают выпивать без всякого повода. Утрата ситуационного контроля — это еще и утрата контроля за своим поведением. Пьяный человек может сказать или сделать что-то такое, о чем потом будет жалеть. *На первой стадии контроль утрачивается частично. А на второй — полностью.*

Утрата количественного и ситуационного контроля на первой стадии частичная, а на второй — полная



Похмельный синдром является основным отличительным признаком второй стадии алкоголизма. Именно похмельем вторая стадия отличается от первой и от третьей. При привычном употреблении алкоголя бывает отравление алкоголем. На второй стадии утреннее опохмеление становится уже постоянным и обязательным. И если в

конце первой стадии можно резко обрывать запой — ничего страшного не случится, то на второй стадии алкоголизма опохмеляться надо обязательно. Иначе можно погибнуть. Резко обрывать запой на второй стадии можно только с медицинской помощью, а иначе — большой риск для жизни.

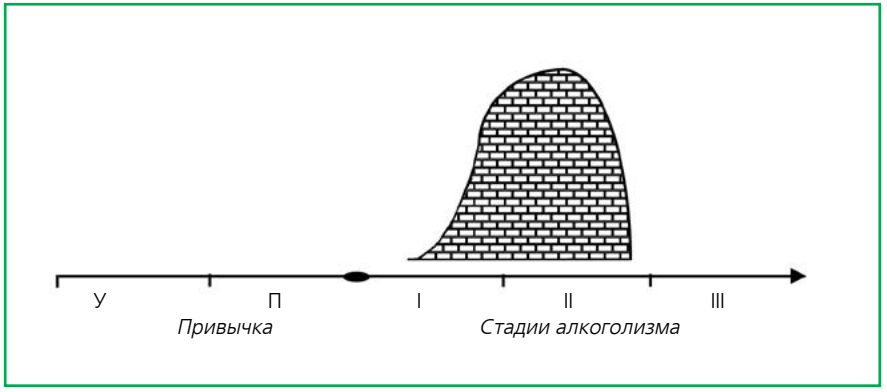
Похмельный синдром на второй стадии будет состоять из трех частей — психической, неврологической и, выражаясь языком медицинским, соматовегетативной (скажем, реакции внутренних органов).

1. Реакция внутренних органов к концу первой стадии болезни, когда похмелье проявляет себя в легкой форме: отмечаются головные боли, сухость во рту, повышенное потоотделение. При переходе во вторую стадию отмечается похмелье в средней степени тяжести. Появляются тошнота, рвота, учащение сердцебиения, повышение артериального давления. В запущенных случаях болезни, на второй стадии, тяжелое похмелье заканчивается обычно сосудистыми катастрофами – инфарктами и инсультами.

2. Неврологическая составляющая похмельного синдрома представлена следующими признаками. К концу первой стадии похмелье в легкой форме — наутро отмечается внутренняя дрожь. При переходе во вторую стадию алкоголизма мы наблюдаем уже дрожь конечностей и дрожь головы. В тяжелых случаях, только на второй стадии, отмечаются приступы алкогольной эпилепсии — судорожные припадки на выходе из запоя с посинением лица, пеной у рта, непроизвольным мочеиспусканием, недержанием кала и утратой памяти на события.

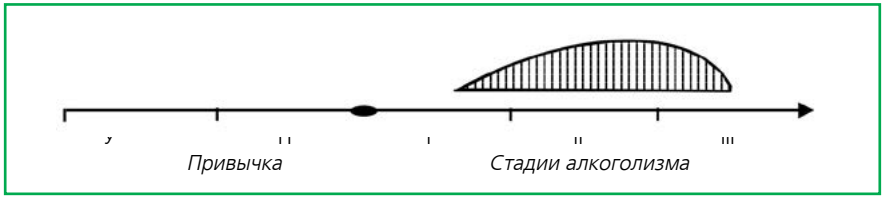
3. Психическая составляющая похмельного синдрома. В легкой степени, к концу первой стадии, наутро вялость, подавленность, разбитость, тревога, страх. При похмелье средней степени тяжести и переходе во вторую стадию наблюдаются бессонница и кошмарные сновидения. Наутро глубокая депрессия, иногда с мыслями о самоубийстве. А в самых тяжелых случаях, только на второй стадии, отмечаются бред, галлюцинации, явления алкогольного психоза. Наиболее часто на второй стадии отмечаются два вида психозов: алкогольный бред ревности или «белая горячка» (алкогольный делирий).

Похмельный синдром начинает формироваться к концу первой стадии и полностью сформирован на второй стадии болезни



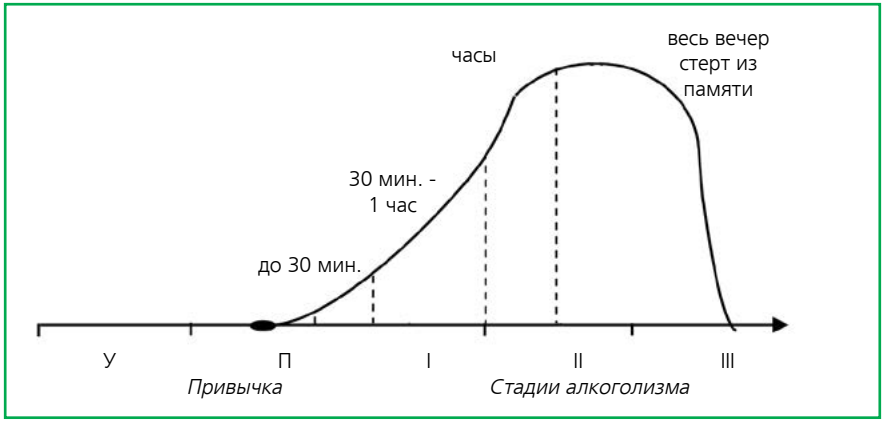
На второй стадии болезни утрачивается качественный контроль, и человек начинает пить все, что горит: стеклоочиститель, политуру, одеколон и другие суррогаты алкоголя.

Симптом «утрата качественного контроля» формируется на второй стадии болезни



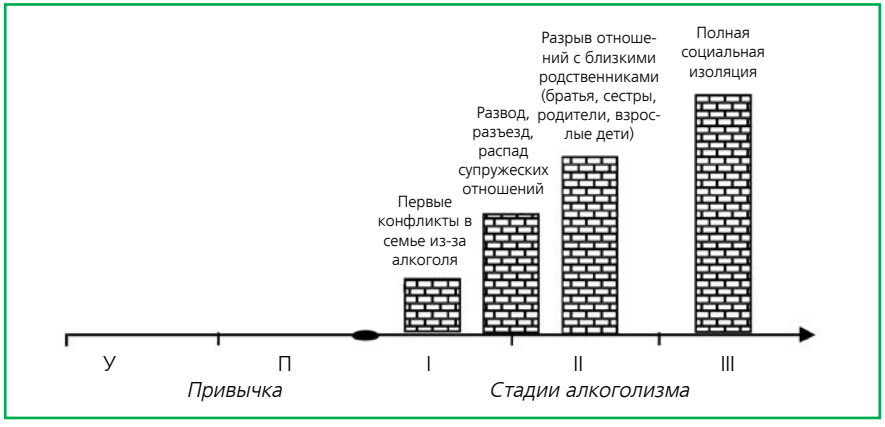
Алкогольные амнезии — провалы памяти на фоне опьянения, симптом, патогномоничный для алкогольной болезни.

Алкогольные амнезии



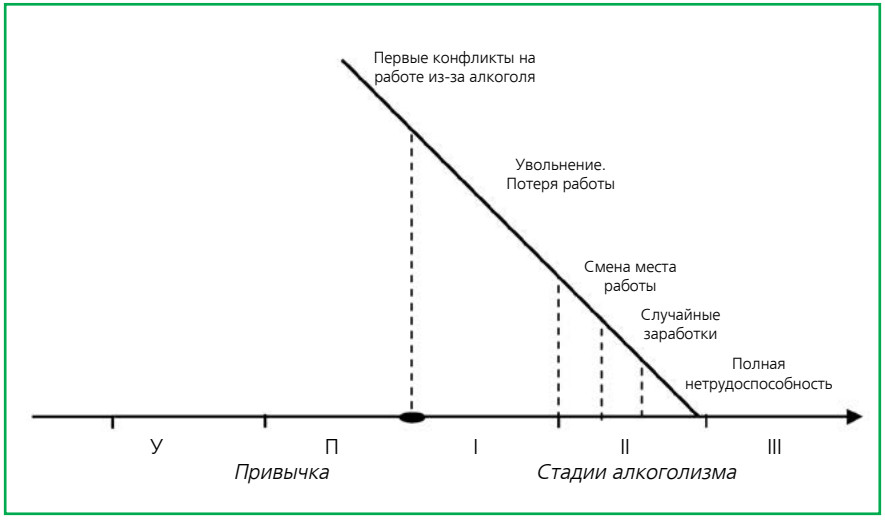
При переходе из первой во вторую стадию алкогольной болезни конфликты нарастают, и *семья закономерно распадается.* Если терпение жены (или мужа) заканчивается при переходе во вторую стадию, то *близкие родные отказываются от человека* немного позже, *к середине второй стадии*, и человек остается один на один с алкогольной болезнью.

Семейный статус при алкогольной болезни. Полная социальная изоляция



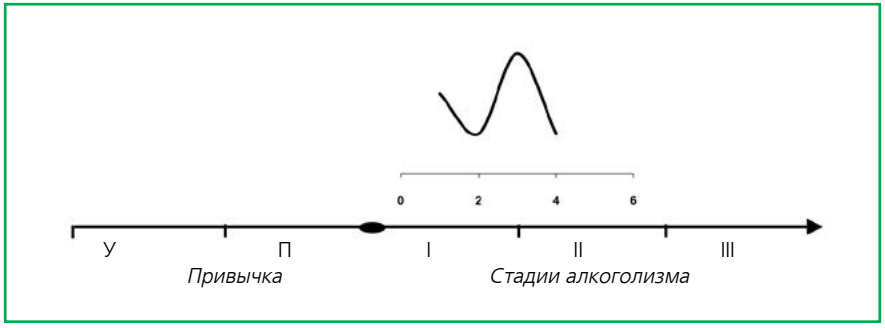
При переходе из первой во вторую стадию алкогольной зависимости человек теряет работу. С середины второй стадии человек уже нигде не работает. Во второй половине второй стадии возможны только случайные заработки.

Показатели трудоспособности



Уже на первой стадии разрушается психическое здоровье. Именно психика, а точнее, эмоциональная сфера разрушается в первую очередь. Проявляется это в изменении настроения и эмоций. Отмечается неустойчивость к стрессам, к нервным и психическим нагрузкам. Появляются периоды эмоциональной неадекватности, эмоционального несоответствия обстановке. При алкогольной болезни жизнь без водки, без пива кажется иногда серой и мрачной, а алкоголь поднимает настроение. Ну не чувствует человек уже гармонии в трезвой жизни, как раньше. Не может получить удовольствия от трезвой жизни в полной мере. Но это только начало.

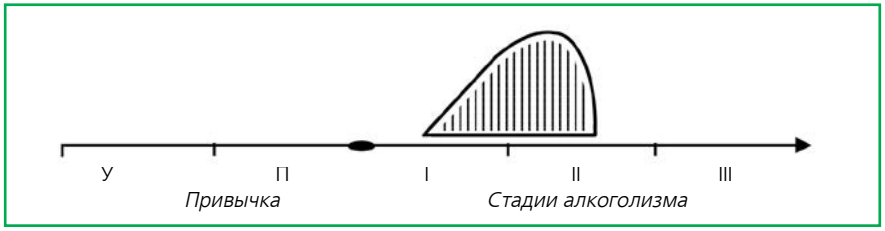
Беспричинные колебания настроения отмечаются с начала первой до середины второй стадии алкогольной болезни



Во второй половине первой стадии нервная система разрушается все больше и больше, и появляется такой симптом, как *измененные формы опьянения — опьянение с депрессией или, напротив, с агрессией, со злостью*. Это зависит от направленности психических процессов. У интровертов (меланхолики и флегматики) психические процессы направлены во внутрь, и опьянение протекает с депрессией. А у экстравертов (холерики и сангвиники) психические процессы направлены вовне, и опьянение протекает с агрессией и злостью. При смешанных типах депрессия и злость могут чередоваться. Если опьянение протекает с депрессией, то начинают пить в одиночку. К концу первой стадии появляются мысли о самоубийстве, а в начале второй стадии – попытки самоубийства, иногда завершенные. Если же опьянение протекает с агрессией, со злостью, то это выглядит уже иначе. В семье все чаще и чаще скандалы и ругань. К концу первой стадии агрессия и злость проявляются уже на уровне поступков. Может уже замахнуться, толкнуть и даже ударить не в полную силу. В начале второй стадии болезни появляются угрозы расправы ножом, топором. К середине второй стадии доходит и до самой жестокой физической расправы.

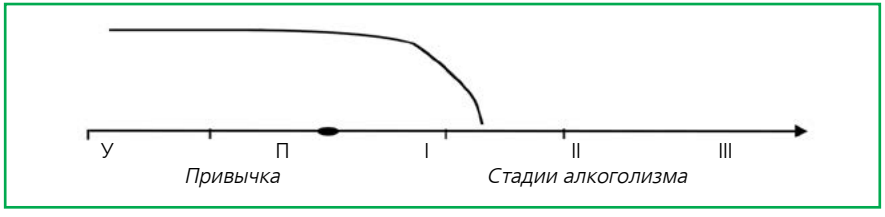
Агрессию и злость человек может направить на какие-то вещи — тарелкой о стол, телефоном о холодильник. Может направить на тех, кто рядом — на жену, на детей, на родителей, на друга — вместе водку пили и тут же подрались без всякого повода. Наконец, агрессию и злость человек может направить на самого себя.

Опьянение с агрессией или с депрессией чаще отмечаются на этапе от середины первой до середины второй стадии алкогольной болезни



В первой половине второй стадии начинает формироваться психоорганический синдром, алкогольная энцефалопатия, алкогольное слабоумие — идет снижение интеллекта. На первой стадии этого нет, человек интеллектуально сохранен. К середине второй стадии алкогольное слабоумие сформировано полностью. Это будет заметно уже по всему: по внешнему виду, по настроению, по поступкам, по всей жизни. Меняется знак эмоций. В конце второй стадии никакой депрессии, никакой подавленности, никаких мыслей о самоубийстве, никакого сниженного настроения, ни стыда, ни совести не остается. Нет, напротив, эйфория — беспричинно радостное, приподнятое, дурашливое настроение. Радость без причины — признак… запущенной алкогольной болезни. Снижение интеллекта — это необратимые изменения психики. Вот как раз это не лечится. Если допущено снижение интеллекта, то это навсегда. Тут уж лечите не лечите, а прежним этот человек никогда не станет. В третью стадию входит полной развалиной. Даже слово «человек» здесь мало подходит. Остается только оболочка от человека — души там нет, только физиология: поесть и поспать. Человек как личность разрушен полностью. Здесь мы можем наблюдать алкогольное слабоумие в чистом виде.

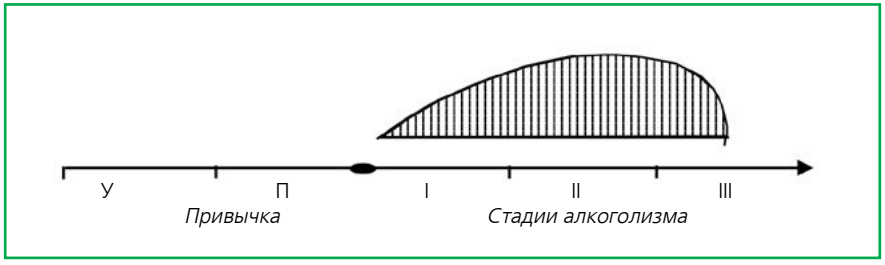
Снижение интеллекта



Если на первой стадии болезни разрушается эмоциональная, а на второй ментальная сфера, интеллект, то *в конце второй — начале третьей стадии разрушается волевая сфера*. Идет волевое снижение, утрата волевых качеств. Единственное, что можно для такого человека сделать хорошего – это поместить его в интернат для психохроников

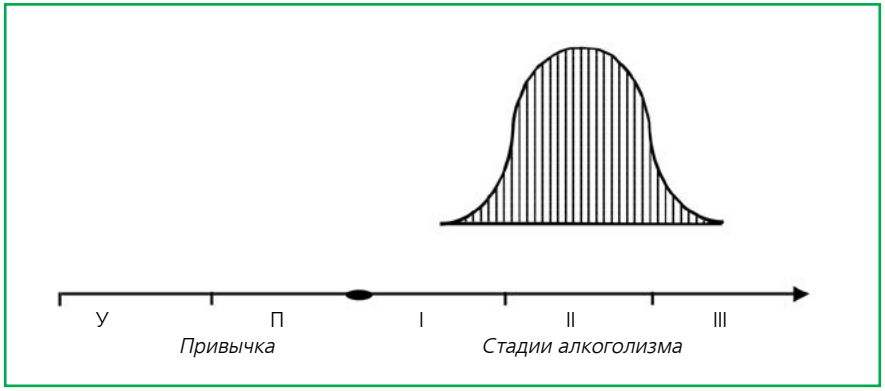
Влечение к алкоголю – основной признак алкогольной болезни. Чаще влечение обостряется с периодичностью в 1–3 недели. Это происходит потому, что ткань мозга имеет сродство к алкоголю и, впитывая около трети чистого алкоголя от выпитого, удерживает его остатки в течение двух недель. *На первой стадии* алкогольной зависимости *влечение носит характер навязчивости*. Это значит, что мысль о выпивке, если уж она появилась, будет возникать снова и снова. Будет *борьба мотивов* – еще один симптом алкогольной болезни, когда, с одной стороны, он вспоминает о том, сколько бед и несчастий принесла ему водка, а с другой – «Если хорошая компания и повод достаточный, и если немножко, то почему не расслабиться?». *Борьба мотивов – симптом первой стадии алкоголизма*. Сколько бы ни боролся сам с собой – день, два, три, от силы неделю, а влечение к алкоголю возьмет верх – срыв неизбежен. Нервное напряжение будет нарастать до тех пор, пока потребность в алкоголе не будет удовлетворена. Это более легкое влечение к алкоголю на уровне психической зависимости, на уровне навязчивости.

Влечение к алкоголю на уровне психической зависимости. Навязчивые мысли о выпивке

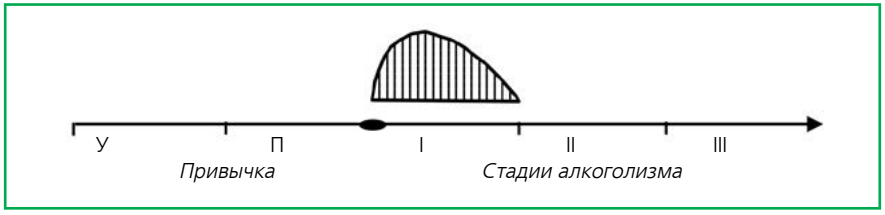


На второй стадии болезни появляется еще один вид влечения, *более тяжелое влечение на уровне физической зависимости — компульсивное*. На второй стадии болезни *алкоголь включается в обмен веществ*. Тяжелое влечение приобретает *характер непреодолимости в стремлении к спиртному*. Как определить, у кого есть физическая зависимость от алкоголя, а у кого нет? У кого алкоголь включился в обмен веществ, а у кого не включился? Определить это очень просто. *На поведенческом уровне физическая зависимость представлена четырьмя основными признаками: пропиванием вещей из дома; употреблением суррогатов алкоголя; необыкновенным чутьем на алкоголь (на уровне экстрасенсорных способностей) и совершением преступлений из-за бутылки водки*. Все эти признаки появляются не в один день. Вначале один, потом другой, третий, четвертый. Первый из этих симптомов обнаружится при переходе из начальной во вторую стадию болезни. А уже к середине второй стадии все четыре признака обязательны, физическая зависимость сформирована полностью.

Влечение к алкоголю на уровне физической зависимости (компульсивное)



Анозогнозия, неузнавание у себя болезни, отмечается только на первой стадии



Алкоголизм, если его не лечить, *заканчивается трагически: человек попадает или на скамью подсудимых, или на инвалидную кровать, или на кладбище.*

Если, прочитав эти строки, вы задумались, вам необходимо обратиться к специалисту. Не для лечения, на консультацию. Он поставит точный диагноз, определит, привычка это или болезнь. А уж после этого вопрос о необходимости лечения вы решите для себя сами.

Скорость болезненного процесса на первой, второй и третьей стадиях болезни относительно постоянна!

Допустим, у какого-то человека первая стадия растянулась на 15 лет, так у него и вторая стадия растянется на 15 лет, если ему очень повезет и он выживет в это время. А у другого первая стадия болезни прошла от начала и до конца за 2 года, так у него и вторая стадия пройдет тоже за 2 года. Единственное, что может остановить болезнь — это специальное противоалкогольное лечение. Теперь вы сможете определить, за сколько лет пройдет вся первая стадия, а вторая протекает по времени столько же, сколько и первая, *когда и в какой последовательности будут возникать новые симптомы.* При этом надо учесть, что сейчас болезнь протекает не так, как раньше. Во времена Советского Союза первая стадия алкоголизма, нелеченые случаи, протекала в среднем за 15–20 лет. В последнее же время из-за того, что употребляется в основном некачественный алкоголь, болезнь протекает злокачественно. Первая стадия от начала и до конца проходит в среднем за 3–5 лет.

ГЛАВА 3.

СИМПТОМЫ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ В ТРЕЗВОСТИ

Когда прекращается употребление алкоголя, выздоровление только начинается. Вместе с воздержанием от алкоголя возникают разнообразные симптомы, которые являются нормальной частью болезни. Как только человек признает свое пьянство проблемой и перестает пить, начинается настоящая битва за трезвость. *Знание этих симптомов и соответствующее лечение необходимы для полного выздоровления.*

Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер «Остаться трезвым. Руководство по предотвращению срыва» // https://profilib.net/chtenie/138052/terens-t-gorski-ostatsya-trezvym-rukovodstvo-po-profilaktike-sryva.php

3.1. ОСТРЫЙ АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ

Выздоровление начинается с удаления алкоголя из организма. Абстинентные симптомы появляются, когда содержание алкоголя в крови падает ниже того уровня, который требуется организму алкоголика. Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер указывают, что острый абстинентный синдром (ОАС) бывает двух типов.

Тип 1 отмечен возбуждением центральной нервной системы и проявляется в треморе, галлюцинозе, делириуме и конвульсивных припадках.

Тип 2 отмечен внутренней болью и проявляется в прогрессирующем ощущении внутреннего возбуждения (как будто тело разрывается на части), нарастании симптомов физического стресса, повышении кровяного давления, учащении пульса и дыхания, в возбужденном или угрожающем поведении, в жалобах на дискомфорт и страх потерять контроль над собой.

Пациент, находящийся на любой стадии любого типа ОАС, должен находиться под внимательным наблюдением. Важно как медикаментозное, так и поведенческое вмешательство. В большинстве случаев с помощью лекарств требуется предотвратить чрезмерные реакции организма на отсутствие алкоголя. Поведенческое вмешательство состоит в

оказании внимания пациенту, в обсуждении его тревоги, упражнениях на снятие стресса и в убеждении пациента в том, что все происходящее с ним нормально, предсказуемо и рано или поздно закончится. Нельзя недооценивать серьезность ОАС. Каждый человек, страдающий от симптомов абстиненции, нуждается в поддержке, и в тяжелых случаях необходимо обращаться за медицинской помощью.

3.2. ПОСТАБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ

Алкоголизм вызывает повреждение мозга и центральной нервной системы, которые проявляются в симптомах постабстинентого синдрома, постепенно возникающих после того, как пациент оправился от ОАС.

ПОСТАБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ – ряд признаков зависимости, появляющихся после периода острой абстиненции.

По мнению Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер, постабстинентный синдром (ПАС) представляет собой сочетание признаков болезни зависимости, проявляющихся в результате *воздержания от употребления* веществ, вызывающих зависимость. У алкоголика эти признаки появляются на седьмой – четырнадцатый день от начала воздержания, при стабилизации после периода острой абстиненции. Постабстинентный синдром – это биопсихосоциальное явление, возникающее в результате одновременного повреждения нервной системы алкоголем или наркотиками и психосоциального стресса от приспособления к жизни без наркотиков и алкоголя. Выздоровление сопровождается очень сильным стрессом. Многим химически зависимым так и не удаётся самостоятельно справиться со стрессом, не прибегая к выпивке и наркотикам. Степень выраженности ПАС определяется двумя факторами: степенью дисфункции мозга, вызванной зависимостью, и силой психосоциального стресса, испытываемого в процессе выздоровления.

Главные симптомы постабстиненции – нарушение мыслительных процессов, нарушение эмоций, нарушение кратковременной памяти, чувствительность к стрессу и сверхреагирование на стресс.

Нарушения мыслительного процесса проявляются в путанице мыслей и в узких, ригидных и повторяющихся суждениях. Есть трудности в понимании абстрактных принципов и отдельных связей. Затронута

способность к концентрации внимания, и мышление часто разбросано, хаотично или движется по кругу. Возникают проблемы с памятью из-за неспособности переводить содержание кратковременной памяти в долговременную, что приводит к забыванию текущих событий через 20 минут.

Нарушения эмоциональных процессов проявляются в эмоциональной реактивности или в эмоциональном оцепенении. Снижается стрессовый порог, и возникает повышенная чувствительность на стресс. *Существует прямая связь между стрессом и тяжестью симптомов ПАС. Стресс усиливает ПАС; тяжесть ПАС создает стресс, который еще больше усиливает ПАС.*

Когда мысли выздоравливающего алкоголика начинают путаться, когда он обнаруживает свою неспособность сосредотачиваться и запоминать, когда он чрезмерно реагирует на нормальный стресс, он может подумать, что сходит с ума. Выздоравливающий алкоголик нуждается в знаниях о постабстиненции, чтобы воспринимать свои симптомы как нормальное явление в процессе выздоровления. Симптомы постабстинентного синдрома постепенно исчезают по мере того, как проходят неврологические нарушения и пациент обучается методам адаптации и компенсации путем изменения жизненного стиля. Это позволяет вести осмысленную и продуктивную жизнь, несмотря на продолжающееся присутствие симптомов.

Восстановление повреждений, нанесенных ПАС организму алкоголика, требует воздержания от алкоголя. Но сами эти повреждения ослабляют способность воздерживаться от алкоголя. Таков парадокс выздоровления. Алкоголь обладает способностью временно снимать симптомы этих повреждений. Если человек начнет пить, то он снова будет ясно мыслить – некоторое время, его эмоции войдут в норму – на некоторое время, он будет чувствовать себя здоровым – некоторое время. К несчастью, болезнь неизбежно вызовет неконтролируемое пьянство, которое снова разрушит все эти функции.

В благоприятных условиях ПАС может протекать в легкой форме. Поскольку пациент в этом состоянии очень чувствителен к стрессу, резкое ухудшение может наступить при встрече со стрессовой ситуацией. Пациент должен получать знания о ПАС и методах контроля в тот период, когда уровень стресса низок, чтобы суметь управлять симптомами, когда они появятся.

Как правило, интенсивность признаков ПАС достигает пика через три – шесть месяцев после начала абстиненции. Это поражение

чаще всего обратимо, т.е. при условии прохождения необходимой терапии основные признаки со временем исчезают. Однако адаптация требует времени. Когда-то считалось, что неврологические нарушения необратимы. Однако клинический опыт показывает, что, несмотря на повреждения нервной системы, большая часть последствий этих повреждений обратима. На восстановление повреждённой нервной системы, как правило, уходит от 6 месяцев до 2 лет, если человек участвует в эффективной программе выздоровления.

Пациенты могут обучиться управлять симптомами постабстиненции с помощью программы, включающей в себя знания о болезни, управление стрессом, диету, упражнения, навыки расслабления и управления своей жизнью. Получение знаний об эффектах ПАС может способствовать пониманию пациентом своего состояния. Соотнесение полученных сведений со своими собственными симптомами дает им надежду на выздоровление и модель для понимания своего поведения.

Есть прямая корреляция между возрастанием стресса и тяжестью ПАС – одно усиливает другое. Пациенты должны быть обучены навыкам определения источника стресса и навыкам принятия решения и разрешения проблем. Эти навыки позволяют снизить стресс.

Эффекты ПАС уменьшаются при правильном питании, включающем хорошо сбалансированную диету с большим содержанием белка и низким содержанием углеводов. Следует избегать больших количеств сладостей, кофеина и никотина. Упражнения на расслабление могут быть использованы как инструмент для тренировки нервной системы и снижения стресса. Физические упражнения помогают восстановить тело, также снижая при этом стресс. Регулярные нагрузки и режим дня обеспечивают уменьшение тревоги и повышение уверенности в себе.

По мере излечения неврологических нарушений через воздержание от алкоголя и обучения пациента методам адаптации и компенсации через изменение жизненного стиля может быть достигнута осмысленная и продуктивная жизнь, несмотря на наличие симптомов ПАС.

3.3. ПРИЗНАКИ ПОСТАБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА

Самыми характерными признаками являются трудности в решении простых жизненных задач. Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер выделяют шесть основных признаков ПАС. Это:

- затруднения в ясности мышления,
- чрезмерно эмоциональное реагирование,
- проблемы с памятью,
- нарушения сна,
- проблемы с физической координацией,
- проблемы в управлении стрессом.

Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер «Остаться трезвым. Руководство по предотвращению срыва» // https://profilib.net/chtenie/138052/terens-t-gorski-ostatsya-trezvym-rukovodstvo-po-profilaktike-sryva.php

Неспособность решать простые жизненные задачи, вызванная отдельными или всеми этими признаками, приводит к заниженной самооценке. Человек чувствует себя мало на что годным, находится в замешательстве, ему кажется, что он «не такой, как надо». Заниженная самооценка и страх поражения мешают продуктивной и творческой жизни. Рассмотрим эти признаки ПАС, приводящие к неспособности решать простые жизненные задачи.

ЗАТРУДНЕНИЯ В ЯСНОСТИ МЫШЛЕНИЯ

Во время воздействия ПАС выздоравливающий испытывает несколько видов расстройств мышления. Интеллект при этом не поражен. Наиболее распространённым признаком ПАС является неспособность сосредоточиться дольше, чем на несколько минут. Другим частым признаком постабстинентного синдрома является неспособность к абстрактному мышлению. Абстракция – это неконкретная идея или понятие, то, чего нельзя подержать в руках, сфотографировать или положить в ящик стола. Проблемы с концентрацией усиливаются, когда речь идёт об абстрактных понятиях. Ещё один характерный признак – ригидное (негибкое), повторяющееся мышление. В голове могут снова и снова прокручиваться одни и те же мысли, при этом невозможно вырваться из этого замкнутого круга рассуждений («гонок») и упорядочить свои мысли.

ПРОБЛЕМЫ С ПАМЯТЬЮ

У многих выздоравливающих распространены проблемы с кратковременной памятью. Человек может что-то услышать и понять, но через двадцать минут забыть об этом. Кто-то может дать ему указание или поручение, он точно будет знать, что нужно делать, но, уйдя, вдруг обнаружит, что неточно помнит или совсем забыл сказанное. Также иногда во время стресса трудно вспомнить важные события прошлого. Воспоминания не исчезли, человек может легко оживить их в другое время. Человек осознаёт, что знает что-то, но просто не может припомнить это во время стресса.

Расстройства памяти в период выздоровления могут затруднить освоение новых навыков и усвоение информации. Навыкам обучаются путём приобретения знаний и расширения того, что уже знаешь. Проблемы с памятью затрудняют расширение уже известных знаний.

ЧРЕЗМЕРНО ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РЕАГИРОВАНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ

Люди, испытывающие в период трезвости эмоциональные трудности, часто слишком остро реагируют на разнообразные ситуации. На события, требующие двух единиц эмоциональной реакции, они реагируют десятью единицами. Когда в результате такого чрезмерного реагирования нервная система подвергается большему напряжению, чем может выдержать, происходит эмоциональное выключение. В таком случае человек испытывает эмоциональное оцепенение, становится неспособным что-либо чувствовать. И даже если знает, что должен что-то чувствовать, то просто неспособен на это. Одно настроение может внезапно смениться другим по непонятным ему причинам.

НАРУШЕНИЯ СНА

Большинство выздоравливающих испытывают проблемы со сном. Часть проблем – временные, некоторые же останутся на всю жизнь. На ранних стадиях выздоровления наиболее распространены необычные или беспокоящие сны. Они могут мешать человеку спать достаточно времени. Но по мере увеличения срока трезвости они становятся реже и спокойнее. Даже при отсутствии необычных снов, человек может с трудом засыпать или постоянно просыпаться ночью. Он может спать по-разному: то подолгу за один раз, то в разное время суток. Некоторые из таких особенностей могут никогда не

«нормализоваться», но большинство людей без особых трудностей приспосабливаются к ним.

ПРОБЛЕМЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ КООРДИНАЦИЕЙ

Весьма серьёзной проблемой ПАС (хотя, возможно, не такой распространённой, как другие) являются трудности, связанные с физической координацией. Обычные признаки – это головокружения, нарушения равновесия, проблемы координации системы глаза – руки, замедленные рефлексы. В результате возникает неповоротливость, подверженность несчастным случаям. Отсюда термин «сухое опьянение». Об алкоголиках, без выпивки имеющих вид пьяных из-за того, что они неповоротливы и спотыкаются, говорят как о «сухих пьяных». Окружающим кажется, что эти люди выпили, хотя это не так.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К СТРЕССУ

Трудности в управлении стрессом – наиболее сложный и мучительный элемент постабстинентного синдрома. Выздоравливающие часто неспособны отличить ситуации малого и сильного стресса. Они могут не осознавать низких уровней стресса, а потом чрезмерно реагировать, поняв, что испытывают стресс. Ситуации, которые раньше бы их не беспокоили, могут показаться им стрессовыми; и, кроме того, реагируя, они всё принимают слишком близко к сердцу. Они могут действовать совершенно неадекватно ситуации – настолько неадекватно, что потом сами удивляются собственному острому реагированию. Дело осложняется ещё и тем, что все остальные признаки постабстинентного синдрома во время сильного стресса обостряются. Существует прямая зависимость между возрастающим стрессом и степенью выраженности ПАС. Они усиливают друг друга.

В периоды, когда стресс невелик, признаки смягчаются и *даже могут исчезнуть*. Если человек хорошо отдыхает, правильно питается и ладит с людьми, то, вероятно, будет чувствовать себя хорошо. При этих условиях мысли ясные, чувства соответствуют ситуации, а память в порядке. Однако при возникновении сильного стресса мозг может внезапно выключиться, могут возникнуть проблемы с мышлением и памятью, чувства не соответствующие ситуации.

Необходимо делать всё возможное для сведения к минимуму признаков ПАС.

3.4. УПРАВЛЕНИЕ ПРИЗНАКАМИ ПАС

Чем меньше вы делаете для того, чтобы укрепиться против воздействия эпизодов постабстинентного синдрома, тем слабее ваше сопротивление им. Как отмечают Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер, риск возникновения признаков постабстинентного синдрома обычно повышается, если человек не заботится о себе и не работает по программе выздоровления. Если вы хотите выздоравливать без срывов, вам нужно осознавать возникающие в вашей жизни стрессовые ситуации, способные увеличить риск проявления ПАС. Поскольку вам не избежать стрессовых ситуаций в жизни, то нужно подготовиться к тому, чтобы справляться с ними, когда они будут возникать. Человек полностью теряет контроль над собой не из-за самой ситуации, а из-за своей реакции на неё. Так как стресс приводит в действие и усиливает признаки постабстинентного синдрома, то ПАС можно контролировать, научившись управлению стрессом. Можно научиться определять источники стресса и развить навыки принятия решений и преодоления трудностей, что поможет снизить уровень стресса. Правильное питание, физические упражнения, размеренный образ жизни и позитивный настрой – всё это играет важную роль в управлении ПАС. В качестве одного из инструментов восстановления правильной работы мозга и снижения стресса можно использовать релаксацию.

Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер «Остаться трезвым. Руководство по предотвращению срыва» // https://profilib.net/chtenie/138052/terens-t-gorski-ostatsya-trezvym-rukovodstvo-po-profilaktike-sryva.php

СТАБИЛИЗАЦИЯ

Вербализация: Человеку необходимо начать говорить с людьми, которые не станут обвинять его, критиковать или преуменьшать серьёзность ситуации (например, заявлять: «Иди торчи», «Не парься» или «Ничего страшного» и т.д.). Ему необходимо говорить о том, что с ним происходит. Это поможет реалистичнее взглянуть на положение дел. Он сможет вывести неосознаваемые внутренние признаки ПАС на уровень их осознания. Кроме того, выздоравливающий получит поддержку людей, на которых при необходимости сможет положиться.

Выговаривание: Выздоравливающему необходимо как можно полнее выражать свои мысли и чувства, даже если они кажутся ему абсурдными и необоснованными.

Проверка реальности: Человеку важно узнать, разумны ли его слова и поведение для людей со стороны. Его восприятие происходящего может очень сильно расходиться с действительностью.

Решение проблем и постановка целей: Выздоравливающему необходимо ответить на вопросы: «Что вы собираетесь предпринять прямо сейчас по поводу происходящего с вами?» Он может принять решение о действиях, которые изменят ситуацию.

Анализ прошлого: Человеку надо обдумать какой-нибудь эпизод, случившийся с ним ранее. Можете ли он определить, с чего он начался? Что могло бы вовремя остановить его? Вспомнить о других случаях, когда у него появлялись признаки ПАС. Что было причиной их появления? Что положило конец их протеканию? Можно ли было найти другие способы решения проблемы, более эффективные и быстрые?

ОБРАЗОВАНИЕ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ СПОСОБНОСТЕЙ

Получение новых знаний о зависимости, выздоровлении и признаках постабстинентного синдрома помогает снизить тревожность, смягчить чувство вины, растерянности, которые обычно приводят к стрессу и обострению признаков ПАС. Выздоравливающему человеку необходима информация для осознания того, что проявление этих признаков во время выздоровления – нормальное явление. Кроме того, ему нужно овладеть навыками управления стрессом, чтобы знать, как прерывать и контролировать стресс и признаки ПАС при их появлении. Восстановление способностей предполагает тренировку некоторых навыков в безопасном окружении и доверительной атмосфере. Сюда входит приобретение умения не браться за несколько дел сразу, решать проблемы по мере их поступления, не перегружаясь, записывать то, что нужно запомнить, и задавать вопросы, если что-то неясно. Когда человек больше узнаёт о постабстинентном синдроме, узнаёт, чего можно ожидать, и не реагирует на его признаки слишком сильно, увеличивается его способность жить полноценно и плодотворно.

ПОВЕДЕНИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА СОБСТВЕННУЮ ЗАЩИТУ

В конечном счёте, выздоравливающий сам в ответе за защиту самого себя от всего того, что может угрожать его трезвости или инициировать признаки постабстинентного синдрома. Снижение стресса, вызванного признаками постабстинентного синдрома и одновременно способствующего их усилению, должно иметь для него первостепен-

ное значение. Он должен научиться поведению, которое защитит его от стресса, подвергающего опасности его трезвость. Такое поведение, *направленное на собственную защиту*, должно помочь ему утвердиться в том, что ему необходимо, и не позволять другим людям или ситуациям спровоцировать у него реакции, не полезные для его трезвости. Для того, чтобы защититься от ненужного стресса, необходимо, прежде всего, определить свои пусковые механизмы стресса, т.е. ситуации, способные вызвать у данного человека чрезмерно сильную реакцию. Затем нужно научиться изменять эти ситуации, избегать их, изменять свои реакции или прерывать их прежде, чем они выйдут из-под контроля.

ПИТАНИЕ

Питание выздоравливающего оказывает большое влияние на уровень испытываемого им стресса и способность справляться с признаками постабстинентного синдрома. Плохое здоровье само по себе увеличивает стресс, а неправильное питание ухудшает здоровье. Человек может плохо питаться из-за того, что у него нет правильного распорядка приёма пищи, или из-за того, что его организм, повреждённый алкоголем или наркотиками, не способен усваивать поглощаемые питательные вещества. Воздержание от употребления алкоголя и наркотиков приносит некоторое улучшение. Но самого по себе воздержания недостаточно для перестройки тканей повреждённого организма и поддержания хорошего здоровья. Следует постоянно придерживаться новой регулярной диеты.

Голод вызывает стресс. Важно так спланировать питание, чтобы не пропускать времени еды и периодически хорошо перекусывать; отказаться от сладостей, выпечки, сладких напитков, чипсов и других высококалорийных и малополезных продуктов. Особенно следует избегать продуктов, вызывающих стресс, таких как концентрированные кондитерские изделия и кофеин. И то, и другое вызывает одинаковые химические реакции в организме, порождающие тревогу или перевозбуждение. Концентрированные сладости – конфеты, желе, сиропы, сахаросодержащие напитки – ненадолго «бодрят», но через час-полтора чувствуется обратный эффект – нервозность и раздражительность. Перекусывать между завтраком, обедом и ужином нужно для того, чтобы побороть усталость и нервозность. Питательная лёгкая закуска поможет утолить голод и избежать тяги к сладостям.

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

Физические упражнения помогают восстановлению организма и его правильному функционированию; кроме того, они снижают стресс. Благодаря физическим упражнениям в мозгу образуются вещества, способствующие хорошему самочувствию. Эти вещества являются естественными транквилизаторами, смягчающими боль, тревожность и напряжение. Разные виды упражнений полезны по различным причинам. Упражнения аэробного класса и на растяжку наиболее полезны для выздоровления. Упражнения на растяжку помогают сохранить гибкость тела и ослабить мышечное напряжение. Аэробика – это ритмичные и энергичные упражнения для больших мышц. При аэробных упражнениях пульс должен увеличиваться до 75% от максимальной частоты сокращений сердца и оставаться на этом уровне не менее 20-30 минут. Рекомендуется регулярно делать аэробные упражнения. Это могут быть бег, плавание, езда на велосипеде или посещение занятий по аэробике. Сюда можно отнести и танцы, но движения должны быть энергичными. Многие выздоравливающие говорят о большом значении физических упражнений для снижения интенсивности признаков ПАС. После занятий ими люди чувствуют себя намного лучше, им легче сосредоточиться, улучшается память, увеличивается работоспособность. Важно выбрать для себя такую форму упражнений, которая будет доставлять удовольствие и которую бы не бросили.

РЕЛАКСАЦИЯ

Существуют способы быстрого снижения испытываемого стресса и избавления от него в тех случаях, когда человек не может изменить ситуацию или более эффективным методом справиться со стрессом в каждодневной жизни. Смех, игры, музыка, анекдоты, фантазирование, чтение, массаж – вот некоторые из разновидностей естественного снижения стресса.

Игра – необходимая форма релаксации, которую часто обходят вниманием. Трудно дать определение игры, потому что здесь главное не то, что человек делает, а то, как он это делает. Мы все нуждаемся в веселье, смехе, в том, чтобы побыть детьми, почувствовать себя свободными.

Одним из способов расслабления тела и ума, способствующих снижению стресса и появлению чувства благополучия, является глубокая релаксация. Этот метод восстанавливает баланс в организме и снижает выделение гормонов стресса. При расслаблении происходит нечто противоположное реакции «драться или спасаться». Мышцы, когда

расслабляются, становятся тяжёлыми, температура тела повышается, частота дыхания и пульс замедляются. Мышца не может одновременно быть расслабленной и напряжённой. Напряжение не может сохраняться при физической релаксации. Техникам расслабления тела можно научиться. Правильное применение релаксации может снизить или смягчить дистресс, вызванный нарушениями процесса мышления и эмоционального процесса и нарушениями памяти, снизить чувствительность к стрессу.

ДУХОВНОСТЬ

Духовность – это активная связь с Силой, большей, чем человек, придающей жизни смысл и цель. Работая по духовной программе, выздоравливающий сознательно и активно пытается стать частью чего-то более масштабного, великого и сильного, чем он сам.

Вера в Высшую Силу выводит человека из центра Вселенной и приносит душевный покой и умиротворение, давая осознание существования Силы, не ограниченной слабостями и пределами. Путём духовного развития выздоравливающий может получить новую уверенность в своих способностях и новую надежду. Именно с помощью программы духовного развития можно с надеждой и позитивным настроем смотреть в будущее. Работая над своей духовностью, важно пользоваться принципами Программы АА. Сообщество АА даёт рекомендации по «укреплению сознательного контакта с Богом, насколько Его понимают». Для этого не обязательно, чтобы был какой-то конкретный образ Бога. Но важно быть открытым идее о возможности существования Высшей Силы и пробовать найти связь с этой Силой. Жизнь необходимо организовать так, чтобы каждый день побыть одному для общения со своей Высшей Силой. Проанализировав свои ценности и заглянув внутрь себя, человеку нужно определить, живёт ли он в согласии с этими ценностями.

СБАЛАНСИРОВАННАЯ ЖИЗНЬ

Сбалансированный образ жизни означает биопсихосоциальную гармонию существования человека. Он означает физическое и душевное здоровье, здоровые отношения, духовную целостность, ответственность, обращение внимания на работу, семью, друзей, свой собственный рост и выздоровление, отсутствие сосредоточенности лишь на одной из сторон жизни. Он означает, что человек позволил Высшей Силе действовать в вашей жизни

Сбалансированная жизнь предполагает заботу о здоровье, ведущую к правильному функционированию организма. Если питанию, отдыху, физическим упражнениям уделяется достаточно внимания, то человек энергичен, умеет справляться со стрессом, получает свободу от болезней и страданий, побеждает усталость, восстанавливает повреждённый организм.

Избавление от физической боли даёт возможность психологического развития. Когда выздоравливающий хорошо себя чувствует, ему легче думать о своих жизненных позициях и ценностях и работать над устранением отрицания, чувства вины и гнева. Сбалансированная жизнь предполагает совершение поступков, направленных на развитие уверенности в себе, повышение самооценки, при этом человек учится любить себя.

Для сбалансированного образа жизни нужно сильное социальное окружение, которое бы обучало и поощряло здоровый образ жизни, направленный на выздоровление. Здоровое сообщество даёт чувство сопричастности. В нём существуют отношения, при которых человек чувствует себя важной частью целого. Сюда относятся члены семьи, друзья, родственники, коллеги, консультанты, работодатели, участники групп самопомощи и наставники.

ГЛАВА 4.

СРЫВ. ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ. ПРОФИЛАКТИКА СРЫВА

4.1. ПРИЗНАКИ СРЫВА

Признаки срыва – это появление чувства опустошенности и одиночества, повышение внутреннего напряжения, стресса, подсознательных противоречивых суждений внутри нас.

Предвестники этого отклоняющего поведения были идентифицированы в 1973 году Э.Е. Туринге через комплексное клиническое интервьюирование 118 алкоголиков, которые отвечали следующим критериям:

- Они воздерживались от алкоголя 2-4 недели или проходили какую-либо программу.
- Они имели намерение остаться трезвыми.
- Они хотели сохранить контроль над собой, но вернулись к систематическим выпивкам.

Результаты этого клинического исследования были систематизированы в симптомы — предвестники срыва, через контроль которых можно предупредить сам срыв.

http://turinge.ru/alcogolnaya-zavisimost/priznaki-nadvigayushhegosya-sryva/

ОБЩИЕ ОПИСАНИЯ СИМПТОМОВ ТАКОВЫ:

1. Предчувствие потери хорошего самочувствия. Алкоголики отмечали это, как начальное чувство опасения и неуверенности. Это также ощущалось, как недостаток доверия к себе в способности оставаться трезвыми. Эти предчувствия беспокоили кратковременно и недолго.
2. Негативизм, сопротивление трезвому состоянию подсознательно растет, у пациента повышается внутреннее напряжение и тревожность. Сопротивление этим предчувствиям уменьшает собственное ощущение зависимости от алкоголя, что инициировало снова отрицание алкогольной зависимости, что делало пьющего непредусмотрительным, неосторожным в алкогольных ситуациях, развивалось пренебрежение прошлым печальным алкогольным опытом
3. Непреклонные внутренние обязательства к трезвости уменьшаются, как будто дьявол искушает нас: «Пойди и выпей. Немного можно, ничего не случится».
4. Компульсивные подталкивания к выпивке со стороны друзей, родственников и жен. Они как бы приглашают их к застолью или провоцируют на выпивку, хотя сами еще не пьют.
5. Повышается защита и закрытость, когда человек отказывается говорить о старых алкогольных проблемах.
6. Вырастает компульсивность и агрессивность поведения, когда человек начинает беспричинно заводиться на других, требовать тишины или избегать обычных контактов.
7. Реакция на стресс становится чрезмерной, неадекватной.
8. Проявляется стремление к одиночеству.
9. В любом явлении человек начинает все более видеть только то, что он хочет видеть, игнорируя, например, положительные стороны ситуации.
10. Проявляются маленькие признаки депрессии в виде нарушения сна, сонливости, уменьшения или увеличения аппетита.
11. Потеря конструктивного планирования. Появляются нереалистичные планы, обычные дневные задачи или игнорируются или не выполняются.
12. Планы имеют тенденцию к проваливанию.
13. Появляется стремление игнорировать текущие обстоятельства, хочется бросить все и убежать.
14. Появляется ощущение, что ничего не получится, хотя и делаю все лучшим образом.
15. Растут периоды беспокойства.
16. Усиливается апатия.
17. Нарушается обычный ритм сна.
18. Невозможно или не хочется поставить себе задачи на день.
19. Усиливаются периоды более глубокой депрессии.
20. Все меньше хочется заниматься и концентрироваться на своей трезвости.
21. Родственники и друзья чувствуют, что с тобой что-то не то. Но ты отказываешься от их помощи.
22. Растет неудовлетворенность жизнью.
23. Приходит чувство безнадежности.
24. Все больше начинаешь жалеть себя.
25. Все чаще приходят мысли о необходимости употребить алкоголь в каких-то очень необ-

ходимых ситуациях, например на свадьбе брата.
26. Подсознательно готовится причина или ложь для предстоящей выпивки.
27. Снижается само доверие. Все труднее быть уверенным в предстоящей собственной трезвости.
28. Усиливается беспричинное негодование по поводу самых мелких, незначительных событий.
29. Самоподдержка собственной трезвости через лечение, самоконтроль или самовнушение становится минимальной.
30. Происходит переполнение чувством гнева, одиночества, расстройствами или внутренним напряжением.
31. Появляется мысль о контролируемой выпивке, т.е. чуть выпью по очень важной социальной необходимости и удержусь от повторных повторений.
32. Появляется потеря контроля, способность самоконтроля теряется, начинаются попытки умеренного употребления алкоголя, которые быстро перерастают в типично «алкогольное потребление алкоголя», т.е. потребление становится бесконтрольным.

Общей причиной алкогольных срывов является попадание снова в плен к своим неблагополучным эмоциям и «вековая мечта» всех алкоголиков о возможности умеренно и контролируемо выпивать… Да, бросают пить сразу и надолго, а бороться за трезвость приходится ежедневно. Специалисты объясняют наступление срыва общебиологическим притуплением привычных стимулов или снижением мотивации, подобно тому, как со временем привычные лекарства помогают хуже и как снижается первичная радостность трезвости. Однако следует четко осознавать, что никакие внешние признаки и обстоятельства не могут являться причиной срыва. Только наше внутреннее «Я» путем самозавода и самораскручивания готовит себя к срыву.

Это неправда, что алкоголики должны пить помногу и ежедневно, хотя таких достаточно много. Признаком алкоголизма является зависимость от химического субстракта. Даже если человек пьет достаточно редко и не напивается в «стельку», но использует алкоголь, как эмоциональный стабилизатор или средство для решения других, неалкогольных, проблем, он уже зависим, просто деградация личности наступает гораздо позже. Можно пить совсем редко, открыто или тайно, иметь достаточно длительные периоды воздержания, но если человек зависим, и алкоголь для него — химический компенсатор, дозы будут расти и расти с каждым годом.

4.2. ПРОЦЕСС СРЫВА

Изучение процесса срыва показало, что существуют объективные и предсказуемые предвестники срыва, которые появляются задолго до того, как пациент начинает пить. Пациенту не нужно делать ничего особенного для того, чтобы появились эти симптомы. Все, что ему нужно сделать, – это не суметь выполнить необходимые ваги в программе выздоровления, и тогда симптомы срыва будут спонтанно развиваться. Когда предвестники срыва возникают, пациент обычно не осознает их присутствия.

Срыв – это не сознательный выбор, а конечный результат бессознательной, но прогрессирующей последовательности симптомов-предвестников.

Динамика срыва обратима, если пациент получает подходящее лечение. Клиническая работа с планированием профилактики срыва показывает, что главный компонент профилактики – обучение пациентов распознаванию предвестников срыва и вовлечение их в регулярную инвентаризацию для определения предвестников срыва, которые появились в их жизни.

Суммарная модель динамики срыва

Изменение – нормальная часть жизни, но это главная причина стресса. Изменение может легко вызвать реакцию, которая выбросит человека из процесса выздоровления в динамику срыва, если человек не отдает себе отчета в происходящем или не готов справляться с этим. Имеется обычная последовательность изменений, которая часто запускает динамику срыва. Она начинается изменением установки, в частности, отношения к необходимости следовать программе выздоровления, и переходит к изменениям поведения и изменениям структуры жизни, которые мешают продолжать программу выздоровления.

Начальное изменение может также быть внешним событием, которое заставляет пациента менять его распорядок дня и таким образом усиливает стресс и запускает внутренние изменения установки.

Возрастающий стресс.
Изменение вызывает стресс, на который алкоголики склонны реагировать чрезмерно и к которому имеют низкую толерантность.

Реактивация отрицания.
Когда уровень стресса повышается и становится критическим, появляется тенденция отрицать присутствие чрезмерного стресса и вновь включать механизмы отрицания, сопровождающие болезнь. Когда алкоголик начинает использовать отрицание применительно к стрессу также, как он прежде использовал его в процессе развития алкоголизма, включаются другие связанные с отрицанием мыслительные процессы.

Постабстинентный синдром.
Нарастающий стресс усиливает симптомы ПАС. По мере того, как усиливаются эти симптомы, проявляющиеся в трудностях мышления и памяти, эмоциональных проблемах, уровень стресса еще повышается (что, в свою очередь, усиливает тяжесть симптомов ПАС).

Изменения поведения.
В результате развития симптомов ПАС, реактивации отрицания и хронического возрастающего стресса пациент начинает вести себя иначе, чем раньше. Он все еще ходит в те же места и занимается теми же делами, но его поведение вызывает ненужный стресс, готовя сцену для будущего кризиса.

Разрушение социальных отношений.
Изменения в поведении влекут за собой изменения в отношениях с людьми. Алкоголик начинает общаться с ними иначе, чем раньше, и за этим следует разрыв социальных связей.

Потеря структур. Потеря здравомыслия.
Недостаток структурированности, недостаток поддержки со стороны других людей и усиливавшийся ПАС приводят к замешательству, беспорядку и неспособности решать проблемы и принимать решения. Алкоголик может впасть в эмоциональное оцепенение или стать чрезмерно эмоциональным.

Потеря контроля над своими мыслями и поведением.
Человек перестает совершать разумные выборы и неспособен прервать или изменить свои действия.

Сужение выбора.
Алкоголик приходит к убеждению, что он больше не может контролировать свою жизнь и начинает верить, что единственным доступным выходом для него является безумие, физический или эмоциональный коллапс, самоубийство или пьянство.

Острая дегенерация.
Он возвращается к пьянству или употреблению наркотиков; у него может развиться психосоматическая болезнь, серьезное нарушение психики, эмоциональный коллапс или физическое изнурение; он может совершить попытку самоубийства или стать подверженным несчастным случаям.

Частичное выздоровление

Многие люди, страдавшие алкоголизмом, начав выздоравливать, не могут пройти весь процесс выздоровления. Динамика частичного выздоровления становится цикличным и повторяющимся способом поведения, который все глубже запечатлевается с каждым повторением. Человек проходит до определенного этапа процесса выздоровления, но потом не в силах продолжать процесс дальше, переключается на динамику срыва. Он движется через процесс срыва, убеждая себя, что находится в процессе выздоровления до тех пор, пока с ним не происходит что-то настолько серьезное, что он осознает опасность срыва. В этой точке он предпринимает какие-то действия, чтобы вер-

нуться в процесс выздоровления. Однако результат прохождения срыва взимает свою дань. Теперь он должен повторить сделанные ранее шаги и начать процесс выздоровления с его первой стадии – мотивационного кризиса.

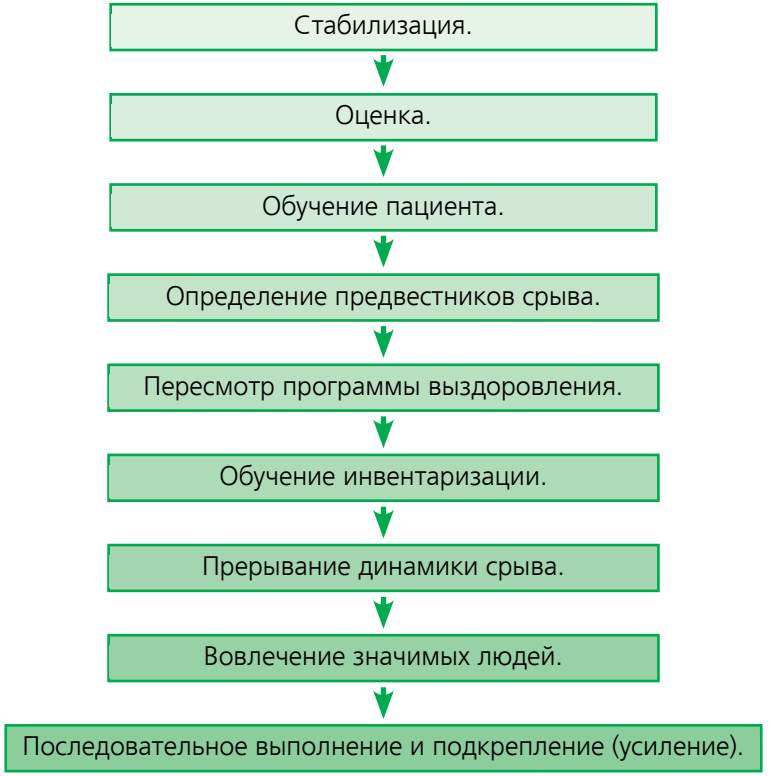
Однако, это не то же самое, что начинать впервые. Если человек прерывает динамику срыва достаточно рано, он обнаруживает, что успешное выполнение задач выздоровления протекает очень быстро и гораздо легче. Каждый раз, когда человек успешно завершает одну из фаз процесса выздоровления, он развивает привычку успешного завершения этой фазы. Следовательно, неудача после длительного периода трезвости не означает, что человек начинает с нуля. У него уже есть навыки и знание того, что он может выжить и успешно пройти необходимые фазы выздоровления. Поэтому данный процесс идет легче и быстрее.

Пациент может и оказаться запертым в ловушке частичного выздоровления. Частичное выздоровление означает, что он приступает к процессу выздоровления и движется вперед до той точки, в которой он пугается результатов исследования своей личности. Этот страх, который он испытывает, оказавшись лицом к лицу с самим собой, запускает реактивацию цикла срыва. Цикл срыва разворачивается до тех пор, пока пациент не осознает, что находится на пути к пьянству. Тогда страх перед возвратом к пьянству отправляет его обратно в процесс выздоровления, и он снова начинает работать, проходя фазы выздоровления. Опять он достигает точки, в которой исследование своей личности становится особенно пугающим. Он снова предпочитает не проходить все фазы выздоровления и снова соскальзывает в цикл срыва. Эта схема поведения может повторяться бесконечно.

4.3. ПРОФИЛАКТИКА СРЫВА

Результат успешного планирования профилактики срыва – это трезвый алкоголик, который чувствует себя комфортно в трезвости и знает о своих симптомах-предвестниках срыва, имеет план действий для прерывания этих симптомов при их появлении и список своих проблем для прохождения курса консультирования.

Планирование профилактики срыва состоит из следующих шагов:



4.3.1. СТАБИЛИЗАЦИЯ

Любой алкоголик, вернувшийся к пьянству, находится в кризисе. Даже если пациент выглядит спокойным и собранным, можно быть уверенным, что это не так. Он испуган, смущен и охвачен чувством вины. Семья и другие близкие люди тоже в кризисе. Срыв рвет всю сеть социальных связей. В результате эти люди расстроены и не могут нормаль-

но функционировать. Они могут быть испуганы, злы и обижены, могут испытывать множество самых разнообразных чувств. Если семье предстоит стать частью процесса планирования профилактики срыва, она должна включиться в процесс стабилизации параллельно с сорвавшимся пациентом. Пациент и его семья могут и не осознавать, что пребывают в кризисе, и они могут убеждать специалистов в том, что никакого кризиса не существует.

Первый шаг на пути к любому планированию профилактики срыва состоит в том, чтобы обеспечить стабилизацию пациента и его семьи после недавнего срыва. Чтобы обеспечить правильную стабилизацию, надо оценить влияние срыва. Если пациент не стабилен, надо разработать план, обеспечивающий нужную поддержку для стабилизации. Пациент стабилизирован, когда он успешно контролирует свои физические, психологические, поведенческие и социальные процессы и уверен в том, что не выпьет немедленно (в течение 24 часов). Если пациент считает, что сможет выпить в течение ближайших 24 часов, он нестабилен. Протокол стабилизации, который, вероятно, будет включать детоксикацию в контролируемых условиях, должен быть принят до начала планирования профилактики срыва.

Пациент должен осознать свою потребность в помощи. Он должен быть готов при необходимости пройти лечение в контролируемых условиях. После первого срыва у пациента возникает сильная тенденция к минимизации ущерба и к переоценке своей способности стабилизироваться с помощью силы воли и самостоятельных усилий. Лучше относиться скептически к способности пациента контролировать свое поведение до тех пор, пока не пройдет хотя бы от 2-х до 5-ти дней полной абстиненции. Отрицание может заставить пациента лгать об употреблении им лекарств. Он может воздерживаться от алкоголя, но при этом употреблять другие вещества, изменяющие настроение. Следовательно, для правильной оценки состояния пациента полезно поместить его в контролируемые условия.

Планирование профилактики срыва может и должно начаться с детоксикации. После детоксикации планирование должно продолжаться в условиях стационарного или амбулаторного лечения. Чем раньше пациент начинает знакомиться с концепцией срыва и исследовать историю своего срыва, тем меньше шансов для него восстановить свою старую систему отрицания и рационализации и зафиксироваться на ней.

В период, непосредственно следующий за срывом, пациент наиболее восприимчив к новой информации. Он потерпел неудачу и

теперь готов принять помощь, чтобы исправить положение. Он также претерпел неврологическую дезорганизацию при срыве и последующей абстиненции. Он испуган и смущен, и он ищет ответы на свои вопросы. Если он сразу не получит достоверную информацию, то начнет сам сочинять ответы. В большинстве случаев эти ответы будут частью системы отрицания, которая, в первую очередь, и привела его к срыву. Обеспечение его новой информацией, которая займет место старой рационализации и неправильной информации, имеет решающее значение.

Профилактика срыва начинается в период стабилизации. Она начинается не только тогда, когда дают пациенту точную и определенную информацию о срыве, но, что самое важное, она начинается с терапевтической установки. Важно, чтобы пациент получил поддержку в своем стремлении к выздоровлению и получил от специалиста сообщение о том, что срыв – это не повод для отчаяния. Ему нужно сказать совершенно определенно, что его первая задача – выздороветь от последствий, нанесенных срывом, для того, чтобы он мог выяснить, в чем была допущена ошибка, и понять, как ее исправить. Он должен обрести надежду и веру в свою способность учиться на собственном опыте, чтобы больше никогда не потерпеть неудачу. В ранней стабилизации следует избегать конфронтации.

Сильная конфронтация повышает уровень стресса. Конфронтацией, которая применяется в период стабилизации, называется направленная самоконфронтация. Самоконфронтация происходит, когда пациент осознает противоречия в собственном поведении. Направленная самоконфронтация происходит, когда пациента проводят через процесс обучения или клинического интервью, чтобы он исследовал самого себя и пришел к осознанию нелогичности своих мыслей и их несоответствия его реальному поведению.

Важно поощрять вербализацию, обсуждение, reality testing и решение проблем в поддерживающем окружении. Не следует переоценивать способность пациента немедленно заняться своим выздоровлением. Даже если он очень плохо себя чувствует, потрясен или смущается, он может немедленно начать предпринимать шаги к своей стабилизации и начать разбираться с последствиями срыва. Чем раньше он принимает на себя ответственность за свое выздоровление, тем сильнее будет план профилактики срыва.

Пациент нуждается в ободрении и поддерживающем человеческом контакте. Он должен знать, что рядом есть люди, которые его понимают

и о нем заботятся. Он должен знать, что его не осуждают и не обвиняют, в том, что он сорвался. Когда он понимает, что другие люди верят в него, несмотря на срыв, он начинает верить в себя.

Специалист должен поддерживать и поощрять клиента для продолжения лечения. Когда пациент спрашивает: «Почему я сорвался?», правильным ответом будет: «Ты сорвался, потому, что тебе не удалось сделать все необходимое для того, чтобы оставаться трезвым?» Если пациенту не удалось сделать все необходимое, чтобы остаться трезвым, это означает, что в какой-то момент он не сумел сделать необходимые шаги в лечении. Необходимость продолжающегося длительного лечения должна всячески подчеркиваться.

Пациент нуждается в окружении, которое поддержит первоначальную абстиненцию, свободном от алкоголя и наркотиков и имеющем ресурсы для лечения симптомов абстиненции и сопутствующих осложнений в случае их возникновения.

Многие пациенты могут терять контроль над своими суждениями и страдать от сильной тяги к алкоголю. Следовательно, полезно поместить пациента в контролируемые условия, предохраняя его от доступности алкоголя и наркотиков. Без колебаний используйте анализы крови на наличие алкоголя и анализы мочи на наличие наркотиков в качестве объективных методов, чтобы удостовериться, достиг ли пациент воздержания от алкоголя и наркотиков.

Необходимо распознавать потребность пациента в немедленной стабилизации. Очень часто срыв может быть прерван, если человек госпитализирован через 2-5 дней после его начала для немедленной детоксикации. Переоценка способности пациента справиться со стрессом, который приносит срыв, может быть причиной неудачных попыток многих пациентов остаться трезвыми. Возрастающий стресс усиливает постабстинентный синдром (ПАС). Чем выше стресс, тем более интеллектуально и эмоционально ослабленным становится пациент и тем больше страдает его память. Стресс должен быть понижен, чтобы он смог обрести контроль над своими мыслительными процессами, эмоциональными процессами и памятью.

Сорвавшийся пациент крайне расстроен, недоволен собой и может войти в период депрессии. Депрессию всегда надо рассматривать как вероятный показатель суицидальных намерений. Пациент, недавно переживший срыв, всегда находится в депрессии, даже если он того не показывает. Следовательно, для каждого недавно сорвавшегося пациента надо учитывать риск суицида до тех пор, пока не будет установлено, что

риск отсутствует. Оценивая риск суицида, специалист задает серию весьма общих и безобидных вопросов, постепенно переходя непосредственно к теме самоубийства. Например: не казалось ли тебе в последнее время, что твоя жизнь не состоялась и впереди одни несчастья? Была ли жизнь трудной для тебя? Становилась ли она когда-нибудь настолько трудной, что временами ты чувствовал, что жизнь не стоит тех усилий, которые ты прилагаешь? Когда ты чувствовал, что жизнь не стоит того, чтобы жить, думал ли ты когда-нибудь, что, может быть, лучше покончить с этим или убежать от всего этого? Ты думал когда-нибудь о том, чтобы покончить с собой? Ты когда-нибудь строил планы, как это сделать? Ты действовал когда-нибудь по этому плану? Ты когда-нибудь пытался покончить с собой? Сейчас у тебя есть план, как покончить с собой, если произойдут определенные события?

Стабилизация при терапевтическом срыве

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ СРЫВ – это срыв, который увеличивает шансы полного выздоровления. Он обычно бывает коротким и имеет слабые последствия. Конечный результат заключается в том, что пациент понимает тот неопровержимый факт, что он – алкоголик и не может не пить. Он определяет истоки своего срыва, которые он, вероятно, не смог бы определить, не имея научающего опыта.

Потребности в течение периода стабилизации у того пациента, который перенес терапевтический срыв, значительно отличаются от потребностей пациента после нетерапевтического срыва. Стабилизируя пациента после терапевтического срыва, важно оценить вместе с ним понесенный ущерб. Пациент склонен преувеличивать ущерб и часто убежден, что срыв обесценил (разрушил) всю его тяжелую работу по выздоровлению и достигнутые успехи. Если он испытал терапевтический срыв, это не соответствует действительности. Специалист должен помочь ему преодолеть ошибочное убеждение в том, что он должен начать все сначала. Он уже достиг многих позитивных успехов (результатов) в лечении, которые не разрушены. Срыв в действительности был шагом на пути роста, и пациент пойдет дальше с ускорением.

Важно разработать план для содействия пациенту в обращении с его нормальными чувствами, сопровождающими терапевтический срыв. Эти чувства – смущение, растерянность, беспомощность, замешательство, вина, а также желание изолировать себя от всех или убежать от срыва и

продолжающегося лечения. Как только пациент стабилизируется, он должен вновь продумать структурированный план поддержания трезвости на период от 3-х до 5-ти месяцев. Необходимо настаивать на таком плане и тщательно наблюдать за его выполнением. Пациенту надо разработать или обновить свой план профилактики срыва, основываясь на том, чему он научился на опыте срыва. Но что более важно, он должен научиться возвращаться в период, предшествовавший эпизоду срыва и обратиться к другим источникам развития трезвости. Он сорвался потому, что пренебрег некоторыми важными развивающими задачами своего выздоровления.

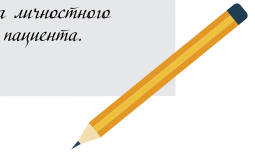
Стабилизация при нетерапевтическом срыве

НЕТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ СРЫВ – это срыв, затрудняющий выздоровление. Он длится так долго, что старое алкогольное мышление и привычки возвращаются и усиливаются. Это также может быть короткий срыв, который нанес серьезный ущерб физическому здоровью, мыслительным и эмоциональным процессам, а также социальным связям и способности пациента регулировать свое поведение. Нетерапевтический срыв имеет очень серьезные последствия. Если он диагностирован, часто бывает полезным планировать начальную стабилизацию таким образом, как если бы это было первое обращение пациента за лечением. Пациент должен быть достаточно стабилен, чтобы понимать лечебные планы и извлекать из них пользу для себя. Ему необходимо напомнить, что острая интоксикация и острая алкогольная абстиненция могут быть опасны для жизни. Выздоровлению пациента нельзя способствовать, подвергая его жизнь опасности. Следовательно, важно оценить степень интоксикации и абстиненции пациента в тот момент, когда он обращается за помощью к терапевту и обеспечить соответствующую детоксикацию. Он должен получить поддержку и поощрение в том, чтобы извлечь урок из своего нетерапевтического срыва. Этот урок звучит так: «Я допустил какую-то серьезную ошибку. Мне не удалось следовать лечебным рекомендациям, и в результате я серьезно болен и испытываю физические и душевные страдания. Моя первая задача – уменьшить эту боль до такого уровня, чтобы я смог выяснить, какие проблемы послужили причиной срыва, и что я могу сделать, чтобы не позволить этим проблемам снова выйти на поверхность и разрушить мою трезвость в будущем». После того, как пациент стабилизировался и разработал план профилактики срыва, он должен заключить новый контракт для продолжения лечения.

4.3.2. ОЦЕНКА В ПРОЦЕССЕ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СРЫВА

После окончания стабилизации следующим шагом должна быть тщательная оценка.

- ☑ *Оценка имеющихся проблем.*
- ☑ *Оценка динамики срыва.*
- ☑ *Оценка истории срыва.*
- ☑ *Оценка уровня завершенности (выполнения) лечения.*
- ☑ *Оценка факторов, осложняющих выздоровление.*
- ☐ *Оценка личностного стиля пациента.*



Нужно оценить следующие области:

1. Оценка имеющихся проблем.

Оценивая имеющиеся у пациента проблемы, специалист фактически завершает первую фазу работы, на которой выполняются задачи, связанные с мотивационным кризисом. Клиент должен прийти к пониманию подлинной сущности этого кризиса, который возник в результате его срыва, и подлинной сущности тех осложнений, которые активировали динамику срыва.

2. Оценка динамики срыва.

Решающее значение имеет подробное исследование клиентом точной последовательности событий, которые разворачивались с начала предыдущего периода его трезвости до того времени, когда он сорвался и пришел на лечение. Это окажется для пациента очень трудным делом. Когда он попытается восстановить точную последовательность событий, он обнаружит, что ему очень трудно вспомнить все подробности этого периода. Это происходит потому, что именно в этот период возникают симптомы-предвестники срыва. Их активация – это неосознаваемый процесс. Человек не знает о том, что они существуют. Если временами он и замечает их, то скоро забывает. В результате, у него есть белые пятна или провалы в памяти, относящиеся к периоду между началом абстиненции и возвращением к пьянству. С помощью интервьюирования и прямых вопросов можно заставить его извлечь на поверхность и реконструировать те события, которые он не осознает. Чтобы это сделать, надо попросить его начать с того, как он пришел на лечение в прошлый раз, и дать подробную хронологическую последовательность событий, которые привели к возобновлению пьянства. Полезно также в это время привлечь к лечению значимых людей, которые могут дать информацию для заполнения белых пятен или прояснения неаккуратной, противоречивой или неверной информации.

3. Оценка истории срыва.

Оценка истории срыва проводится с целью определить, есть ли у клиента прогресс в лечении в целом или эффективность лечения постоянно уменьшается. Срыв – это не всегда знак неудачного лечения. Если история клиента включает удлинение периодов трезвости, за которыми следуют срывы все меньшей продолжительности и с меньшими последствиями, то он фактически находится в процессе выздоровления. Для многих людей, страдающих алкоголизмом, серия срывов является необходимой и нормальной частью процесса выздоровления. Однако важно определить, что показывает история срывов – улучшение или ухудшение.

Необходимо зафиксировать следующие данные:

- ✓ дата, когда клиент заметил у себя симптомы алкоголизма;
- ✓ дата, когда он впервые обратился за помощью для лечения алкоголизма;
- ✓ что послужило толчком для первого обращения за помощью;
- ✓ тип оказанной ему помощи или вид лечения;
- ✓ дата каждого возврата к пьянству;
- ✓ продолжительность контролируемого употребления алкоголя (если оно присутствовало) при каждом возврате к пьянству;
- ✓ дата, когда пьянство прекращалось;
- ✓ метод, который применил пациент для прекращения пьянства;
- ✓ аспекты предыдущего лечения, которые пациент считает эффективным, и те, которые он считает неэффективными.

4. Оценка уровня завершенности (выполнения) лечения.

Уровень завершения лечения оценивается следующим образом: фазы развития выздоровления используются как путеводитель, помогающий клиенту исследовать свой предшествующий прогресс в лечении. Необходимо подробно исследовать выздоровление клиента, чтобы определить те конкретные задачи выздоровления, которые ему не удалось выполнить раньше. Помните, что наиболее распространенная причина срыва – незавершенность лечения. Если можно точно определить те задачи лечения, которые оказались упущенными в прошлый раз, можно составить лечебный план, который позволит ему успешно выполнить эти задачи и избежать срыва в будущем.

5. Оценка факторов, осложняющих выздоровление.

Это достигается при рассмотрении вместе с клиентом осложняющих факторов, которые мешают успешному процессу выздоровления. Часто бывает полезным применить тестирование, чтобы определить, являются ли эти осложняющие факторы постоянной составляющей жизненного стиля пациента.

6. Оценка личностного стиля пациента.

Личностный стиль определяет тот способ, которым пациент реагирует на симптомы трезвости (sobriety-based) и осложняющие факторы. Пациенту надо определить, какой из персональных стилей – крайне зависимый, крайне независимый, скрытый зависимый или функционально зависимый – он использовал в предыдущий период трезвости, и осознать шаги, необходимые для развития функционально независимого личностного стиля. Оценивая стиль реагирования пациента на процесс выздоровления и осложняющие факторы, необходимо учитывать вероятность множественного диагноза.

4.3.3. **ОБУЧЕНИЕ КЛИЕНТА**

Клиент должен понимать, что такое процесс срыва, если ему предстоит опознавать этот процесс и иметь возможность прервать его. Обучение – это процесс донесения информации, необходимой для понимания срыва, и приложение этой информации к его собственной личной истории и сегодняшней жизненной ситуации.

Работающая модель обучения клиента будет включать следующие основные темы:

- ✓ Процесс выздоровления – модель развития выздоровления.
- ✓ Симптомы алкоголизма в трезвости.
- ✓ Факторы, осложняющие выздоровление.
- ✓ Личностные стили или реакции, которые влияют на срыв и на выздоровление.
- ✓ Динамика срыва, включая симптомы-предвестники.
- ✓ Процесс планирования профилактики срыва.

ОСНОВНЫЕ ШАГИ ПРИ РАБОТЕ С ИНФОРМАЦИОННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ СРЫВОВ.

1. Заключение контракта на рассмотрение тем. Заключите соглашение с клиентом о рассмотрении конкретной темы. При этом обращайте внимание на сильную связь между текущими проблемами в лечении, с которыми у клиента есть желание работать, и этой темой.

2. Записи клиента. Заключите договор о том, что он будет делать записи при работе с темой. Записывание помогает обучению. Это также хорошая проверка мотивации. Когда клиент начинает записывать, ему приходится переводить получаемую информацию в собственные слова.

3. Рассмотрение темы. Изучите тему с клиентом. Обычно это принимает форму мини-лекции и включает рисование диаграмм и рассказывание историй, которые оживляют встречу. Пусть у вас будет конкретная и ясная диаграмма, иллюстрирующая каждую тему. Это особенно полезно для алкоголиков, учитывая нарушения функционирования мозга. При работе с алкоголиками один рисунок стоит тысячи слов. Также полезно иметь в запасе запоминающиеся истории и многочисленные примеры из жизни. Алкоголик должен иметь конкретные и бьющие в точку примеры, чтобы понять и запомнить ту информацию, в которой он нуждается для предотвращения будущего срыва.

4. Реконструкция темы пациентом. Попросите клиента отложить свои записи и уберите диаграммы. Затем попросите его восстановить содержание темы и нарисовать диаграмму, которая только что была нарисована. Предполагается, что на этом этапе он не вспомнит диаграмму в точности. Вновь обсудите тему пункт за пунктом, объясняя ему при этом, как рисовать диаграмму, и обращаясь к нему с просьбами повторить сказанное вами и соотнести со своим личным опытом каждую часть рассказанного, для него важно не только запомнить ваши примеры, но и создать свои собственные примеры и связать их со своей личной историей срыва.

5. Оценка результата обучения клиента. После того, как процесс обучения по каждой теме завершен, необходимо оценить, чему научился пациент. Это можно сделать с помощью следующих шагов:

- ✓ Получить точное воспроизведение. Попросите пациента: «Объясни мне как можно точнее то, что я объяснял тебе».

- ✓ Получить интерпретированное воспроизведение. Попросите пациента:«Объясни мне, что ты услышал, своими собственными словами, которые тебя устраивают».
- ✓ Получить примеры. Попросите пациента: «Приведи пример или расскажи историю, которые продемонстрируют это понятие (мысль)». Пример и история могут быть как реальными, так и вымышленными. Они могут относиться к пациенту, но могут относиться и к кому-то другому.
- ✓ Получить описание личностной зависимости. Спросите пациента: «Что эти сведения означают лично для тебя?»

Этот процесс может занять много времени, но только если пациент действительно поймет и интегрирует в себя модель развития выздоровления, симптомы алкоголизма в трезвости, факторы, осложняющие выздоровление, личностные стили, влияющие на выздоровление, срыв, процесс срыва и планирование профилактики срыва, он сможет применить эти знания в своей жизненной практике.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ СИМПТОМОВ И ПРЕДВЕСТНИКОВ СРЫВА

Каждый человек имеет уникальный набор предвестников срыва. Это сигналы, которые он посылает сам себе, говорящие ему, что он рискует выпить. Идентификация предвестников срыва – это шаг в планировании профилактики срыва, помогающий пациенту составить список личных предвестников. Это критическая фаза планирования профилактики срыва и наиболее трудная. Весь результат консультирования по профилактике срыва базируется на составлении конкретных и легко узнаваемых личных предвестников срыва, показывающих, что пациент находится в опасности.

Пациент будет вначале с трудом идентифицировать предвестники предыдущих срывов, потому что эти предвестники развивались на бессознательном уровне. Следовательно, для него важно иметь структурированную последовательность действий при подробном описании динамики срыва и при поиске слов, которые могли бы точно обозначить возникшие у него симптомы.

Первая задача при идентификации предвестников срыва – это обучение пациента навыкам самооценки, самораскрытия и принятие конструктивной критической обратной связи от других людей. Важно также, чтобы он научился делать проверку на реальность той обратной связи, которую он получает от окружающих. Значимые другие люди, включенные в жизнь алкоголика, часто страдают от созависимости. Их обратная связь часто может быть неверной, ошибочной. Алкоголик должен научиться слушать то, что говорят другие люди, и использовать возможности своего консультанта или спонсора для проверки этой информации на достоверность.

4.3.4. ОСНОВНЫЕ ШАГИ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ СПИСКА ЛИЧНЫХ ПРЕДВЕСТНИКОВ

1. РАССМОТРЕНИЕ СИМПТОМОВ-ПРЕДВЕСТНИКОВ СРЫВА.

Обсудите с пациентом список из 32-х предвестников срыва. Удостоверьтесь в том, что у него есть возможность вслух прочитать название каждого симптома и его краткое описание. Затем попросите его назвать этот симптом другими словами, которые имеют для него больше смысла. Если пациент не способен объяснить симптом-предвестник другими словами, он, вероятно, не понимает его и не сможет использовать его как инструмент самоанализа. При работе с группой симптомы-предвестники могут быть рассмотрены следующим простым способом: каждый человек читает одно название симптома и его краткое описание, затем он излагает прочитанное своими словами.

Рассмотрение симптомов-предвестников с пациентом должно быть снабжено многими конкретными примерами для иллюстрации проявлений симптома. Надо попросить пациента найти ситуации в собственной жизни или в жизни своих знакомых ему людей, в которых проявлялся этот определенный симптом.

2. ВЫБОР ПРИОРИТЕТНЫХ СИМПТОМОВ-ПРЕДВЕСТНИКОВ.

После рассмотрения всего списка пациента просят выбрать от 3-х до 5-ти симптомов, которые он считает наиболее применимыми к себе.

3. КОНСТРУИРОВАНИЕ НАЗВАНИЙ СИМПТОМОВ

Название симптома – это слово или короткая фраза, в которой выражено главное значение симптома. Когда пациент выбирает характерный для себя симптом из списка, он излагает его своими словами. При этом он должен придумать название, которое имеет для него смысл и легко запоминается. Например, он может выбрать симптом «несокрушимое решение оставаться трезвым». В качестве собственного названия он может написать: «Клялся, что больше никогда не выпью». Эта фраза звучит для него гораздо понятнее, чем «несокрушимое решение оставаться трезвым» и будет легче запоминаться. Если он выбирает симптом «импульсивное поведение», он может описать это так: «Вдруг начинаю вести себя как ненормальный». Или он может описать это так: «Веду себя непредсказуемо». Опять-таки, эти фразы имеют для него гораздо больше смысла, чем «импульсивное поведение» и легче вспоминаются, когда он будет проводить инвентаризацию.

4. КОНСТРУИРОВАНИЕ ОПИСАНИЙ

Описание – это короткий абзац, который определяет и описывает точное значение симптома. Его задача – написать короткий абзац, не более 25 слов, который объяснял бы значение придуманного им названия симптома. Например, он может написать: «Клялся, что больше никогда не выпью: Я дал обещание самому себе, что я никогда больше не выпью ни капли спиртного до конца своей жизни». Если выбранный симптом называется «Вдруг начинаю вести себя как сумасшедший», пациент может объяснить это так: «В пятницу вечером я вдруг чувствую, что по горло сыт домашней обстановкой, и я просто выхожу на улицу и прогуливаюсь без всякой цели». Или он может написать: «Я нахожусь на работе и вдруг чувствую, что сыт всем этим по горло, и я просто ухожу с работы или начинаю ссориться с людьми без всякой причины».

При конструировании описания важно помочь пациенту определить конкретные и наблюдаемые проявления симптомов. Это может включать появляющиеся у него определенные мысли, эмоции и телесные ощущения, ситуации, в которых он оказывается, или наблюдаемые реакции окружающих на его поведение. Хорошо сформулированное название симптома и его описание будут включать все это. Например: «Вдруг начинаю вести себя как ненормальный»: «Я чувствую себя обманутым, беспомощным и бесполезным. Мой желудок сжимается, и я стискиваю зубы. Другие люди не понимают меня и начинают критиковать меня, а я говорю себе «Что толку? Зачем мне все это?» Затем я перестаю делать то, что я делал и пытаюсь уйти, но чувствую, что идти мне некуда. Поэтому я просто хожу по улицам и останавливаюсь около бара или иду один в кино только для того, чтобы попытаться взять себя в руки».

Это описание симптома очень конкретно. Здесь есть характерный разговор с самим собой, который человек ведет в своей голове и может заметить. Здесь есть описание характерного эмоционального состояния при появлении симптома. Здесь есть наблюдаемое поведение окружающих людей, которое он может видеть. Здесь есть также его конкретные действия, которые он сможет узнать.

5. ОЦЕНКА ТОЧНОСТИ (ПРАВИЛЬНОСТИ) УТВЕРЖДЕНИЙ

Попросите пациента оценить точность утверждения по 10-ти балльной шкале. Пусть он поставит полученную оценку около данного утверждения.

6. ПЕРЕЖИВАНИЯ СИМПТОМА В НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ОПЫТЕ

Когда название и описание симптома составлены, пусть человек сделает два мысленных упражнения, используя характерный симптом как точку сосредоточения. В первом упражнении ему предстоит оживить воспоминания о прошедшей ситуации, в которой симптом был проблемой. Затем попросите его вспомнить – живо, во всех подробностях, ту ситуацию из своей жизни, в которой действовал этот симптом. Чем более ярко вы сможете реконструировать ситуацию, тем более полезным это будет.

Во втором мысленном упражнении человеку предлагается создать яркую будущую ситуацию, в которой этот симптом, скорее всего, станет проблемой или угрозой для его трезвости. Каждый алкоголик втайне фантазирует о том, каким будет его следующий срыв. Каждый алкоголик несет в себе секретное знание о том, что он сделает, чтобы снова запить. При переживании в непосредственном опыте возможного будущего события, связанного с симптомом-предвестником, эти потаенные предсказания будущего могут быть переведены на уровень сознания, и пациент может остро воспринять и осознать те ситуации, которые ставят его перед опасностью срыва.

Если переживание в непосредственном опыте прошлых проявлений каждого симптома и его проекции в будущее успешно выполнено, у пациента возникнет катарсис (изменение чувств), инсайт (изменение понимания) и мотивация для изменения своего поведения. В этом заключается цель планирования профилактики срыва – помочь человеку изменить его бессознательные реакции на присутствие симптома-предвестника срыва. Цель – установить новые бессознательные реакции на присутствие симптома. Вместо того, чтобы воспринимать симптом как нечто нормальное, бессознательная часть психики пациента должна включать красный предупреждающий сигнал, говорящий о том, что это опасно и ненормально.

7. ПРОЯСНЕНИЕ И КОРРЕКЦИЯ

Если переживание в непосредственном опыте было успешно выполнено, восприятие пациентом симптомов-предвестников может измениться. Теперь рассмотрите название и описание симптома слова за словом и при этом спрашивайте пациента, уверен ли он в точности этих слов на 100% или он может изменить свое описание симптома, сделав его более точным или более характерным.

При конструировании симптомов-предвестников обычно возникает несколько типичных проблем. Пациент часто выбирает в качестве симптома то, что в действительности не обязательно отражает риск срыва. В качестве примера можно привести пациента, который считал симптомом ссоры с женой, тогда как на самом деле он начинал ссориться с женой только после того, как возвращался к пьянству. Настоящим симптомом был его гнев по отношению к жене и его нежелание или неспособность выразить этот гнев, не будучи пьяным.

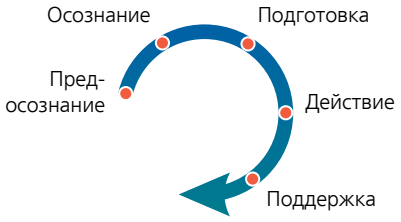
Симптомы могут быть слишком общими или неопределенными. Пациент может определять симптом, но этот симптом не получает ясного и конкретного описания. Для того, чтобы симптомы-предвестники были эффективным инструментом предотвращения срыва, они должны быть точными и конкретными. Если вы не можете сделать с симптомом одну из трех вещей: изобразить его в виде картины, снять о нем фильм или положить его в ящик, то этот симптом недостаточно точен и недостаточно конкретен.

ГЛАВА 5.

МОТИВАЦИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ

5.1. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ИЗМЕНЕНИЙ

Существуют прогнозируемые фазы изменений. Для того, чтобы помочь людям измениться, полезно понимать процесс изменения (Хоман и Миллер, 1998 и Роллник, 1991).



Предосознание. Клиенты могут не осознавать, что у них есть проблема. Они могут минимизировать проблему или не признавать ее наличия, занимать защитную позицию при опросах и не проявлять интереса к изменениям.

Осознание. Клиенты осознают наличие проблемы, но, думая о ней, еще не настроены на какие-либо изменения. Они не уверены в отношении изменений и могут проявлять беспокойство по поводу того, к чему эти изменения могут привести.

Подготовка. Клиенты думают об изменениях, которые необходимы и взвешивают возможные позитивные и негативные стороны. Они могут решить, что позитив перевешивает негатив, и начнут двигаться в сторону необходимых изменений. Также они могут решить, что необходимые изменения слишком тяжелы или рискованны и могут отступить назад.

Действие. Клиенты предпринимают шаги для изменений и постоянны в таком поведении, по крайней мере, шесть месяцев.

Поддержка. Клиенты чувствуют себя все более комфортно в условиях изменений, проявляют постоянство и поддерживают изменения.

Клиенты могут повторно проходить через стадии. Рецидив является частью процесса изменений.

Очень важно тщательно оценить, на какой стадии находится ваш клиент. Специалист может считать, что клиент находится в стадии действия и подтолкнуть его к преждевременным шагам. Клиент начинает сопротивляться, если подвергается слишком быстрым изменениям.

5.2. ПРЕПЯТСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯМ

Существует ряд препятствий, противодействующих изменениям. Психологические барьеры включают тревожное состояние, страх, желание все оставить как есть и ничего не менять. Межличностные барьеры включают негативное влияние других и боязнь получения какого-либо вреда.

Само восприятие клиентом изменений может тоже быть барьером. Ниже приводятся некоторые специфические примеры.

- ✓ Если изменения осуществляются добровольно, человек может проявлять меньше сопротивления и более позитивно относиться к изменениям.
- ✓ Если человек чувствует, что его вынудили к изменениям, он может сопротивляться сильнее и испытывать злость по отношению к изменениям.
- ✓ Если человек принимает изменения, как управляемое испытание, он может вести себя в соответствии с навыками по решению проблем.
- ✓ Если человек чувствует, что изменения связаны с какой-либо угрозой (для его самоуважения, репутации и так далее.), и у него могут быть проблемы в том, чтобы согласиться с изменениями, то уровень сопротивляемости увеличивается.
- ✓ Если количество изменений кажется избыточным, человек может расслабиться – стать неспособным предпринимать какие-либо действия в направлении изменений. В этом случае может помочь разделение больших изменений на более мелкие, управляемые части.

Большинство изменений связано с потерями. Например, люди часто теряют привычный образ жизни. Даже если «старый» образ жизни был связан с дискомфортом и проблемами, люди часто сожалеют о потере того, что знакомо, и беспокоятся по поводу изменений. Кроме того, существуют чисто практические потери. Например, развод часто связан с потерей финансовой безопасности, выздоровление от алкогольной зависимости требует значительных изменений в выборе друзей, местах, которые человек посещает, и в том, чем он занимается. Все это ведет к потерям. Специалисты должны распознавать потери, сопровождающие изменения, и помогать людям найти опору для того, чтобы с этими потерями смириться.

5.3. ТИПЫ МОТИВАЦИЙ

Слишком часто мы рассматриваем мотивацию, как некое персональное свойство, которое вы можете иметь или нет. Но, как и сопротивление, мотивация часто является продуктом взаимодействия. Поэтому вместо того, чтобы подходить к поведению клиента как к мотивированному или немотивированному, специалист должен изучить взаимодействие между клиентом, собой и окружающей средой (Miley, et.al.1998). Вопрос не в том, имеет ли кто-то мотивацию, а в том, на что он мотивирован или чего он мотивирован избежать.

Если мы соглашаемся с тем, что любое поведение имеет мотивацию, мы должны также осознать, что клиенты переносят мотивацию на рабочие взаимоотношения. Когда они могут объединиться для того, чтобы двигаться в одном направлении, сформировавшийся союз может стать мощным двигателем.

Специалисты должны осознавать, что мотивация является результатом взаимодействия с клиентом и смещать фокус с мотивации как прилагательного, которое описывает состояние клиента («мотивированный»), на мотивацию как активный глагол, действие, за которое они отвечают («мотивировать») (MillerandRollnick, 1991). Для того, чтобы выполнять свою работу и мотивировать клиента, специалисты должны иметь четкое представление о мотивации.

Более того, важно оценить уровень мотивации клиентов в стремлении добиться того, что им интересно, а не в том, к чему их принуждают.

Специалисту должно быть совершенно ясно, что двумя безоговорочными целями работы по защите детей являются безопасность детей и постоянство. Работа с клиентами должна быть напрямую связана с этими целями.

Основные типы мотивации (Pelletier, et. al. 1997)

Тип мотивации	Характеристики
Внутренняя	Мотивация на основе побуждения или стремления к определенному типу поведения называется внутренней. Это может быть желание жить в рамках собственной системы ценностей с осознанием вероятного одобрения вашими родителями или чтобы повысить собственную самооценку. Человек ведет себя определенным образом, независимо от внешних причин или ограничений. Например, один из родителей может работать на дополнительной работе для того, чтобы другой мог оставаться дома с детьми.
Внешняя	Человек ведет себя не по собственному усмотрению, но для того, чтобы получить награду или избежать наказания. Поведение, которое изначально мотивировано внешними факторами, может со временем стать внутренней мотивацией. Это чаще происходит тогда, когда поведение человека положительно и ценится им самим. Например, некоторые люди подчиняются ограничениям скорости при езде, потому что не хотят платить штрафы или оплачивать более дорогую страховку.
Демотивация	Тип поведения, при котором человек не видит связи между действием и результатом. Человек может делать что-либо, не зная и не понимая цели своих действий. Родитель, который посещает занятия для родителей, но не знает, зачем он это делает, является примером такого поведения.

5.4. ЧТО ВЛИЯЕТ НА МОТИВАЦИЮ

Исследования показали, что любое событие, которое влияет на самоопределение и уровень компетентности клиента, одновременно влияет на мотивацию и включает три нижеуказанных фактора. Специалист имеет возможность повлиять на каждый из них (Pelletier, et. al., 1997).

Факторы	Влияние на мотивацию
Степень контроля	Когда у клиентов отсутствует или находится на очень низком уровне контроль над тем, что они делают или как они могут это сделать, уровень их самоопределения низок. В результате поведение в большей степени внешне мотивировано, и изменения менее устойчивы. Например: депрессия и чувство безнадежности и беспомощности, которые часто сопровождают депрессию; уверенность в том, что попытки изменить ситуацию тщетны, могут привести к тому, что некоторые родители могут потерять контроль над другими аспектами своей жизни, над отношениями с партнерами, подвергающими их насилию, над собственными проявлениями насилия, над своей жизнью из-за тюремного заключения и т.д. Многим из наших клиентов их личный опыт подсказывает, что это именно так. Поэтому могут потребоваться большие усилия, чтобы поддержать их и помочь поверить, что они могут вернуть контроль над своей жизнью.
Типы обратной связи	Негативная обратная связь, по сути свидетельствующая о некомпетентности клиента, воспринимается клиентами как контролирующая и, в результате, снижает внутреннюю мотивацию поведения. С другой стороны, позитивная обратная связь, которая воспринимается как поддерживающая и полезная, укрепляет чувство уверенности и усиливает внутреннюю мотивацию.

Продолжение таблицы на следующей стр.

Факторы	Влияние на мотивацию
Позитивная межличностная вовлеченность	Ощущение того, что специалист интересуется жизнью своих клиентов и заботится о них, усиливает их внутреннюю мотивацию. Без такой вовлеченности клиенты теряют желание внедрить изменения в свою жизнь. Для того, чтобы что-то изменить, необходима комбинация дискомфорта или неудовлетворенности и надежды на то, что изменение возможно. Специалисты могут пробудить эту надежду через заботливое отношение и веру в способность клиента к изменениям до того, как он сам ее приобретет.

Существует гораздо больше шансов для поддержки внутренней мотивации и веры клиентов в устойчивость и продолжительность изменений их жизни, если клиенты чувствуют определенную степень контроля при позитивной обратной связи, рассматривают вмешательство в их жизнь как желание помочь и ощущают заботу о себе.

5.5. ЧТО ТАКОЕ МОТИВАЦИОННОЕ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЕ

Основной характеристикой проблемных видов поведения является амбивалентность – ощущение, что в проблемном поведении присутствуют как позитивные, так и негативные стороны. Миллер и Роллник предлагают следующее определение МОТИВАЦИОННОГО ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ: это направляющий стиль психологического консультирования, в котором центром является клиент. Цель – вызвать изменения в поведении клиента, помогая ему глубже понять и разрешить существующую амбивалентность. Мотивационное интервьюирование отличается от других ненаправляющих (недирективных) стилей психологического консультирования большей сосредоточенностью на достижении цели. Понимание и разрешение амбивалентности является главной задачей мотивационного интервьюирования; консультант намеренно направляет клиента к достижению данной цели.

Мотивационное интервьюирование лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Методическое руководство для социальных работников программ профилактики ВИЧ/СПИД. СПИД-Фонд Восток-Запад. – Киев, 2004.

Мы считаем необходимым подчеркнуть различие между сущностью мотивационного интервьюирования и техническими методами, призванными выразить эту сущность. Клинические врачи и инструкторы, которые преимущественно сосредотачивают свое внимание на методах, могут упустить из вида сущность и стиль, лежащий в основе данного подхода. Каждый специалист может варьировать используемые им технические методы, однако сущность мотивационного интервьюирования должна оставаться неизменной. Вот ключевые принципы данного подхода:

1. Мотивация к изменениям должна исходить от клиента, а не навязываться извне. Существует множество мотивационных подходов, основанных на принуждении, убеждении, конструктивном противостоянии и использовании внешних обстоятельств (например, угрозы потерять работу или семью). Такие стратегии могут успешно побудить клиента изменить свое поведение, однако их сущность значительно отличается от мотивационного интервьюирования. Мотивационное интервьюирование, в первую очередь, опирается на выявление и мобилизацию внутренних ценностей и целей клиента для стимуляции изменения поведения.

2. Сформулировать и разрешить амбивалентность является задачей клиента, а не консультанта. Амбивалентность принимает форму конфликта между двумя образами действия (например, потакание прихотям сталкивается с ограничением). Каждая линия поведения имеет осознаваемые клиентом положительные и отрицательные стороны. Многие клиенты в повседневной жизни не имеют возможности высказаться и выразить запутанные, противоречивые и сугубо личные составляющие данного конфликта, например: «Если я брошу курить, я буду лучше относиться к себе; однако после этого я могу набрать лишний вес, тогда я буду чувствовать себя несчастным и непривлекательным». Задачей консультанта является поощрять клиента в желании выразить обе стороны амбивалентности и направлять его в принятии приемлемых решений, которые могут положить начало изменениям.

3. Прямое убеждение является неэффективным методом разрешения амбивалентности. Зачастую консультанты поддаются соблазну «помочь» клиенту, убеждая его в серьезности проблемы и описывая преимущества изменения поведения. Однако, вполне ясно, что такая тактика в целом усиливает сопротивление клиента и делает возможность изменения поведения менее вероятной.

4. Данный стиль консультирования в целом ненавязчив и направлен на извлечение информации. Прямое убеждение, агрессивное противостояние и спор концептуально противоположны мотивационному интервьюированию и не должны использоваться в рамках данного подхода. Консультанту, привыкшему к противостоянию и навязыванию советов, может показаться, что мотивационное интервьюирование – это безнадежно пассивный и вялотекущий процесс. Однако об эффективности метода нужно судить по результатам. Более агрессивные стратегии, основанные на желании «противостоять отрицанию клиентом проблемы», часто приводят к подталкиванию клиентов к изменениям, к которым они еще не готовы.

5. Директивность консультанта в помощи клиенту лучше понять и разрешить амбивалентность. Мотивационное интервьюирование не подразумевает обучение клиентов определенным поведенческим навыкам, хотя эти два подхода не являются несовместимыми. Исходное положение мотивационного интервьюирования заключается в том, что амбивалентность или нехватка решимости являются главным препятствием, которое необходимо преодолеть для осуществления изменений. Как только цель достигнута, необходимость в дальнейших вмешательствах, таких как обучение новым навыкам, может обсуждаться. Особые стратегии мотивационного интервьюирования помогают консультанту выявить, прояснить и разрешить амбивалентность благодаря повышенному вниманию и уважению к клиенту.

6. Готовность меняться является не характерной чертой клиента, а динамическим результатом межличностного взаимодействия. Следовательно, консультант должен быть особенно внимательным и восприимчивым к мотивационным сигналам клиента. Сопротивление и «отрицание» должны рассматриваться не как черты характера клиента, а как реакция на поведение консультанта. Сопротивление клиента часто является сигналом того, что консультант переоценил готовность клиента к изменению и что консультанту необходимо изменить мотивационные стратегии.

7. Отношения между консультантом и клиентом скорее напоминают партнерские или товарищеские, чем отношения, построенные по модели «эксперт/реципиент». Консультант уважает самостоятельность и свободу выбора клиента в отношении его собственного поведения.

Принимая во внимание все вышесказанное, не следует считать мотивационное интервьюирование набором методических приемов, которые можно применить или (еще хуже) «использовать» на людях. Скорее, это стиль межличностного взаимодействия, не ограниченный формальными рамками консультирования. Мотивационное интервьюирование – это тонкое сочетание директивных и ориентированных на клиента составляющих, направляющей философии и понимания механизма инициации изменений. Если данный подход становится ловким приемом или способом манипуляции, его сущность теряется.

Существуют определенные профессиональные линии поведения консультанта, которые характерны для стиля мотивационного интервьюирования. Важнейшими из них являются следующие:

- ✓ стремиться понять систему ценностей клиента посредством вдумчивого слушания;
- ✓ выражать приятие точки зрения клиента;
- ✓ вычленять в речи клиента и выборочно поощрять темы, связанные с признанием существующей проблемы, выражением своего отношения к ней, желанием и намерением измениться, а также возможностью измениться;
- ✓ наблюдать за уровнем готовности клиента к изменению и избегать ситуаций, ведущих к возникновению сопротивления;
- ✓ признавать свободу выбора и самостоятельность клиента.

Хотя, в определенной степени, мотивационное интервьюирование имеет задачу «столкнуть» клиента с реальностью, этот метод существенно отличается от более агрессивных психологических методов противопоставления. То есть, мы не рекомендуем мотивационное интервьюирование, если консультант:

- ✓ не согласен, что у человека есть проблема, и ему нужно меняться;
- ✓ дает непосредственный совет, предлагает способ решения проблемы без разрешения клиента или не пытается поощрять клиента сделать самостоятельный выбор;

- ✓ выбирает авторитарную позицию, оставляя клиента в пассивной роли;
- ✓ вербально доминирует в беседе или функционирует в качестве прямого источника информации;
- ✓ избирает карательную или принудительную манеру поведения.

Такие приемы нарушают саму сущность мотивационного интервьюирования.

5.6. ОСОБЕННОСТИ ЗАДАЧ И ДЕЙСТВИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ИЗМЕНЕНИЙ

Стадия изменения и характеристики стадии	Задачи социального работника	Что предпринимать для выполнения задач
Стадия предосознания		
Человек не задумывается над необходимостью изменений. Осознание позитивов употребления значительно перевешивает негативы	Заронить сомнение – способствовать осознанию рисков и проблем, связанных с практикуемой моделью поведения	Установить взаимопонимание. Принять недостаток готовности. С самого начала прояснить ситуацию: решения принимает сам клиент. Предлагать и предоставлять информацию в нейтральной, неосуждающей манере. Объяснить риск и рассмотреть его в отношении к клиенту. Предложить информацию, которая будет способствовать снижению вреда. Поощрять переоценку существующей модели поведения. Поощрять самоанализ, а не действия

Продолжение таблицы на следующей стр.

Стадия изменения и характеристики стадии	Задачи социального работника	Что предпринимать для выполнения задач
Стадия намерения		
Человек испытывает двойственность по поводу изменений. Находится в нерешительности. Не включает изменения в свои планы на ближайший месяц	Определить и развить причины для изменений и риски, связанные с отсутствием изменений. Укреплять самостоятельность и уверенность в собственных силах относительно изменения поведения	Принять недостаток готовности. Прояснить ситуацию: решения принимает сам клиент. Проанализировать с клиентом хорошее и не очень хорошее в употреблении наркотиков. Проанализировать схему обычного дня. Поощрять анализ и оценку всех «за» и «против» изменения поведения. Понять, обобщить и высказать колебания и сомнения клиента по поводу изменений. Подчеркивать новые, положительные перспективы изменений, обнаруженные в результате анализа и оценки. Отслеживать и отражать, усиливая высказывания клиента, направленные на побуждение самого себя. Избегать соблазна предлагать доводы в пользу изменения (необходимо поощрять самого клиента делать это)
Стадия подготовки к действиям		
Человек принимает решение измениться и делает первые попытки — «пробует воду». Планирует начать изменения уже в течение одного месяца	Помочь человеку наметить оптимальный план действий, направленных на изменения	Изучить вместе варианты и стратегии поведения. Определить проблемы и препятствия, поддержать в их преодолении. Помочь клиенту определить возможные источники социальной поддержки. Помочь клиенту поверить в его скрытые способности для осуществления изменения поведения. Поощрять небольшие начальные шаги

Стадия изменения и характеристики стадии	Задачи социального работника	Что предпринимать для выполнения задач
Стадия действий		
Человек пробует вести себя по-новому в течение 3-6 месяцев	Поддержать клиента в его первых шагах к изменениям	Помочь в процессе определения целей, в планировании. Поддержать при решении проблем. Помочь в определении препятствий изменений и факторов, поддерживающих и закрепляющих изменения. Сосредоточиться на признаках изменения и социальной поддержке. Укреплять самостоятельность и уверенность в собственных силах при преодолении препятствий. Помогать преодолевать чувство утраты прежнего образа жизни. Проговаривать и укреплять понимание долговременных преимуществ изменения
Стадия поддержания изменений		
Человек длительное время (от 6 месяцев до 5 лет и более) придерживается нового образа поведения	Поддержать клиента в определении факторов срывов и помочь разработать и применить стратегии профилактики срывов	Поддержать клиента в побуждении самого себя. Обсудить возможность противостояния срывам. Определить стратегии преодоления срывов, которые дали хороший результат. Исследовать и спрогнозировать факторы, которые могут вызвать срыв. Составить план поддержки (близкие, группы самопомощи, консультант)
Стадия срыва (необязательная стадия)		
Человек возвращается к прежним моделям поведения	Помочь клиенту вернуться к процессу размышлений, подготовки к действиям, чтобы он не разочаровался и не застрял на прежних моделях поведения после срыва	Помочь клиенту проанализировать случившийся срыв. Поддержать клиента в рассмотрении срыва как поучительного опыта, а не как провала. Оценить вместе ситуации, связанные с высоким риском. Сосредоточиться на всех «за» и «против» того, чтобы немедленно вернуться к попыткам изменить поведение

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Алексеева И.А. Методические материалы к образовательной программе «Организация помощи родителя, затронутым проблемами зависимого поведения». Уфа – Москва, 2015 – 2016.

Зайцев С.Н. Мой алкоголизм: Самоучитель отказа от алкоголя. – Н. Новгород, 2004.

Мотивационное интервьюирование лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Методическое руководство для социальных работников программ профилактики ВИЧ/СПИД. СПИД-Фонд Восток-Запад. – Киев, 2004.

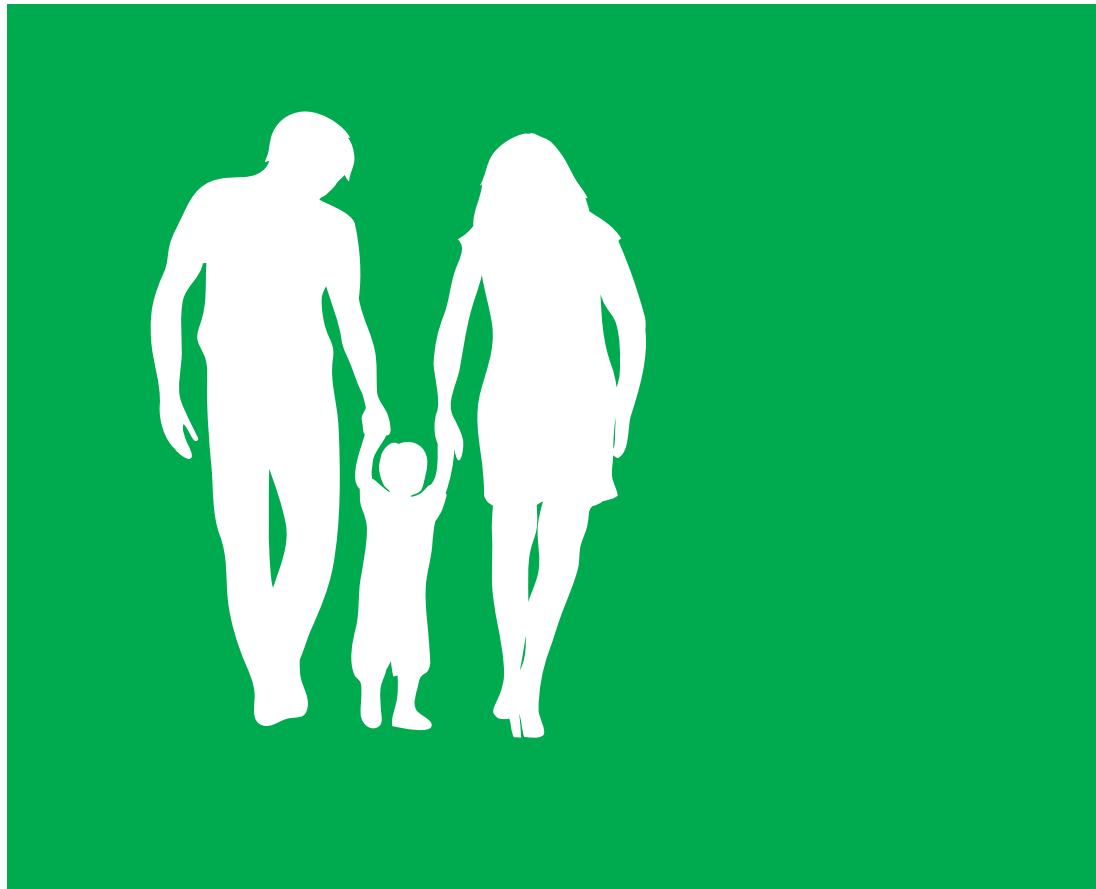
Программа социальной реабилитации лиц, зависимых от наркотических и психоактивных веществ. Благотворительный фонд содействия межцерковной христианской диаконии «ДИАКОНИЯ». – СПб., 2016.

Роллник С., Миллер У.Р. Мотивационное консультирование. Как помочь людям измениться. – М., 2017.

Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер «Остаться трезвым. Руководство по предотвращению срыва» //https://profilib.net/chtenie/138052/terens-t-gorski-ostatsya-trezvym-rukovodstvo-po-profilaktike-sryva.php

РАЗДЕЛ II.

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРОЕКТА «ЗДОРОВАЯ СЕМЬЯ ДЛЯ РЕБЕНКА»



ГЛАВА 1.

УСЛУГА «КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ГДЕ РОДИТЕЛИ ЗАТРОНУТЫ ПРОБЛЕМАМИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ»

1.1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ УСЛУГИ

В Череповце модель оказания всесторонней помощи семьям, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости, апробируется и внедряется с 2015 года в рамках проекта «Новый путь» программы «Дорога к дому» компании «Северсталь»; в 10 городах РФ (гг. Белозерск, Сокол, Устюжна – Вологодская область; г. Балаково – Саратовская область; г. Воркута – Республика Коми; г. Иваново; г. Оленегорск – Мурманская область; г. Рыбинск – Ярославская область; г. Севастополь; п. Верхнеднепровский – Дорогобужский район, Смоленская область) в рамках проекта «Здоровая семья для ребенка» – с февраля 2018 года. Предлагаемая модель – это не кодирование и не лечение от алкоголизма, хотя и такой эффект может быть, это восстановление семейной системы и обеспечение безопасных условий для жизни и развития ребенка в семье.

Цель услуги: оказание помощи и поддержки семьям с детьми, где родители склонны к злоупотреблению алкоголем.

Задачи:

- ✓ обеспечение условий для удовлетворения родителями минимальных потребностей ребенка;
- ✓ улучшение детско-родительских отношений;
- ✓ устранение причин и условий, способствующих употреблению родителями алкоголя или минимизация их воздействия на детей;
- ✓ повышение ресурсов семьи путем внедрения разнообразных совместных форм работы, объединяющих родителей и детей.

Целевая группа: семьи с детьми, где родители склонны к злоупотреблению алкоголем.

1.2. ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ

1.2.1. ПРИЕМ СИГНАЛА

На данном этапе происходит прием информации о нарушении прав и законных интересов ребенка. Сигнал о семье может поступать из следующих источников:

- от педагогов и руководителей образовательных организаций;
- из других проектов программы «Дорога к дому» и социальных служб;
- от клиентов проекта «Новый путь»/«Здоровая семья для ребенка»;
- самостоятельное обращение клиентов по телефону.

Для отбора целевой группы в проект используются маркеры: внешние признаки ребенка; его личностные и поведенческие особенности; особенности семьи и окружения. Маркеры заполняются педагогами образовательных учреждений. При анализе особое внимание уделяется пунктам, свидетельствующим об употреблении родителями алкоголя. Дополнительно с педагогом проводится беседа с целью выяснения дополнительных сведений о частоте употребления спиртных напитков в семье.

1.2.2. ПРОВЕРКА СИГНАЛА

Осуществляется первый визит в семью: мотивационное интервью, оценка безопасности и степени риска жестокого обращения с ребенком, при необходимости составляется план обеспечения безопасности ребенка (бланк представлен в п. 1.4). Инструменты прошли экспертную оценку ФГУ «Государственный и научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Минздравсоцразвития. Оценку осуществляет специалист по социальной работе (куратор), основываясь на методических рекомендациях, разработанных Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения.

Административный регламент по исполнению государственной функции «Принятие мер по защите прав и законных интересов ребенка при получении сведений об их нарушении, об угрозе жизни или здоровью». Книга 2 / под ред. М.О. Егоровой. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013.

Оценка риска жестокого обращения с ребенком направлена на определение вероятности причинения ребенку серьезного вреда в результате жестокого обращения с ним в будущем, независимо от того, подвергается ли ребенок риску причинения ему вреда в настоящее время. В применении к фактору злоупотребления алкоголем на этом этапе проведения оценки специалист должен установить факт наличия и определить степень серьезности проблемы злоупотребления алкоголем.

Родители относятся к социальным службам по-разному: боятся, что ребенка могут забрать, не доверяют специалистам, переживают, что подумают о них окружающие. Это приводит к появлению сопротивления со стороны клиента. Под сопротивлением понимается система внешней или внутренней защиты клиента, при которой клиент сознательно или бессознательно противостоит воздействию консультанта, что делает трудным или невозможным достижение целей консультанта.

Существуют разные способы адекватного реагирования на сопротивление клиента (Miller & Rollnik, 1991; Miller et al., 1992).

Голубицкий Е.А. Практическое пособие по консультированию. Минск: ООО «Полипринт», 2012.

Простое отражение

Самый простой способ реагирования на сопротивление состоит в повторении сказанного клиентом в нейтральной форме.

Пример

Клиент: Я не планирую прекратить пить в ближайшее время.

Специалист: Вы полагаете, что отказ от алкоголя сейчас не принесет Вам пользы.

Усиленное отражение

Другой подход состоит в отражении сказанного клиентом в преувеличенной форме, но без сарказма. Такой прием может побуждать клиента к положительным изменениям, не вызывая сопротивления.

Пример

Клиент: Я не понимаю, почему моя жена так по этому поводу волнуется. Я пью не больше, чем любой из моих знакомых.

Специалист: И Ваша жена волнуется без повода.

Двустороннее отражение

Эта стратегия ответа строится на принятии сказанного клиентом и в то же время на подчеркивании его высказываний, противоположных по смыслу. Для этого нужно использовать информацию, полученную от клиента ранее (не обязательно во время этой встречи, а и в ходе предыдущих).

Пример

Клиент: Я знаю, Вы хотите, чтобы я совсем перестал пить, но я не собираюсь этого делать!

Специалист: Вы видите, что уже возникли некоторые ощутимые проблемы, но Вы не хотите думать о том, чтобы бросить пить сразу.

Смещение фокуса

Социальный работник может снизить сопротивление, помогая клиенту сместить фокус беседы с преград и барьеров. Этот прием дает возможность подтвердить личный выбор клиента по поводу того, как ему организовать собственную жизнь.

Пример

Клиент: Я не могу бросить пить, когда все мои друзья делают это.

Специалист: Вы меня опережаете. Мы сейчас с Вами обсуждаем Ваше беспокойство по поводу того, сможете ли Вы устроиться на работу. Мы еще не подошли к решению вопроса о том, насколько употребление алкоголя сочетается с Вашими жизненными целями.

Согласие со смещением

Это тонкий прием, который предполагает выражение согласия с клиентом, но с небольшим смещением акцентов, что позволяет стимулировать обсуждение.

Пример

Клиент: Почему Вы и моя жена так прицепились к тому, что я пью водку? Как насчет ее проблем? Вы бы тоже начали употреблять, если бы Ваша семья без конца доставала Вас своим нытьем.

Специалист: Вы сейчас отметили очень важный момент. Возможно, тут проблема не только в том человеке, который употребляет алкоголь. Я полностью с Вами согласен, что мы не можем винить во всем кого-то одного. Проблема употребления алкоголя — это проблема всей семьи.

Перестройка сказанного (рефрейминг)

Подходящая стратегия для тех случаев, когда клиент отрицает наличие личных проблем. Она заключается в том, чтобы предложить другое, положительное объяснение информации, представленной клиентом в негативном свете. Перестройка сказанного подразумевает согласие с тем, что говорит клиент. Одновременно следует обращать его внимание на другой смысл высказывания или предлагать такую его интерпретацию, которая может поддержать устремление клиента изменить свою жизнь.

Пример

Клиент: Мой муж постоянно упрекает меня в том, что я выпиваю, постоянно называет меня алкоголичкой. Это меня просто бесит!

Специалист: Похоже, что он действительно беспокоится о Вас, хотя и выражает это в форме, которая Вас раздражает. Возможно, Вы смогли бы научить его, как говорить Вам о том, что он Вас любит и что беспокоится о Вас, в более корректной и приемлемой форме.

Техника «ВУИП»

Данная модель была разработана Г.Б. Карп для использования в среде бизнес-корпораций, однако в адаптированном варианте модель можно использовать при работе с семьями.

Марова А.М. Профилактика отказов от новорождённых детей: организация, методология, практика. – М., 2012.

Техника основана на позитивном творческом подходе к проблеме преодоления сопротивления, который опирается на два базовых допущения:

1. Сопротивление имеет место быть. Люди всегда осознанно или неосознанно противятся тому, что, по их мнению, не отвечает их интересам.

2. Сопротивление достойно признания. Преодолевать его следует в уважительной манере.

Если проблема преодоления сопротивления решается с учетом этих двух допущений, она может быть решена в позитивном ключе и стать одним из факторов, которые содействуют улучшению отношений. Для того, чтобы позитивный подход «сработал», должно быть соблюдено еще одно условие: куратор должен четко знать, чего он хочет от этого человека. Если его требования выражены в виде реальных сроков, определенных результатов, возможных выгод, конкретных действий, которые должен осуществить клиент, и т.п., то высока вероятность того, что клиент сделает то, что от него требуется. Даже если клиент не во всем пойдет навстречу куратору, он будет меньше сопротивляться.

Техника предусматривает наличие четырех этапов в развитии отношений между куратором и клиентом:

1. Выявление

Это можно сделать двумя способами:

- ✓ Сделать так, чтобы сопротивление выражалось как можно более «безопасно». Специалист должен продемонстрировать, что он хочет услышать о чувствах клиента и о тех вопросах, разговор о которых может вызвать сопротивление. Можно сказать: «Вы выглядите усталым и сердитым, расскажите мне почему». Как только клиент поймет, что вы не собираетесь на него ни нападать, ни обвинять в чем-либо, у вас появится шанс дойти до настоящей причины сопротивления.
- ✓ Пусть клиент выскажет все.

2. Уважение к сопротивлению

Данный этап включает себя следующие аспекты:

- ✓ Слушать. Когда человек открыто высказывает причины, по которым он не хочет сотрудничать с социальными службами, куратор получает возможность собрать массу важнейшей информации о том, как обеспечить решение стоящих перед ним задач, и о трудностях, которые его ожидают на этом пути. Кроме того, это позволяет куратору больше узнать о том, с кем он имеет дело. Любая попытка «отмахнуться» от того, что говорит клиент, не только закрывает доступ к информации, но и заставляет клиента думать, что его мнением никто не интересуется, и что, соответственно, никого не волнует, что с ним произойдет. На этом этапе крайне важно, чтобы куратор не настаивал на своей первоначальной позиции, не пытался что-то объяснить клиенту или доказать ему, что он не прав. Надо только внимательно слушать;
- ✓ Признать факт наличия сопротивления. Куратор должен признавать, что клиенту не нравится происходящее, но не соглашаться с тем, что клиент в чем-то прав;
- ✓ Еще раз подчеркнуть, что клиент вправе сопротивляться. Куратору следует помнить о том, что клиенту, возможно, раньше никогда не приходилось выказывать недовольство происходящим, не опасаясь за последствия. Периодически подчеркивая, что сопротивление имеет свою ценность, что клиенту ничего не угрожает и его понимают, куратор создает позитивную атмосферу общения.

3. Исследование сопротивления

На этом этапе необходимо сделать следующее:

- ✓ Проведите черту различия между «частным» и «общим» сопротивлением. «Частное» сопротивление относится к конкретным требованиям, предъявленным клиенту; «общее» сопротивление с этими требованиями никак не соотносится. Причинами «общего» сопротивления обычно являются следующие: нежелание признавать над собой чью-то власть, старые обиды, потребность во внимании со стороны окружающих и отсутствие четкого осознания своих собственных желаний. Специалист должен уметь отличать «частное» сопротивление от «общего». Если у него возникают с этим трудности, он может просто спросить у клиента: «Что вас не устраивает?» В одних случаях клиент может дать четкий ответ, в других – нет. Если «общее» сопротивление со стороны клиента не становится препятствием на пути дальнейшей работы, лучше «разобраться» с ним позже;
- ✓ Проанализируйте природу сопротивления. После того, как специалист выявил и признал факт наличия сопротивления со стороны клиента и установил, что оно носит «частный» характер, а клиент понял, что ему ничего не угрожает, специалист может помочь клиенту перейти от отрицания к утверждению, задав ему вопрос: «Чего вы хотите?» Отвечая на этот вопрос, клиент, сам того не подозревая, начинает оказывать специалисту содействие в решении проблемы. Скорее всего, клиент предложит альтернативные способы выполнения поставленных перед ним требований, что позволит специалисту обеспечить достижение стоящих перед ним целей, а клиенту – «сохранить лицо». На этом этапе следует перейти к переговорам, памятуя о том, что для того, чтобы на постоянной основе снизить уровень сопротивления со стороны клиента, нужно, чтобы для него что-то изменилось к лучшему. По результатам анализа природы сопротивления необходимо договориться с клиентом о том, что следует делать дальше.

4. Перепроверка

Перед завершением встречи необходимо еще раз «замерить» уровень сопротивления и проверить, одинаково ли специалист и клиент понимают достигнутые ими договоренности. Это позволяет подвести итоги встречи и не дает клиенту «забыть» о взятых им на себя обязательствах. Если затем проводится повторная встреча, подобная проверка послужит хорошей отправной точкой, одновременно сняв необходимость еще раз решать проблему сопротивления со стороны клиента.

Специалистами проектов программы «Дорога к дому» под рецензией С.П. Борзова составлена памятка с основными вопросами, которые куратор может задавать клиенту на каждом этапе.

РАБОТА С СОПРОТИВЛЕНИЕМ КЛИЕНТА (ВУИП)

	Примерные вопросы/фразы
В	- Вас что-то беспокоит (волнует, тревожит, настораживает)? Почему? - Вам неприятен этот вопрос? Вам неприятно говорить на эту тему? Скажите почему? - Похоже, Вас это расстроило? Можно узнать почему? - Вы раздражены? Скажите почему? - Мне кажется, Вам неприятно говорить на эту тему? Можно узнать почему? - Вас что-то задевает в моих словах? Можно узнать почему? - Наш визит доставил вам неудобства? Расскажите почему? - Мне кажется, что вы расстроены нашим визитом? Скажите, почему? - Похоже, что вы очень обиделись на наши социальные службы? - Я вижу, вы расстроены. Можно узнать почему? - Я вижу, вас волнует этот вопрос? Скажите почему? - Похоже, Вам тяжело об этом говорить. Расскажите почему? - Вы обеспокоены этой ситуацией? Можно узнать почему? - Мне кажется, вам неприятен этот разговор? Расскажите, почему? - Я вижу, что вы переживаете, и хочу, чтоб вы поделились со мной. - Мне кажется, что вас что-то задело?Скажите почему? - Вас сильно задело слово «проблема»? Скажите почему? - Похоже мои коллеги вам надоели, скажите, как? (помочь выговориться). Что чувствуете?
У	- В данной ситуации (в данный момент) вы сделали (делаете) все, что смогли. - Вы сделали много шагов, чтобы изменить эту ситуацию. - Любой на вашем месте/в подобной ситуации чувствовал бы то же самое. - Да, не простое решение. - Дети на самом деле забирают много сил. - Да, действительно, это может вызывать раздражение. - Конечно, все устают. - Сейчас на родителях много всего лежит. - Да, действительно, это непросто. - Да, действительно, это может быть неприятно. - В этой ситуации вы сделали все, что могли. - Да, действительно, многим бы не понравилось, если бы к ним ходили социальные службы. - Да, действительно во многих семьях такое происходит, а как у вас? - Моя работа научила, что во всех семьях родители заботятся о своих детях и делают все ради них. - Иногда так случается. Так бывает. - Бывает такая ситуация

Продолжение таблицы на следующей стр.

	Примерные вопросы/фразы
У	- Вы сделали, что могли - Да, это действительно может быть неприятно. - Я вижу ваши переживания, вижу, как вы любите своих детей. - Мы знаем, что вы любите своих детей. - В данный момент вы сделали так, как смогли это сделать - Я вижу, что вам непросто и вы много сил тратите на семью. **Не говорить! «Да, вы правы», «Не беспокойтесь», «Вы не волнуйтесь»**
И	- Вам удобнее поговорить в своей квартире или на территории нашего Центра? – Где мы можем поговорить? В комнате или на кухне? - Вам удобно говорить при детях (при посторонних)? Когда мы можем поговорить? - Вам удобнее поговорить об этом здесь или может быть мы пройдем на кухню? - Похоже, я застала Вас на пороге? Может, мы встретимся завтра в 10.00? - Вам удобно поговорить сейчас или встретимся завтра в … - Вам всегда трудно или в каких-то ситуациях? - Вы вообще не хотите взаимодействовать со специалистами или только сегодня? - Вам все специалисты надоели? А кто именно? Почему? - Сейчас Вам тяжело об этом говорить, когда Вам будет удобно со мной встретиться? - Вы хотели бы поговорить сейчас, или я могла бы зайти позже? - Вы вообще не хотите разговаривать или только сейчас? Сейчас не подходящее время для разговора? -Вы вообще не хотите разговаривать со специалистом нашей службы или только сейчас? -Вы вообще не хотите разговаривать или только со мной?
П	- Правильно ли я Вас поняла, Вы готовы сотрудничать с нами (мы встретимся…)? - Если я Вас правильно поняла, сейчас у Вас нет времени на разговор со мной, и мы встретимся в следующий понедельник в это время. - Я правильно поняла, что… - Т.е., для того, чтобы ребёнок рос в родной семье, с мамой, Вам нужно… - Таким образом, главное сейчас – это… - Тогда встречаемся с Вами во вторник в 10.00 и обсуждаем вопрос о… - Я правильно понял, что вам сейчас неудобно разговаривать? - Я правильно понимаю, что вас смутил мой тон, а так вы готовы разговаривать? - Я правильно понимаю, что вас смутил мой внезапный визит, а так вы готовы разговаривать? - Мы договорились о том, что… - Мне бы хотелось уточнить? - Другими словами, Вы считаете - Мы можем поговорить в другой комнате, я не буду обращать внимание на беспорядок. -Я правильно вас поняла, что вы не против, и мы можем поговорить об этом сегодня?

Во время первого визита в семью проводится мотивационное интервью с клиентом, которое помогает установить контакт с клиентом и замотивировать его на сотрудничество с социальными службами, в частности, со специалистами проекта.

Программы. Мотивационное интервью № 1 включает в себя 7 этапов, каждый из которых имеет свои особенности.

Этапы мотивационного интервью № 1

№	Название этапов	Цель для специалиста	Цель для клиента
1	Позиционирование	Обозначить себя, свой проект	Узнать, кто пришел
2	Причина визита	Конкретизировать цель визита	Узнать, зачем пришел специалист
3	Выяснение отношения клиента к ситуации	Выяснить точку зрения клиента, его отношение	Возможность проговорить свою точку зрения
4	Обсуждение жизненной ситуации клиента	Установить доверие, углубить контакт	Возможность клиенту открыть, «показать» свои переживания, трудности, быть услышанным
5	Обсуждение кризисной ситуации	Получить информацию о случае жестокого обращения	Возможность «излить душу», проговорить свои переживания, развести поведение и намерение
6	Обозначение позиции клиента и позиции специалиста	Создать условия для проговаривания отрицательного отношения клиента; Четко обозначить свою позицию (специалиста)	Осознать имеющиеся трудности; взять ответственность на себя
7	Заключение договора	Получить согласие на работу	Осознать возможность исправить ситуацию

При возникновении сопротивления со стороны клиента куратор использует перечисленные выше техники. Специалистами проектов программы «Дорога к дому» под рецензией С.П. Борзова составлена памятка с основными вопросами, которые куратор может задавать клиенту на каждом этапе.

Содержание мотивационного интервью № 1

№	Название	Примерные вопросы/фразы
1	Позиционирование	1. Здравствуйте, меня зовут ….. я специалист благотворительной программы «Дорога к дому». Здравствуйте …..(имя). Меня зовут ….. Я специалист проекта «_____» программы «Дорога к дому». 2. Мы работаем с семьями, в которых есть дети, но иногда у них возникают вопросы или трудности, в решении которых нужна помощь специалистов. Вам удобно сейчас со мной поговорить? Мы помогаем (оказываем помощь/поддержку) родителям, которые испытывают трудности с детьми. Здравствуйте, я куратор проекта «Подросток» целевой благотворительной программы «Дорога к дому», меня зовут (ФИО). Мы помогаем подростками и их родителями, которые испытывают определённые трудности. Я куратор проекта «_____» благотворительной программы «Дорога к дому». Наши специалисты оказывают помощь и поддержку детям – воспитанникам детских садов и их родителям. Мы работаем с семьями, в которых родители любят своих детей, но испытывают при этом определенные трудности.
2	Причины визита	К нам поступил сигнал, что Ваша дочь стала пропускать уроки, ее видели в компании с курящими подростками старше ее. К нам поступил сигнал, что Ваш сын невнимателен на уроках, часто не выполняет домашнее задание и дерется с одноклассниками. К нам в проект поступила информация от инспектора по делам несовершеннолетних, что была драка в школе, которую организовал Ваш сын. Поступил сигнал, что у вашего ребенка медицинским работником были зафиксированы синяки на попе.

№	Название	Примерные вопросы/фразы
2	Причины визита	К нам в проект обратился ваш бывший супруг (супруга) по причине того, что у Вас нет нейтральной территории для встреч с вашим общим ребенком, вторая причина, заключается в том, что между Вами конфликтные отношения с ее/его слов. К нам поступил сигнал о том, что вы пришли в детский сад в нетрезвом виде. К нам поступил сигнал, что ребенка не показали врачу, и не лечили во время болезни. К нам поступила информация, что ваш(а) сын (дочь) в состоянии алкогольного опьянения был(а) доставлен(на) в отдел полиции.
3	Выяснение отношения родителя к ситуации	Я не сомневаюсь , что Вы любите своего ребенка. Мне важно узнать, что Вы знаете об этой ситуации и как Вы к этому относитесь/что вы об этом думаете? Вам известно об этой ситуации? Что вы думаете по этому поводу?
4	Обсуждение жизненной ситуации клиента	Когда у людей накапливается, все ведут себя ПО-РАЗНОМУ. А как это происходит у Вас? Как вы живете? Как справляетесь с этой ситуацией? Кто Вас поддерживает? Что стало причиной вашего развода? Как долго вы переживали? Вы приехали в незнакомый город и, похоже, немного растеряны. Так бывает. Как Вы справляетесь с этим? Как вы справляетесь с тремя такими активными детьми, с хозяйством? Откуда вы берете силы? Кто вам помогает? Родственники? Какие? Друзья? Какие? Чьи? Что происходит у вас на работе? Коллеги вам помогают? Вам действительно приходится много работать? Как случилась эта ситуация? Когда ты одна растишь троих детей, то часто действительно может быть тяжело. А где берешь силы?

Продолжение таблицы на следующей стр.

№	Название	Примерные вопросы/фразы
4	Обсуждение жизненной ситуации клиента	Приходится много работать, чтобы содержать детей. Когда ты все успеваешь? В жизни современного человека много времени уходит на работу, быт, многочисленные повседневные обязанности. Вам удается находить время на общение/лично для себя? Что обычно вам помогает справиться с трудностями? Когда у людей накапливается, все ведут себя ПО-РАЗНОМУ. Когда становится совсем тяжело, кто-то злится на всех, кто-то плачет в подушку, кто-то выпивает, кто-то уходит из дома. А как ты справляешься с трудностями?/А как это бывает у Вас? В данной ситуации (в данный момент) вы сделали (делаете) все, что смогли. Многие в подобной ситуации испытали бы похожие чувства. Как давно вы заметили, что ребенок боится общаться с другими детьми? С чем связано такое поведение? Как ваш ребенок ведет себя и общается с родственниками, близкими людьми? Как вы считаете, в чем причина пропусков ребенком школы? Как вы думаете, из-за чего ваш сын поссорился с одноклассником? Отец вашего сына занимается его воспитанием? В чем он помогает? Чем сын любит заниматься в свободное время? Удается ли Вам провести время вместе? Я вижу, вас тревожит, что ваш сын дружит с дурной компанией? Как влияет эта ситуация на Ваши отношения с ребенком? Вас что-нибудь беспокоит в развитии ребенка? Я вижу, что Вы любите своих детей.

№	Название	Примерные вопросы/фразы
4	Обсуждение жизненной ситуации клиента	Я вижу, что Вы думаете о своих детях. Я вижу, что Вы думаете о благополучии своих детей. Когда вы заметили подобное поведение дочери, что вы почувствовали? Как Вы думаете, из-за чего это возникло? Когда в последний раз ребенок заплакал среди ночи?
5	Обсуждение кризисной ситуации	Да, это действительно так бывает в кризисных ситуациях. У всех по-разному: кто-то плачет, кто-то бьет, кто-то выпивает. А у вас как бывает? Когда это было последний раз. С чем это было связано? Расскажите – как это произошло? Как наказывала? Чем? Что в этот момент чувствовала? Могла ли себя контролировать? Что помогло остановиться. Что было с Вами после этого? Как реагировали окружающие? Что в этот момент делали другие дети? Как реагировала на поведение ребенка во время наказания? Что заставило остановиться? Что было потом (плакала/злилась/успокоилась)? Когда последний раз выпивала? Из-за чего это произошло? Что чувствовала? Да, действительно, в такой ситуации бывает непросто сдержаться. Что стало последней каплей для этой ситуации? Изменилось ли что-то за последнее время? Стала чаще пользоваться этим способом расслабиться? Выяснить: динамика дозы, количества, степени опьянения, состояния опьянения, возможности контролировать количество выпитого.

Продолжение таблицы на следующей стр.

№	Название	Примерные вопросы/фразы
6	Выяснение позиции родителя и обозначение своей позиции	Как думаете, надо ли с этим что-то делать? Вы хотели бы продолжать наказывать или хочется изменить ситуацию? Хотите ли вы жить так дальше? Я вижу, что Ваша дочь Вам дорога, и Вы хотели таким образом ей помочь, но в данной ситуации можно поступить по другому, Вы бы хотели изменить ситуацию? Вы хотели бы что-то изменить в жизни? Как вы видите дальнейшую жизнь своего ребенка? Я вижу, что Ваша дочь Вам дорога и Вы хотели таким образом ей помочь, но в данной ситуации можно поступить по другому, Вы бы хотели изменить ситуацию? Я вижу, что Вы заботитесь о своей дочери (сыне) и пытаетесь поддержать ее (его), но есть и другие способы проявить свою заботу, Вы хотите узнать об этом? Я так понимаю, что Вы…..? А можно бы было поступить по-другому? Специалист: Я тоже так считаю. Я с вами согласен, что …
7	Заключение договора с клиентом	Чтобы я (мы) смогла Вам помочь, нам с Вами необходимо заключить договор… Несомненно, вы любите своих детей, переживаете о том, что произошло, и готовы к изменениям. А мы со своей стороны хотим поддержать вас и помочь. Для нашего будущего совместного взаимодействия предусмотрен договор, который заключают родители и… Я предлагаю Вам заключить договор.

1.2.3. ОТКРЫТИЕ СЛУЧАЯ

Ключевым моментом при анализе информации о семье является наличие умеренного или высокого риска жестокого обращения с ребенком в семье. Особое внимание обращается на факты употребления родителями алкоголя. Решение об открытии случая принимается на консилиуме. Назначается куратор, который будет сопровождать семью.

1.2.4. ДИАГНОСТИКА

Данный этап предполагает работу в 2-х направлениях:

✓ исследование семейной ситуации через использование таких диагностических инструментов, как генограмма, социокарта семьи, 16-факторная оценка семейной ситуации (бланк представлен в п. 1.4). Исследование осуществляет куратор, основываясь на методических рекомендациях, разработанных Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения.

Услуга «Организация социального сопровождения семьи в целях защиты прав и законных интересов детей». Книга 5/ под ред. М.О. Егоровой. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013.

При необходимости применяются диагностические методики, которые подбираются для каждого случая индивидуально. Диагностика семейной ситуации проводится совместно с клиентом, что позволяет ему осознать имеющиеся трудности, собственные ресурсы и тем самым замотивировать на активную реабилитационную работу.

✓ Мотивационное интервью № 2. Данный инструмент помогает клиентам осознать проблемы, связанные с употреблением алкоголя. Полученная информация способствует выяснению причины, длительности, частоты принятия спиртных напитков. Для проведения мотивационного интервью используются материалы, представленные в Разделе 1 (п. 2.3. Этапы большого пути). Интервью проводит куратор семьи или специалист по работе с алкогольной зависимостью. В процессе работы с клиентом важно

четкое позиционирование «Я не нарколог и не врач. Я не ставлю диагнозы. Нам важно понять, как помочь, как алкоголь может влиять на сложившуюся ситуацию». Специалист побуждает клиента к самоанализу его жизни, к пониманию того, как алкоголь влияет на сложившуюся ситуацию. Мотивационное интервью включает в себя 7 этапов, каждый из которых имеет свои особенности. Остановимся на некоторых из них. Установочные вопросы способствуют обращению родителя к собственному детскому опыту и переживаниям, к осознанию причин происходящего, а также к анализу опыта прекращения употребления спиртных напитков, его успехов и трудностей на этом пути. Интервью по основным признакам может проводиться несколькими способами: можно собирать информацию вначале, а потом ставить точки на шкале, но здесь существует риск того, что будет шок при осознании сильнее; можно подвести клиента к осознанию более щадяще, задавая вопросы и одновременно расставляя точки на шкале; можно предложить вначале почитать какую-то литературу про алкоголизм, а затем проводить интервью. Важно выходить к совместной оценке: «Давай обсудим, правильно ли я поняла. Как думаешь ты?». В своей практике мы чаще всего используем второй вариант.

Самым значимым результатом мотивационного интервью является мотивация клиента на реабилитационную работу.

Примерное содержание мотивационного интервью № 2

№	Название	Примерные вопросы/фразы
1	Позиционирование	Здравствуйте! Как дела? В прошлый раз мы договаривались о том, что мы поговорим с вами об алкоголе. Я куратор, не нарколог и не врач. Я не ставлю диагноз. / Мне кажется, вы тоже подумали, что я вас буду осуждать. Но мы с вами договорились, что я не нарколог и не врач. И проблемы, которые мы с вами выявили, связаны с алкоголем. Наша цель – делать так, чтобы вам и вашим детям было хорошо. / Нам важно понять, как помочь, как алкоголь может влиять на сложившуюся ситуацию.
2	Выяснение отношения клиента	Как вы считаете, это важно, нужно? Как вы считаете, нужно ли поговорить о проблеме употребления алкоголя? Как Вы считаете, проблема алкоголя присутствует в вашей семье?
3	Обозначение своей позиции	Я тоже считаю, что это важно. Проблема существенно влияет на положение детей. Здесь обязательна поддержка. То, что вы готовы сделать (…), подтверждает, что вы готовы помогать себе и детям. Похоже, что алкоголь стал сильно влиять на вашу жизнь. Хотелось бы это влияние снизить или убрать. Я буду задавать вопросы, которые вам неприятны, но это не для того, чтобы вас осудить. Я не нарколог… Ситуации вызывают стресс, и важно понять, что происходит и как вы на них реагируете. Я не врач-нарколог, который ставит диагноз алкоголизма, я куратор, который помогает разобраться с данной проблемой вашей семье.

Продолжение таблицы на следующей стр.

№	Название	Примерные вопросы/фразы
4	Установочные вопросы	1) генограмма *Это информация про:* *- психологические проблемы матери;* *- фетальный алкогольный синдром;* *- актуализацию собственного детского опыта.* Пили ли в вашей семье родители, бабушки, дедушки? Как долго они пили? Чем это закончилось? Сколько лет Вам было на тот момент? Как вы это переживали? Какие особенности характера были у вашей мамы (отца)? Как вы учились в школе, какие оценки были? (фетальный синдром) Были ли драки? А самой как было? Похоже, для вас это было трудно и до сих пор болит. Мы можем попробовать обсудить это с нашим психологом. Кто из членов семьи знает о проблеме? Как каждый из них видит ее и как реагирует на нее? Имеет ли кто-нибудь в семье подобные проблемы? Что случится в семье, если проблема будет продолжаться? 2) Были ли раньше попытки прекратить употребление? Когда бросила пить? Почему вы тогда это сделали? Что вас сподвигло? Сколько времени вы могли жить без спиртного? Сколько это продлилось? Что изменилось в семье? Это было важно? Почему стала пить снова? Что получилось? Из-за чего был срыв? Что тогда помогало / мешало? Что вы чувствовали в период воздержания? Какое было настроение?

№	Название	Примерные вопросы/фразы
5	Интервью по основным признакам риска	(данные последних шести месяцев) *1. Частота употребления* Как часто Вы употребляете алкоголь? Как часто это бывает в последнее время? *2. Длительность* Сколько дней в месяц Вы употребляете алкоголь? *3. Толерантность (устойчивость, доза для опьянения)* Какая доза спиртного Вам нужна, чтобы Вы опьянели? Сколько граммов вам нужно выпить, чтобы почувствовать опьянение? После какой дозы вы чувствуете опьянение? *4. Суточная доза* Какое количество алкоголя Вы можете употребить в сутки? Сколько граммов в сутки Вы выпиваете? *5. Потеря контроля* После выпитых спиртных напитков Вы можете сказать, что Вы теряете контроль над собой и ничего не помните? Как часто Вы выпиваете больше, чем хотели? В каких случаях это происходит? Что Вам больше доставляет удовольствие – вкус или опьянение? Были ли случаи, когда вы теряли контроль? Сколько раз? Были ли такие случаи, когда начинали пить в компании, а заканчивали дома одни? *6. Похмельный синдром* Возникает ли у Вас на следующий день после употребления алкоголя похмельный синдром? Как проходит у Вас похмелье? Бывает ли рвота утром? Можете ли Вы перетерпеть похмелье без приема алкоголя? Что Вы чувствуете при похмельном синдроме (дрожь, тревогу, депрессию, сухость во рту, потливость, сердцебиение)? *7. Амнезия (потеря памяти)* Все ли Вы помните после того, как выпили алкоголь? Были ли случаи, когда не помните, что было накануне – минут 30 или больше?

Продолжение таблицы на следующей стр.

№	Название	Примерные вопросы/фразы
5	Интервью по основным признакам риска	*8. Социальная дезадаптация* Какие у Вас взаимоотношения в семье? Что происходит в Вашей семье? Как относятся родные и близкие к тому, что Вы употребляете алкоголь? Как они реагируют? Что говорят? Возникают ли в Вашей семье конфликты по проблеме употребления алкоголя? *9. Трудовая дезадаптация* Вы на данный момент работаете? Если да, то были ли случаи, когда Вам делали замечания по поводу употребления алкоголя? Возникают ли у вас конфликты на работе по причине алкоголя? Посмотрите, случайные заработки в основном происходят на 2 стадии алкоголизма, а на третьей человек полностью не трудоспособен. *10. Снижение интеллектуального потенциала* Как Вы считаете, на какой шкале может находиться Ваш интеллектуальный потенциал?
6	Выяснение позиции и переживаний клиента	Посмотрите на результат… Все ли правильно написано, выставлено? Как Вам самому от этого результата? Вы согласны с тем, что проблема алкоголя присутствует в Вашей семье? Хотели бы Вы избавиться от этой проблемы? Мы проговорили про проблему, и что сейчас Вы чувствуете?
7	Позиция специалиста. Выбор и договор	Я так же считаю, что это проблема серьезная и её надо решать…. Хорошо, что Вы осознаете эту проблему и, надеюсь, вместе мы сможем её решить. Нам было важно определить серьезность ситуации, и Вы молодец, что так откровенно отвечали на вопросы. Теперь мы вместе сможем справиться с этой проблемой ради Вас и Ваших детей. Несомненно, Вы очень любящий и заботливый родитель для своих детей, который не хочет, чтобы проблема алкоголя коснулась воспитания Ваших детей, Вы готовы к изменениям. А мы со своей стороны хотим поддержать Вас и помочь. Я Вам предлагаю заключить договор…

1.2.5. СОСТАВЛЕНИЕ И ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНА РЕАБИЛИТАЦИИ

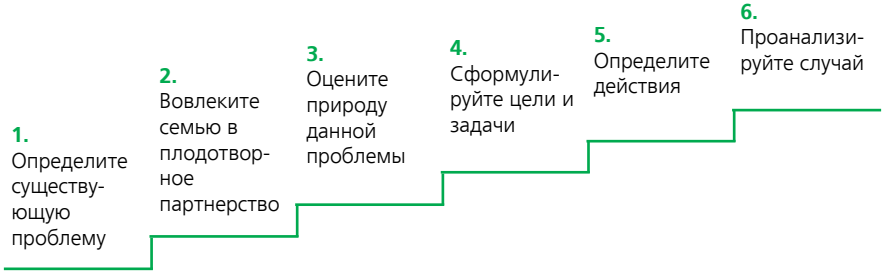
Работа на данном этапе осуществляется в 2 направлениях:
1. Составление и реализация реабилитационного плана работы с семьей.

При составлении реабилитационного плана важно различать процессы планирования и реагирования.

Планирование – это познавательный процесс, в ходе которого мы тщательно продумываем оптимальную последовательность действий для того, чтобы достигнуть определенной цели или решить определенную проблему до того, как мы начинаем действовать. Эффективное планирование требует целого ряда шагов, выстроенных в определенном порядке.

Реагирование – это ответ на ситуацию без ее оценки или продумывания до начала действий. Стимул для этого может быть внешний или внутренний. Реагирование часто может включать в себя эмоциональную составляющую действующего лица.

Планирование работы со случаем предполагает соблюдение следующих шагов:



1. **Определите существующую проблему:** Причина, по которой данный случай нуждается в услуге, видимая потребность, проблема или поведение, которое предполагает риск плохого обращения с ребенком.

2. **Вовлеките семью в плодотворное партнерство**: Обоюдная оценка проблем, ставших причиной данного случая, и разработка плана работы.

3. **Оцените природу данной проблемы**: Определите, что стало причиной возникновения проблемы и оцените возможности и ресурсы данной семьи для ее решения.

4. **Сформулируйте цели и задачи**: Четко определите и опишите желаемые результаты вмешательства, которые должны основываться на оценке ситуации.

5. **Определите действия, которые необходимы для достижения поставленных целей и решения задач**: Определите действия по вмешательству, распределение ответственности между агентством, членами семьи и другими поставщиками услуг. Установите реалистичные временные рамки для завершения работы.

6. **Проанализируйте случай** и определите, были ли действия успешными для достижения желаемого результата.

Цели работы вытекают из профессиональной миссии кураторов, которая состоит в том, чтобы обеспечить безопасность и благополучие детей, прежде всего, путем укрепления и сохранения кровной семьи, а затем подбора постоянной замещающей семьи для ребенка. Эти цели отражают потенциально различные результаты работы со случаем, поэтому любая из них должна логически вытекать из той информации, которая получена в ходе обследования семьи. Цель работы со случаем может изменяться по ходу предоставления услуг семье.

Промежуточная цель представляет собой специфический желаемый результат или «конечное состояние», который описывается в измеримых понятиях, является достижимым и вытекает из конечной цели.

Приведем примеры:

Пример 1.

Чистота в доме. Мы не можем поставить перед собой цель, связанную с чистотой в доме, измеряемой количеством допустимой грязи. Практическим решением является формулирование промежуточной цели, которое включает много видимых критериев, которые ассоциируются с чистотой, например, «пол должен быть очищен от грязи, пыли, клочков бумаги, еды и мусора». Эти критерии видимы, и соглашение относительно достижения такой промежуточной цели более вероятно. В этом случае цель предоставляет реалистичный и измеримый критерий для оценки чистоты в доме, хотя он и не настолько количественно измерим, как, возможно, нам хотелось бы.

Пример 2.

Промежуточная цель «мать будет знать и использовать ненасильственные методы воспитания детей» является приемлемой, когда она рассматривается вне контекста ситуации. Однако, если на основании обследования выявлено, что проблема состоит в том, что мать является алкоголиком и впадает в запои, во время которых ребенок не получает ухода, цель оказывается не связанной с выявленной проблемой. Правильная цель, поставленная на основе результатов обследования, должна формулироваться так: «Мать будет оставаться трезвой и обеспечит постоянный уход и заботу о ребенке».

Задачи должны быть совместно сформулированы и согласованы семьей и куратором. Несогласия должны быть разрешены до того, как формулирование действий в плане завершено. Готовность семьи к выполнению задач, поставленных планом работы со случаем, напрямую связана с уровнем ее вовлеченности в реализацию плана.

Задачи, включенные в план работы со случаем, должны быть поставлены на обоснованный период времени. Средний период, на который делается план работы со случаем, составляет от трех до шести месяцев. План работы со случаем должен также включать ожидаемые временные рамки для завершения каждого включенного в него действия.

Действия должны быть прописаны для каждой промежуточной цели, включенной в план работы со случаем.

Сложные действия должны быть разбиты на части, и каждая часть должна быть представлена как отдельное действие. Например, задача «мать найдет работу» может включать в себя

Формулирование действие включает в себя:

1. Какие шаги или действия должны быть предприняты и в каком порядке для достижения промежуточных целей
2. Кто в семье будет отвечать за выполнение каждого действия?
3. Когда действие должно быть предпринято, включая желательные временные рамки для начала и завершения каждого действия?
4. Где каждое действие должно выполняться?
5. Какие действия или услуги будут совершены или предоставлены социальным работником или службой?

последовательность более дискретных задач, включая чтение газетных объявлений, визиты в бюро по занятости, звонки для получения информации от потенциальных работодателей, договоренности о собеседованиях, заполнение заявлений и участие в собеседованиях. Когда действия состоят из серии маленьких шагов, их проще и выполнять в конкретном порядке. Кроме того, у семьи и специалиста появляется больше возможностей отмечать успехи в выполнении задач, поставленных планом работы со случаем, а это, в свою очередь часто является дополнительным мотивированием семьи для выполнения действий по плану.

Куратор должен убедиться в том, что семья знает, как выполнить предписанные действия и имеет возможность сделать это. Если это не так, действие должно быть переформулировано.

Письменный план (бланк представлен в п. 1.4) является свидетельством того, что куратор и семья понимают содержание плана и согласны с ним. После подписания всеми сторонами письменный план работы со случаем становится рабочим контрактом. Куратор должен часто и на регулярной основе вместе с семьей проверять, насколько требования этого плана выполняются.

2. Составление и реализация плана мероприятий по поддержанию трезвости.

Клиент совместно с куратором прорабатывает «шаги», ведущие к трезвости, и составляет план мероприятий по поддержанию трезвости (бланк представлен в п. 1.4), при необходимости с подключением врача-нарколога и организацией медикаментозного лечения родителей.

Выздоровление от алкоголизма – это процесс развития. Человек, выздоравливающий от алкоголизма, проходит ряд предсказуемых периодов выздоровления. Пациент должен расти и взрослеть, проходя фазы своего выздоровления. Каждая фаза отмечена специфическими задачами. Эти задачи должны успешно выполняться в определенном порядке, чтобы подготовить пациента к требованиям более поздних стадий выздоровления.

Процесс выздоровления от алкоголизма начинается в долечебный период и проходит периоды стабилизации, раннего, среднего и позднего выздоровления. Процесс выздоровления заканчивается, когда пациент достигает ремиссии. Пациент находится в ремиссии, когда он не

употребляет алкоголь и другие вещества, изменяющие настроение, восстановил все разрушения, которые нанес ему алкоголизм, и решил связанные с ним жизненные проблемы, и демонстрирует прогрессирующее улучшение качества жизни.

Выздоровление – это движение через определенные фазы частичного выздоровления. Так как алкоголизм – неизлечимая, хроническая болезнь, необходимо последовательно придерживаться программы выздоровления даже после достижения ремиссии.

Ранний период выздоровления начинается после достижения физической, неврологической и психологической стабильности и имеет решающее значение для появления у пациента твердого убеждения в том, что он алкоголик, и сильной мотивации на выздоровление с помощью структурированной программы изменения жизненного стиля.

На среднем этапе выздоровления клиенту необходимо выполнить следующие задачи:

1) преодолеть деморализацию, которая обычно возникает после того, как клиент принимает решение выздоравливать. Восприятие клиентом самого себя, своей жизни и своего пьянства поколеблено. Эта начальная деморализация используется для того, чтобы создать у клиента мотивацию на лечение. Клиент знает, что с ним происходит что-то неладное, диагностическая презентация дает ошеломляющее и несомненное доказательство того, что причиной является алкоголизм. Мотивационный период убедил клиента, что выздоровление возможно при соответствующем лечении. Клиент должен честно посмотреть на самого себя и ответить на вопросы: Правильно ли я поступил? Алкоголик ли я на самом деле? Несу ли я ответственность за свой алкоголизм? Действительно ли я нуждаюсь в таком интенсивном лечении? Могу ли я жить без алкоголя? Могу ли я перестроить свою жизнь?
2) получить знания о своей болезни, пережить полное эмоциональное принятие своей болезни и требований лечебной программы;
3) построить собственный план трезвости. План трезвости обычно включает в себя мероприятия, направленные на прохождение курса лечения, изменение жизни (контроль за питанием, физическая активность, общение с близкими, поиск конструктивных поведенческих стратегий в стрессовой ситуации и др.). Если план реабилитации обсуждается со всеми членами семьи, то план по достижению трезвости – именно с зависимым членом семьи. При необходимости могут подключаться и родные.

Особенности клиентов, затронутых проблемами алкоголя, обуславливают необходимость продвигаться небольшими шагами при выполнении плана, важна постоянная поддержка куратора и проговаривание тех достижений, которые есть на данный момент.

В периоде позднего выздоровления приобретает значение потребность разрешить связанные с алкоголем жизненные проблемы, а также определить и решить другие жизненные проблемы, которые могут быть не связаны с алкоголизмом. После решения этих проблем пациент должен исследовать свою систему ценностей и научиться отличать алкогольные ценности от ценностей трезвости. Он должен также определить саморазрушительные личностные стили, которые имеют высокую корреляцию со срывом, и приступить к длительной программе изменения своей личности. В течение этого периода пациент заново рассматривает свое личную историю и историю семьи. Он обычно отваживается установить или воссоздать утраченное ощущение тождественности с самим собой.

В своей работе с клиентом кураторы используют *тематические комиксы «Я здорова / Я здоров»*, разработанные специалистами БФ «Дорога к дому» под редакцией С.П. Борзова на средства Фонда президентских грантов. Комиксы созданы для женщин и мужчин.

Матвеева Ю.А., Цыбанова О.Л., Шолопова Е.В., Захарова Н.В. Тематические комиксы «Я здоров / Я здорова». / Под рец. С.П. Борзова. – Череповец: ИД – Череповецъ, 2018.

Задача работы куратора – мотивирование и поддержка мотивации на выздоровление. Комиксы выдаются клиенту. Задача специалиста – рассказать, как работать с комиксами, как делать задания. Комиксы остаются у клиента, он их заполняет по мере необходимости. При разработке рекомендаций для специалистов по работе с тематическими комиксами мы опирались на работы Торенса Т. Горски и Мерлин Миллер.

Торенс Т. Горски, Мерлин Миллер. Остаться трезвым. Руководство по предотвращению срыва // https://profilib.net/chtenie/138052/terens-t-gorski-ostatsya-trezvym-rukovodstvo-po-profilaktike-sryva.php

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО РАБОТЕ С ТЕМАТИЧЕСКИМИ КОМИКСАМИ

Стр.	Картинка	Действия клиента / куратора
3	Обо мне	Клиент заполняет сведения о себе: Имя, возраст, коротко о себе «Я…» (пишет по желанию). В календаре зачеркиваются или обводятся дни трезвости. Шкала обсуждается с клиентом (либо самочувствие человека от 0 до 10, либо чего он хочет достичь на дороге трезвости, где находится сейчас
4	Начало дороги	Обсуждаются 7 кругов, постепенно спускающихся вниз. Более подробную информацию можно посмотреть в п. 2.2 Раздела 1

Продолжение таблицы на следующей стр.

Стр.	Картинка	Действия клиента / куратора
5	Составляющие жизни	Обсуждаются составляющие жизни клиента, как она изменилась после принятия алкоголя: Работа, карьера, материальное благополучие. Дом (есть ли квартира, комната, какие жилищные условия). Семья (мама, папа и ребенок). Отношения с родственниками (бабушки, дедушки, ...). Досуг, увлечения (больше времени занимает алкоголь, практически нет увлечений). Внутреннее состояние (нет уверенности в завтрашнем дне, тяжелое эмоциональное состояние, стрессы, нет ощущения, что управляют своей жизнью). В пустых строчках клиент может что-то написать сам, если хочет
6	Выбор помощника	Клиент выбирает совместно со специалистом, куда он обратится за помощью, чтобы научиться вести трезвую жизнь

Стр.	Картинка	Действия клиента / куратора
7	Мое состояние	Что чувствует сейчас? (здесь говорится об особенностях проявления острого абстинентного синдрома): Затруднения в ясности мышления. Чрезмерное эмоциональное реагирование (гнев или слезы). Проблемы с памятью. Нарушения сна. Проблемы с физической координацией (тремор). Проблемы в управлении стрессом (принимают близко к сердцу, не знают, что делать). Более подробную информацию можно посмотреть в п. 3.1 Раздела 1.
8	Говорю о своих мыслях и чувствах	Специалист: Начните говорить с людьми, которые не станут обвинять Вас, критиковать или преуменьшать серьёзность ситуации. Вам необходимо говорить о том, что с Вами происходит. Это поможет реалистичнее взглянуть на положение дел. Вы сможете вывести неосознаваемые внутренние признаки ПАС на уровень их осознания. Кроме того, Вы получите поддержку людей, на которых при необходимости сможете положиться

Продолжение таблицы на следующей стр.

Стр.	Картинка	Действия клиента / куратора
9	Правильное питание	Специалист: то, как Вы питаетесь, оказывает большое влияние на уровень испытываемого Вами стресса и Вашу способность справляться с признаками постабстинентного синдрома. Плохое здоровье само по себе увеличивает стресс, а неправильное питание ухудшает здоровье. Вы можете плохо питаться из-за того, что у Вас нет правильного распорядка приёма пищи, или из-за того, что Ваш организм, повреждённый алкоголем или наркотиками, не способен усваивать поглощаемые Вами питательные вещества. Воздержание от употребления алкоголя и наркотиков приносит некоторое улучшение. Но самого по себе воздержания недостаточно для перестройки тканей повреждённого организма и поддержания хорошего здоровья. Следует постоянно придерживаться новой регулярной диеты. Голод вызывает стресс. Постарайтесь так спланировать питание, чтобы не пропускать времени еды и периодически хорошо перекусывать. Откажитесь от сладостей, выпечки, сладких напитков, чипсов и других высококалорийных и малополезных продуктов. Особенно следует избегать продуктов, вызывающих стресс, таких как концентрированные кондитерские изделия и кофеин.

Стр.	Картинка	Действия клиента / куратора
9	Правильное питание	И то, и другое вызывает одинаковые химические реакции в организме, порождающие тревогу или перевозбуждение. Концентрированные сладости – конфеты, желе, сиропы, сахаросодержащие напитки – ненадолго «бодрят», но где-то, через час-полтора Вы почувствуете обратный эффект – нервозность и раздражительность. Помните, что перекусывать между завтраком, обедом и ужином нужно для того, чтобы побороть усталость и нервозность. Питательная лёгкая закуска поможет утолить голод и избежать тяги к сладостям
10	Физическая активность	Специалист: физические упражнения помогают восстановлению организма и его правильному функционированию; кроме того, они снижают стресс. Благодаря физическим упражнениям в мозгу образуются вещества, способствующие хорошему самочувствию. Эти вещества являются естественными транквилизаторами, смягчающими боль, тревожность и напряжение. Люди чувствуют себя намного лучше, им легче сосредоточиться, улучшается память, увеличивается работоспособность. Выберите для себя такую форму физической активности, которая будет доставлять Вам удовольствие и которую Вы бы не бросили

Продолжение таблицы на следующей стр.

Стр.	Картинка	Действия клиента / куратора
11	Сбалансированная жизнь 	Специалист: сбалансированная жизнь предполагает заботу о здоровье, ведущую к правильному функционированию организма. Если питанию, отдыху, физическим упражнениям уделяется достаточно внимания, то Вы энергичны, умеете справляться со стрессом, получаете свободу от болезней и страданий, побеждаете усталость, восстанавливаете повреждённый организм. Избавление от физической боли даёт возможность психологического развития. Когда Вы хорошо себя чувствуете, Вам легче думать о своих жизненных позициях и ценностях и работать над устранением отрицания, чувства вины и гнева
12	Сбалансированная жизнь 	Клиент мечтает и планирует свою жизнь. Под первой картинкой – облака для написания мечты. Под второй картинкой – лист для написания плана

Стр.	Картинка	Действия клиента / куратора
13-14	Управляю своими эмоциями 	Специалист: существуют способы быстрого снижения испытываемого стресса и избавления от него в тех случаях, когда Вы не можете изменить ситуацию или более эффективным методом справиться со стрессом в каждодневной жизни
15-16	Предвестники срыва 	С клиентом обсуждается, что срыв – это процесс, который может развиваться от нескольких часов до 1,5 месяцев. Человек читает все предвестники и выбирает те, которые подходят ему, затем прописывает, как это проявляется у него. Можно прорисовать признак или описать его, как это чувствует клиент

Продолжение таблицы на следующей стр.

Стр.	Картинка	Действия клиента / куратора
17	Срыв – шаг вперед или назад? 	Специалист: Выговаривание: как можно полнее выражайте свои мысли и чувства, даже если они кажутся Вам абсурдными и необоснованными. Проверка реальности: постарайтесь узнать, разумны ли Ваши слова и поведение для людей со стороны. Ваше восприятие происходящего может очень сильно расходиться с действительностью. Решение проблем и постановка целей: что Вы собираетесь предпринять прямо сейчас по поводу происходящего с Вами? Вы можете принять решение о действиях, которые изменят ситуацию. Анализ прошлого: обдумайте какой-нибудь эпизод, случившийся с Вами ранее. Можете ли Вы определить, с чего он начался? Что могло бы вовремя остановить его? Вспомните о других случаях, когда у Вас появлялись признаки ПАС. Что было причиной их появления? Что положило конец их протеканию? Можно ли было найти другие способы решения проблемы, более эффективные и быстрые?
18	Мои шаги к трезвости 	Обсуждение тех шагов, которые будут сделаны непосредственно клиентом (его план). Лучше конкретизировать в беседе, как он будет делать, понадобится ли ему чья-то помощь, поддержка, от чего придется отказаться, какие навыки приобрести и т.п.

Стр.	Картинка	Действия клиента / куратора
19	Что доставляет мне удовольствия / радость? 	Важно обсудить, что может доставлять радость и удовольствие, причем это должно быть и что-то личное (увлечение, занятие), так и взаимодействие с кем-то, и др.
20	Мои достижения 	После реализации плана по достижению трезвости клиент отмечает, что ему удалось достичь, как он продвинулся по дороге трезвости
21	Что мне помогает поддержать трезвость? 	Определяет свои ресурсы, направленные на достижение трезвости

Продолжение таблицы на следующей стр.

Стр.	Картинка	Действия клиента / куратора
22	Духовность	«Для чего я живу?», – размышляет персонаж. Специалист: духовность – это активная связь с Силой, большей, чем Вы, придающей Вашей жизни смысл и цель. Работая по духовной программе, Вы сознательно и активно пытаетесь стать частью Чего-то более масштабного, великого и сильного, чем Вы сами. Путём духовного развития Вы можете получить новую уверенность в своих способностях и новую надежду. Именно с помощью программы духовного развития Вы можете с надеждой и позитивным настроем смотреть в будущее. Вы должны быть открыты идее о возможности существования Высшей Силы и должны быть готовы пробовать найти связь с этой Силой. Жизнь необходимо организовать так, чтобы каждый день побыть одному для общения со своей Высшей Силой. Важно, проанализировав свои ценности и заглянув внутрь себя, определить, живёте ли Вы в согласии с этими ценностями
23	Мои цели на ближайший год	В звездах, которые заполняет клиент, пишутся те цели, которые он планирует достичь в ближайший год

Алкоголизм – это хроническая болезнь, и эта болезнь сама по себе имеет мало отношения к алкоголю. Сущность болезни – в навязчивом стремлении, возникающем внутри индивидуума, которое создает тенденции к алкогольному мышлению, к алкогольному образу жизни, а также желание употреблять алкоголь, несмотря на известные неблагоприятные последствия. Призрак этой болезни посещает выздоравливающего пациента все жизнь. Полная ремиссия может быть достигнута только при осознании пожизненной необходимости твердого плана поддержки трезвости, состоящего из ежедневной программы выздоровления и личностного роста.

В процессе работы с целевой группой проекта были выявлены некоторые *особенности*, характерные для *детей* из семей, в которых один или оба родителя употребляют алкоголь.

- ✓ *Низкая самооценка.* У ребенка чувство собственного достоинства, своей ценности развивается только при условии, что родители дают ему столько внимания, сколько требуется ребенку. В алкогольной семье все по-своему несчастны, поэтому озлоблены. Каждый ищет причину несчастья, и ребенок часто остается крайним. Его не хвалят, много критикуют. Часто его связывают с источником радости, гордости, а уставший ребенок этого дать не может, тогда возникает разочарование, а следом обвинение, осуждение. Поэтому такие дети очень ранимы.
- ✓ *Недоверие к людям.* Человек в опьянении непредсказуем и опасен. И часто в семье присутствует один или несколько видов насилия – пренебрежение нуждами ребенка психического, физического или сексуального характера. Окружающие люди не понимают и часто осуждают его самого и его семью. Поэтому ребенок избирает избегающий лишних контактов стиль поведения, протестное поведение.
- ✓ *Не сформированы границы личности* – ребенок не может проанализировать, где его желания, где другого, легко поддается внушению. Не умеет сказать «нет». Не понимает, когда и как надо защитить себя, в момент, когда с ним обходятся дурно. Не чувствует, где переходит границу дозволенного в отношении с другими людьми.
- ✓ *Испытывают постоянное перенапряжение нервной системы.* Тайна неблагополучия, которую пытается сохранить от всех семья, заставляет ребенка испытывать постоянное напряжение. Отсюда импульсивность в поведении или апатия – блокирование чувств.

- ✓ *Снижена способность к пониманию, различению и осознанию чувств и эмоций.* Эмоциональным потребностям детей в алкогольных семьях тоже не уделяют должного внимания. В свою очередь и дети не научаются, как можно входить в состояние другого человека. Испытывают много негативных эмоций, но не осознают их. Им трудно понять, что они чувствуют, как помочь себе, что хотят на самом деле. Окружающим кажутся равнодушными, злыми, эгоистичными, ленивыми.

Направления работы с детьми по профилактике зависимого поведения:

- ✓ Разъяснить, что алкоголь – вредный напиток, который плохо влияет на организм. Употребление спиртного – вредная привычка. Проблема в том, что отказаться от нее бывает очень сложно. Но в том, что папа (мама) пьет, – нет твоей вины.
- ✓ Помочь ребенку освободиться от контроля за родителями и ответственности за их поступки.
- ✓ Научиться обнаруживать, распознавать и выражать свои чувства. Это – выполнение упражнений, задача которых научиться называть и определять возникающие чувства и эмоции.
- ✓ Развитие уважения к себе, повышение самооценки. Для этого используются игры, тренинговые упражнения, беседы.
- ✓ Обретение жизненно необходимых навыков.
- ✓ Принятие ответственности за свою жизнь на себя.
- ✓ Помочь ребенку обрести веру и надежду, что перемены возможны.

И, конечно, все дети нуждаются в выслушивании, оно само по себе целебно. Выслушивая ребенка, взрослый может удовлетворить сразу несколько его потребностей: в принятии, в свободе говорить, во внимании. Важно, чтобы специалист проявлял искреннее внимание, интерес к ребенку, был с ним честен.

1.2.6. МОНИТОРИНГ И ЗАКРЫТИЕ СЛУЧАЯ

На завершающем этапе проводится повторная диагностика по итогам работы. Если цели достигнуты, случай закрывается.

Результативность услуги оценивается по трехуровневой системе показателей.

Первый уровень показывает непосредственно результаты процесса (количество и виды проведенных мероприятий);

Второй уровень – качественные изменения, которые происходят в жизни клиентов, благодаря проведенным мероприятиям;

Третий уровень показывает влияние деятельности на ситуацию в городе, а именно: сколько детей сохранены в кровных семьях. Это главный показатель результативности, он включает в себя завершенные «случаи»: когда все проблемы в семье разрешены, ребенок находится в безопасных и стабильных условиях, семья научилась самостоятельно решать трудности.

Приведем таблицу показателей.

Показатели результативности услуги

№ п/п	Название показателя
Показатели влияния проекта на ситуацию в городе	
	Количество детей, в отношении которых снят риск социального сиротства
Показатели влияния на клиента	
1	Количество семей, у которых повысился уровень удовлетворенности базовых потребностей детей / Общее количество семей, у которых были эти проблемы

№ п/п	Название показателя
1.1	Ребенок находится в безопасных условиях
1.2	Жилье пригодно для проживания с ребенком
1.3	Родители заботятся о здоровье ребенка
1.4	У ребенка удовлетворены первичные физиологические потребности
1.5	У ребенка есть необходимые принадлежности для удовлетворения бытовых нужд и развития
1.6	Отсутствуют признаки неудовлетворительного ухода за ребенком
2.	Количество семей, у которых улучшилось материально-экономическое положение / Общее количество семей, у которых были эти проблемы
2.1	Семье есть, где жить
2.2	В семье есть материальные средства, доходы регулярны и покрывают минимальные нужды семьи
2.3	Семья получила помощь в натуральном виде.
2.4	Восстановилась связь с дошкольным образовательным учреждением
3	Количество детей, у которых произошли позитивные личностно-значимые и социально-значимые изменения / Общее количество детей, у которых были эти проблемы
3.1	Нормализовалось поведение
3.2	Улучшились межличностные коммуникации
3.3	Дети стараются самостоятельно разрешать конфликты
3.4	Повысилась познавательная активность
3.5	У детей улучшилось психоэмоциональное состояние
4	Количество родителей, у которых произошли позитивные личностно-значимые и социально-значимые изменения / Общее количество родителей, у которых были эти проблемы
4.1	Родители не злоупотребляют алкоголем / стали употреблять меньше

№ п/п	Название показателя
4.2	Родители используют ненасильственные и нефизические дисциплинарные методы
4.3	Родители могут справиться со стрессовыми ситуациями и поддерживать адекватный уровень ухода за детьми
4.4	Взаимодействуют с родственниками /нормализовались отношения. Поддерживающее влияние родственников позитивно
4.5	Взаимодействуют с социумом (с соседями, воспитателями ребенка и т.д.) /нормализовались отношения
4.6	Самостоятельно могут решить различные вопросы, связанные с трудной жизненной ситуацией
4.7	Родители научились распределять материальные средства
5	Количество семей, в которых улучшились детско-родительские отношения / Общее количество семей, у которых были эти проблемы
5.1	Сформирована благоприятная эмоциональная привязанность ребенка к матери (имеются предпосылки формирования привязанности)
5.2	Родители применяют полученные знания
5.3	Родители «принимают» ребенка
5.4	В семье оптимально возможная благоприятная эмоциональная ситуация
Показатели, характеризующие деятельность специалистов проекта	
1	Всего клиентов, получивших услуги:
	-семей
	-детей
	-родителей (законных представителей)
	-другие (родственники семей)
2	Количество мероприятий разного уровня, на которых представлен и распространен опыт проекта: городских/региональных/федеральных

Продолжение таблицы на следующей стр.

№ п/п	Название показателя
3	Проведено диагностических исследований (час.)
4	Количество часов групповой работы (час.)
5	Количество часов индивидуальной работы (час.)
6	Количество визитов в семьи (час.)
7	Количество часов обучающих мероприятий, которые посетили специалисты с целью повышения квалификации по вопросу профилактики семейного неблагополучия (час.)

1.3. ИСТОРИИ СЕМЕЙ

ИСТОРИЯ СЕМЬИ № 1

В ноябре 2017 года поступила информация из комиссии по делам несовершеннолетних и защиты их прав о неблагополучии в семье Марины К. Специалистами было принято решение поставить данную семью на учет в социально-реабилитационный центр в связи с отсутствием должного контроля за детьми – Инной и Кириллом, склонностью родителей к употреблению спиртных напитков в присутствии детей.

Посещение семьи специалистами социально-реабилитационного центра показало, что родители находились в сильном алкогольном опьянении, в квартире грязно, мебель сломана, на полу разбросаны пустые бутылки от водки. Пройдя на кухню, мы увидели как Инна (младшая дочь Марины) плачет. Девочка была в грязном платье с растрепанными волосами и просила нас дать ей поесть. Старший сын Кирилл заперся в ванной и не открывал дверь. Отец семьи – Вячеслав – вел себя агрессивно по отношению ко всем, как к родным, так и к специалистам. Мать спала на диване. На наши попытки её разбудить Марина не реагировала, от неё исходил стойкий запах спиртных напитков.

Отец детей схватил нож и начал нам угрожать, пытаясь выгнать из квартиры. Мы вызвали сотрудников полиции и сообщили о ситуации в семье специалистам отдела опеки и попечительства. Родители не открывали дверь полиции, через дверь был слышен плач детей, нецензурная брань отца. Спустя несколько минут настоятельного общения мать проснулась и открыла дверь. Несовершеннолетних Инну и Кирилла изъяли из семьи и поместили в стационарное отделение социально-реабилитационного центра, после чего началась индивидуальная профилактическая работа с семьей.

В феврале 2018 года семья К. стала клиентами проекта «Здоровая семья для ребёнка». Специалисты рассказали родителям о причинах возникновения алкогольной зависимости и ее последствиях, выдали копии буклетов для ознакомления. Вначале беседы отец не проявлял заинтересованность в достижении результата. А также не верил в эффективность нашей работы и не считал себя зависимым от алкоголя, уверяя нас: «Я пью как все!». После проведения мотивационного интервью № 2 отец стал серьезнее воспринимать данную ситуацию. Вячеслав, осознав, что в моменты употребления алкоголя, он причиняет вред всей семье и может ее потерять, выразил желание пройти лечение от алкогольной зависимости.

Мать в процессе мотивационного интервью № 2 осознала серьезность произошедшей ситуации и приложила все усилия для возвращения детей в кровную семью.

Как только несовершеннолетние – Инна и Кирилл – были возвращены в семью К., специалисты проекта мотивировали их на посещение занятий и мероприятий в семейном клубе. Еженедельные индивидуальные психологические консультации с мамой помогли изменить ее отношение к возникающим трудностям в семье, научиться преодолевать стресс конструктивными способами.

В настоящее время родители прошли лечение от алкогольной зависимости. Они стали больше времени уделять своим детям: для младшей дочери организовали комфортное место для игр, у старшего сына сделали косметический ремонт в комнате и организовали комфортное место для учебы. Отец устроился на постоянную работу на завод по производству кирпичей.

А главным нашим достижением стало отсутствие алкоголя и агрессии в жизни семьи.

ИСТОРИЯ СЕМЬИ № 2

Сигнал о ситуации в семье С. поступил из КДН и ЗП, куда обратилась бабушка несовершеннолетнего по линии отца. Мать – Ульяна – систематически злоупотребляла алкогольными напитками, не могла контролировать свое поведение, часто устраивала скандалы со своим родным отцом, с которым проживала в одной квартире. Она не имела постоянного места работы, все свободное время проводила в компании подруг. Ульяна не принимала участия в воспитании и содержании сына Ивана. Несовершеннолетний Иван большую часть времени проводил у бабушки по линии отца. С отцом Ивана Ульяна находилась в разводе на протяжении 5 лет. Бывший муж проживал в другом городе, но содержанием ребенка занимался с полной ответственностью. Он присылал деньги своей матери (бабушке Ивана). Ульяна в период загулов продавала вещи сына для покупки алкогольных напитков.

С семьей установлены доверительные отношения. С мамой проведено мотивационное интервью № 2, что способствовало формированию установки на трезвую жизнь. С Ульяной рассмотрели пути решения выявленных проблем, составили план трезвости.

В период майских праздников у Ульяны неожиданно произошел срыв, причиной которого явился очередной конфликт с ее отцом. Специалисты постарались наладить контакт с ним, однако он всячески избегал встреч, игнорировал их визиты.

На одном из занятий с психологом Ульяна призналась, что винит отца в смерти матери. Она пояснила, что отец всю жизнь пил и свел ее в могилу.

После получения новой информации на семинаре специалистами были использованы техники работы с сопротивлением, и в ходе следующего визита удалось установить контакт с отцом Ульяны, что помогло более качественно выстраивать дальнейшую работу. Мать Ивана смогла достаточно быстро (в течение 3 дней) выйти из состояния запоя и продолжить работу.

На сегодняшний день Ульяна официально трудоустроена (6 месяцев). Работает по сменному графику, пошла на должностное повышение, прошла курсы повышения квалификации. Также она сменила круг общения, в основном, это коллеги по работе. Выходные дни проводит с сыном – посещают аттракционы, кино, театр. Взаимоотношения с отцом значительно улучшились, конфликты происходят только по бытовым вопросам. Семья посещает занятия в семейном клубе, 1 раз в неделю посещает бассейн по рекомендациям врача, у которого Ульяна наблюдается с начала участия в проекте.

ИСТОРИЯ СЕМЬИ № 3

Специалистам отделения по работе с семьей и детьми поступил телефонный звонок. Женщина говорила очень взволнованным голосом о том, что в соседней квартире проживает семья, мать и двое несовершеннолетних детей, а также посторонний мужчина. С ее слов, в квартире происходит что-то ужасное: крики, шум, приходят посторонние мужчины и женщины неприглядного вида, пьяные, дети при этом находятся в квартире. Специалист отделения вышла в семью и увидела: в квартире был беспорядок, грязно, холодно, неприятный запах алкоголя и табака. В кухне за столом сидела мать и двое мужчин. Они распивали спиртные напитки (на столе стояли стопки, бутылка с водкой и что-то из закуски).

Дети были предоставлены сами себе, сидели в комнате на полу и смотрели по телевизору фильм-боевик.

По просьбе специалиста гости ушли, Яна позвонила своим родителям, чтобы забрали детей. Вскоре пришла мать Яны и увела к себе детей. Из беседы с Яной специалист узнала, что уже в течение 3-х дней женщина пьет, потому что узнала о страшном диагнозе своей матери. Специалист попросила ее закрыть дверь, выспаться, утром привести себя и квартиру в порядок и прийти в отделение по работе с семьей и детьми для беседы.

На следующий день с Яной была проведена беседа. Женщина рассказала специалисту о своих трудностях, проблемах и сама попросила о помощи, т. к. боялась потерять детей. Как выяснилось, ранее (в 2015 году) семья Яны состояла на учете как семья, находящаяся в социально опасном положении. Работодатель предупредил ее об увольнении.

Специалист рассказала Яне о проекте «Здоровая семья для ребенка», и она согласилась на сотрудничество. Затем с мамой было проведено мотивационное интервью, беседы о болезни, к чему может привести алкоголизм. Яна приняла решение вести трезвую жизнь и прошла лечение от алкогольной зависимости.

С Яной был составлен план трезвости и реабилитационный план работы с семьей.

Через несколько дней после лечения Яна потеряла мать, но, благодаря поддержке специалистов, срыва не произошло. На одной из встреч с куратором она сказала:

«Теперь мне нужно жить только для детей, потому что кроме меня их никто не будет воспитывать, содержать и любить так, как я их люблю. Надеяться мне теперь не на кого, мамы нет».

Семья посещает семейный клуб «Держи меня за руку», обращается к куратору, психологу, рассказывает о своих проблемах, воспринимает советы и рекомендации специалистов. В ее окружении нет тех людей, которые раньше часто бывали в ее доме.

В настоящее время женщина не употребляет алкоголь, работает на прежнем месте, заботится о детях. Собрала детей в школу, купила для них все необходимое. На занятиях семейного клуба всегда рассказывает о радостных событиях их жизни. Она стала хорошо выглядеть. Возле дома Яна разработала небольшой земельный участок, на котором вырастила самые необходимые овощи. Кроме всего, Яна ежедневно приходит к своему отцу и во всем ему помогает.

Дети всегда веселые, довольные. Дочь Александра (девочке 10 лет) сказала, что мама теперь очень красивая и всегда рядом.

Недавно Яна встретила мужчину, у них завязались отношения. Он очень хорошо относится к детям, помогает материально.

ИСТОРИЯ СЕМЬИ № 4

Семью взяли в проект «Здоровая семья для ребенка» 13.02.2018. Сигнал о неблагополучии в семье поступил от ответственного секретаря КДНиЗП о том, что Алина П.на 2 суток оставила своих несовершеннолетних детей одних закрытыми в квартире.

При выходе в семью после установления доверительных отношений с Алиной, выяснено: Алина имеет двух несовершеннолетних детей: Игоря, 9 лет и Дениса, 3 года. В отношении обоих сыновей она является матерью-одиночкой, биологические отцы с мальчиками не общаются и помощи семье не оказывают. Игорь является учеником 3 класса, Денис не организован. Ирина продолжительное время не работает. Семья проживает в двухкомнатной благоустроенной квартире, у несовершеннолетних имеется отдельная комната, мальчики спят вдвоем на двуспальном диване, Игорь отдельного места для занятий не имеет, у детей ограниченное количество одежды, игрушек и книг. Санитарное состояние квартиры не соответствует установленным правилам и нормам: в комнатах беспорядок, уборка проводится нерегулярно, в квартире требуется косметический ремонт.

Мать безработная, злоупотребляет алкоголем. Семья испытывает финансовые затруднения, средний месячный доход – 3000 рублей на

человека. Это влияет на отношения в семье, порождает конфликтные ситуации, чувство неполноценности и у детей, и у матери.

Алина не имеет положительной поддержки со стороны. Ее мать в свое время была лишена родительских прав в отношении дочери, и с 12 лет Алина воспитывалась в детском доме. Бабушка мальчиков (со стороны матери) проживает в городе, но контактов с внуками и дочерью не поддерживает, живет одна и замечена в злоупотреблении спиртными напитками. Других родственников у Алины нет.

Мать проводит недостаточно времени с детьми, не контролирует выполнение домашних заданий Игорем. Старший сын является педагогически запущенным, что выражается в конфликтности, агрессии, раздражительности. Он был замечен в воровстве и самовольных уходах из дома. Родительские собрания мать игнорирует, не проявляет заинтересованности в успехах ребенка в учебе.

Проведение мотивационного интервью помогло Алине осознать необходимость изменений своей жизни. С 13.02.2018 по 13.03.2018 Алина прошла курс реабилитации в наркологическом реабилитационном центре.

После лечения началась активная работа в проекте. Спустя всего две встречи «Семейного клуба» Алина стала постоянным и активным участником группы. С 18.06.2018 устроилась на работу дворником. На работе ее хвалят, и Алина дорожит своей работой. В мае познакомилась с Вадимом Б., и в начале июня они вместе посетили заседание клуба. В начале июля после ссоры с Вадимом у Алины произошёл срыв – 3 дня пила, о чем сама заявила специалистам, попросив помощи и поддержки.

Вадим является для Алины самым значимым человеком на сегодня, и работа направлена на всех членов семьи. Алина и Вадим регулярно посещают клуб и активно делятся своим опытом с другими участниками.

Алина активно стала взаимодействовать с детьми, прошла с ними полное медицинское обследование, строго выполняет рекомендации врачей, Игоря оформила в спортивную секцию по плаванию. С Денисом два раза в неделю посещает центр игровой поддержки ребенка.

02.08.2018 на заседании клуба Алина стала инициатором коллективного семейного похода в парк, который состоялся 04.08.2018.

В настоящее время Алина собирает необходимый пакет документов для выхода в суд о признании отцовства для Игоря и взыскания алиментов на содержание мальчика. Речи о лишении родительских прав Алины П. в настоящее время не идет!

ИСТОРИЯ СЕМЬИ № 5

В мае 2018 года в проект за помощью обратился начальник территориального отдела по защите прав несовершеннолетних, опеки и попечительства с информацией о том, что в семье Нины, 38 лет, имеются признаки семейного неблагополучия: злоупотребляет спиртными напитками, оставляет двоих детей одних дома. Старшая дочь Светлана, 13 лет, из-за отсутствия контроля со стороны матери имеет многочисленные пропуски уроков без уважительной причины, младший сын Андрей, 7 лет, является ребенком-инвалидом, требует дополнительной заботы и внимания. Нина не создала надлежащие условия для жизни и развития детей: в квартире грязно, разбросаны вещи, множество насекомых – тараканов.

На момент посещения семьи с целью проверки сигнала Нина дома отсутствовала. Сожитель Александр, 35 лет, работающий неофициально у индивидуального предпринимателя водителем, пояснил, что у Нины действительно имеются проблемы с алкоголем, она может употреблять крепкое спиртное по несколько дней, не приходить домой, поэтому в семье происходят ссоры.

Семья проживает в комнате коммунальной квартиры, кухня и санузел общие. Условия для воспитания и проживания несовершеннолетних Светланы и Андрея стесненные – комната 12 квадратных метров, но удовлетворительные, имеются отдельные спальные места (двухъярусная кровать), место для занятий, одежда и обувь по возрасту и сезону, имеется запас продуктов питания. Куратором оставлено уведомление с просьбой связаться по телефону. Позже Нина позвонила, была достигнута договоренность о встрече.

Нина прошла лечение от алкогольной зависимости в Медицинском наркологическом центре. Она осознала, что алкоголь пагубно влияет на ее жизнь и здоровье – начались провалы в памяти, проблемы со здоровьем и множество неразрешенных проблем семьи. Нина пришла к выводу, что при трезвом образе жизни она сможет исправить сложившуюся ситуацию: пройти медицинскую комиссию с сыном и оформить ему инвалидность, помочь дочери сдать задолженности в школе, устроиться на работу для улучшения материального благосостояния семьи, оплатить имеющиеся долги по оплате коммунальных услуг за свою комнату в коммунальной квартире, улучшить состояние своего здоровья, т.к. стала иметь хронические заболевания.

Причиной злоупотребления спиртными напитками назвала одновременное стечение жизненных обстоятельств: инвалидность сына, отсутствие работы, смерть отца Светланы, с которым расторгнут брак, пожар – сгорел дом, в котором жила семья, и поэтому пришлось приобрести на средства материнского капитала комнату в коммунальной квартире.

Нина согласилась на психологическую поддержку.

Александр выразил готовность поддержать Светлану, помогать ей в воспитании и содержании детей.

Светлана рада, что мама перестала пить. Рассказала, что в школу не ходила, т.к. одноклассники издевались и смеялись над ней из-за отсутствия хорошей одежды и сотового телефона.

Через месяц, в июне 2018 года, Нина по совету куратора сходила в школу, переговорила с педагогами по поводу успеваемости дочери и возможности исправления неудовлетворительных оценок. Светлана начала учиться и за июнь ликвидировала задолженность по 2 предметам из 6.

Нина трудоустроилась продавцом на овощной рынок, прошла с сыном медико-социальную экспертизу, оформила сыну Андрею статус ребенка-инвалида, сдала необходимые документы в Пенсионный фонд, с июля 2018 года стала получать пенсию по инвалидности на ребенка.

В августе 2018 года Нина вместе с Александром в свободное от работы время стали собирать ежевику, Нина начала продавать ее на рынке, появились дополнительные средства на приобретение одежды к школе для Светланы. Светлана исправила неудовлетворительные оценки по оставшимся предметам, рада, что мама приобрела ей телефон, готовится к началу учебного года. Андрей посещает специализированный детский сад.

Для семьи Нины куратором выданы бесплатные билеты в цирк, приобретенные волонтерами. Света, Нина и Денис посетили цирковое представление, на котором раньше никогда не были.

Нине оказывалась психологическая поддержка, помощь по коррекции внутрисемейных и детско-родительских отношений, мотивирование на поддержание трезвости. Нина не употребляет спиртные напитки, в семье нормализовались отношения, нет скандалов и ссор.

Нина благодарит специалистов, оказывающих помощь в рамках проекта «Здоровая семья для ребенка».

ИСТОРИЯ СЕМЬИ № 6

Семья состоит из матери, отца, сына (2 года). На момент включения в проект семья имела статус «семья, находящаяся в социально опасном положении» – мать злоупотребляла спиртными напитками, могла уйти на неделю, оставив ребенка на попечение биологического отца. Ребенок был однажды изъят из семьи как оставшийся без надзора законных представителей. Мать находится в отпуске по уходу за ребенком. Мальчик не посещает детский сад. С сыном мать может вести себя резко, его поведение кажется ей неадекватным.

Ранее мать отбывала срок в колонии. На контакт со специалистами она шла неохотно. Близких родственников у матери нет.

С матерью проводились беседы куратора, психолога, проводилась работа по привлечению ее на занятия семейного клуба. Психолог обсуждала с мамой возрастные особенности ребенка, дала рекомендации по взаимодействию с сыном.

Мать согласилась на посещение клуба не сразу. При первом посещении чувствовала себя некомфортно, стеснялась, выражала недовольство поведением ребенка. Далее на занятия долгое время не приходила, ссылаясь на занятость. Возобновила посещение клуба после того, как к занятиям привлекли ее подругу, проживающую в соседней квартире.

В настоящее время ситуация в семье стабилизировалась. Мать в употреблении спиртных напитков не замечена. Посещает занятия семейного клуба регулярно. Стала терпимей относиться к ребенку.

С сентября мальчик начнет посещать детский сад. С матерью проводились беседы об условиях успешной адаптации ребенка к детскому саду.

Планируется оказать матери помощь в трудоустройстве, в оформлении материальной помощи на основе социального контракта.

ИСТОРИЯ СЕМЬИ № 7

В проект поступил сигнал о симптомах нарушения прав несовершеннолетнего: появление отца ребёнка с запахом алкоголя в общественных местах, неумение ребенка общаться со сверстниками, возможное отставание ребенка в психическом развитии, нервное состояние. Состав семьи: мать – Ольга, 46 лет; отец – Юрий, 53 года; сын – Дима, 4 года; условия проживания – однокомнатная квартира.

Оценка безопасности и риска жестокого обращения с ребенком в ходе визита показала наличие высокого риска. На момент посещения выявлено, что отец ребенка находился в раздражительном состоянии, грубо разговаривал с мальчиком, мать была на работе в ночную смену. Дмитрий неохотно разговаривал с папой, выглядел встревоженным. Юрий в беседе с куратором сообщил, что «на прошлой неделе 3 раза употреблял алкоголь, потому что потерял работу, в семье его не понимают». По данным фактам был составлен план обеспечения безопасности нахождения ребенка в данной семье. Основным мероприятием стало воздержание мужчины от алкоголя, срочная консультация врача-нарколога.

Далее была проведена 16-факторная оценка семейной ситуации, составлены социокарта и генограмма. Выявлено, что семья не имеет постоянных источников дохода, мать постоянно в кризисе из-за недостатка денег, подрабатывает в магазине уборщицей неофициально, т.к. судебные приставы арестовали банковскую карту (имелись долги по кредиту и коммунальным услугам); в прошлом у нее имелся негативный опыт жестокого обращения со стороны первого мужа, 5 лет назад сама часто выпивала; муж в течение пяти лет употребляет спиртные напитки, постоянной работы не имеет, все денежные средства пропивает; в семье нередки конфликты, ссоры, расставания, воспитание ребенка хаотично, родители балуют ребенка, все ему позволяют. Карта социальных связей подтвердила отсутствие позитивных связей для развития семьи. У родителей имеются дети от первых браков, проживают отдельно со своими семьями. У Дмитрия выявлен повышенный уровень тревожности, наблюдаются некоторые отклонения в поведении в виде демонстрации неповиновения, отставание в речевом развитии. Наталья признала, что отношения ребенка с отцом нарушены, семья постоянно пребывает в стрессе, и она опасается за ребенка, когда работает в ночную смену. В то же время Ольга старается сделать все, что в ее силах, но трудная жизненная ситуация не позволяет ей заниматься с ребенком. Кроме того, она не знает, что делать с долгами и пьянством мужа.

С помощью мотивационного интервью (специальной техники консультирования) мужчина осознал свое влечение к алкоголю, влияние зависимости на взаимоотношения в семье и необходимость изменения данной ситуации. Юрий признался, что употребляет алкоголь 2-3

раза в неделю (разная доза) и подтвердил то, что данный факт влияет на отношения в семье (нередки конфликты между родителями) и развитие ребенка, мешает ему надлежащим образом выполнять родительские обязанности.

При составлении реабилитационного плана родители отметили, что хотели бы ради ребенка наладить отношения между собой, желают преодолеть алкогольную зависимость Юрия, но не в силах справиться самостоятельно, также необходима помощь врача-нарколога, психолога для налаживания взаимоотношений в семье, помощь мальчику в психическом и речевом развитии. Ежедневная работа куратора и родителей позволила добиться стойкой мотивации для решения выявленных проблем. С отцом ребенка проводились мотивационные беседы, заполнялся дневник по преодолению алкогольной зависимости, занятия по обучению способам саморегуляции и борьбы со стрессом. Четыре раза Юрий посещал консультацию врача-нарколога, проходил медикаментозное лечение. С родителями и ребенком были организованы семейные занятия,направленные на улучшение детско-родительских отношений, на развитие умения ставить границы для ребенка, на обучение игровым упражнениям, развивающим речь Дмитрия. Семья посетила 19 занятий семейного клуба «От сердца к сердцу». Благодаря участию в группе общения родители научились справляться со стрессовыми ситуациями, общаться с другими семьями, обучились способам организации досуга для ребенка.

Индивидуальная работа психолога помогла Ольге осознать жизненные проблемы, найти выход из трудной ситуации. С помощью консультирования юриста женщина полностью погасила один кредит, частично долги за коммунальные услуги, устроилась на работу в продуктовый магазин с дневным графиком работы.

Работа по мотивации к здоровому образу жизни и выполнение плана достижения трезвости позволили Юрию сформировать стойкое желание бросить пить. Он владеет знаниями о заболевании и профилактике срыва. На данный момент Юрий не употребляет алкоголь (период ремиссии 11 месяцев), устроился работать грузчиком; семья имеет постоянный источник дохода – заработную плату матери и отца, родители умеют ее распределять, чтобы жить без долгов. В семье улучшились детско-родительские отношения, сформирована благоприятная семейная эмоциональная атмосфера, члены семьи стараются друг другу помогать, поддерживать. Случай не закрыт, семья находится на сопровождении 17 месяцев.

1.4. ПРИМЕРЫ БЛАНКОВ

Дорога к дому

ИНФОРМАЦИЯ О СЕМЬЕ, НУЖДАЮЩЕЙСЯ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Фамилия, имя, отчество

_____

Адрес (регистрации, проживания)_____

_____

Телефон _____ _____

Дата рождения _____

Паспортные данные_____

_____

Категория обследуемого_____

пенсионер, инвалид, многодетная (одинокая) мать и др.

Место работы_____

Должность _____

Основной вид дохода_____Размер_____рублей

пенсия, заработная плата, пособие и т. д.

Последнее место работы _____

Состав семьи_____ человек, в том числе:

Фамилия, имя, отчество	Родственные отношения	Дата рождения	Место работы / учебы

Информация о совместно проживающих гражданах:

Фамилия, имя, отчество	Родственные отношения	Дата рождения	Место работы / учебы

Количество проживающих человек_____

Дополнительная информация _____

_____

_____

№	Маркер	Отметка о наличии
	Внешние признаки	
1	Санитарно-гигиеническая запущенность(ребенок грязный, неподстриженный, с неухоженными ногтями, педикулезом, выраженные опрелости, запущенные кожные заболевания)	
2	Отстает в физическом развитии (низкий вес, рост)	
3	Не соответствует возрасту речевое, моторное, психическое развитие (указать)	
4	Постоянное подавленное состояние, смотрит в одну точку не видя ничего вокруг, долго лежит на одном месте	
5	Склонность к обморокам, головокружению	
6	Частые вялотекущие хронические и инфекционные заболевания	
7	У ребенка постоянно проблемы с одеждой (одет не по погоде, не по размеру, без теплой одежды, обуви, нет запасного белья, или оно грязное, рваное, старое).	
8	Не имеет необходимых вещей и принадлежностей (кровать, постельное белье, игрушки, школьные принадлежности, место для игр, место для приготовления уроков).	
9	Травмы, признаки физического насилия, гематомы, синяки, следы от ударов ремнем. Стремление скрыть причину травм.	
10	Утомленный внешний вид, ребенок бледный, анемичный.	
11	Обезвоживание у ребенка	
12	Ребенка не показывают врачу, когда это необходимо, не лечат, отказываются от необходимых процедур, предписаний врача. Не вызывают скорую помощь, когда необходимо.	
13	Родители вовремя не приходят за ребенком в детский сад 2 раза в месяц и чаще, ребенка постоянно забирают из детсада родственники без предварительной договоренности с воспитателем, родители вовремя не приходят за ребенком в начальную школу.	
14	Родители ребенка не приходят на собрания, консультации, не взаимодействуют с педагогами, отказываются от встреч.	
15	Родители (другие родственники, ухаживающие за ребенком) 2 раза в месяц и чаще замечены в состоянии алкогольного опьянения	
16	Ребенок не посещает детский сад, школу без уважительных причин (без объяснений причины)	
17	Ранняя беременность, заболевания, передающиеся половым путем	
	Личностные и поведенческие особенности ребенка	
18	Неумеренный аппетит	
19	Энурез, энкопрез	
20	Необъяснимые нетипичные для ребенка изменения в поведении (прежде жизнерадостный теперь постоянно замкнут, пассивен, неконтактен)	
21	Излишняя замкнутость, изолированность, несвойственная ребенку, либо чрезмерная прилипчивость, потребность в ласке.	
22	Неадекватное ситуации поведение, реакции - сосание пальца, раскачивание из стороны в сторону, кусается, щиплется, нервные тики	
23	Постоянно подавленное состояние (смотрит в одну точку, не видя ничего вокруг, замирает в одной позе и т.п.)	
24	Ярко выраженные страхи (идти домой, наказания, родителей, т.п.)	
25	Неуравновешенная психика, частые перепады настроения. Слишком активно ведет себя, мешая другим, излишняя суетливость.	
26	Нарушение ролевого поведения. Выполнение несвойственных возрасту ролей.	
27	Психосоматические расстройства (головные боли, боль в животе, говорит, что ему плохо, колет в области сердца и т.п.)	
28	Нарушение концентрации внимания, памяти, быстрая истощаемость.	
29	Ребенок высказывает суицидальные мысли	
30	Повышенная тревожность, беспричинное беспокойство.	
31	Постоянно во всем винит себя, считает во всем виноватым.	
32	Проявления агрессивности (нецензурно ругается с детьми и взрослыми, часто и жестоко дерется со сверстниками, обесценивает, грубо отвечает взрослым).	
33	Ребенок проявляет нарочитое внимание в сексуальной теме, у ребенка сексуализированное поведение (частый/открытый онанизм, стремление прикасаться или рассматривать половые органы, имитация полового акта)	
34	Жестокое обращение с животными, младшими детьми, слабыми.	
35	Появление в ИЗО-деятельности ребенка ярко-выраженных изменений тем, цветов рисунка. Появление в игре слов, выражений, действий с признаками агрессии, негативизма.	
36	Остается в классе на второй год	
37	Резко снизилась успеваемость	
38	Всегда невыполненные домашние задания	
39	Чрезмерная несамостоятельность, не может самостоятельно заниматься (играть, учиться)	
40	Нет увлечений, не занимается ни в каких кружках, секциях.	
41	Отсутствие позитивных социальных контактов (нет друзей и приятелей в школе, компания с признаками неблагополучия и т.п.)	
42	Частое употребление ненормативной лексики	
43	Постоянные, затяжные конфликты с родителями, другими членами семьи. Избегание общения с родителями.	
44	Сознательная ложь. Изворотливость.	
45	Воровство.	
46	Ребенок употребляет ПАВ (курит, употребляет алкоголь, наркотики)	
47	Уходы из дома. Бродяжничество	
48	Ребенка ограничивают в общении со сверстниками (не разрешают общаться, ходить к друзьям, приходить друзьям). Ребенок часто находится запертым один дома.	
49	Родители не знают и не интересуются, где и с кем ребенок проводит время	
	Семья и окружение ребенка	
50	Плохие жилищные условия (теснота, нарушение санитарно-гигиенических норм), плохое санитарное состояние жилья.	
51	Низкая материальная обеспеченность семьи. Бедность. Большие долги по квартплате.	
52	Живет с бабушкой, дедушкой, другими родственниками.	
53	Инвалидность родителей. Психические заболевания у родителей.	
54	Высокая конфликтность родителей, при этом ребенок – свидетель (орудие разрешения семейных споров), т.п.	

55	Криминальная семья (имеют судимость один или несколько членовсемьи).	
56	Неконтактная (недоверчивая) семья. Изолированная семья. Участие в сектах.	
57	Неразвитость родительских чувств и навыков. Низкий уровень педагогической культуры родителей. Деформированные ценностные ориентации родителей.	
58	Престарелые или несовершеннолетние родители.	
59	Родители – выпускники детских домов.	
60	Родители – выпускники коррекционной школы	
61	Наличие кризиса в семье, трудной жизненной ситуации: пожар, смерть, беженцы, т.п.	
62	Наличие травм, гематом у родственников, совместно проживающих с ребенком.	

ФОРМА ОЦЕНКИ БЕЗОПАСНОСТИ И ОЦЕНКИ РИСКА ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С РЕБЕНКОМ

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ НАХОЖДЕНИЯ РЕБЁНКА В ДАННОЙ СЕМЬЕ

Во время проведения обследования семьи непосредственные угрозы для жизни, здоровья, развития ребёнка _____(Ф.И.О., г.р.)

НЕ ВЫЯВЛЕНЫ / ВЫЯВЛЕНЫ И СОСТАВЛЕН ПЛАН БЕЗОПАСНОСТИ

(ненужное зачеркнуть)

ОЦЕНКА РИСКА ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С РЕБЕНКОМ

Факторы		**Риск**		
		Высокий	**Умеренный**	**Низкий**
1.	**Возраст**			
2.	**Особенности развития и личности ребенка**			
3.	**Особенность травм**			
	3.1. Локализация травмы			
	3.2. Тип травмы			
	3.3. Частота нанесения травмы			
4.	**Особенность поведения родителей, говорящие о возможности жестокого обращения**			
5.	**Роль эмоционального вреда**			
6.	**Индивидуальные особенности родителей**			
	6.1. Готовность родителей признать случай жестокого обращения с ребенком			
	6.2. Заболевания, влияющие на поведение родителей			
	6.3. Родительские навыки воспитания			
7.	**Свобода доступа виновника насилия к ребёнку**			
8.	**Бытовые условия и**			

1

	окружение			
9.	**Предыдущие сообщения или случаи жестокого обращения**			
10.	**Восприимчивость к кризисам**			

ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА РИСКА ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

С ребенком _____ ***(Ф.И.О., г.р.)***

_____

_____

_____

_____

Подпись специалиста(ов)

_____ ( )

_____ ( )

« » …… 20….. г.

ПЛАН ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ РЕБЁНКА

Ф.И.О., год рождения ребёнка _____

Домашний адрес _____

Ф.И.О. , год рождения родителей\ответственных

_____

_____

Краткое описание факта жестокого обращения с ребёнком

_____

_____

_____

_____

Выявленные непосредственные угрозы безопасности ребёнку:

_____

_____

_____

_____

Дополнительные факторы риска

_____

_____

_____

_____

Факторы, способствующие снижению риска

_____

_____

_____

_____

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ РЕБЁНКА

_____

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ	СРОК ВЫПОЛНЕНИЯ	ОТВЕСТВЕННЫЙ	КОНТРОЛЬ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕМ ПЛАНА

Подписи сторон

_____

_____

16-ФАКТОРНАЯ ОЦЕНКА СЕМЕЙНОЙ СИТУАЦИИ

ФИО ребенка / детей_____

_____

КРИТЕРИИ	ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА		МОНИТОРИНГ	
	уровень	комментарии	уровень	комментарии
ФУНКЦИИ РЕБЕНКА				
Самозащита				
Физическое/Когнитивное/Социальное развитие				
Эмоциональная/поведенческая деятельность				
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВЗРОСЛЫХ				
Когнитивные способности				
Физическое развитие				
Эмоциональная / Психическая деятельность				
Домашние отношения (Домашнее насилие)				
Принятие алкоголя/наркотиков				
Реакция на стресс				
Практика по родительскому уходу				
СЕМЕЙНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ				
Роль семьи, взаимодействие и взаимоотношения				
Умение использовать ресурсы и владение навыками ведения хозяйства				
Связь с родственниками, социальные и общественные связи				
ИСТОРИЧЕСКАЯ				
Издевательство со стороны других людей над самим родителем (когда он был ребенком)				
Насилие со стороны родителей/пренебрежение потребностями ребенка				
Влияние опыта из прошлого				

Дорога к дому

ФОНД ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ

МОТИВАЦИОННОЕ ИНТЕРВЬЮ № 2* (для клиента)

(данные последних шести месяцев)

1) Частота употребления

У	БП	I	II	III

2) Длительность

У	БП	I	II	III

3) Толерантность (устойчивость, доза для опьянения)

У	БП	I	II	III

4) Суточная доза (приближение болезни 300 грамм)

У	БП	I	II	III

5) Потеря контроля

У	БП	I	II	III

6) Похмельный синдром

У	БП	I	II	III

7) Амнезия (потеря памяти)

У	БП	I	II	III

8) Социальная дезадаптация

У	БП	I	II	III

9) Трудовая дезадаптация

У	БП	I	II	III

10) Снижение интеллектуального потенциала

У	БП	I	II	III

* Разработано С.П. Борзовым

План совместной работы с семьей_____

Цель

№ п/п	Действия (мероприятие, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения	Ответственный		Отметка о выполнении	
			Подпись специалиста	Подпись клиента	Что достигнуто	Комментарии
Задача 1						
Задача 2						
Задача 3						

План мероприятий по поддержанию трезвости _____ **(ФИО)**

Цель _____

№ п/п	Действия (мероприятие, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения	Ответственный		Отметка о выполнении	
			Подпись специалиста	Подпись клиента	Что достигнуто	Комментарии
Задача 1. Пройти курс лечения/или самостоятельный контроль						
Задача 2. Эмоциональная поддержка, поддержка выздоровления						
Задача 3. Контроль за питанием						
Задача 4. Физическая активность						
Задача 5. Сбалансированная жизнь окружения (семьи)						

1.5. ПРИМЕРЫ ПЛАНОВ РЕАБИЛИТАЦИИ

Цель сохранение кровной семьи для детей

№ п/п	Действия (мероприятие, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения	Ответственный		Отметка о выполнении	
			Подпись специалиста	Подпись клиента	Что достигнуто	Комментарии
Промежуточная цель 1	Родители самостоятельно содержат детей, отключены коммунальные услуги.					
1.	Марина получает путевку в дет. сад, ведет Алену в сад	до 15.03	Ив	Жрф	+ (Алена ходит в сад на п. Б.Ольха)	
2.	Иван находит работу в г. Черемхово, Марина выходит на работу	до 20.03.	Ив	Жрф	+ трудоустроен(а)	
3	Родители получают субсидии, оплачены (част. погашена) задолженности, закрыты лицевые счета	30.04.	Ив	Жрф	+	
4.	Марина подает на алименты в суд (на Алену, Машу и Дашу)	15.04.	Ив	Жрф	+ на Машу, Дашу выплачивать стали	
Промежуточная цель 2	Родители знают и умеют применять в воспитании детей на выражение собственных					
1.	Родители вместе с детьми посещают семейный клуб (суббота 10.00)	каждую субботу	Ив	Жрф	+	присутствовали 19.04
	Дорога к дому					
2.	Марина с Иваном приходят на консультацию к психологу для коррекции поведения	12.05.		Жрф		
Промежуточная цель 3	Марина с Иваном создают уютную безопасную для детей					
1.	Марина приходит на консультацию по алкоголю, ведет трезвую жизнь	27.02.	Ив	Жрф		в плану трезвости
2.	Марина и Иван спокойно общаются в семье, не оставляют детей одних.	постоянно	Ив	Жф		
3	Иван читает Зайцева. Сохранилась детская любовь.	до 1.05.	Ив	Жф		

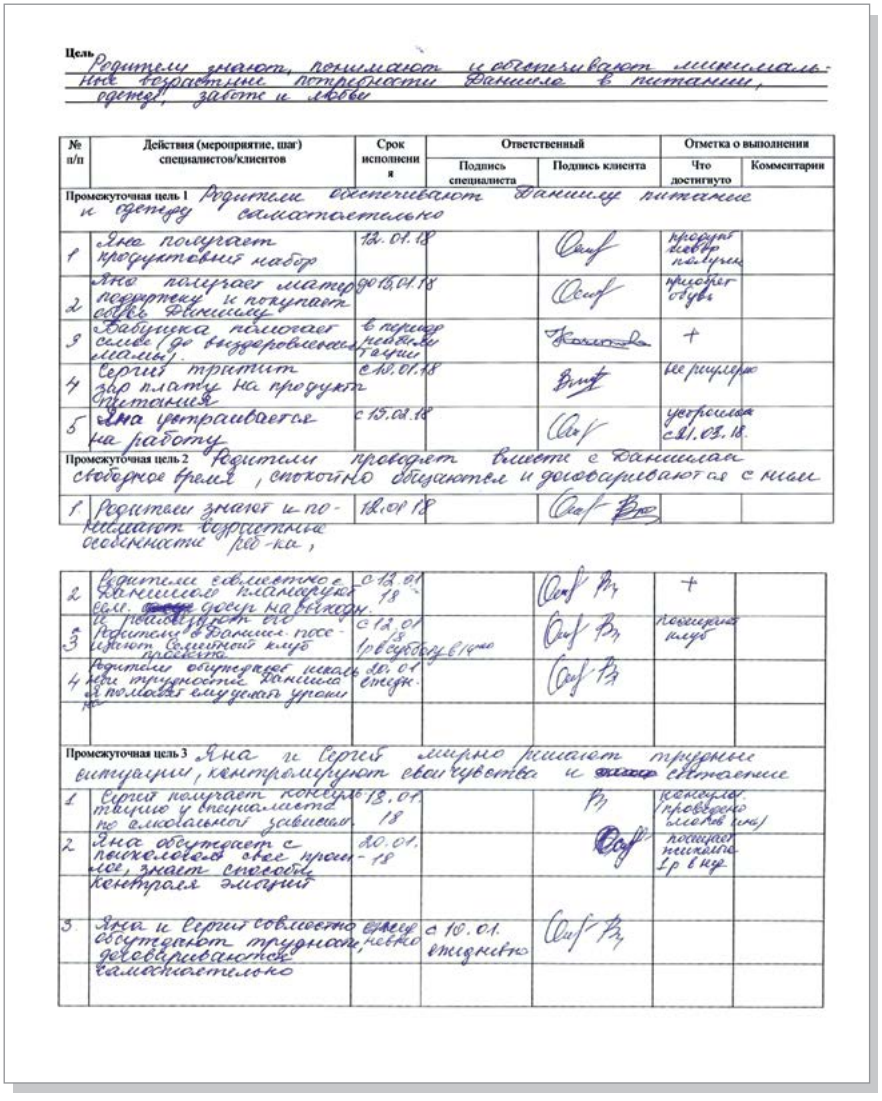
План совместной работы с семьей

Цель сохранение кровной семьи для детей, где родители удовлетворяют минимальные потребности детей.

№ п/п	Действия (мероприятие, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения	Ответственный		Отметка о выполнении	
			Подпись специалиста	Подпись клиента	Что достигнуто	Комментарии
Промежуточная цель 1	Родители самостоятельно содержат детей					
1.	Николай приходит на консультацию по проблеме Николая	21.01.	Шм	Дмитр	+	в плане терапии
2.	Наталья получает продуктовый набор	26.01. 5.04.	Шм	Бог		+ +
3.	Николай ходит на работу без пропусков	постоянно	Шм	Д	-	с 1 сентября 17.05 по апрель
4.	Наталья и Николай приходят на консультацию к юристу по алиментам Николая, оформляют ворота Наталье	20.04.	Шм	Бог		оформлены 4 ворота Бог
Промежуточная цель 2	Наталья знает особенности поведения и развития Марины и применяет поощрительные меры. Осуществляет контроль за выполнением домашнего задания					
1.	Наталья посещает консультацию врача-психиатра для Марины (узнает как лечить)	4.03.	Шм	Бог	+	назначены лекарства, прием которых контролирует Наталья
2.	Наталья проходит комиссию и переводит дочь на индивидуальное обучение.	до 23.05.	Шм	Бог	+	переведена
3.	Наталья посещает консультацию психолога по вопросам воспитания ребенка с ЗО	11.05.	Цер	Бог		
Промежуточная цель 3	Родители знают и применяют в воспитании детей эффективные способы взаимодействия					
1.	Николай и Наталья беседуют с куратором о возрастных особенностях их детей 6, 9 лет	27.04.	Шм	Д Бог		

Цель Варвара живет с малых и папой, которые обеспечивают минимальные возрастные потребности девочки в безопасности, медицинском уходе, заботе и внимании

№ п/п	Действия (мероприятие, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения	Ответственный		Отметка о выполнении	
			Подпись специалиста	Подпись клиента	Что достигнуто	Комментарии
Промежуточная цель 1	Варвара живет с малых и папой в безопасной обстановке					
1	Родители получают консультацию специалиста по раб. с алкогольной зависимостью	до 16.02 18.		Самсонова	получена копия	16.02.18 18.02.18 10.03.18 05.03.18
2	Родителю получают услуги врача нарколога (кодирование)	28.02 18 в 14:00		Самсонова	+	
3	Родители оберегают Варю от вабрежки долгов.	1.03. 18.		Самсонова	+	
Промежуточная цель 2	Родители обеспечивают ~~Варю~~ основные потребности Вари в заботе, воспитании, уходе.					
1	Родители сопровождают Варю в поликлинику на прием	14.03.18		Самсонова		
2	Родители посещают психолога чтобы узнать о возрастных особенностях девочки 8 л.	7.03.18		Самсонова	+	
3	Елена подает документы на очередь в ДОУ	до 30.03. 18.		Самсонова	не исполнено	
4	Родители кормят с Варей ежедневно и укладывают на сон в одно и то же время в 22:00			Самсонова	регулярно	
Промежуточная цель 3						



Цель: Родители знают, понимают и обеспечивают минимальные возрастные потребности Данилы в питании, одежде, заботе и любви

№ п/п	Действия (мероприятие, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения	Ответственный		Отметка о выполнении	
			Подпись специалиста	Подпись клиента	Что достигнуто	Комментарии
Промежуточная цель 1	Родители обеспечивают Данилу питание и одежду самостоятельно					
1	Яна получает продуктовый набор	12.01.18			продукт набор получен	
2	Яна получает материальную помощь и покупает обувь Данилу	до 15.01.18			приобрел обувь	
3	Бабушка помогает семье (до выздоровления мамы).	в период нетрудоспособности мамы			+	
4	Сергей тратит зар плату на продукты питания	с 10.01.18			не рациональ	
5	Яна устраивается на работу	с 15.03.18			устроилась с 21.03.18	
Промежуточная цель 2	Родители проводят вместе с Данилой свободное время, спокойно общаются и договариваются с ним					
1	Родители знают и понимают возрастные особенности реб-ка,	12.01.18				
2	Родители совместно с Данилой планируют выходные дни, ходят на прогулки	с 12.01.18			+	
3	Родители и Данила посещают семейный клуб выходного дня	с 12.01.18 по субботам			посещают клуб	
4	Родители обучаются навыкам массажа и помогают друг другу	20.01 еженед.				
Промежуточная цель 3	Яна и Сергей мирно решают трудные ситуации, контролируют свои чувства и поведение					
1	Сергей получает кодирование у специалиста по алкогольной зависимости	18.01.18			кодирование проведено 6 мес	
2	Яна обучается с психологом свое время, знает способы контроля эмоций	20.01.18			посещает психолога 1р в нед	
3	Яна и Сергей совместно обучаются трудности, умению договариваться самостоятельно	с 10.01. еженедельно				

1.6. ПРИМЕРЫ ПЛАНОВ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ТРЕЗВОСТИ

Цель: профилактика срыва, работа с привычным образом жизни

№ п/п	Действия (мероприятие, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения
Этап 1	Пройти курс лечения/или самостоятельный контроль	
1	Самостоятельный контроль воздержания	ежедневно
2	Татьяна ведет дневник	ежедневно
Этап 2	Эмоциональная поддержка, поддержка выздоровления	
1	Обучение способам борьбы со стрессом	
2	Татьяна посещает занятия клуба "Надежда"	1 раз в мес
3	Татьяна говорит о своих чувствах с куратором	1 раз в мес
Этап 3	контроль за питанием	
1	Составить список рационального питания	30.03.18
2	Татьяна (придерживается) поддерживает нар. питание	ежедневно
Этап 4	физическая активность	
1	Прогулка на свежем воздухе	2 раза в нед
Этап 5	сбалансированная жизнь окружения (семьи)	
1	Информирование окружающих о профилактике срыва	

Цель: профилактика срыва, работа с привычным образом жизни

№ п/п	Действия (мероприятие, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения	с
Этап 1 Пройти курс лечения/или самостоятельный контроль			
1.	Юрий встречается со спец-м по работе с алкоголем зависимости и получает знания о болезни	18.01.18	
2	Юрий записывается к врачу наркологу	до 26.01	
Этап 2 Эмоциональная поддержка, поддержка выздоровления			
1.	Юрий посещает психолога и узнает способы преодоления стресса и его профилактики	с 18.01. 1 р в нед.	
2.	учится обсуждать проблемы со Светланой		
Этап 3 контроль за питанием			
1.	придерживается диеты	ежедн с 16.01.18	
Этап 4 физическая активность			
1.	Каждый день гуляет с детьми не менее 1,5 часов	ежедн с 15.01.	
Этап 5 сбалансированная жизнь окружения (семьи)			
1.	Юрий ведет трезвый образ жизни	16.01.18	
2			

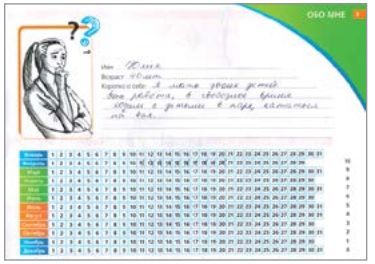
Цель: профилактика срыва, работа с привычным образом жизни

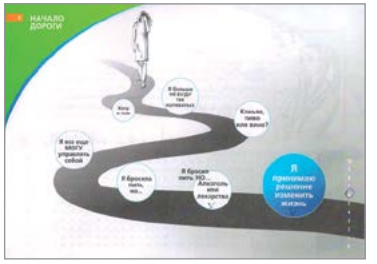
№ п/п	Действия (мероприятие, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения	с
Этап 1 Пройти курс лечения/или самостоятельный контроль			
1	Светлана встречается со спец-м по раб с АЗ и получает знания о болезни	до 20.01. 18	
2	Светлана записывается к врачу наркологу	до 26.01.	
Этап 2 Эмоциональная поддержка, поддержка выздоровления			
1	Светлана записывается к психологу и узнает о способах преодоления стресса, профилактике	до 26.01.	
2.	Светлана ходит в сауну	1р в нед с 10.01.	
Этап 3 контроль за питанием			
1.	Светлана готовит завтр, обедн к ужинам, соблюдая диету	ежедневно с 16.01.18	
Этап 4 физическая активность			
1.	Юрий гуляет с детьми по выходным	сб, воскр с 15.01	
Этап 5 сбалансированная жизнь окружения (семьи)			
1.	Светлана ведет трезвый образ жизни	с 15.01	
2.	Светлана вместе с мужем ходит к рад-м по субботам	с 15.01 1р в нед.	

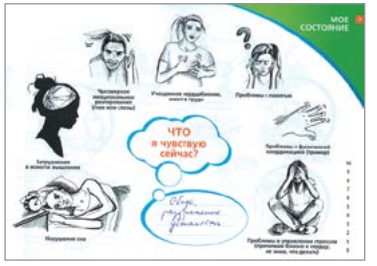
Цель: профилактика срыва, работа с привычным образом жизни

№ п/п	Действия (мероприятие, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения
Этап 1 Пройти курс лечения/или самостоятельный контроль		
1	Сергей ведет трезвую жизнь в течение двух недель	с 10.01. по 18
2	Сергей идет два криля к врачу-наркологу (адр. Металлург 5в).	20.01 в 9.30
3	Сергей проходит курс лечения таблетками (по назначению врача)	с 15.01.
Этап 2 Эмоциональная поддержка, поддержка выздоровления		
1	Сергей приходит на консультацию к психологу, узнает способы снятия стресса	до 20.01
2	Сергей проходит курс занятий по профилактике срыва	с 20.01.
3	Сергей использует способы снятия напряжения: обсуждение настроения	с 10.01
Этап 3 контроль за питанием	**успехи с ближними, вот ежедневно.**	
	Яна и Сергей ежедневно гуляют на улице (не менее 30 мин).	с 10.01
	Яна готовит еду для семьи (питаться с учетом диеты не менее 4х раз в день).	ежедневно с 10.01.
Этап 4 физическая активность		
	Яна и Сергей ежедневно гуляют на свежем воздухе	с 10.01 ежедн.
Этап 5 сбалансированная жизнь окружения (семьи)		
	Яна проходит на консультацию к специалисту по работе с ДЗ	с 15.01.
	Яна поддерживает мужа (разрешает есть сладкое, не провоцирует скандал, разговаривает с Сергеем каждый день.	с 10.01

1.7. ПРИМЕРЫ РАБОТЫ С КОМИКСАМИ







ГЛАВА 2.

УСЛУГА «СЕМЕЙНЫЙ КЛУБ»

2.1. ОПИСАНИЕ УСЛУГИ

При организации работы с детьми и родителями проекта были выявлены некоторые закономерности, характерные для многих семей – клиентов проекта, а именно: родители часто прибегают к силовым методам отношений в семье, не умеют выстраивать позитивные взаимоотношения с ребенком, не знают возрастных особенностей развития ребенка, не представляют, как провести вместе время с пользой для всех членов семьи, организовать здоровый досуг. В связи с этим возникла проблема, связанная с необходимостью организации такой реабилитационной и средовой формы работы с семьей, которая позволила бы наиболее эффективно решить эти проблемы. Такой формой работы стал семейный клуб.

При организации деятельности клуба мы ориентировались на стандарт услуги «Семейный клуб», разработанный Национальный фондом защиты детей от жестокого обращения.

Услуга «Формирование реабилитационной среды для семей с детьми (семейный клуб)». Книга 11 / под ред. М. О. Егоровой. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013 – 112 с.

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ КЛУБА – это организация безопасной реабилитационной среды для взаимодействия семей.

Задачи семейного клуба:

- ✓ Организация безопасной реабилитационной среды для взаимодействия членов клуба.
- ✓ Создание условий для улучшения психо-эмоционального состояния семьи.
- ✓ Внедрение разнообразных совместных форм работы, объединяющих родителей и детей в рамках клубной деятельности.

Особенно важным является подбор детско-родительской группы семейного клуба, для этого разработаны **маркеры**, которые заполняются согласно диагностическим данным и определяют возможность участия семьи в совместной деятельности:

- ✓ умеренный или высокий риск по оценке безопасности;
- ✓ социальная изолированность семьи, отсутствие позитивных социальных связей;
- ✓ один или оба родителя употребляют алкоголь;
- ✓ нарушение семейных и детско-родительских отношений.

Услуга «Семейный клуб» предлагается семьям, где выявлены один или несколько маркеров, которые в наибольшей степени отражают риск усугубления семейного кризиса.

Для эффективности деятельности семейного клуба необходимо соблюдать ряд **условий**:

- ✓ Семья в центре внимания. Работа с семьей должна осуществляться в рамках семейно-ориентированного подхода.
- ✓ Партнерские отношения. Все на равных. Нет всезнающих, поучающих учителей – нет учеников. Каждый имеет свой опыт. Каждый может им поделиться, чему-то поучиться у других. Все члены клуба стараются поддержать друг друга. Общение основано на принципе уважения к личности другого.
- ✓ Никто не знает про то, что надо семье лучше ее самой. Члены семьи с помощью специалистов учатся сами выявлять свои проблемы, планировать способы их решения.

Сначала клиенты приходят в клуб по разным причинам: кому-то нравятся мастер-классы, общение, совместные экскурсии, обеды. Дети говорят, что пришли сюда поиграть и вкусно покушать. Но поэтапно выстроенная работа приводит к тому, что внешняя мотивация – обед, чай, помощь вещами – сменяется на внутреннюю. Постепенно семьи начинают ощущать потребность в занятиях, чувствуют в себе изменения, видят свой и наш результат работы. Деятельность клуба направлена на удовлетворение таких **основных потребностей** клиентов, как:

- ✓ в позитивных поддерживающих отношениях в семье;
- ✓ в общении;
- ✓ в успешности, значимости для других;

- ✓ в возможности чувствовать себя хорошим родителем;
- ✓ в самовыражении через интересы и увлечения;
- ✓ в принятии, эмоциональной поддержке,
- ✓ в возможности поделиться своими проблемами и успехами;
- ✓ в совместной игровой деятельности (особенно дети нуждаются).

На основании анализа критериев и потребностей клиентов выделены дефициты и определены мишени работы.

Дефициты и мишени

Дефициты		Мишени		
1	Разобщение, отсутствие поддерживающих устойчивых внутрисемейных отношений	Укрепление внутрисемейных связей	К	Осознание родственных связей
			Э	Ощущение принадлежности к своей семье, своему роду
			П	Умение подстраиваться под-, над-, на равных. Умение заинтересовать, побудить к действию, познакомить с системой своих действий
2	Недостаточные умения и навыки в выстраивании позитивных взаимоотношений с ребенком или нарушение детско-родительских отношений	Умение выстраивать детско-родительские взаимоотношения на основе уважения и доверия	К	Знание видов слушания, техники «Я-высказывания». Знание возрастных и индивидуальных особенностей ребенка. Понимание границ своих и ребенка
			Э	Желание услышать потребности ребенка. Стремление к использованию «Я-высказывания», эмпатийного и активного слушания в процессе общения с ребенком. Повышение ценности взаимоуважения у родителей и ребенка

Продолжение таблицы на следующей стр.

Дефициты		Мишени		
2			П	Владение навыками позитивного контакта с ребенком Учет психо-физиологических и возрастных особенностей ребенка. Умение показать свои границы и не нарушать границ ребенка
3	Отсутствие навыков организации поддерживающей социальной сети	Умение устанавливать и поддерживать положительные социальные контакты	К	Осознавать необходимость социальных контактов. Понимание необходимости взаимоподдержки с близким узким кругом людей. Осознание понимания близкого круга и своих обязанностей
			Э	Эмоциональное удовлетворение от процесса общения
			П	Умение давать поддержку и обратную связь
4	Неумение совладать со стрессовой ситуацией (что может привести к срыву)	Умение владеть собой в стрессовой ситуации	К	Осознание своих эмоций, чувств и их причин. Знание способов разрядки
			Э	Распознавание и проживание своих эмоций
			П	Опыт позитивных способов разрядки

Дефициты		Мишени		
5	Недостаточно опыта в организации здорового семейного досуга	Расширение вариативности здорового досуга. Умение организовать здоровый семейный досуг	К	Знание различных вариантов совместного досуга семьи. Понимание интересов членов семьи
			Э	Переживание положительных эмоций от совместного времяпрепровождения
			П	Опыт планирования здорового семейного досуга

К – когнитивные ; П – поведенческие; Э – эмоциональные

Групповые семейные встречи регулярны, проводятся 4 раза в месяц.

Формы работы семейного клуба:

- ✓ Группа общения
- ✓ Социально-психологический театр «Теремок»
- ✓ Творческая мастерская
- ✓ Группа выходного дня

ГРУППА ОБЩЕНИЯ

Самой результативной формой взаимодействия с клиентами стала группа общения, где родители делятся опытом воспитания, рассказывают о проблемах и совместно с психологом пытаются найти выход из сложившейся ситуации. Некоторые родители проекта впервые на занятиях клуба узнают желания и личностные особенности своих детей. Это становится для них открытием и толчком к дальнейшим действиям. Так, в начале года на группе общения семьями была задана тема: «Общение с детьми». Проблема состояла в том, что дети не слышат родителей, не выполняют требований, проявляют агрессию, «не дают покоя», у родителей нет времени на воспитание ребенка, дома им хочется отдохнуть, а ребенок им мешает. В ходе обсуждения каждый взрослый смог высказать свою точку зрения, совместно обозначили такую проблему, как: родители, предъявляя требования очень жестко, не учитывают интересы, предпочтения, потребность ребенка в ласке, возрастные особенности детей, не обращают внимания на их личностные особенности.

На одном из занятий родителям и детям была предложена игра «Заветное желание», где родители называют желание своего ребенка или его мечту, или хотя бы увлечение малыша. Ни один родитель не справился с задачей. Благодаря поддержке специалистов родители начали осознавать причину проблем в отношениях с детьми. Домашнее задание для семей включило: чтение любимых сказок для ребенка, совместное рисование, планирование совместно с ребенком выходных, выполнение упражнений на тактильный контакт ребенка и родителя. Тема на группе общения продолжалась семь занятий, родители с каждым разом чувствовали себя более уверенными в общении с детьми. В результате в 24 семьях родители стали больше внимания уделять детям, проводить с ним время, обсуждать их интересы, мечты. 9 родителей на итоговом занятии признались, что впервые у них получилось «найти общий язык с ребенком».

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕАТР

Идея создания театра возникла тогда, когда самым главным стал вопрос о том, как можно безболезненно, с участием самих семей решать жизненные трудности, как найти выход из сложной ситуации, как создать безопасную среду для общения семей? Решением проблемы стал «Теремок». Название придумали сами семьи, им очень хотелось, чтобы это был очень тёплый дом и всем в нем хватало места.

Театральная деятельность для семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, прежде всего, учитывает их интересы путем выявления и формулирования ими жизненных противоречий, т.е. любая постановка отражает социальною проблему, сформулированную участниками (проблему общения родителей с детьми, с людьми, профилактики курения, употребления алкоголя и т.д.). Постановка к спектаклю сближает участников и больших, и маленьких. Помогает побороть страх, поверить в себя, почувствовать помощь другого. Родители могут посмотреть на своих детей другими глазами. С помощью специалистов учатся терпению, когда что-то не получалось у ребенка, учились оказывать поддержку. На занятиях создаются условия для актуализации способностей и увлечений детей, что само по себе является одним из значимых путей профилактики негативных социальных явлений. Самым главным достижением стала традиция собираться в выходные вместе с малышами для проведения «здорового» досуга. За время работы театральной студии родители и дети стали настоящими артистами, у них возникло желание помочь другим, организовать выездные спектакли, с актуальными, социально-значимыми постановками.

ТВОРЧЕСКАЯ МАСТЕРСКАЯ

Организация творческой мастерской в семейном клубе (лепка из соленого теста, рисование, уроки оригами и др., в т.ч. и последующая организация выставок по итогам работы) раскрывает потенциал каждого участника встреч, способствуют эмоциональному сближению родителей и детей, позволяет родителям увидеть особенности и возможности своих детей. Одним из направлений творческой мастерской является проведение кулинарных мастер-классов, что помогает в обучении семей приемам ведения домашнего хозяйства.

КЛУБ ВЫХОДНОГО ДНЯ

Проведение досуговых мероприятий направлено на формирование умения организовать здоровый семейный досуг. Для многих семей нашей целевой группы собираться в выходные вместе для проведения «здорового» досуга – это новая традиция.

Ежемесячно проводится опрос родителей и детей для изучения их предпочтений, пожеланий. Мероприятие чаще всего связано с каким-либо масштабным событием для города, региона, страны. Так семьи учатся быть активными участниками общественной жизни. После выяснения запроса планируется праздничное мероприятие, куда семьи стараются прийти всем составом. В преддверии 23 февраля проводятся спортивные семейные эстафеты; 8 марта – семейный праздник «Моя мама – лучшая на свете»; на Масленицу – «Отдыхаем всей семьей». Специалисты вовлекают взрослых и детей в планирование и подготовку мероприятия.

В целом, можно выделить следующие особенности деятельности семейного клуба:

- ✓ «уход» от развлекательных мероприятий для семей, создание именно реабилитационной среды, где семьи учатся самостоятельно преодолевать трудные жизненные ситуации, делиться опытом, общаться с детьми;
- ✓ обязательное формирование стойкой внутренней мотивации на участие семей в занятиях клуба, так как у клиентов проекта присутствует потребительская позиция, они привыкли получать выгоду «здесь и сейчас».

2.2. ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ТЕАТРАЛЬНОЙ СТУДИИ «ТЕРЕМОК»

Н.В. Захарова,
организатор семейного клуба «От сердца к сердцу», г. Череповец

Основные задачи:

- ✓ привлечение родителей и детей к обсуждению и участию в решении социальных проблем;
- ✓ профилактика негативных социальных явлений среди семей за счет использования театральных методов;
- ✓ формирование умения адаптироваться в сложной жизненной ситуации с целью ее преодоления.

Занятие № 1 «Давайте познакомимся!»

Цель: знакомство участников группы.

План:

1. Ведущий приветствует участников, предлагает всем поближе познакомиться.
2. Круг знакомства: как зовут, чем увлекаетесь.
3. Игра «Поменяйтесь местами те, кто…»
4. Ведущий сообщает цель театральных занятий, делая акцент на том, что это не просто занятия театрального кружка, а возможность поднять различные социальные проблемы, обсудить их в разных точек зрения, найти возможные пути решения. При организации работы студии важна активность и включенность каждого участника. Все решения принимают здесь и сейчас группой.
5. Обсуждение правил поведения в клубе.
   Все ли умеют соблюдать правила?
   Игра: «Кричалки – шепталки – молчалки».
   – кричалка (можно бегать и кричать)
   – шепталка (тихо ходить и шептать «говорим шепотом»)
   – молчалка (замереть и молчать)
6. Познакомимся поближе. Участники должны за пять минут как можно больше узнать друг о друге (работа в парах). Затем каждый участник пары представляет своего собеседника всем.

7. Просмотр спектакля по видео и его обсуждение.
8. Завершающий круг.

Занятие № 2 «Театр – волшебная страна!»

Цель: сплочение участников группы.
План:

1. Игра «Я посылаю привет…»
2. Общий круг. Вопрос для обсуждения: «Любите ли вы ходить в театр, когда были в последний раз?»
3. Ведущий сообщает, что театр – целая волшебная страна, в которой можно все! Просмотр мультимедийной презентации.
4. Театр – коллективное действие, и для того, чтобы у нас получился настоящий спектакль, нам надо подружиться и научиться чувствовать друг друга. Игра «Большое доброе животное».
5. Обсуждение названия театра Семейного клуба.
6. Выразительное чтение стихотворения Михалкова «В театре».
7. Игра «Путаница».
8. Завершающий круг.

Занятие № 3 « Мы – волшебники!»

Цель: сплочение участников группы.
План:

1. Игра с мячом «Назови имя», игра «Я посылаю привет!».
2. Напоминание правил группы, игра «Кричалки – шепталки – молчалки».
3. Ведущий предлагает отправиться в волшебную страну под названием «Театр» и представить себя актерами-волшебниками.
4. Разминка (снятие зажимов).
5. Упражнение на развитие воображения: участникам нужно представить, какими предметами могли бы быть в волшебной стране карандаш, книга, линейка, расческа (выполняется в парах родитель-ребенок).
6. Игра в «снежки». Участники делятся на две команды – родителей и детей.
7. Упражнение «Зеркало» (в парах родитель – ребенок).
8. Завершающий круг. Вопрос для обсуждения: «Понравилось ли в стране под названием «Театр»? Что было интересного, что было трудно?

Занятие № 4 «Инструменты актера – голос»

Цель: раскрепощение участников, налаживание взаимодействия.
План:

1. Игра «Приветствие».
2. Игра «Узнай по голосу». Ребенок в центре с завязанными глазами. Родитель «….., я тут!». Ребенок должен узнать по голосу своего родителя и пойти к нему навстречу.
3. Разминка.
4. Ведущий спрашивает, какие инструменты использует актер для передачи образа героя? (участники перечисляют: голос, мимика, пластика тела, эмоции, речь и т.д.)
5. У всех людей голоса разные. Голос очень помогает передать образ героя. Мультимедийная презентация «Голоса героев».
6. Голос для актера – его инструмент. Он должен уметь подражать разным голосам. Для развития голоса актеры выполняют множество упражнений. Разминка для голоса.
7. Мультимедийная презентация «Скажи как…»
8. «Лис и мышонок» – чтение по ролям.
9. Завершающий круг.

Занятие № 5 «Инструменты актера – тело (мимика и пантомимика)»

Цель: содействие эффективным способам взаимодействия в парах ребенок – родитель, расшатывание привычных моделей поведения.
План:

1. Игра с мячом «Назови по имени», игра «Передай колокольчик».
2. Разминка.
3. Общий круг. Впечатления от прошлых занятий. Сообщение темы.
4. Актер должен передать чувства героя. Как мы можем понять, что чувствует другой человек? Мультимедийная презентация.
5. Обсуждение, какие эмоции в каких ситуациях мы испытываем. Как в вашей жизни бывает? Блиц-опрос: «Я радуюсь, когда мой ребенок (мама, папа)…»; «Я грущу, когда мой ребенок (мама, папа)…»
6. Упражнение «Изобрази эмоцию» (работа в парах родитель – ребенок).
7. Сказка «Зайка» (постановка под текст автора).
8. Завершающий круг. Впечатления от занятия, что удалось, что было трудно. Легко ли было работать в парах, в группе, все ли получилось.

Занятие № 6 «Передаем характер героя»

Цель: содействие эффективным способам взаимодействия в парах ребенок – родитель, расшатывание привычных моделей поведения.

План:

1. Разминка.
2. Общий круг. Вопрос для обсуждения: «Что ожидаете от занятия?»
3. Игра «Я садовником родился».
4. Упражнение в парах (ребенок – родитель): «Я люблю тебя за то, что…»
5. Мультимедийная презентация «Характер героя» – какие бывают черты характера? Обсуждение в группе: Каким качеством своего характера вы гордитесь? Какое качество хотели бы приобрести?
6. Этюды для каждой пары: «Хитрый лисенок», «Жадный пес», «Добрый портной», «Ласковая мама», «Заботливый котенок». Задание: придумать этюд по названию и показать его.
7. Завершающий круг. Впечатления, что получилось, что было трудно.

Занятие № 7 «Сюжетная линия, сценарий»

Цель: развитие умения работать в команде.

План:

1. Общий круг. Нарисовать смайлик с выражением вашего настроения.
2. Разминка.
3. Упражнение «Заяц-хваста» (моя мама самая…, мой папа самый…)
   Ведущий сообщает, что для постановок театра необходим сценарий. Сценарий – это произведение, написанное как основа для постановки спектакля. В нем должна быть обязательно сюжетная линия.
   Первое, что нужно сделать, – это определить тему, то есть то, о чем будет наш рассказ (сказка).
   Второе – обязательно сформулировать основную мысль будущего рассказа, то есть для чего, с какой целью вы его пишете, чему он должен научить слушателей.
   И третье – непосредственно построить рассказ по следующей схеме:
   - Экспозиция (кто, где, когда, что сделал)
   - Завязка действия (с чего все началось)
   - Развитие действия
   - Кульминация (самые важные моменты)
   - Спад действия
   - Развязка (чем все закончилось)
   - Концовка

   Для составления сказки можно немного расширить алгоритм, чтобы детям было проще ориентироваться.
   - Начало (например, жил-был дождик, цветочек, солнышко и т.д.)
   - Завязка (как-то раз, однажды пошел он или решил сделать и т.д.)
   - Развитие действия (повстречало кого-то, например)
     первое испытание выдержало
     второе испытание выдержало
   - Кульминация (третье испытание, после которого он или оно превращается в кого-то или что-то)
   - Спад действия (кто-то что-то делает, чтобы наш герой обрел свой первоначальный вид)
   - Развязка (с той поры или с тех пор)
   - Концовка (и стали они жить по-прежнему, или не стал он больше никуда уходить и т.д.)
4. Составление шуточного сценария. Ведущий предлагает называть любые слова, записывает их, а затем вставляет в заготовленный текст. Читает вслух. Затем текст анализируют по предыдущей схеме.
5. Импровизация данного текста.
6. Составление диалогов (реплик актеров). В сценическом диалоге слово «реплика» означает: текст, заключающий в себе слова одного из действующих лиц.
7. «Театр рук» – диалоги в стихах.
8. Завершающий круг. Обмен впечатлениями. Что узнали нового. Нарисуйте смайлик, который отражает ваше настроение.

Занятие № 8 «Выбор сюжета для спектакля»

Цель: развитие умения работать в команде.

План:

1. Общий круг. Отметить настроение на лесенке-шкале.
2. Разминка.
3. Сообщение темы занятия.
4. Участники делятся на 2 группы: детей и родителей. Перед первой группой ставится вопрос: «Что трудно объяснить (или научить) ребенку»; группе детей задается вопрос: «Чего не могут понять взрослые?» Каждая группа обсуждает темы для спектакля.

Группе участников могут быть заданы и другие вопросы: Какие вопросы вас сейчас волнуют больше всего? Что вам больше всего не нравится в обществе / в других семьях / других людях?

5. Группы озвучивают выбранные темы (сюжетные линии) и выбирают наиболее актуальную. В процессе обсуждения важно выбрать ту социальную тему, которая будет актуальна для участников группы, что позволит занять семьям активную позицию, взять на себя ответственность за выбор и начать прорабатывать возможные пути разрешения ситуации / проблемы.
6. Игра «Все на борт» Оборудование: любая обозначенная площадка (1-2 листа ватмана).

Задача участников: уместиться всей командой на площадке средней величины. Нужно убрать обе ноги от земли и удержаться минимум пять секунд. Второй этап: нужно сделать то же самое на площади меньшей величины.

7. Завершающий круг. Что было трудно, что получилось. Отметить настроение на шкале-лесенке.

Занятие № 9 «Читка сценария»

Цель: развитие умения работать в команде.

План:

1. Игра с мячом «Назови по имени», игра «Передай колокольчик»
2. Разминка.
3. Общий круг. Впечатления от прошлых занятий. Сообщение темы.
4. Ведущий объясняет участникам, что «читка» – это чтение вслух сценария, а затем репетиционное чтение ролей.
5. Чтение сценария, обсуждение.
6. Выбор актеров для ролей.
7. Игра «Я посылаю привет».
8. Завершающий круг. Что было трудно, что получилось.

Занятие № 10 «Вторая читка сценария»

Цель: умение работать в команде, высказывать идеи.

План:

1. Игра «Приветствия», игра «Узнай по голосу».
2. Разминка.
3. Участники делятся на две группы: 1 группа – актеры, 2 – декораторы.

4. 1 группа читает сценарий по ролям. 2 группа обсуждает декорации.
5. Группы объединяются и делятся впечатлениями.
6. Общая игра «Компот»
7. Заключительный круг.

Занятие №№ 11, 12, 13 «Работа над спектаклем»

Цель: умение взаимодействовать с партнером (в диаде родитель-ребенок; ребенок – ребенок; ребенок – взрослый) и в коллективе;

План:

1. Общий круг. Отметить настроение на лесенке-шкале.
2. Разминка.
3. Сообщение темы занятия. Участники делятся на две группы: 1 группа – актеры, репетируют 2 – декораторы – изготавливают декорации.
4. Группы объединяются и делятся впечатлениями.
5. Общая игра – «Чепуха».
6. Заключительный круг.

Занятие № 14 «Генеральная репетиция»

Цель: умение взаимодействовать с партнером и в коллективе.

План:

1. Общий круг. Нарисовать смайлик настроения.
2. Разминка.
3. Сообщение темы занятия.
4. Прогон спектакля.
5. Заключительный круг. Участники делятся впечатлениями. Отмечают понравившихся участников. Нарисовать смайлик настроения.

Выступление группы в учреждениях города.

Занятие № 15 «Заключение»

Цель: получить обратную связь от участников группы.

План:

1. Общий круг.
2. Участники делятся впечатлениями от спектакля. Просмотр фото на общем экране.
3. Чаепитие. Свободное общение.
4. Заполнение Альбома пожеланий.

2.3. ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ СЕМЕЙНОГО КЛУБА

ПРИМЕР ТЕМАТИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ СЕМЕЙНОГО КЛУБА «ЯРКИЙ МИР» (СМОЛЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ)

Авторы-составители: Бузанова М.В., Морозова И.В., пгт. Верхнеднепровский Дорогобужского района Смоленской области

Работа семейного клуба в процессе реализации проекта «Здоровая семья для ребенка» была направлена на:

- ✓ обсуждение трудностей клиента, разработку новой модели поведения;
- ✓ снижение фокусирования на неудачах, обучение умению радоваться собственным успехам, формирование жизненной установки семьи;
- ✓ укрепление внутрисемейных связей, формирование умений и навыков выстраивания детско-родительских отношений;
- ✓ обучение родителей методам воспитания детей;
- ✓ раскрытие личностного потенциала семьи;
- ✓ расширение сети социальных контактов, формирование опыта нравственного поведения, развитие желания участвовать в массовых культурных мероприятиях;
- ✓ установление позитивного эмоционального контакта родителей с детьми в процессе совместной деятельности, раскрытие творческого потенциала семьи;
- ✓ оказание социальной поддержки, развитие конструктивных копинг-стратегий, снижение чувства одиночества, повышение степени самопринятия;
- ✓ отработку психотравмирующих ситуаций в процессе творческого самовыражения, разрешение проблемных ситуаций, игротерапии;
- ✓ изменение отношения родителей к себе, прошлому, настоящему, будущему, укрепление доверия к миру, развитие умения открываться перед другими и открывать себя.

1. «Семья и семейные ценности»

Цель: формирование понятия «счастливая семья», создание дружеских отношений между участниками клуба.

Задачи:

1. Создать хороший позитивный настрой на общение.
2. Раскрыть понятия «семья» и «счастливая семья», выявить ее особенности.
3. Создать комфортную ситуацию для творческого самовыражения, проявления их активности.
4. Сформировать уважение к членам своей семьи.
5. Способствовать сплочению участников клуба.

План занятия:

1. Вступительная беседа.
2. Ритуал приветствияУпражнение «Знакомство».
3. Упражнение «Наши правила».
4. Упражнение «Ассоциации».
5. Пластилинография «Семья»
6. Беседа «Идеальный родитель».
7. Упражнение «Остров».
8. Упражнение «Атомы».
9. Упражнение «Барометр настроения».
10. Упражнение «Доброе тепло».

2. «Общение с ребенком в семье как диалог. Для чего? В чем его воспитательная ценность и секреты?»

Цель: формирование навыков конструктивного общения в семье.

Задачи:

1. Создать позитивный настрой на общение.
2. Развить навыки «вживания» в контекст сообщения.
3. Сформировать родительскую позицию в проблемных ситуациях.
4. Создать комфортную ситуацию для творческого самовыражения, проявления активности.
5. Активизировать способы реагирования на действие или поступок ребенка исходя из понимания его психических потребностей, закономерностей индивидуального и возрастного развития.
6. Способствовать сплочению участников клуба.

План занятия:

Вводная часть

1. Упражнение «Барометр настроения».
2. Приветствие-разминка «Здравствуй, друг».

Основная часть

1. Беседа «Общение с ребенком в семье».
2. Игровое упражнение с мячом «Закончи предложение».
3. Упражнение «Заблуждающиеся родители».
4. Упражнение «Анализ проблемных ситуаций».
5. Творческая мастерская «Лепка из теста».

Заключительная часть

1. Упражнение – обсуждение «Поиграем в «гармоничных» родителей».
2. Упражнение «Недетские запреты».
3. Упражнение «Обобщение».
4. Упражнение «Зона радости»
3. «Роль матери в жизни ребенка»

3. «Роль матери в жизни ребенка»

Цель: показать значимый для ребенка образ мамы, создание теплых взаимоотношений в семье.

Задачи:

1. Создать позитивный настрой на общение.
2. Раскрыть особенности влияния женщины на становление личности ребенка.
3. Развивать у родителей умение понимать собственного ребенка, не ущемляя его права; уважение достоинства его личности.
4. Побудить родителей задуматься о правильности выбранных методов и приёмов воспитания детей.
5. Формировать нравственные эмоции детей; воспитывать любовь и уважение к самому дорогому человеку – матери, создание комфортной ситуации для творческого самовыражения, проявления активности.
6. Утвердить позицию, что для каждой мамы её ребёнок – самый лучший; раскрыть, что взаимоотношения матери и ребёнка основаны на любви друг к другу.
7. Способствовать сплочению участников клуба.

План занятия:

Вводная часть

1. Упражнение «Барометр настроения».
2. Упражнение «Спасибо, мама!».
3. Упражнение «Мамины мечты».

Основная часть

1. Беседа «Роль матери в семье».
2. Анкетирование родителей «Воспитание ребенка».
3. Творческая мастерская «Цветы для мамы».
4. Беседа-дискуссия «Мамины истины».

Заключительная часть

1. Чтение сказки «Девушка по имени ЛЮБОВЬ».
2. Игра-тренинг «Волшебный цветок добра».
3. Упражнение «Что тебе пожелать, человек мой дорогой?»

4. «Духовно-нравственное воспитание ребенка через семейные традиции в семье»

Цель: приобщение семьи к духовно-нравственному воспитанию.

Задачи:

1. Обсудить с родителями роль семьи в духовно-нравственном развитии ребенка.
2. Дать представление об основных правилах и законах нравственного воспитания в семье.
3. Создать комфортную ситуацию для творческого самовыражения, проявления активности.
4. Способствовать формированию у родителей желания работать над приобретением внутренней системы ценностей.
5. Дать рекомендации по вопросам нравственного воспитания детей.
6. Способствовать сплочению участников клуба.

План занятия:

Вводная часть

1. Упражнение «Барометр настроения».
2. Приветствие-разминка «Здравствуй, друг».

Основная часть
1. Беседа «Семья и семейные ценности».
2. Творческая мастерская «Пасхальные яйца».

Заключительная часть
1. Упражнение-беседа «Нравственные нормы в семье».
2. Упражнение «Зона радости».

5. «Мир семьи»

Цель: воспитывать отношение к семье как к базовой ценности общества.
Задачи:
1. Создать позитивный настрой на общение.
2. Расширять кругозор, способствовать развитию коммуникативных качеств, умению работать в группе, развивать творческий потенциал детей.
3. Создать комфортную ситуацию для творческого самовыражения, проявления активности.
4. Воспитывать у детей нравственные качества личности, добрые взаимоотношения между детьми и родителями в группе, ценностное отношение к себе и окружающим.
5. Способствовать сплочению участников клуба.

План занятия:
Вводная часть
1. Упражнение «Барометр настроения».
2. Приветствие – разминка «Здравствуй, друг».

Основная часть
1. Беседа «Поговорим о семье».
2. Инсценировка сказки «Лепесток и Цветок».
3. Упражнение «Что нас объединяет в семью?».
4. Игра «Путаница».
5. Творческая мастерская: коллаж «Моя мечта».

Заключительная часть
1. Упражнение «Зажги звезду».
2. Упражнение «Зона радости».

6. «Агрессивный ребенок»

Цель: формирование у родителей умения выявлять причины детской агрессии и корректировать своё поведение в отношениях с ребёнком в конфликтных ситуациях.

Задачи:
1. Создать позитивный настрой на общение.
2. Раскрыть понятия: «Агрессия, «Детская агрессия», обсудить с родителями причины детской агрессии, влияние на формирование личности ребенка.
3. Способствовать формированию у родителей культуры понимания проблемы детской агрессии и путей её преодоления.
4. Создать комфортную ситуацию для творческого самовыражения, проявления активности.
5. Способствовать сплочению участников клуба.

План занятия:
Вводная часть
1. Упражнение «Барометр настроения».
2. Приветствие-разминка «Здравствуй, друг».

Основная часть
1. Беседа «Детская агрессия, причины, влияние на формирование личности ребенка».
2. Раздача памяток родителям: «Способы снижения агрессии ребенка», «Правила родительского поведения с агрессивным ребенком».
3. Анкетирование родителей «Агрессивность. Ребенок глазами взрослого» (опросник, А.А. Романов).
4. Творческая мастерская: Обрывная аппликация «Мое настроение».

Заключительная часть
1. Упражнение «Зона радости».

7. «Здоровый образ жизни в семье»

Цель: формирование здорового образа жизни в семье, повышение социальной активности и укрепление здоровья участников клуба.

Задачи:
1. Создать позитивный настрой на общение.
2. Повысить уровень знаний родителей в области формирования, сохранения и укрепления здоровья детей, здорового образа жизни в семье посредством педагогического просвещения;
3. Сформировать у родителей устойчивую мотивацию к сохранению и укреплению здоровья своих детей.
4. Способствовать созданию позитивного психологического климата в семье.
5. Показать преимущества здорового образа жизни, привлечение детей и родителей к занятиям спортом.
6. Способствовать сплочению участников клуба.

План занятия:
Вводная часть
1. Упражнение «Барометр настроения».
2. Приветствие-разминка «Здравствуй, друг».

Основная часть
1. Беседа «Семья и здоровый образ жизни».
2. Раздача памяток: «Правила ведения здорового образа жизни в семье».
3. Физкультурный зал: игротренинг «Спортивная семья».

Заключительная часть
1. Упражнение «Зона радости».

8. «Безопасность ребенка в семье»

Цель: повышение грамотности родителей в вопросах безопасности жизнедеятельности детей.
Задачи:
1. Создать позитивный настрой на общение.
2. Углубить и систематизировать знания родителей о возможных опасностях для ребенка дошкольного и школьного возраста.
3. Сформировать у родителей чувство ответственности за безопасность своего ребенка.
4. Создать комфортную ситуацию для творческого самовыражения, проявления активности.
5. Способствовать сплочению участников клуба.

План занятия:
Вводная часть
1. Упражнение «Барометр настроения».
2. Приветствие-разминка «Здравствуй, друг».

Основная часть
1. Беседа «Безопасность ребенка в семье».
2. Раздача памяток родителям: «Безопасность ребенка в быту», «Правила безопасного поведения в семье».
3. Творческая мастерская: коллаж «Безопасность ребенка в наших руках».

Заключительная часть
1. Упражнение «Зона радости».

9. «Стрессовые ситуации в семье»

Цель: акцентировать внимание родителей на взаимосвязи семьи с эмоциональным благополучием и личностным развитием ребёнка.

Задачи:
1. Создать позитивный настрой на общение.
2. Обсудить с родителями проблему стрессовых ситуаций в семье.
3. Обучить родителей средствам профилактики и коррекции психоэмоционального здоровья семьи.
4. Создать комфортную ситуацию для творческого самовыражения, проявления активности, обучения родителей с детьми в процессе совместной деятельности способам снятия психоэмоционального напряжения.
5. Способствовать сплочению участников клуба.

План занятия:
Вводная часть
1. Упражнение «Барометр настроения».
2. Приветствие-разминка «Здравствуй, друг».

Основная часть
1. Мини-тест «Значение цвета».
2. Беседа «Стрессовая ситуация в семье».
3. Упражнение «Избавление от тревог» (зрительная техника).

4. Способы снятия стресса.
5. Раздача памяток родителям: «Способы снятия стресса».
6. Творческая мастерская: мастер-класс «Изготовление антистрессовой игрушки».

Заключительная часть
1. Упражнение «Зона радости»

10 «Девочки и мальчики – два разных мира»

Цель: акцентировать внимание родителей на значимости проблемы полового воспитания детей и значимости семейного воспитания в этой работе.

Задачи:
1. Создать позитивный настрой на общение.
2. Обсудить с родителями понятие «гендерное воспитание».
3. Повысить уровень компетентности родителей по вопросам гендерного воспитания в семье.
4. Показать преимущества здорового образа жизни, привлечение детей и родителей к занятиям спортом.
5. Способствовать сплочению участников клуба.

План занятия
Вводная часть
1. Упражнение «Барометр настроения».
2. Приветствие-разминка «Здравствуй, друг».

Основная часть
1. Психологическая разминка «Кто же они – девочки и мальчики?»
2. Беседа «Гендерное воспитание в семье».
3. Практическое задание «Подберите качества для мальчиков и девочек».
4. Тест-игра «Какой вы родитель?»
5. Раздача памяток родителям: «Гендерное воспитание в семье».
6. Спортивный зал: Спортивное развлечение «Рыцарский турнир».

Заключительная часть
1. Упражнение «Зона радости».

11 «Воспитание детей в труде»

Цель: сформировать у родителей отчетливое представление о роли, возможностях, путях и способах трудового воспитания детей в семье, акцентировать внимание родителей на значимости проблемы трудового воспитания в семье.

Задачи:
1. Создать позитивный настрой на общение.
2. Познакомить родителей с формами и методами трудового воспитания в семье.
3. Расширить представления родителей о том, как привить детям привычку трудиться.
4. Активизировать родителей к обсуждению поставленных задач.
5. Создать доброжелательную атмосферу, позитивное настроение у родителей и детей.
6. Способствовать сплочению участников клуба.

План занятия
Вводная часть
1. Упражнение «Барометр настроения».
2. Приветствие-разминка «Здравствуй, друг».

Основная часть
1. Беседа «Трудовое воспитание в семье».
2. Практическое задание «Педагогические ситуации».
3. Анкета для родителей «Как Вы оцениваете труд ребенка в семье?»
4. Раздача памяток родителям: Педагогические рекомендации для родителей «Как организовать труд ребенка в семье».
5. Спортивное развлечение «Вместе с мамой».

Заключительная часть
1. Упражнение «Зона радости».

12. «Мы вместе»

Цель: сплочение участников семейного клуба и построение эффективного взаимодействия.

Задачи:
1. Создать позитивный настрой на общение.
2. Создать условия для осознания участниками клуба своей роли среди участников клуба.
3. Развить умение работать в команде, сформировать доброжелательные отношения между участниками семейного клуба.
4. Развивать креативные способности детей и родителей в совместной деятельности.

План занятия:
Вводная часть
1. Упражнение «Барометр настроения».
2. Приветствие-разминка «Здравствуй, друг».

Основная часть
1. Мини-тренинг «Вместе мы – сила».
2. Раздача памяток родителям: «Правила общения – залог успешного взаимодействия».
3. Творческая мастерская «Дорисуй и передай».

Заключительная часть
1. Упражнение «Зона радости».

13. «Мы – читающая семья»

Цель: создание условий для осмысления родителями важности чтения (и семейного чтения, в частности) и формирования педагогически обоснованной позиции в отношении приобщения к чтению собственного ребёнка.
Задачи:
1. Создать позитивный настрой на общение.
2. Расширить представления родителей о роли книги в воспитании ребенка, стимулировать самообразование родителей.
3. Подвести родителей к осмыслению важности приобщения ребенка к систематическому осознанному чтению.
4. Помочь в выявлении проблем взаимодействия родителей и детей в развитии интереса к чтению.
5. Развивать креативные способности детей и родителей в совместной деятельности.

План занятия
Вводная часть
1. Упражнение «Барометр настроения».
2. Приветствие-разминка «Здравствуй, друг».

Основная часть
1. Беседа «Семейное чтение – «окно» в развитии ребенка».
2. Правила борьбы с телеманией.
3. Формы работы по приобщению детей к чтению.
4. Анкетирование «Анализ читательской активности и читательских интересов детей и родителей».
5. Раздача памяток родителям: «Секреты домашнего чтения».
6. Творческая мастерская; викторина «Путешествие по сказкам»; пластилинография «Мой любимый персонаж сказки».

Заключительная часть
1. Упражнение «Зона радости».

ПРИМЕР ТЕМАТИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ СЕМЕЙНОГО КЛУБА «НАДЕЖДА» (Г. УСТЮЖНА)

Автор-составитель: Смирнова Ю.С., г. Устюжна

Дата занятия	Проводит психолог	Проводит организатор семейного клуба
март		
01.03.2018	*Группа общения:* «Секреты семейного счастья»	*Мастер-класс с детьми:* «Банка счастья»
15.03.2018	*Группа общения:* игра с элементами тренинга «Гармонизация детско-родительских отношений «Я понимаю своего ребенка»	*Мастер-класс с детьми:* «Рисунок крупой»

Дата занятия	Проводит психолог	Проводит организатор семейного клуба
22.03.2018	*Группа общения:* медитативное упражнение «Розовый куст»	- игра с детьми, *мастер-класс:* «Изготовление фоторамки для семейной фотографии»
апрель		
05.04.2018	*Группа общения:* арт-терапия – создание коллажа «Моя яркая, интересная жизнь»	*Мастер-класс:* подставка для яиц «Курочка Ряба»
16.04.2018	*Группа общения:* психологическое занятие для родителей «Семья за столом»	- игра с детьми, *мастер-класс:* «Комнатный цветок – женское счастье»
май		
03.05.2018	*Группа общения:* просмотр презентации на тему: «Эмоциональное благополучие ребенка в семье»	- игра с детьми *Мастер-класс с детьми:* изготовление открытки «С Днем Победы»
15.05.2018	*Группа общения:* упражнения на снятие эмоционального напряжения и укрепление самооценки	- игра с детьми, - арт-терапия по рисованию кофе, *мастер-класс с детьми:* «Рыбка»
июнь		
05.06.2018		- познавательная и развивающая игра-викторина Экологическая мозаика»

Продолжение таблицы на следующей стр.

Дата занятия	Проводит психолог	Проводит организатор семейного клуба
14.06.2018	*Группа общения:* упражнение на раскрытие индивидуальных и личностных особенностей «Мой портрет в лучах солнца»	- игра с детьми, *мастер-класс с детьми:* «Бабочка»
июль		
10.07.2018	- увлекательные игры на эмоциональное сближение - просмотр презентации на тему: «Воспитание детей в семье»	- викторина «Угадайка» - игра с детьми, *мастер-класс с детьми*: «Необычные и забавные зверушки»
24.07.2018	- игра «Передай посылку»	
	Группа общения: коммуникативная игра «Контакт»	*Мастер-класс:* «Сердце семьи»
август		
07.08.2018	- игра-викторина «В гостях у сказки»	
	- психологический тест «Узнай свое отношение к ребенку»	- игра с детьми, *мастер-класс с детьми:* «Оригами – звери и птицы»
22.08.2018	- просмотр видеоролика «Прививка любви» - выполнение тренинговых упражнений, направленных на профилактику зависимого поведения	- картинки из песка (студия творческого развития), *мастер-класс:* игрушка-антистресс «Йошкин кот»

2.4. ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СОЗАВИСИМЫМ ЖЕНЩИНАМ «СОЗАВИСИМОСТЬ – УМЕНИЕ ЛЮБИТЬ»

Психологом, работающей в команде специалистов проекта «Здоровая семья для ребенка» в г. Сокол, разработана Программа психологической помощи созависимым женщинам «Созависимость – умение любить».

Автор: Кузьмина Г.Л., г. Сокол

Алкогольная болезнь запускается различными факторами: ослабленность организма, последствия черепно-мозговых травм, родовые травмы, последствия больших стрессов, служба в горячих точках, потеря близких, бытовая неустойчивость, семейные стрессы на работе, несоблюдение режима труда и отдыха, пьющие друзья, генетическая предрасположенность. Однако генетическая предрасположенность, как и другие факторы, не является существенным в развитии болезни. Есть один фактор, который по весу, объему значимости занимает среди других 60%, – это созависимость. Если в семье кто-то болен алкоголизмом, значит, что у других членов семьи есть созависимость.

Данная программа дает возможность ответить на вопрос «Как любить себя, ребенка, взрослого?»; учит умению выражать любовь матери к дочери или сыну, зависимым от алкоголя, жены к мужу, злоупотребляющему алкоголем; отличать настоящую любовь от лживой, болезненной. Программа помогает отработать искажения мышления у созависимых членов семьи больного алкоголизмом.

Цель программы: коррекция созависимости у матерей, жен.

Целевая группа: женщины с созависимыми отношениями с детьми или мужем, употребляющими алкоголь.

Программа реализуется через занятия женского клуба «Жизнь прекрасна. Жить здорово».

Основной формой проведения встреч является практическая работа, во время которой отрабатываются конкретные навыки по теме занятия. Причем практическая работа обязательно предшествует ознакомлению с теоретическим материалом в виде мини-лекций.

Занятия проводятся с группой женщин – до 15 человек, 2 раза в месяц. Длительность 1 занятия – 1,5 – 2 часа.

Структура занятия

Этапы	Время	Задачи	Средства	Роль ведущего
Начало работы	10 мин.	Самоопределение участников (с чем они пришли в группу, как ощущают себя)	Ритуализированная форма	Предоставить каждому участнику возможность поделиться своими переживаниями, помочь осознать свои чувства
Разминка	10-15 мин.	Объединение, сплочение группы, развитие межличностных связей	Упражнения, игры с правилами	Обеспечение правил и границ. Создание безопасной среды
Основная часть	60 мин.	Задачи, соответствующие теме занятия	Мозговой штурм, психодрама, мини-лекция, игры и др.	Информировать по теме, предоставить возможность выразить свои чувства, помочь овладеть новыми навыками, основываясь на полученной информации
Разминка	10-15 мин.	Снижение психо-эмоционального напряжения, развитие межличностных связей	Упражнения, игры	

Этапы	Время	Задачи	Средства	Роль ведущего
Завершающая часть	10 мин.	Возможность высказать накопившееся напряжение. Завершение работы в позитивном эмоциональном состоянии	Релаксационные игры	Обеспечение безопасности участников
Рефлексия	10 мин.	Получить обратную связь: Что было важно / трудно / понравилось?		Эмоциональная поддержка

ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ЗАНЯТИЙ ЖЕНСКОГО КЛУБА «ЖИЗНЬ ПРЕКРАСНА. ЖИТЬ ЗДОРОВО»

№	Тема занятия	Цель занятия	Методы занятия
1	Что такое созависимость?	Ознакомление участников с понятием «созависимость», его основными характеристиками, причинами возникновения и развития	Беседа, элементы арт-терапии, игротерапии, наблюдение, релаксация, работа в группах

Продолжение таблицы на следующей стр.

№	Тема занятия	Цель занятия	Методы занятия
2	Основные характеристики созависимости (низкая самооценка, желание контролировать жизнь других, желание спасать других)	Ознакомить участников с характеристиками созависимости и последствиями созависимости у близких людей	Беседа, тестирование (уровень самооценки, рисуночный тест «Розовый куст»), наблюдение, работа в группах, релаксационная игра, тренинговые упражнения
3	Созависимость – зеркальное отражение зависимости (2 занятия)	Ознакомление участников с признаками зависимости и созависимости и их схожестью (зеркальное отражение)	Беседа, наблюдение, анализ, работа в группах, элементы тренинга, упражнения, направленные на позитивное мышление, повышение уровня самооценки
4	Течение созависимости. Фазы развития зависимости (2 занятия)	Ознакомление участников с 4 фазами в развитии созависимости. Эмоции и чувства на данных этапах	Беседа, анализ-сравнение, работа в группах. Знакомство со шкалой эмоций. Упражнение на позитивный настрой
5	Сценарий отношений в семье страдающего алкоголизмом. Треугольник Карпмана – ролевая модель, описывающая суть созависимых отношений	Ознакомление участников со сценарием отношений в семье по треугольнику Карпмана	Беседа, анализ жизненного сценария семьи страдающего алкоголизмом. Работа в группах. Упражнения на повышение уровня самооценки

№	Тема занятия	Цель занятия	Методы занятия
6	Созависимость – умение любить (3 занятия)	Познакомить с книгой психотерапевта С. Зайцева «Созависимость – умение любить». Задание – прочитать данную книгу. Анализ – разговор по данной книге	Беседа – обсуждение книги С. Зайцева. Работа в группах «Как любить зависимого человека?» Выводы, мнения, обсуждение «Что я открыла в этой книге?», «Что я чувствую, читая книгу?»
7	Практические занятия: 1) Способы саморегуляции эмоционального состояния (2 занятия) 2) Посещение Драмтеатра в г. Вологда/ ТЮЗ / Камерного театра / Областной филармонии	Обучить способам саморегуляции эмоционального состояния Формировать позитивное мышление, учиться получать удовольствие от жизни	Игры, упражнения, анализ Просмотр и обсуждение спектаклей

Ожидаемые результаты:

- ✓ приобретение участниками тренинга психологических знаний и умений, которые помогают найти пути к преодолению созависимости;
- ✓ повышение уровня самооценки у участников тренинга;
- ✓ развитие у участников способности видеть, слышать, понимать и осмысливать происходящее в семье;
- ✓ снижение психоэмоционального напряжения в семьях;
- ✓ умение применять способы саморегуляции эмоционального состояния.

ГЛАВА 3.

ОРГАНИЗАЦИЯ РОДИТЕЛЬСКИХ СОБРАНИЙ

За весь период реализации проекта проведено 80 родительских собраний в образовательных организациях в 8 регионах РФ, в которых приняло участие более 2000 человек. Проведение родительских собраний направлено на профилактику семейного неблагополучия, просвещение родителей в вопросах воспитания ребенка, обеспечения его безопасности, формирования установок на здоровую жизнь.

Нами предложены 3 конспекта родительских собраний: «Дошкольник: какой он?», «Гиперактивный ребенок. Что делать?», «Секреты успешного родительства». Темы собраний подобраны с учетом тех дефицитов, которые выявлены в семьях с детьми дошкольного возраста, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости. В основном это: незнание возрастных особенностей детей, неумение реагировать на истерики или упрямство, трудности организации взаимодействия с гиперактивным ребенком и др. При организации встреч с родителями важно не просто их информировать по той или иной проблеме, но и выслушать их мнение, обсудить с ними их трудности, организовать обмен опытом. Мы постарались подобрать вопросы для дискуссии, игры и упражнения, чтобы общение получилось более активным и практически значимым.

Родительские собрания в рамках проекта «Здоровая семья для ребенка» организовывались чаще всего на базе образовательных организаций (детские сады, школы), в меньшей степени – на базе учреждений социального обслуживания.

100% родителей отмечают доступность и понятность предоставленной информации, 98% – ее полезность и практическую применимость. Анализ обратной связи от родителей показал, что большинство из них осознают необходимость больше времени уделять своим детям, делиться с ними своими мыслями, чувствами, спрашивать их мнение. Анкетируемые отмечают, что будут применять игры, рекомендованные ведущим, «банку успеха», пересмотрят режим дня.

3.1. КОНСПЕКТЫ РОДИТЕЛЬСКИХ СОБРАНИЙ

ТЕМА «ДОШКОЛЬНИК: КАКОЙ ОН?»

Матвеева Ю.А., Захарова Н.В.,
Цыбанова О.Л., г. Череповец

Цель: формирование знаний об особенностях дошкольного возраста, о кризисах развития и сензитивных периодах развития.

Материал и оборудование:
Ноутбук и мультимедийное оборудование; листы А4, ручки. Можно приготовить 4 вида цветных жетонов для разделения родителей на группы.

Содержание:

1. РАЗМИНКА

Назовите возраст своего малыша и затем расскажите об игре, в которую вы любите играть с ребенком.

Рефлексия: интересы у каждого отличаются, и в то же время есть какие-то общие игры и предпочтения. С чем это может быть связано?

Подвести к тому, что возраст ребенка является одним из факторов, который определяет подбор игрушек, выбор совместных занятий.

2. ДИСКУССИЯ

Для дискуссии можно использовать следующие вопросы:

? Были ли в жизни вашего ребенка такие периоды, когда вы просто не узнавали его, когда в нем появлялись такие признаки, которых вы раньше не замечали?

? Как вам кажется, с чем связано появление этих изменений?

? Как вы отреагировали на появление изменений в ребенке?

? Изменялись ли отношения между вами и вашим ребенком за период с его рождения и до настоящего времени?

? В чем причина этих изменений?

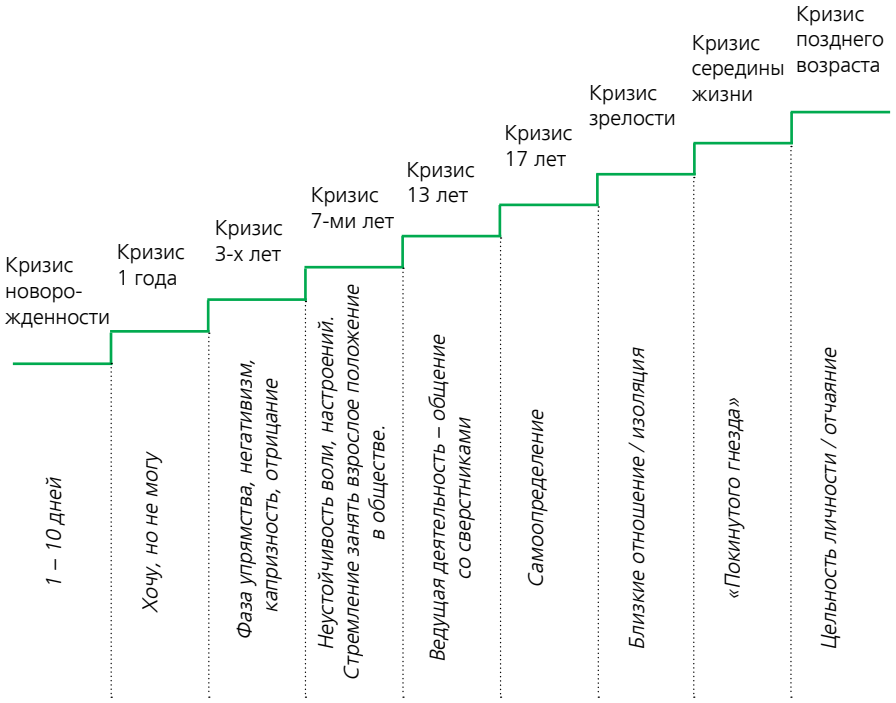
3. КРИЗИСЫ ВОЗРАСТНОГО РАЗВИТИЯ

Спокойные периоды в развитии дошкольников:
- от рождения до года;

- от года до трех лет;
- от трех до семи лет.

Каждый стабильный период заканчивается кризисом.

На протяжении всей нашей жизни происходят такие явления, как кризис того или иного возраста. Итак, в какие годы у людей бывают кризисы:



ВОЗРАСТНОЙ КРИЗИС – это нормальное состояние для каждого растущего, развивающегося человека. Кризис возникает на стыке двух возрастов и свидетельствует о завершении одного этапа развития и начале следующего. В такие периоды появляются новые потребности, меняется поведение человека. На некоторых кризисах мы с вами и остановимся.

Так зачем же нужны возрастные кризисы?

Все дело в том, что до конца каждого стабильного периода у ребенка должна сформироваться определенная черта характера, которая поможет малышу полноценно развиваться в следующем периоде. Если данная черта не развита (или сформирована неправильно), то личностный рост ребенка начинает тормозить, что может привести к комплексам и нежелательным чертам характера.

Возрастные кризисы сопровождают человека на протяжении всей жизни. У кого-то они проходят гладко, кто-то вообще себе места не находит. Форма, длительность и острота кризисов может варьироваться в зависимости от индивидуальных особенностей человека, социальных условий, особенностей воспитания в семье. Возрастные кризисы закономерны и необходимы для развития. Это помогает человеку обрести новую относительно стабильную форму взаимоотношений с окружающим миром.

Гораздо менее изучены возрастные кризисы зрелых периодов жизни и старости. Они возникают заметно реже, чем в детстве, и протекают, как правило, более скрыто, без выраженных изменений в поведении. Происходящие в это время процессы перестройки смысловых структур сознания и переориентации на новые жизненные задачи, ведущие к смене характера деятельности и взаимоотношений, оказывают глубокое влияние на дальнейший ход развития личности.

Разберем более подробно:

- Кризис трех лет
- Кризис семи лет

Инсценировка

Родители делятся на 4 группы. 2 группы обсуждают ребенка, находящегося на этапе кризиса 3 лет, 2 группы – 7 лет.

Вам нужно описать примерное состояние ребенка 3 и 7 лет, опираясь на свой жизненный опыт, придумать характерную ситуацию в данном возрасте и проиграть, то есть показать мини-сценку.

1-я и 2-я группы показывают инсценировки, где представлены ситуации с детьми 3 лет.

КРИЗИС ТРЕХ ЛЕТ

Знаменитый кризис 3-х лет был впервые описан Эльзой Келер в работе «О личности трехлетнего ребенка». Она выделила следующие

симптомы этого кризиса: негативизм; упрямство; строптивость; своеволие; протест-бунт; обесценивание взрослых; стремление к деспотизму. Эти симптомы, характерные для поведения ребёнка в этот период, Л.Выготский назвал *«семизвездием симптомов»:* негативизм, упрямство, строптивость, своеволие, обесценивание, деспотизм.

Обратить внимание на тот симптом, который представлен в инсценировке, а затем рассказать о других. Обязательно привести примеры, как это проявляется.

НЕГАТИВИЗМ – это отрицательная реакция, связанная с отношением одного человека к другому человеку. Ребенок не делает что-то только потому, что это ему предложил взрослый человек. Негативизм ребёнка избирателен: ребенок игнорирует требования одного из членов семьи или воспитательницы в детском саду, а с другими достаточно послушен. Главный мотив действия – сделай наоборот, прямо противоположное тому, что ему сказали.

УПРЯМСТВО – это реакция ребенка, который настаивает на чем-то не потому, что ему это очень хочется, а потому, что он это потребовал у взрослого, и отказываться от собственного решения даже при изменившихся обстоятельствах ребенок не может. Упрямство следует отличать от настойчивости в достижении какой-либо определенной цели.

СВОЕВОЛИЕ – стремление ребенка делать все по-своему (ключевые слова – Я САМ!), проявление инициативы собственного действия, которая неадекватна возможностям ребенка и вызывает дополнительные конфликты со взрослыми. При этом меняется отношение ребенка к окружающему миру: теперь ребенком движет не только желание узнать что-то новое, овладеть действиями и навыками. Ребенок начинает активно удовлетворять познавательную потребность. Это проявляется в его активности, любознательности. Но проявление инициативы может вызвать конфликты со взрослыми, поскольку она зачастую неадекватна возможностям ребенка. Необходимо учитывать то, что ребенок пробует

свои силы и по возможности утверждает себя, и это способствует проявлению детского самолюбия – важнейшего стимула к саморазвитию и самосовершенствованию.

СТРОПТИВОСТЬ – направлена, в целом, против норм воспитания, системы отношений, образа жизни в семье, а не против конкретного взрослого.

ПРОТЕСТ-БУНТ– проявляется в частых конфликтах с родителями. Ребенку важно, чтобы все очень серьезно относились к его самостоятельности. Если ребенок не чувствует, что с ним считаются, он начинает протестовать. Он бунтует против прежних рамок, против прежних отношений. Именно в этом возрасте у ребенка начинают формироваться воля, независимость и самостоятельность.

ОБЕСЦЕНИВАНИЕ – в глазах ребенка обесценивается все то, что было для него привычно, интересно, дорого раньше. Симптом обесценивания может проявляться в том, что ребенок начинает ругаться, дразниться, обзывать родных, ломать игрушки.

ДЕСПОТИЗМ – ребенок проявляет деспотическую власть по отношению к близким людям, заставляет делать их все, что он захочет.

Обсуждение

Как вы думаете, почему у ребенка могут быть данные проявления кризиса трех лет?

Ответы обобщаются.

Причины возникновения негативизма, упрямства и других симптомов в поведении объясняются тем, что ребенок начинает осознавать себя самостоятельной личностью и проявлять собственную волю, обострение взаимоотношений со взрослыми может быть следствием авторитарной модели взаимодействия в семье, ограничения самостоятельности и личной инициативы ребенка и частого и неадекватного применения запретов и наказаний, а также наличия гиперопеки в воспитании, несогласованности и непоследовательности в требованиях к ребенку окружающих людей.

Л.С. Выготский подчеркивал, что за всяким негативным симптомом кризиса скрывается позитивное содержание, состоящее обычно в переходе к новой и высшей форме. Положительными личностными приобретениями детей на данном этапе развития являются становление нового уровня самосознания, стремление к самостоятельности, развитие активности, волевых качеств, установление со взрослыми новых и более глубоких отношений.

Однако кризис может протекать без каких-либо негативных проявлений. В кризисе развития главное не то, как он протекает, а то, к чему он приводит. Проявление таких качеств, как воля, самостоятельность, гордость за достижения является верным признаком адекватного развития личности ребенка на данном этапе.

3-я и 4-я группы показывают инсценировки, где представлены ситуации с детьми 7 лет.

КРИЗИС 7-МИ ЛЕТ.

Предлагаемый материал ведущий может рассказывать сам, а может задавать вопросы:

? Какие проявления в поведении ребенка, находящегося на этапе кризиса 7 лет, вы заметили в процессе просмотра сценки? Какие проявления в поведении своего ребенка вы замечали?

? Каковы причины этого поведения?

? Как вы думаете, что должен достичь ребенок при позитивном выходе из кризиса? При отрицательном?

? Как взрослый может помочь ребенку?

Кризисом семи лет заканчивается дошкольный период, и открывается новый этап развития ребенка – младший школьный возраст.

По сравнению с кризисом трехлеток этот кризис проходит мягче, однако важно вовремя заметить его и правильно среагировать.

Начало кризиса семилетнего возраста обычно совпадает с моментом поступления ребенка в школу. Обычно старшие дошкольники стремятся поскорее начать обучение в школе и всячески торопят этот момент. Благодаря занятиям в детском саду, ознакомительным посещениям школы и общению с друзьями, которые уже стали школьниками и демонстрируют перед малышами свою взрослость, дети к 6-7 годам хорошо знакомы с особенностями и правилами школьной жизни. Ребенок понимает, что обучение в школе накладывает на него новые обязанности, но он готов выполнять их, поскольку ему хочется скорее почувствовать себя взрослым.

Стать школьником означает для него прикоснуться к жизни взрослых, через это он получает возможность почувствовать себя полноценным членом общества. С приближением момента поступления в школу ребенок начинает воспринимать себя не просто как Таню или Сережу, у него появляется восприятие себя как ученика, участника школьной жизни, то есть малыш впервые начинает осознавать свое общественное

«Я». Все это определяет появление у ребенка новой психологической характеристики – уважения к самому себе. Однако некоторые дети не проявляют желания учиться в школе, не хотят уходить из детского сада, желая по-прежнему оставаться маленькими и беззащитными.

Почему же это происходит?

С одной стороны, причиной этого явления может стать позиция взрослых, окружающих ребенка. Ни для кого не секрет, что многие из нас недовольны сегодняшней жизнью и своим местом в ней. Нередко это чувство недовольства родители пытаются компенсировать с помощью детей. Как часто можно услышать от мам, приводящих своих малышей на консультацию к психологу перед поступлением в школу: Мой Саша очень умный и сообразительный мальчик, я думаю, что он будет учиться лучше всех в классе! Нередко такие родители не видят имеющихся проблем развития ребенка, не воспринимают даваемые учителями и психологами рекомендации, считая, что их малыш лучше всех. При этом они ругают ребенка, когда он делает что-то не так, не понимая, что малыш не может научиться всему и сразу, ему надо приложить массу усилий, чтобы в действительности оказаться таким, каким его хотят видеть мама и папа. Конечно, неплохо, когда родители поддерживают своего сына или дочку, формируя у них положительную оценку. Хуже, когда эта поддержка абсолютизируется, и ребенок начинает воспринимать себя особенным, самым хорошим и умным. В этом случае у малыша может сформироваться боязнь оказаться несостоятельным, страх не оправдать те огромные надежды, которые на него возлагаются.

Итак, **самоуважение** – основное новообразование кризиса 7 лет. Старший дошкольник начинает стремиться к участию в жизни не только своей семьи, но и общества в целом, а наиболее близкий и доступней в его восприятии способ реализации этого стремления – поступление в школу. Вот почему большинство детей с нетерпением ждут этого момента, с удовольствием играют в школу и по несколько раз в день перебирают купленные мамой и папой школьные принадлежности. Шести-семилетний ребенок стремится всячески продемонстрировать, что он уже стал взрослым, что он многое знает и понимает, он хочет постоянно участвовать в разговорах взрослых, высказывать свое мнение и даже навязывать его окружающим. Дети этого возраста любят надевать взрослую одежду, часто примеряют мамины туфли или папину шляпу, девочки, когда поблизости нет мамы, пытаются использовать ее косметику.

Как правило, все это вызывает недовольство родителей, они постоянно одергивают малыша, призывая его не мешать маме или папе, вести себя прилично. Таким образом, мы с вами, уважаемые родители, вольно или невольно подавляем потребность ребенка ощущать себя взрослым и уважать самого себя. Это происходит потому, что взрослые в своем внутреннем восприятии малыша, как правило, отстают от его реального развития, т.е. наш малыш кажется нам более слабым и менее самостоятельным, чем он есть на самом деле.

Таким образом, в восприятии ребенком себя и восприятии его родителями имеется довольно значительный разрыв. Не получая со стороны взрослых возможности быть самостоятельным, демонстрировать окружающим свое мнение, ребенок ищет новые способы реализации возникшей потребности. Он обнаруживает, что не может просто так выразить и высказать то, что он думает, поскольку, делая это, он вызывает чувство недовольства у взрослого. Не получая возможности говорить прямо, ребенок начинает кривляться, капризничать, привлекая к себе внимание взрослых доступными ему способами. Здесь проявляется еще один разрыв, характерный для кризиса 7 лет. С одной стороны, ребенок хочет казаться взрослым и самостоятельным, с другой, – использует для этого детские формы поведения (кривляние, капризы и т. п.).

Если вы стали замечать, что ваш 6-7 – летний ребенок все чаще привлекает к себе внимание, становится капризен и раздражителен, при этом стремится участвовать во всех ваших делах и разговорах, можно предположить, что малыш вступает в очередной кризисный период своего развития.

4. РИСУНОК-МЕТАФОРА «ЛЕСТНИЦА»

Ведущий демонстрирует родителям картинку с изображением лестницы и организует обсуждение в соответствии с рисунком и темой по следующим вопросам:

- ? «Какие ассоциации у Вас возникают в связи с изображением лестницы?»;
- ? «Какую аналогию Вы можете провести между образом лестницы и понятием «возрастной кризис»?»;
- ? «Как метафорически можно описать развитие ребёнка через образ лестницы? Чем в этом случае будут являться ступеньки?»

5. ВЫВОДЫ

Лучше выработать совместно с родителем памятку или рекомендации: как помочь ребенку пройти кризисный этап эффективно?

- Поощряйте самостоятельность и активность ребенка, предоставьте ему возможность действовать самостоятельно. Постарайтесь взять на себя роль консультанта, а не «запретителя». Помогайте ребенку в сложных ситуациях.
- Привлекайте ребенка к обсуждению различных «взрослых» проблем. Поинтересуйтесь его мнением по обсуждаемому вопросу, внимательно выслушайте его, прежде чем критиковать. Возможно, в том, что говорит ребенок, есть рациональное зерно. Дайте ему возможность высказаться и тактично поправьте, если он в чем-то ошибается.
- Будьте готовы принять точку зрения малыша и согласиться с ним. Это не нанесет ущерба вашему авторитету, зато укрепит в ребенке чувство самоуважения.
- Будьте рядом с ребенком, покажите, что вы понимаете и цените его, уважаете его достижения и можете помочь в случае неудачи. Покажите ребенку способ достижения желаемого и не забудьте похвалить его в случае успеха.
- Поощряйте даже самый маленький успех ребенка на пути достижения цели. Это поможет ему укрепить веру в себя, почувствовать себя сильным и самостоятельным.
- Отвечайте на вопросы ребенка. Не отмахивайтесь от вопросов малыша, даже если вы неоднократно отвечали на них. Ведь 6-7-летний возраст – это возраст почемучек, ребенку интересно буквально все, его любознательность не знает границ. Возможность получить ответы на все возникающие вопросы дает сильный толчок для интеллектуального и социального развития малыша.
- Будьте последовательны в своих требованиях. Если вы что-то не разрешаете ребенку, то стойте на своем до конца. В противном случае слезы и истерики станут для него удобным способом настоять на своем мнении. Следите за тем, чтобы все окружающие предъявляли к ребенку одинаковые требования. Иначе то, что не разрешают папа с мамой, будет очень легко выпросить у бабушки – и тогда все усилия пойдут насмарку.
- Подавайте ребенку пример «взрослого» поведения. Не демонстрируйте при нем обиду и раздражение, недовольство другим человеком.
- Соблюдайте культуру диалога. Помните, что ваш малыш в общении во всем подражает вам, и в его поведении вы можете увидеть зеркальное отражение своих привычек и способов общения.

Основная задача родителей поддерживать и направлять ребенка в этот важный и непростой период. Кризисы, в отличие от стабильных периодов, длятся недолго – несколько месяцев. При неблагоприятном стечении обстоятельств они могут растягиваться до года или даже двух лет. Кризис начинается и завершается незаметно, его границы размыты, неотчетливы. Вспышки гнева, капризы, конфликты с близкими – типичная картина кризиса, характерная для многих детей. Но у всех детей кризисные периоды проходят по-разному. Поведение одного становится трудно переносимым, а другой почти не меняется, так же тих и послушен. И все же, в любом случае изменения есть. Чтобы их заметить, нужно сравнить ребенка не с ровесником, тяжело переживающим кризис, а с ним самим – таким, каким он был раньше.

Важно помнить, что возрастной кризис – это не причина негативного и порой бунтарского поведения ребенка, это только проявление и симптомы того, что ребенок взрослеет.

Лютова Е. К., Монина Г. Б. Тренинг общения с ребёнком в период раннего детства. – СПб.: Речь, 2003.

Фридман Л.М. Психологический справочник учителя. – М., 1999.

ТЕМА: «ГИПЕРАКТИВНЫЙ РЕБЕНОК. ЧТО ДЕЛАТЬ?»

Матвеева Ю.А., Захарова Н.В.,
Цыбанова О.Л., г. Череповец

Цель: формирование знаний об особенностях гиперактивных детей; формирование способов взаимодействия с гиперактивным ребенком.

Материал и оборудование:

Ноутбук и мультимедийное оборудование; листы А4, ручки, флипчарт, бумага для флипчарта, маркеры, карточки с проблемными ситуациями, видеозаписи из мультфильмов или презентация.

Содержание:

1. РАЗМИНКА

Родителям девочек предлагаю рассказать соседу справа, какая у вас дочка, а родителям мальчиков – что умеют делать их сыночки.

2. ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРАКТИВНОГО РЕБЕНКА

«Где у них кнопка?!» – я нередко слышала эту фразу от знакомых родителей.

Гиперактивный ребенок, встав на ножки, тотчас же сразу начал бегать. С тех пор торопится куда-то, опережая сам себя. Ему лишь три, а мама с папой измотаны так, словно он им не дает покоя вечность. Ему четыре, ему пять... Все валятся с ног рядом с ним. Лишь он один неутомим. Ему все в жизни нипочем. За эти годы он ни разу спокойно не сидел на месте, и даже кушать ему легче, когда стоит, а не сидит. Он весь как будто на шарнирах, разболтанных от перегрузки, и оттого все части тела все время ходят ходуном и извиваются в движениях.

Особо непослушны руки. Они все трогают, хватают, ломают, дергают, бросают... Порою кажется, что их у малыша не две, а больше. А ноги? Сколько на их долю выпадает за день бегать, потому что у гиперактивного ребенка нет такого слова, как «ходьба». Его ноги могут целый день носиться, догонять кого-то, вскакивать, скакать, иногда без передышки на минуту. Бег с препятствиями – главное для них.

Даже голова у этого ребенка может выворачиваться спереди назад, чтоб увидеть все одновременно, осмотреть предмет со всех сторон. Но, «рассматривая» все, малыш не видит сути. Взгляд скользит лишь по поверхности, не больше, удовлетворяя любопытство. Любознательность не свойственна ему. И такой ребенок редко задает вопросы «почему», «зачем». Ну а если даже задает, то тут же «забывает» выслушать ответ. Тем не менее, он может целый день исследовать: как лучше влезть на крышу, открыть чердак или захлопнуть люк. Он пытается пройтись по потолку, повиснуть на карнизе. Счастье, если в это время Вы окажетесь неподалеку от него!

У гиперактивного ребенка виноваты все, кроме него: разбитая тарелка — разве мог малыш предвидеть, что она возьмет и выскользнет из рук; кошка, на которую наехал он велосипедом, — если у нее плохое зрение, то надо надевать очки, а не нежиться на солнце прямо на дороге и пугать прохожих возмущенным криком. Словом, оправданиям его поступков нет конца. Он постоянно ищет оправдания и верит в них.

Такой ребенок импульсивнее своих ровесников, и сам не знает, что ему способно взбрести в голову хотя бы через миг. Настроение его колеблется от минуса до плюса. Он способен отвечать на самый маленький пустяк агрессией и не дать реакции по большому счету. А негативизм – это просто норма для него.

Весь в делах, весь в хлопотах, заботах, он за миг успеет сделать столько, сколько многим не удастся сделать и за день. Он все пачкает, все рвет, теряет. Кажется, что ходит он в обносках. Посторонний просто не поверит, что еще вчера эти обноски были новыми вещами в магазине.

Вопрос родителям:

Каких известных героев мультфильмов можно назвать гиперактивными? Почему?

Например, Петя Пяточкин и Маша из популярного мультфильма «Маша и медведь» (можно показать их на экране – фото или видеофрагмент и проанализировать). У них присутствуют типичные признаки этого расстройства – они гиперактивные, находятся в непрерывном движении. Именно чрезмерная активность Пети и Маши создает разные проблемы вокруг них. У Пети также присутствует и импульсивность, видя на противоположной стороне улицы собачку, он, не думая и не оглядываясь по сторонам, несмотря на опасность и пренебрегая правилами поведения на дороге, перебегает улицу. А еще мы наблюдаем проблемы с вниманием.

3. ТЕСТ НА ГИПЕРАКТИВНОСТЬ

Похоже на детскую игру из серии «Найди 5 отличий»… (можно представить данные отличия на экране или на флипчарте)

Давайте вместе попробуем определить, чем отличается активный ребенок от гиперактивного.

Активный ребенок:	Гиперактивный ребенок:
Большую часть дня «не сидит на месте», предпочитает подвижные игры пассивным (пазлы, конструкторы), но если его заинтересовать – может и с мамой книжку почитать, и тот же пазл собрать.	Он находится в постоянном движении и просто не может себя контролировать, то есть даже если он устал, он продолжает двигаться, а выбившись из сил окончательно, плачет и истерит.

Активный ребенок:	Гиперактивный ребенок:
Быстро и много говорит, задает бесконечное количество вопросов. Для него нарушение сна и пищеварения (кишечные расстройства) – скорее исключение. Он активный не везде. К примеру, беспокойный и непоседливый дома, но спокойный – в садике, в гостях у малознакомых людей. Он неагрессивный. То есть случайно или в пылу конфликта может и наподдать «коллеге по песочнице», но сам редко провоцирует скандал.	Быстро и много говорит, глотает слова, перебивает, не дослушивает. Задает миллион вопросов, но редко выслушивает ответы на них. Его невозможно уложить спать, а если спит, то урывками, беспокойно. У него часто кишечные расстройства. Для гиперактивных деток всевозможные аллергии не редкость. Ребенок – неуправляемый, при этом он абсолютно не реагирует на запреты и ограничения. И в любых условиях (дом, магазин, детсад, детская площадка) ведет себя одинаково активно. Часто провоцирует конфликты. Не контролирует свою агрессию – дерется, кусается, толкается, причем пускает в ход подручные средства: палки, камни…

У родителей гиперактивного ребенка обычно двойственные чувства — накипь раздражения и жалость: жалость оттого, что их малыш настолько нестандартен, что, быть может, это просто проявление болезни; накипь раздражения — что с ним невозможно быть все время рядом. Действительно, бурную, подчас бестолковую активность детей, которых принято называть гиперактивными, нередко очень хочется на время выключить. И дать передышку себе, окружающим и самому ребенку.

Воспитывая и просто живя рядом с маленьким «вечным двигателем», сталкиваешься со многими сложностями. И, как правило, родители терпят их и стараются ужиться с ними. Так уж повелось… Однако очень важно эти сложности все-таки разрешать, помогая и себе, и своему ребенку, сохраняя мир, любовь и радость в семье. В мультфильме Петя Пяточкин и Маша – позитивные персонажи, которые вызывают симпатию. И это правда, ибо гиперактивные дети имеют много позитивных черт, как Петя и Маша, часто бывают искренними, непосредственными, доброжелательными, энергичными. Впрочем, в их поведении есть много такого, что создает проблемы для окружающих и для них самих, именно через эти особенности поведения такие дети часто сталкиваются с негативными реакциями, отторжением, осуждением, непониманием.

Для того чтобы помочь гиперактивному ребенку, важно понять, что является причиной такого поведения?

4. ОТКУДА НОГИ РАСТУТ?

Главное отличие гиперактивности от просто активного темперамента в том, что это не черта характера ребенка, а следствие не слишком гладкого появления на свет и нарушений в грудничковом возрасте. В группу риска входят детки, родившиеся в результате кесарева сечения, тяжелых патологических родов, малыши-искусственники, родившиеся с маленьким весом, недоношенные. Учитывая, что экология и темп современной жизни сейчас оставляют желать лучшего, неудивительно, почему гиперактивные дети не редкость, а скорее норма нашей сегодняшней жизни. И стоит оговориться: не все дети, входящие в группу риска, обязательно являются гиперактивными! Да и впоследствии, если все «недоразумения» (беспокойность, истеричность, колики, нарушения сна) не исчезли до первого дня рождения малыша, то их не поздно привести в норму после.

Драмкружок, кружок по фото… Ребенок часто становится рассеянным и невнимательным из-за переутомления как физического, так и психического. Он попросту загружен выше крыши: различные кружки, секции, дополнительные занятия, а еще большая нагрузка в школе. Если ваш ребенок жалуется на усталость, не может после занятия в секции сосредоточиться и подолгу сидит за домашним заданием, значит, он не справляется.

Слишком мало лет. На умение сосредоточиться влияет и возраст ребенка. До 9 лет ошибки из-за невнимательности совершают практически все дети. Ребенку до 9 лет очень сложно сосредоточиться на сколь-нибудь большой (от 4 мин.) промежуток времени.

5. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ГИПЕРАКТИВНЫМ РЕБЕНКОМ

Обсуждение проблемных ситуаций:

Ситуация 1.

Мама читает четырехлетнему сыну сказку «Морозко», а он не сидит рядом с ней, бегает по комнате, разбрасывает игрушки.

? Проанализируйте причины поведения ребенка.

? Как реагировать маме?

? Как помочь ей научить ребенка слушать чтение книг?

Ситуация 2.

Ира (6 лет) решила нарисовать для мамы открытку. Нашла альбом, карандаши, начала рисовать. Увидела, что кот направляется к ее кукле. Ира побежала к коту. Поиграв с питомцем, вернулась к прерванному занятию. В другой комнате что-то громко упало. Ира вновь оставила рисование и побежала узнать, что случилось.

? Как бы вы охарактеризовали поведение Иры?

? Какие рекомендации вы бы дали родителям Иры?

Что нужно сделать, чтобы малыш избавился от «излишка» активности? Создать ему определенные условия жизни. Сюда входит спокойная психологическая обстановка в семье, четкий режим дня (с обязательными прогулками на свежем воздухе, где есть возможность порезвиться на славу). Придется и родителям потрудиться. Если вы сами очень эмоциональны и неуравновешенны, постоянно везде опаздываете, торопитесь, то пора начинать работать над собой. Мы больше не несемся сломя голову в сад, постоянно поторапливая ребенка, стараемся поменьше нервничать и пореже менять планы «по ходу дела». Скажите себе: «Четкий распорядок дня» и постарайтесь сами стать более организованными.

Воспользуйся такими советами:

! *Малыш не виноват, что он такой «живчик»*, поэтому бесполезно его ругать, наказывать, устраивать унизительные молчаливые бойкоты. Этим вы добьетесь только одного – снижения у него самооценки, рождения чувства вины, что он «неправильный» и не может угодить маме с папой.

! *Научить ребенка управлять собой – ваша первоочередная задача.* Контролировать свои эмоции ему помогут «агрессивные» игры. Негативные эмоции есть у каждого, в том числе и у вашего ребенка, только скажите ему: «Хочешь бить – бей, но не по живым существам (людям, растениям, животным)». Можно бить палкой по земле, бросаться камнями там, где нет людей, пинать что-то ногами. Ему просто необходимо выплескивать энергию наружу, научите его это делать.

! *В воспитании необходимо избегать двух крайностей – проявления чрезмерной мягкости и предъявления ему повышенных требований.* Нельзя допускать вседозволенности: детям должны быть четко разъяснены правила поведения в различных ситуациях. Однако количество запретов и ограничений следует свести к разумному минимуму.

! *Ребенка нужно хвалить в каждом случае, когда ему удалось довести начатое дело до конца.* На примере относительно простых дел нужно научить правильно распределять силы.

! *Необходимо оберегать детей от переутомления, связанного с избыточным количеством впечатлений* (телевизор, компьютер), *избегать мест с повышенным скоплением людей* (магазинов, рынков и пр.).

! В некоторых случаях излишняя активность и возбудимость могут быть результатом предъявления ребенку родителями слишком завышенных требований, которым он по своим природным способностям просто не может соответствовать, а также чрезмерного утомления. *В этом случае родителям стоит быть менее требовательными, постараться снизить нагрузку.*

! «Движение – это жизнь», недостаток физической активности может стать причиной повышенной возбудимости. *Нельзя сдерживать естественную потребность ребенка поиграть в шумные игры, порезвиться, побегать, попрыгать.*

! *Иногда нарушения поведения могут оказаться реакцией ребенка на психическую травму*, например, на кризисную ситуацию в семье, развод родителей, плохое отношение к нему, определение его в несоответствующий класс школы, конфликт с учителем или родителями.

- *Обдумывая рацион ребенка, отдавайте предпочтение правильному питанию, в котором не будет недостатка витаминов и микроэлементов*. Гиперактивному малышу больше, чем другим деткам, необходимо придерживаться золотой середины в питании: поменьше жареного, острого, соленого, копченого, побольше вареного, тушеного и свежих овощей и фруктов. Еще одно правило: если ребенок не хочет есть – не заставляйте его!
- *Подготовьте своему непоседе «поле для маневров»*: активные виды спорта для него – просто панацея.
- *Приучайте малыша к пассивным играм*. Мы читаем, а еще рисуем, лепим. Даже если вашему ребенку трудно усидеть на месте, он часто отвлекается, следуйте за ним («Тебе интересно это, давай посмотрим…»), но после удовлетворения интереса постарайтесь возвратиться с малышом к предыдущему занятию и довести его до конца.
- *Научите малыша расслабляться*. Возможно, ваш с ним «рецепт» обретения внутренней гармонии – это йога. Для кого-то больше подойдут другие методы релаксации. Хороший психолог подскажет вам, что это может быть: арттерапия, сказкотерапия или, может, медитация.
- *И не забывайте говорить ребенку, как сильно вы его любите.*

6. ИГРЫ С ГИПЕРАКТИВНЫМИ ДЕТЬМИ

Прежде чем перейти к описанию игр, оговорим правила, которые необходимо соблюдать в игре с гиперактивным ребенком.

Правило 1.

Не ожидайте всего и сразу. Начинать нужно с тренировки только одной функции (например, только внимания, при этом вы должны быть терпимы к ерзанью на стуле или перебиранию всех предметов на столе в процессе этой работы). Помните, что если вы одергиваете ребенка, то его усилия тут же переключаются на контроль своих действий, а сконцентрироваться на задании ему уже будет трудно. Только через продолжительное время ваших совместных усилий можно начинать требовать не только внимания, но и общепринятого поведения во время ваших игровых занятий.

Правило 2.

Предупреждайте переутомление и перевозбуждение ребенка: вовремя переключайте его на другие виды игр и занятий, но не слишком часто. Важно также соблюдать режим дня, обеспечить ребенку полноценный сон и спокойную обстановку.

Правило 3.

Так как гиперактивному ребенку сложно контролировать себя, то он нуждается во внешнем контроле. Очень важно, чтобы взрослые при выставлении внешних рамок из «можно» и «нельзя» были последовательны. Также необходимо учитывать, что ребенок не способен долго ждать, поэтому все наказания и поощрения должны появляться вовремя. Пусть это будет доброе слово, маленький сувенир или условный знак-жетон (сумму которых вы обменяете на что-то приятное), но их передача ребенку должна являться достаточно быстрым проявлением вашего одобрения его действий.

Предлагаю вам поиграть.

Часть игр проигрывается с родителями, часть ведущий описывает, предлагая поиграть дома с ребенком.

«Ушки на макушке»

Прежде чем начать с ребенком играть в «Ушки на макушке», узнайте, как он понимает смысл этого выражения применительно к людям. Если окажется, что переносный смысл этой фразы остается для малыша неясным, поясните ему сами образное выражение: о людях так говорят, когда они внимательно прислушиваются. А в применении к животным данная фраза имеет прямой смысл, так как, прислушиваясь, звери обычно приподнимают уши.

Теперь можно объяснять правила игры. Вы будете произносить самые разные слова. Если в них слышится определенный звук, например [с], или тот же звук, но мягкий, то ребенок должен немедленно встать. Если же вы произносите слово, где этот звук отсутствует, то ребенку следует оставаться на своем месте.

«Волшебное слово»

Дети обычно очень любят эту игру, так как в ней взрослый оказывается в положении ребенка, которого приучают быть вежливым.

Спросите у ребенка, какие он знает «волшебные» слова и почему они так называются. Если он уже достаточно овладел этикетными нормами, то сможет ответить, что без этих слов просьбы могут выглядеть как грубый приказ, поэтому людям не захочется их выполнять. «Волшебные» слова показывают уважение к человеку и располагают его к говорящему. Сейчас в роли такого говорящего, пытающегося добиться исполнения своих пожеланий, будете выступать вы. А ребенок будет внимательным собеседником, чувствительным к тому, сказали ли вы слово «пожалуйста». Если во фразе вы его произносите (например, говорите: «Подними, пожалуйста, руки вверх!»), то ребенок выполняет вашу просьбу. Если вы просто говорите свою просьбу (например, «Хлопни три раза в ладоши!»), то ребенок, приучающий вас к вежливости, ни за что не должен выполнять это действие.

Примечание. Эта игра развивает не только внимание, но и способность детей к произвольности (выполнению действий не импульсивно, просто потому, что сейчас этого хочется, а в связи с определенными правилами и целями).

«Прикосновение»

Эта игра поможет ребенку расслабиться, снять напряжение, повысит его тактильную восприимчивость. Подготовьте предметы, сделанные из различных материалов. Это могут быть кусочки меха, стеклянные вещи, деревянные изделия, вата, что-нибудь из бумаги и т. д. Положите их на стол перед ребенком. Когда он их рассмотрит, предложите ему закрыть глаза и попробовать догадаться, чем вы прикасаетесь к его руке.

«Разговор через стекло»

Помогите ребенку представить, что он находится на пятом этаже дома. Окна плотно закрыты, звук сквозь них не проникает. Вдруг он видит внизу на улице своего одноклассника. Тот что-то пытается ему передать и отчаянно жестикулирует. Пусть ребенок постарается понять, какую информацию до него пытаются донести. Когда вы в роли одноклассника будете пытаться изобразить загаданное вами предложение, то можно использовать не только мимику, жесты и движения, но и подручные средства. Например, если вы хотите передать ученику за стеклом, что уроков сегодня не будет, то можно изобразить это не только радостью, но и, делая вид, что выкидываете портфель. Если ребенок не может догадаться, что вы показываете, то пусть пожмет плечами. Тогда попробуйте показать то же самое каким-то другим способом. Если же у него готов какой-то ответ, то можно его произнести вслух. Если ребенок верно отгадал только часть предложения, то вы сможете повторить правильную часть, а остальную пусть снова отгадывает. В следующий раз поменяйтесь с ним ролями.

Примечание. Эта игра тренирует невербальное мышление, а также фокусирует внимание ребенка на другом человеке, на том, что тот хочет ему передать. Таким образом развивается способность понимать других людей, быть внимательным к их различным поведенческим проявлениям.

«Молчу – шепчу – кричу»

Как вы наверняка заметили, гиперактивным детям трудно регулировать свою речь – они часто говорят на повышенных тонах. Эта игра развивает способность осознанно регулировать громкость своих высказываний, стимулируя ребенка говорить то тихо, то громко, то вовсе молчать. Выбирать одно из этих действий ему предстоит, ориентируясь на тот знак, который вы ему показываете. Заранее договоритесь об этих знаках. Например, когда вы прикладываете палец к губам, то ребенок должен говорить шепотом и передвигаться очень медленно. Если вы положили руки под голову, как во время сна, ребенку следует замолчать и замереть на месте. А когда вы поднимете руки вверх, то можно разговаривать громко, кричать и бегать.

Примечание. Эту игру лучше заканчивать на этапе «молчу» или «шепчу», чтобы снизить игровое возбуждение при переходе к другим занятиям.

7. РЕФЛЕКСИЯ.

Баркан А. И. Плохие привычки хороших детей. Учимся понимать своего ребенка. – М.: Дрофа-Плюс, 2004.

Козина А. Н. Гиперактивные дети и работа с ними // Молодой ученый. — 2014. — №18. — С. 580-583— URL https://moluch.ru/archive/77/13290/

ТЕМА: «СЕКРЕТЫ УСПЕШНОГО РОДИТЕЛЬСТВА»

Матвеева Ю.А., Захарова Н.В.,
Цыбанова О.Л., г. Череповец

Цель: формирование знаний об эффективных способах взаимодействия с ребенком, понимание причин агрессивного поведения со стороны родителей.

Материал и оборудование:
Ноутбук и мультимедийное оборудование; листы А4, ручки.

Содержание:

1. РАЗМИНКА

Давайте составим портрет родителя. Каким бывает родитель?

Варианты задания: использовать видеофрагменты из фильмов, мультфильмов или картинки, где представлены разные типажи родителей (например, родитель, игнорирующий ребенка, родитель, применяющий физическое наказание, родитель, который кричит на ребенка, родитель, помогающий ребенку, родитель, обнимающий ребенка).

Обсудить, когда такие ситуации могут возникать и почему.

Как это влияет на ребенка? Как он себя чувствует? Как чувствует себя родитель?

2. ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С РЕБЕНКОМ

Данная информация должна звучать как обобщение беседы с родителями, обсуждение видеофрагментов или картинок.

Жестокое обращение с детьми является чрезвычайно сложной темой для обсуждения. Почему возникает недопонимание между родителями и детьми? Как совсем избежать неприятных наказаний, и чего ждут от нас наши дети? Итак, как говорят наши бабушки? «Хорошие детки – дому венец, плохие детки – дому конец». Так вот, чтобы наши с вами детки были хорошими, мы должны знать, как подобрать ключики ко всем замочкам в душе ребенка.

Почему же ребёнок не слушается? Самая первая и самая основная причина, почему дети плохо себя ведут: борьба за внимание, потребность в вашем внимании. Если ребенок не получает нужного количества внимания, которое ему так необходимо для нормального развития и эмоционального благополучия, то он находит свой способ его получить: непослушание. Родители то и дело отрываются от своих дел, сыплют замечания. Нельзя сказать, что это уж очень приятно, но внимание все-таки получено. Лучше такое, чем никакого! Но, «как воспитывать детей, знает каждый, за исключением тех, у кого они есть» (Патрик О'Рури).

Виды жестокого обращения с ребенком:
- физическое
- психологическое
- сексуальное
- пренебрежение нуждами

Жестокое обращение с детьми – это «умышленное или неосторожное обращение или действия со стороны родителей, лиц их заменяющих или других людей, которые привели к травмам, нарушению в развитии, смерти ребенка, либо угрожают правам и благополучию ребенка». Вы можете сказать, что подобный вопрос не стоит рассматривать, но… В России насилие в семье приводит к тому, что ежегодно на 100 тысяч увеличивается количество социальных сирот и армия беспризорных и безнадзорных детей.

Физическое насилие – это вид жестокого обращения, когда несовершеннолетнему причиняют боль, применяют телесное наказание, наносят побои, причиняют травмы и повреждения, лишают жизни или не предотвращают возможность причинения страданий, наносят ущерб его здоровью или физическому развитию. Когда большой, значимый взрослый бьет маленького ребенка, ребенок чувствует беспомощность. Эти чувства могут в дальнейшем сделать ребенка депрессивным или агрессивным. Когда вы бьете ребенка, вы не учите его решать проблемы. Вы только заставляете чувствовать его плохо по отношению к самому себе. Низкая самооценка может остаться у него на всю жизнь. Это нередко сказывается в школе, когда ребенок приходит и находит свою жертву, на которой он также может возместить, выплеснуть весь свой негатив. Именно в большинстве случаев по этой причине происходят школьные выяснения отношений.

Психологическое (эмоциональное) насилие – периодическое или постоянное психологическое воздействие родителей, других взрослых или одноклассников, сверстников на ребенка, приводящее к формированию у ребенка патологических черт характера и нарушению психического развития.

Пренебрежение нуждами ребенка – отсутствие должного обеспечения основных нужд и потребностей ребенка в пище, одежде, жилье, воспитании, образовании, медицинской помощи со стороны родителей или лиц, их заменяющих, в силу объективных причин (бедность, психические болезни, неопытность) и без таковых.

Сексуальное насилие – это вид жестокого обращения, который заключается в вовлечении несовершеннолетнего в действия сексуального характера с целью получения взрослыми сексуального удовлетворения или материальной выгоды.

В настоящее время все больше говорится о насилии с экрана. Сегодня дети подвергаются воздействию насилия с экранов больше, чем когда-либо. Под экраном мы подразумеваем экраны ТВ, видео, компьютерные игры, а также Интернет. Что же смотрят наши дети?

- ✓ 61% программ содержат насилие;
- ✓ 26% насилия показывают с применением оружия;
- ✓ 22,4% всех музыкальных клипов включают те или иные виды насилия;
- ✓ Каждый год подростки слышат около 15000 шуток и намеков, касающихся секса.
- ✓ Интернет содержит большое количество порнографических сайтов.
- ✓ Показ алкоголя, сигарет или наркотиков присутствует в 70% программ, а также в 38 из 40 самых популярных фильмов и в половине всех музыкальных видео.

Дети, которые часто получают воздействие насилия с экранов, имеют общие характеристики:

- ✓ копируют то, что видят на экране, и сами начинают себя вести насильственным образом;
- ✓ копируют грубую речь;
- ✓ получают представление о том, что насилие – это нормально и является неотъемлемой частью каждодневной жизни;
- ✓ или же становятся более робкими и боязливыми.

Дети растут в семье. Семьи бывают разные: большие, маленькие, с одним родителем, с двумя, с бабушками, с дедушками; и ситуации внутри семьи бывают разные, одни семьи обеспечены, социально, психологически и физически здоровы, другие испытывают различные жизненные трудности. Однако есть кое-что общее, в любой семье главное

– истинная родительская любовь к ребенку. Маленький человек счастлив, если в его семье нет насилия и жестокости, оскорблений, унижений. Родители признают, что этот человечек – личность, их продолжение. Необходимо помнить о том, что период детства ребенок проживает один раз, каждый день, час, минуту, секунду, и это время невозможно вернуть назад, поэтому любить малыша нужно всегда, дарить ему ласку, нежность, заботу.

3. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

Одним из важнейших прав ребенка признается право жить и воспитываться в семье, насколько это возможно, право знать своих родителей, право на их заботу, право на совместное с ними проживание, за исключением случаев, когда это противоречит его интересам. Ребенок имеет права на воспитание своими родителями, обеспечение его интересов, всестороннее развитие, уважение его человеческого достоинства (статья 54 Семейного кодекса Российской Федерации). Право на заботу родителей (статья 7 «Конвенция о правах ребенка»). В преамбуле «Конвенции о правах ребенка» признается, что ребенку для полного и гармоничного развития его личности необходимо расти в семейном окружении, в атмосфере счастья, любви и понимания.

Полноценное развитие личности ребенка возможно только тогда, когда родители принимают на себя ответственность за его воспитание, при этом используя ненасильственные методы. Ответственное родительство – это высшая ступень развития семьи.

Родители имеют право и обязаны воспитывать своих детей (п. 2, статья 38 Конституции РФ). Родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей. Они обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей (статья 61 Семейного кодекса Российской Федерации). Родители (лица, их заменяющие) обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей (14.1. №124 – ФЗ). Забота о детях, их воспитание – равное право и обязанность родителей (п. 2, статья 38, Конституция РФ). Родители в равной степени заботятся о ребенке, несут равные обязанности. Всегда должны учитываться интересы детей, прежде всего, когда родители (законные представители) выступают в защиту их прав и интересов.

Согласно Декларации прав ребенка ООН (принцип 9) – ребенок должен быть защищен от всех форм небрежного отношения, жестокости и эксплуатации.

Конвенция ООН о правах ребенка – основной международный правовой документ, защищающий ребенка от жестокого обращения. Статья 19 определяет меры защиты: государства-участники принимают все необходимые законодательные, административные, социальные и просветительные меры с целью защиты ребенка от всех форм физического или психологического насилия, оскорбления или злоупотребления, отсутствия заботы или небрежного обращения, грубого обращения или эксплуатации, включая сексуальное злоупотребление, со стороны родителей, законных опекунов или любого другого лица, заботящегося о ребенке.

Федеральный закон N 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». Впервые именно здесь указано (в 4 статье закона), что государственная политика в интересах детей является приоритетной областью деятельности органов государственной власти РФ. Во второй главе «Основные направления обеспечения прав ребенка РФ» указывается на обязанность родителей, педагогов и др. – содействовать ребенку в реализации его прав и законных интересов. Пункт 1 статьи 9 устанавливает абсолютный запрет на ущемление прав ребенка в семье.

Семейный кодекс Российской Федерации определяет, что родители не вправе причинять вред физическому и психическому здоровью детей, их нравственному развитию. В целом документ регулирует вопросы семейных отношений. В главе 11 «права несовершеннолетних детей» (раздел 4): право ребенка жить и воспитываться в семье, на общение с родителями и другими родственниками, на защиту своих прав и законных интересов, на защиту от злоупотребления со стороны родителей, имущественные права ребенка. В главе 12 «Права и обязанности родителей» отражены права и обязанности родителей по защите прав и интересов детей, защита родительских прав, лишение родительских прав, ограничения родительских прав. Статья 65 регламентирует, что при осуществлении родительских прав родители не вправе причинять вред физическому или психическому здоровью детей, их нравственному развитию. Способы воспитания детей должны исключать пренебрежительное, жестокое, грубое, унижающее человеческое достоинство обращение, оскорбление или эксплуатацию. Родители, осуществляющие родительские права в ущерб правам и интересам детей, несут ответственность в установленном законом порядке.

В Законе Российской Федерации от 24 июня 1999 г. № 120 ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» расширен круг правовых гарантий защиты детей от любых форм насилия, допускаемых родителями либо педагогами и воспитателями.

За несоблюдение законодательства в сфере защиты прав и интересов ребенка предусмотрена как уголовная, так и административная ответственность.

4. ОБСУЖДЕНИЕ ПРОБЛЕМНЫХ СИТУАЦИЙ

Как поступить родителям в непростых ситуациях? Как вести себя по отношению к ребенку? Давайте обсудим некоторые ситуации, которые встречались у вас (или предложить свои, или вернуться к тем, которые рассматривали в начале встречи).

Родители могут только обсудить ситуацию и предложить варианты ее решения или сделать инсценировку с разными вариантами решения ситуации.

- ✓ Ваш ребёнок опять получил замечание от воспитателя.
- ✓ Вы многократно повторяете ребёнку: «Убери игрушки!» Ребёнок не реагирует.
- ✓ Ваш ребёнок ничего не рассказывает, и лишь от посторонних людей вы узнаёте, что он плохо ведёт себя в детском саду.
- ✓ Ваш ребёнок много играет в компьютерные игры, не интересуется игрушками, не хочет идти на прогулку.

Варианты ситуаций:

1) Алеша баловался за столом во время обеда, несмотря на замечания взрослых. В конце концов, он подавился и начал кашлять. Его наказали – поставили в угол. После того как мальчик «отбыл наказание», отец спросил его: – Будешь еще так делать?

- Нет, – ответил малыш.
- А ты понял, за что тебя наказали? – догадался спросить отец.
- Да, за то, что кашлял, – ответил ребенок.

Вопрос

? Какими могут быть последствия взаимонепонимания?

2) – Папа, а меня Нина Петровна похвалила! Я запомнила стихотворение быстрее всех! Хочешь, расскажу? – девочка радостно скачет, ей не терпится поделиться с отцом удачей.

- Лучше расскажи мне о своем поведении, что ты натворила вчера! – строго говорит отец.

Лицо девочки меркнет. Напрасно весь день вынашивала она в себе заряд радости… Дома девочка делает еще один заход:

- Мама, хочешь, расскажу стихотворение про елочку?
- Мне не до елочки сейчас. В следующий раз расскажешь.

Вопросы:

? Что ребенок испытывает в подобном случае, когда родители не стремятся его понять, разделить его радость?

? Чем в дальнейшем чревато невнимание родителей к проблемам дочки? У ребенка имеется потребность в общении с близкими людьми. Если родители не реализуют ее, то ребенок найдет другого человека, с которым будет общаться, делиться своими проблемами. Так, иногда дети попадают в сомнительные компании. Иногда родители удивляются, почему последними узнают о событиях в жизни их ребенка.

? Стараетесь ли вы поддержать стремление ребенка поделиться с вами своими радостями и огорчениями?

5. СОСТАВЛЕНИЕ ПАМЯТКИ «СЕКРЕТЫ УСПЕШНОГО РОДИТЕЛЬСТВА»

Что нужно каждому ребёнку, чтобы вырасти здоровым и полноценным человеком?

Вариант памятки:

1. Уважение. Идеи вашего ребёнка о том, что является самым важным, могут быть отличными от ваших. Постарайтесь помнить об этом, когда ваш ребёнок хочет сказать вам что-нибудь срочно, даже тогда, когда вы очень заняты.
2. Физическая забота. Это понятие включает в себя тепло в доме, адекватную одежду и достаточное количество еды, вовремя сделанные прививки, лечение, обеспечение безопасности ребёнка и т. д.
3. Похвала и призы. Они помогут ребёнку чувствовать уважение к себе и доверие к взрослым.
4. Внимание. Слушайте детей, и не только тогда, когда они что-то говорят словами, но и тогда, когда они пытаются показать вам это всем своим поведением.
5. Доверие. Дайте знать ребёнку, что вы доверяете ему, и что бы ни случилось, вы ему поверите и поможете.
6. Любовь.

6. РЕФЛЕКСИЯ

Жестокое обращение с детьми. Помощь детям, пострадавшим от жестокого обращения и их родителям / Под ред. Сафоновой Т.Я., Цымбала Е.И. – М., 2001.

Международные конвенции и декларации о правах женщин и детей. Сборник универсальных и региональных международных документов / Сост.: Л.В. Корбут, С.В. Поленина. – М., 1998.

Семейный кодекс РФ.
- http://rulaws.ru/Semeynyy-kodeks

ФЗ РФ от 24 июня 1999 г. № 120 ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» – http://base.garant.ru/12116087/

http://contest.miroznai.ru/?p=5&mid=664

3.2. ИНФОРМАЦИОННЫЕ БУКЛЕТЫ

Специалистами проекта разработана папка буклетов «Советы родителям», которая содержит 9 разделов: «Золотые правила воспитания», «Как провести выходной всей семьей», «Гиперактивный ребенок. Что делать?», «Алкогольный срыв – это движение вперед или назад», «Правда об алкоголе», «Способы проявления любви к ребенку», «Охрана прав детства», «Режим дня ребенка», «Домашние рецепты: доступно и вкусно».

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПАМЯТКА

СРЫВ – ЭТО ДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД ИЛИ НАЗАД?

Многие считают, что срывом является факт приема алкоголя после периода трезвости. Но это не так. Срыв начинается задолго до приема алкоголя, как это показали многочисленные эксперименты.

Срыв начинается не с первой рюмки. Еще задолго до алкогольного эксцесса появляются поведенческие **признаки срыва – это:**

- **появление чувства опустошенности и одиночества,**
- **повышение внутреннего напряжения,**
- **стресса,**
- **подсознательных противоречивых суждений внутри нас.**

Причиной срыва является низкая самооценка, негативное отношение близких, сослуживцев, тревога, эмоциональные проблемы. А это уже толкает к приему алкоголя.

Срыв – откат от выздоровления. Если не бороться за излечение, то это способствует срыву. Если произошло частичное выздоровление, то риск отката велик. **Первый шаг к выздоровлению** – признание опасности в приеме алкоголя, повышающего настроение. После исключения алкоголя начинается абстиненция.

Затем надо вернуться к нормальному существованию – научиться справляться с трудностями и получать удовольствия без алкоголя. Это сродни ситуации с инвалидностью, ведь учатся заново ходить без костылей. Здесь очень важна помощь и поддержка семьи, близких, друзей, понимание на службе.

«У разных людей предвестники срыва могут отличаться, также как и интенсивность их проявления, занимать по времени от нескольких часов-дней до нескольких месяцев. Общим является некий дискомфорт и отсутствие хорошего самочувствия.

Собственно профилактика срыва – заключается в умении все эти признаки (симптомы) у себя отслеживать, осознавать и принимать контрмеры (легче всего это возможно с посторонней профессиональной помощью).

Что делать если возникает тяга?

Первое, что стоит сделать – это остановиться. Попробовать осознать с чем имеем дело в голове, с представлениями или реальностью. Заземлиться. Просканировать себя на эмоции, осознать страх, вину, обиду, стыд, ревность или зависть. Осознать внутренних осудителей в голове. Если по прежнему тяжело, позвонить тому, кто может поддержать, кто понимает. Важно при сильной тяге **не уставать, не голодать, не быть одному, не замерзать, не злиться,** потому что это все снижает чувствительность.

Склонность к срыву – нормальная ступень к выздоровлению. Надо проверить себя, вспомнить о том, что хорошо бы выпить на праздник. Так думают многие. Важно при этом осознать, что это есть желание выпить. Только тогда можно его контролировать и предохранить себя от срыва.

Общей причиной алкогольных срывов является попадание снова в плен к своим неблагополучным эмоциям и «Вековая мечта» всех алкоголиков о возможности умеренно и контролируемо выпивать… Да, бросаем пить сразу и надолго, а бороться за трезвость приходится ежедневно. Специалисты объясняют наступление срыва снижением мотивации, подобно тому, как со временем привычные лекарства помогают хуже, и так снижается первичная радостность трезвости. Однако следует четко осознавать, что никакие внешние признаки и обстоятельства не могут являться причиной срыва. Только наше внутреннее «Я» путем самозавода и самораскручивания готовит себя к срыву.

Это неправда, что алкоголики должны пить помногу и ежедневно, хотя таких достаточно много. Признаком алкоголизма является зависимость от химического субстракта. Даже, если человек пьет достаточно редко и не напивается в «стельку», но использует алкоголь, как эмоциональный стабилизатор или средство для решения других, неалкогольных, проблем, он уже зависим, просто деградация личности наступает гораздо позже. Вы можете пить совсем редко, открыто или тайно, иметь достаточно длительные периоды воздержания, но если Вы зависимы, и алкоголь для Вас – химический компенсатор, дозы Ваши будут расти и расти с каждым годом.

Динамика срыва обратима, если пациент получает подходящее лечение.

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПАМЯТКА

СПОСОБЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЮБВИ К РЕБЕНКУ

Дети остро нуждаются в любви и пытаются отыскать ее проявление в различных знаках внимания: словах, жестах, выражении лица и т.д. Недостаточно только испытывать любовь к детям, следует правильно ее выражать. Детям хочется, чтобы родители постоянно общались с ними, разговаривали, слушали, смотрели на них, гладили, целовали. Таким образом, любовь становится инструментом, который родители намеренно или невольно используют в воспитании.

Гери Чепмена в своей книге «Пять языков любви» выделяет **5 проявлений любви**:

- слова поддержки;
- физическое прикосновение;
- качественное время;
- служение;
- получение подарков.

Если ваш ребёнок часто дарит вам подарки, заворачивая их и вручая их вам с особенным блеском в глазах, то, наверное, основной язык вашего ребёнка – **«язык получения подарков»**. Он даёт вам, потому что желает получить. Если вы видите, что ваш сын или

ваша дочь всегда пытается помочь своему младшему брату или сестре, это, возможно, означает, что его основной язык любви – это **«акты служения»**. Если он или она часто говорят вам, как хорошо вы выглядите и какой вы хороший отец или хорошая мать, и как хорошо вы справляетесь со своей работой, то это указатель того, что его или ее основным языком любви являются **«слова поддержки»**. То есть, ребенок не думает, что «если я подарю подарок, то родители тоже подарят мне подарок, если я прикоснусь, то ко мне тоже прикоснутся»; мотивацией его поведения являются его собственные эмоциональные желания. Возможно, на основании своего опыта он уже знает, что когда он делает или говорит определенные вещи, то обычно получает соответствующую определенную реакцию со стороны родителей. Таким образом, он говорит или делает то, что в итоге приведет к удовлетворению его эмоциональных потребностей.

Для того чтобы быть успешным родителем, практикуйте общение с каждым из детей на его языке любви. Регулярно говорите на всех пяти языках до тех пор, пока не определите основной язык любви каждого из детей.

СЛОВА ОДОБРЕНИЯ – Приятные слова – как сотовый мед: сладость душе и исцеление телу.Сердце человека радуется, когда он слышит приятные слова: похвалу, одобрение, слова любви и симпатии. Дети расцветают от такого общения, в них растет чувство собственного достоинства, крепнет уверенность в себе. Обучая наших детей, мы тяготеем к критике их неудач. Если переусердствовать, то это может повлечь за собой разрушительные последствия в его взрослой жизни. Примите решение **хвалить вашего ребёнка** на следующей неделе за любое дело, которое он сделал правильно. Минимум два комплимента в день – это хорошая цель. Для ребенка, чьим основным языком любви является язык «слов поддержки», наша негативность, критика, требования наносят ужасный удар по психике. Старайтесь реже требовать, а **чаще просить**.

КАЧЕСТВЕННОЕ ВРЕМЯ – Откройте для себя интересы своего ребёнкаи узнайте о нем/ ней всё, что возможно. Присутствуйте в полной мере, отдавая ребёнку своё безраздельное внимание.Когда отец сидит на полу с двухлетней дочкой и катает ей мячик, то его внимание не сконцентрированно на мячике. Оно сконцентрированно на его дочери. В этот краткий момент - независимо от его скоротечности - они вместе. Если же в тот момент, когда он катит мячик и разговаривает по телефону, то его внимание рассеянно. **Каждый день выделяйте время для того, чтобы уделить своему ребёнку** (или каждому из детей) по крайней мере, несколько минут качественного времени. Сделайте это своим приоритетом.

ПОЛУЧЕНИЕ ПОДАРКОВ – Подарки – это визуальное олицетворение любви. Визуальные символы для некоторых детей являются наиболее важными, чем все остальные. Подарки, если с ними переборщить, могут потерять свой смысл и привить ребёнку ложный набор ценностей. Но подарки, которые вы дарите время от времени, сопровождая их словами поддержки, как на пример: «Я люблю тебя и поэтому у меня есть для тебя особый подарок», могут помочь удовлетворить потребность ребёнка в любви. В следующий раз, когда будете дарить подарок своему ребёнку, **сопроводите его словесным выражением любви**.

АКТЫ СЛУЖЕНИЯ – Купание, кормление и одевание требует массу усилий в первые годы жизни ребенка. Затем приходит черед приготовления пищи, стирки и глажки. Затем – приготовление завтрака перед школой, помощь в выучивании уроков. Это все воспринимается многими детьми как само собой разумеющееся, но для некоторых из них – это выражение любви к ним. Выберите то, что не является особо важным для вас, но **очень важно для вашего ребёнка**. Овладейте новыми навыками в сфере техники, отремонтируйте вместе с ним велосипед или подготовьте работу на конкурс для того, чтобы стать более крутым родителем.

ФИЗИЧЕСКОЕ ПРИКОСНОВЕНИЕ – Обычно многие родители берут маленького ребенка на руки, баюкают его, целуют, прижимают к себе и говорят ему всякие слова. Задолго до того, как ребенок начнет понимать значение слова любовь, он чувствует, что его любят. Объятия, поцелуи, держание за руку – все это передает ребенку чувство любви.Примите во внимание возраст, темперамент, язык любви и т.д. каждого ребёнка и найдите индивидуальный подход к каждому из них в этой области. По мере их взросления вам будет необходимо очень тонко чувствовать ситуацию и **поддерживать постоянную привычку прикосновения** с целью поддержки.

НАБЛЮДАЙТЕ ЗА СВОИМИ ДЕТЬМИ. СМОТРИТЕ ЗА ТЕМ, КАК ОНИ ВЫРАЖАЮТ СВОЮ ЛЮБОВЬ ДРУГИМ. ЭТО – КЛЮЧ К ИХ ЯЗЫКУ ЛЮБВИ.

ЭТОТ «ВЕЧНЫЙ ДВИГАТЕЛЬ, ВЕЧНЫЙ ПРЫГАТЕЛЬ!»

Есть дети активные, а есть очень активные! Их невозможно не заметить. Где они – там движение и хаос. Кажется, что они двигаются даже во сне. Наверное, вы не раз вы слышали, как про таких детей говорят: «гиперактивные дети».

ГИПЕРАКТИВНЫЙ ИЛИ ПРОСТО ПОДВИЖНЫЙ, КАК ПОНЯТЬ?

С таким вопросом лучше обратиться к специалистам: невропатологу, психотерапевту**.** Но некоторые признаки, вы можете определить и сами.

Мало спит, даже в младенчестве; находится в постоянном движении (ребенок с «мотором») постоянно двигается, даже сидя; не может долго сосредотачиваться даже на интересном занятии; с энтузиазмом берется за задание, но не заканчивает его; испытывает трудности в организации (игры, учебы, занятий); имеет разный уровень выполнения заданий (на одних занятиях спокоен, на других – нет); очень говорлив; отвечает до того, как его спросят, задает много вопросов, но не дожидается ответов; импульсивен, не раздумывая совершает поступки; дает обещания больше так не делать, но не держит слово; нетерпелив; часто конфликтует со сверстниками.

Нужно понимать, что такие дети нарушают нормы и правила в силу неспособности управлять собой, своим поведением. Им нужно помочь.

«ГДЕ У НЕГО КНОПКА?»

Воспитывать гиперактивного ребенка непросто и требует от родителей особого внимания и терпения. **Эти советы специалистов помогут вам:**

1. Соблюдайте постоянство требований и правил поведения, которые предъявляете своему ребенку: то что нельзя – нельзя всегда. То что можно – можно при определенных условиях (обсудите их с ребенком). Старайтесь избегать прямых запретов. «Играй с мячом, но не пинай и не кидай его – ведь это не футбольное поле. Можно чеканить и катать».
2. Давайте простые конкретные задания: Вместо: «убери в своей комнате» – ряд коротких инструкций: «повесь одежду в шкаф, а теперь давай уберем обувь на полку. Вот зонт, его место вот здесь, отправляем его туда!»
3. Если хотите что-то сказать, прежде установите контакт «глаза в глаза».
4. Соблюдайте режим дня. Чем постоянней он будет – тем лучше для вас и вашего ребенка.
5. Старайтесь избегать переутомления! Мнение, что таких детей надо загрузить до предела, чтобы использовать их энергию – миф. У них ее, наоборот, немного и она очень быстро расходуется.
6. Обязательно хвалите! И не за результат, а за участие и старание.
7. Ищите сильные стороны ребенка. Искренне гордитесь ими и развивайте!
8. Учите планировать и определять конкретные цели своих поступков.

9. Периодически устраивайте себе передышку от суперактивного малыша. Мама и папа должны быть отдохнувшими и спокойными! Подумайте, кто мог бы помочь вам в этом? Бабушка, дедушка, дядя, тетя? Общение ребенка с родственниками принесет ребенку разнообразие, а вам – отдых.
10. Выработайте единую линию воспитания! Если это сделать самостоятельно не удается – обратитесь к психологу, чтобы обсудить трудности и найти общее решение.

Помните, что ничего не проходит даром! Вам помогут терпение, внимание и любовь!

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПАМЯТКА

ДОМАШНИЕ РЕЦЕПТЫ: ДОСТУПНО И ВКУСНО!

ПЕЧЕНЬЕ ПЕСОЧНОЕ «ВЕНСКОЕ»

Ингредиенты: 2 яйца, 1 стакан сахара, 1 пачка маргарина, 3-3,5 стакана муки, 1 чайная ложка соды или разрыхлителя, щепотка соли.

Замесить тесто, 1/4 часть убрать в морозилку на 40-60 минут. Оставшуюся часть раскатать по всей площади противня. Смазать джемом или повидлом, сверху на крупной терке натереть тесто /которое из морозильника/ по всей площади противня. Испечь при t 180-200 °С до золотистого цвета.

САЛАТ «ЗДОРОВЬЕ»

Свежая капуста, свежая морковь, свежая свекла, растительное масло, репчатый лук. Капусту нарезать соломкой, морковь и свеклу натереть на крупной терке. Лук нарезать полукольцами. Все перемешать и заправить растительным маслом.

«НАГГЕТСЫ КУРИНЫЕ»

Куриную грудку нарезать на небольшие кусочки. Взбить вилкой 2 яйца. В панировочные сухари добавить соль и специи: сухой укроп + специи для курицы. Курицу обмакиваем сначала в яйце, затем в сухарях. Обжариваем на разогретой сковороде с двух сторон.

БЫСТРЫЙ КАПУСТНЫЙ ПИРОГ

Ингредиенты: 3 яйца, 0,5 кг капусты, 250 кг майонеза, 6 столовых ложек муки без горки, 1 столовая ложка сахара, половина чайной ложки соли и соды.

Яйцо взбить с сахаром, добавить соль и соду и майонез, снова все взбить. Добавить муку и снова взбить. Смазать форму маслом, на дно положить капусту, в начинку можно добавить сливочного масла и немного соли. Сверху вылить тесто. Выпекать при t 180 °С минут 30.

САЛАТ «ВКУСНЯШКА»

0,5 свежей моркови,
0,5 репчатого лука,
1 копченая куриная грудка,
1 банка красной фасоли,
майонез.

Лук и морковь обжарить, остудить. Грудку нарезать кубиками, мелко. Когда овощи остынут соединить с грудкой и фасолью, заправить майонезом, можно порезать немного свежего укропа.

ПИРОГ «ЗЕБРА»

2-3 яйца, 1 стакан муки,
1 стакан сахара,
1 пачка маргарина,
щепотка соды или разрыхлителя.

Замесить тесто, разделить на две одинаковые порции. В одну часть добавить 2-3 столовые ложки какао. Тесто получится сметанообразным. В смазанную форму выкладываем тесто: в середину 1 ложку белого, затем шоколадного теста и так чередуем в середину друг друга, пока не закончится тесто. Выпекать при t 180 °С 30-60 минут.

САЛАТ «НЕПТУН»

200 гр. морской капусты,
150 гр. Крабовых палочек,
2 яйца,
3 картошины,
100 гр. твердого сыра,
1 луковица, чеснок соль,
майонез по вкусу.

Палочки и лук режем тонкой соломкой, картофель, яйца и сыр на крупной терке, смешать с капустой, добавить тертый чеснок, соль и все перемешать.

САЛАТ «СВЕЖЕСТЬ»

Свежая капуста, свежий огурец, чеснок, майонез, зеленый лук, укроп. Капусту и огурец режем соломкой, чеснок на мелкой терке, добавляем зелень и заправляем майонезом.

САЛАТ «РУССКАЯ КРАСАВИЦА»

4 отварных яйца, 100 грамм куриного мяса, 100 грамм ветчины, 50 грамм сыра, 4 столовые ложки майонеза, зелень. Курицу нарезать соломкой, сыр и ветчину, вареное яйцо натереть на крупной терке, заправить майонезом.

ТОРТ «ПЕЧЕНОЧНЫЙ»

500 грамм печени пропустить через мясорубку,
2-3 яйца,
3 столовые ложки молока,
соль, перец по вкусу.

Все перемешать, испечь коржи 5-6 штук. Заранее обжарить морковь с луком и смешать с майонезом. Коржи переложить этой начинкой. Сверху украсить вареным тертым яйцом и зеленью.

КОТЛЕТКИ ДОМАШНИЕ

Прокручиваем фарш, лук, чеснок, вместо хлеба заранее отвариваем свежую капусту и остужаем. Также прокручиваем на мясорубке. Замешиваем фарш, формируем в панировочных сухарях котлетки. Обжариваем на разогретой сковороде с двух сторон при закрытой крышкой.

РЫБА В КЛЯРЕ

Кляр: 3 яйца взбить, полстакана молока, соль, перец. Все перемешать тщательно. Добавить муки, чтобы консистенция была жидкой – средней густоты сметаны. Кляр готов.

Филе рыбы обмакиваем в кляре и обжариваем до золотистого цвета.

ЖАРКОЕ ПО-ДОМАШНЕМУ В ГОРШОЧКЕ

Картофель, мясо куры или свинины нарезаем кубиками. Режем лук, морковь, шампиньоны или лесные грибы. Добавляем соль, специи по вкусу. Все перемешать и поместить в горшочки, залить бульоном или горячей водой, поставить в духовку.

МЕДАЛЬОНЫ ИЗ МЯСА

500 грамм свинины или курицы, 2-3 яйца, 3 столовые ложки майонеза, 3 столовые ложки крахмала, соль, перца. Мясо мелко нарезать кубиками. Все перемешать, сделать в виде котлеток и обжарить с двух сторон.

САЛАТ «НЕЖНЫЙ»

Кура отварная, картофель и морковь отварные, огурцы маринованные, зеленый горошек, зелень, майонез.

САЛАТ ИЗ КРАБОВЫХ ПАЛОЧЕК

100 грамм крабовых палочек, 1 банка кукурузы, 5 штук отварного картофеля, 3 яйца, 1 свежий огурец, 1 луковица, соль, майонез по вкусу.

САЛАТ «МИ»

Китайская капуста, вареная грудка, кукуруза, свежий огурец, зеленый лук, зелень. Майонез или сметана, оливковое масло.

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПАМЯТКА

ОХРАНА ПРАВ ДЕТСТВА

«Дети сразу и непринужденно осваиваются со счастьем, ибо они сами по природе своей радость и счастье» (Виктор Мари Гюго).

Семья – не главное, семья – это все (Майкл Дж. Фокс)

В хорошей семье наказаний никогда не бывает, и это – самый правильный путь семейного воспитания. (А.С. Макаренко)

Дети святы и чисты. Нельзя делать их игрушкою своего настроения. (А.П. Чехов)

СЧАСТЛИВОЕ ДЕТСТВО

Что такое счастливое детство для ребенка? В данном случае ответить на этот вопрос можно однозначно – это семья! Семьи бывают разные: большие, маленькие, с одним родителем, с двумя, с бабушками, с дедушками; так и ситуации бывают разные, одни семьи обеспечены, социально, психологически и физически здоровы, другие испытывают различные жизненные трудности. Однако есть кое-что общее, в любой семье главное – истинная родительская любовь к ребенку. Маленький человек счастлив если в его семье нет насилия и жестокости, оскорблений, унижений. Родители признают, что этот человечек личность, их продолжение. Необходимо помнить о том, что период детства ребенок проживает один раз, каждый день, час, минуту, секунду, и это время невозможно вернуть назад, поэтому любить малыша нужно всегда, дарить ему ласку, нежность, заботу.

ПРАВО РЕБЕНКА НА СЕМЬЮ

Не случайно одним из важнейших прав ребенка признается – право жить и воспитываться в семье, насколько это возможно, право знать своих родителей, право на их заботу, право на совместное с ними проживание, за исключением случаев, когда это противоречит его интересам. Ребенок имеет права на воспитание своими родителями, обеспечение его интересов, всестороннее развитие, уважение его человеческого достоинства (статья 54 Семейного кодекса Российской Федерации), право за заботу родителей (статья 7 «Конвенция о правах ребенка»). В преамбуле «Конвенции о правах ребенка» признается, что ребенку для полного и гармоничного развития его личности необходимо расти в семейном окружении, в атмосфере счастья, любви и понимания.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ЗА ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ

Полноценное развитие личности ребенка возможно только тогда, когда родители принимают на себя ответственность за его воспитание, при этом используя ненасильственные методы. Ответственное родительство – это высшая ступень развития семьи.

Родители имеют право и обязаны воспитывать своих детей (п.2, статья 38 Конституции РФ) Родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей. Они обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей (статья 61 Семейного кодекса Российской Федерации). Родители (лица, их заменяющие) обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей (14.1. №124 – ФЗ). Забота о детях, их воспитание – равное право и обязанность родителей (п.2, статья 38, Конституция РФ). Родители в равной степени заботятся о ребенке, несут равные обязанности. Всегда должны учитываться интересы детей, прежде всего когда родители (законные представители) выступают в защиту их прав и интересов.

ВОСПИТАНИЕ БЕЗ НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОСТИ

Как воспитать ребенка без наказания, возможно ли это? С одной стороны, мамы и папы хотят, чтобы их малыш получил «отличную путевку» в жизнь, они любят своего ребенка. С другой стороны, у родителей есть собственный опыт, он может быть связан с применением жестокого обращения, также в современном мире взрослым трудно справляться со сложными жизненными ситуациями (потеря работы, нехватка денег, развод, злоупотребление алкоголем и т.д). Поэтому необходимо помнить, что ни в коем случае заложником таких ситуаций не должны и не могут быть дети! В понимании малыша семья является защитой и опорой, родители образец для подражания. Опыт семейного воспитания малыш будет копировать в своей жизни как некую норму. Поэтому главное для родителей – своевременное преодоление трудностей, обращение за помощью. Гарантом защиты детей от жестокого обращения и насилия в семье является ряд нормативно – правовых документов и законодательных актов:

Согласно Декларации прав ребенка ООН

(принцип 9) – ребенок должен быть защищен от всех форм небрежного отношения, жестокости и эксплуатации.

Конвенция ООН о правах ребенка – основной международный правовой документ, защищающий ребенка от жестокого обращения. Статья 19 определяет меры защиты: государства-участники принимают все необходимые законодательные, административные, социальные и просветительные меры с целью защиты ребенка от всех форм физического или психологического насилия, оскорбления или злоупотребления, отсутствия заботы или небрежного обращения, грубого обращения или эксплуатации, включая сексуальное злоупотребление, со стороны родителей, законных опекунов или любого другого лица, заботящегося о ребенке.

Федеральный закон N 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». В первые именно здесь указано (в 4 статье закона), что государственная политика в интересах детей является приоритетной областью деятельностью органов государственной власти РФ. Во второй главе «Основные направления обеспечения прав ребенка РФ» указывается на обязанность родителей, педагогов и др.

содействовать ребенку в реализации его прав и законных интересов. Пункт 1, статьи 9 устанавливает абсолютный запрет на ущемление прав ребенка в семье.

Семейный кодекс Российской Федерации определяет, что родители не вправе причинять вред физическому и психическому здоровью детей, их нравственному развитию. В целом документ регулирует вопросы семейных отношений В главе 11 «права несовершеннолетних детей» (раздел 4): право ребенка жить и воспитываться в семье, на общение с родителями и другими родственниками, на защиту своих прав и законных интересов, на защиту от злоупотребления со стороны родителей, имущественные права ребенка. В главе 12 «Права и обязанности родителей» отражены права и обязанности родителей по защите прав и интересов детей, защита родительских прав, лишение родительских прав, ограничения родительских прав. Статья 65 регламентирует, что при осуществлении родительских прав родители не вправе причинять вред физическому или психическому здоровью детей, их нравственному развитию. Способы воспитания детей должны исключать пренебрежительное, жестокое, грубое, унижающее человеческое достоинство обращение, оскорбление или эксплуатацию. Родители, осуществляющие родительские права в ущерб правам и интересам детей, несут ответственность в установленном законом порядке.

В Законе Российской Федерации от 24 июня 1999 г. № 120 ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» расширен круг правовых гарантий защиты детей от любых форм насилия, допускаемых родителями либо педагогами и воспитателями.

За несоблюдение законодательства в сфере защиты прав и интересов ребенка предусмотрена как уголовная, так и административная ответственность.

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ, ЗАКОНЫ РФ:

1. «Конвенция о правах ребенка» (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 г.) (вступила в силу для СССР 15.09.1990 г.).
2. «Семейный кодекс Российской Федерации» от 29.12.1995 г. N 223-ФЗ (ред. от 14.11.2017).
3. Федеральный закон от 24.07.1998 г. N 124-ФЗ (ред. от 28.12.2016 г.) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».
4. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 г. N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 г. N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 г. N 11-ФКЗ).
5. Декларация прав ребенка ООН, от 20.11.1959 г.

6. Закон Российской Федерации от 24 июня 1999 г. № 120 ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».
7. Уголовный кодекс Российской Федерации (введен в действие Федеральным законом от 13 июня 1996 г. № 63 ФЗ).
8. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (введен в действие Федеральным законом от 30 декабря 2001 г. № 195 ФЗ).

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПАМЯТКА

ПРАВДА ОБ АЛКОГОЛЕ

Вы ЗНАЕТЕ, ЧТО:

Химическая формула алкоголя – C_2H_5OH. Относится к классу органических соединений «спирты». Это вещество имеет еще три названия: этиловый спирт, этанол, винный спирт. С точки зрения биохимии, алкоголь – это типичный **яд**, оказывающий на организм не только отравляющий, но и наркотический эффект.

Согласно ГОСТу этиловый спирт – это: «Легковоспламеняющаяся бесцветная жидкость с характерным запахом, относится к сильнодействующим наркотикам, вызывающим сначала возбуждение, а затем паралич нервной системы» (ГОСТ 18300-72).

ЧТО ПРОИСХОДИТ, КОГДА АЛКОГОЛЬ ПОПАДАЕТ ЧЕРЕЗ ЖЕЛУДОК И КИШЕЧНИК В КРОВЬ?

В обычном состоянии внешняя поверхность клеток крови покрыта защитной оболочкой, которая при трении о стенки сосудов электризуется. Клетки несут на себе однополярный отрицательный заряд, поэтому имеют изначальное свойство отталкиваться друг от друга. Спирт удаляет этот защитный слой и снимает электрическое напряжение. В результате кровяные клетки вместо того, чтобы отталкиваться, начинают **слипаться**.

Тот факт, что алкоголь сворачивает кровь в пробирке, был известен давно. Эти опыты даже проводят на уроках биологии в школах: в пробирку с водой капают небольшое количество крови, вода окрашивается в оранжевый цвет, сюда же капают несколько капель водки, и прямо на глазах кровь сворачивается хлопьями.

Опыты физиков доказали, что алкоголь сворачивает кровь, то есть является тромбообразующим веществом не только в пробирке, но и в кровеносных сосудах человека.

КАК АЛКОГОЛЬ ДЕЙСТВУЕТ НА МОЗГ?

Человеческий мозг состоит из 15 миллиардов нервных клеток – нейронов. Каждую нервную клеточку питает кровью свой сосуд – капилляр. Он настолько тонкий, что эритроциты буквально «протискиваются» по ним по одному. Поэтому появившаяся из-за алкоголя склейка эритроцитов не способна двигаться по капиллярам. Двигаясь по ветвящимся артериям (крупным кровеносным сосудам), она достигает сосудов, имеющих диаметр меньше диаметра склейки, и перекрывает их, как пробка, полностью прекращая кровоток к ним. Кровоснабжение отдельных групп нейронов головного мозга прекращается, и мозговые клетки человека навсегда и безвозвратно погибают. Таким образом после каждой «умеренной» выпивки у человека в голове появляется новое кладбище погибших нейронов.

Когда врачи-патологоанатомы вскрывают череп любого «умеренно пьющего» человека, то у всех они видят одинаковую картину: сморщенный, усохший мозг, покрытый микрорубцами и микроязвами – участками, разрушенными алкоголем. Если посмотреть под микроскопом мозг человека, «культурно» употребляющего алкоголь, то можно увидеть сглаженные, атрофированные извилины с множеством мелких кровоизлияний, а также участки, заполненные серозной жидкостью. Кора головного мозга такого человека напоминает землю после того, как на нее сбросили бомбы – она вся в воронках. Каждая воронка – след от употребления алкоголя.

ПОЧЕМУ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПОХМЕЛЬЕ?

Мертвые клетки головного мозга, как и любая мертвая материя в теплых условиях (нормальная температура тела человека – 36,6 градусов), начинают активно разлагаться, отравляя токсинами весь организм. Чтобы избежать летального отравления процессами гниения, организм запускает защитный механизм, активно направляя воду, забираемую из других клеток, в головной мозг. Именно это давление воды, вымывающей мертвые клетки мозга, вызывает у выпившего алкоголь человека головную боль, а также сухость в горле, что является результатом обезвоживания других органов тела. Мертвые клетки мозга выводятся из организма с мочой. Фактически, после каждого принятия алкоголя человек смывает часть своего мозга в унитаз. При современном уровне употребления алкоголя «средний», в этом отношении, мужчина «вдруг» сталкивается с самыми разными недугами в возрасте около 30 лет. Чаще всего это болезни желудка, печени, сердечно-сосудистой системы, неврозы, расстройства в половой сфере. Впрочем, болезни могут быть

самыми неожиданными, ведь действие алкоголя универсально: он поражает все органы и системы человеческого организма. Согласно исследованиям, после 100 грамм водки навсегда отмирают не менее 8 тысяч активно работающих клеток, главным образом, половых клеток и клеток головного мозга. Таким образом, алкоголь – это невидимое, но очень мощное оружие, направленное на то, чтобы лишить человека разума.

ВЫСКАЗЫВАНИЯ ЗНАМЕНИТЫХ УЧЕНЫХ-ВРАЧЕЙ:

«Бедность и преступление, нервные и психические болезни, вырождение потомства – вот что делает алкоголь» (В. М. Бехтерев)

«Действие алкоголя (во всех содержащих его спиртных изделиях: водки, ликеры, вина, пиво и т.п.) на организм, в общем, сходно с действием наркотических веществ и типичных ядов, как хлороформ, эфир, опий и т.п. Как и эти последние, алкоголь в слабых дозах и вначале действует как бы возбуждающим образом, а позднее – парализующим, как на отдельные живые клетки, так и на весь организм» (Н.Е. Введенский)

«Доказано, что даже малые дозы алкоголя ослабляют умственные способности» (В. М. Бехтерев)

«Если употребление алкоголя получило среди населения широкое распространение, то это рано или поздно скажется на его интеллектуальном потенциале, увеличении процента дефективных и умственно отсталых детей, родившихся от пьющих родителей» (Ф.Г. Углов)

«Алкоголь – зло никак не меньшее, чем любые другие наркотики. Любая доза алкоголя сокращает сосуды мозга. Эритроциты перестают туда попадать, и клетки мозга через какое-то время погибают. В результате даже после умеренного потребления спиртного в мозгу человека остается целое кладбище из погибших нервных клеток. А через несколько лет мозг у него сморщивается, уменьшается в объеме. Так что алкоголь – это настоящий яд!» (Ф.Г. Углов)

Источник. https://xn----9sbkcac6brh7h.xn--p1ai/35646/

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПАМЯТКА

ЗОЛОТЫЕ ПРАВИЛА ВОСПИТАНИЯ

СОВЕТЫ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Воспитывайте примером. Главный прием обучения ребенка – это подражание. Что вижу, то и повторяю. Хотите чему-то научить – делайте это ежедневно сами!

У каждого в доме должны быть обязанности! И у детей тоже. Обсудите с ребенком, какие дела по хозяйству он может делать, в какое время дня, как часто. Покажите, что вам нравится, что он проявляет самостоятельность, и вы гордитесь им.

«Спокойствие! Только спокойствие!» – говорил Карлсон. Если ребенок не слушается – сохраняйте спокойствие. Дети часто балуются и нарушают правила не потому, что вредничают, а потому что устали, хотят от нас поддержки и внимания, но сами не осознают этого. В этот момент им меньше всего поможет наш гнев. Просто посидите рядом и подождите, пока он успокоится. Обнимите и спросите, что сейчас с ним происходит? Чего он хотел бы сейчас больше всего? Дайте понять, что вы любите его, слышите и понимаете его состояние, готовы прийти на помощь.

Не пользуйтесь правом взрослого! Это единственная гарантия того, что в будущем ваш сын или дочь, будут поступать так же по отношению к вам.

Похвал больше, чем замечаний! Даже если это очень незначительный повод: «Буква «Б» у тебя стала получаться намного лучше, чем раньше!» «Как необычно ты расставил игрушки на полке». Оценивайте не самого ребенка, а его дела и поступки.

Не сравнивайте его с другими детьми. Все дети уникальны!
Не читайте длинных нотаций. Постарайтесь уложиться в 5 минут. Скажите просто: «Я расстроилась, когда увидела…», «Я не люблю, когда…», «Я беспокоюсь, когда…»

Каждый день общайтесь с ребенком. Расскажите о своем детстве, любимых играх, почитайте и обсудите прочитанное. Кто главные герои, кто из них понравился, а кто нет и почему. А как бы поступил ты на их месте? Такие беседы очень сближают взрослого и малыша.

Играйте с дочерью или сыном в те игры, которые они любят. «Кто главные герои, кто из них понравился, а кто нет и почему. А как бы поступил ты на их месте? Такие беседы очень сближают взрослого и малыша».

Делитесь своими удачами и неудачами. Дайте почувствовать, что вы ему доверяете… Есть успехи и это результат труда.

Радуйтесь успехам своего ребенка, верьте в него!

Огромное значение для ребёнка, особенно для его физического и эмоционального развития, имеет **режим дня**. Одно и то же, ежедневное время для еды, сна, прогулок, занятий и игр – это отличная составляющая для правильного воспитания детей.

РЕЖИМ ДНЯ – это правильное распределение периодов бодрствования и сна, приёмов пищи, различных оздоровительных процедур, занятий и какой-либо деятельности детей. Выполнение даёт такие положительные качества, как бодрость, жизнерадостность, хорошее настроение и т.д. Запаздывание сна, прогулок, еды и игр достаточно плохо сказывается на состоянии ребёнка, а особенно на нервной системе.

РЕЖИМ ДНЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА – РАБОТОСПОСОБНОСТЬ И БОДРСТВОВАНИЕ

У ребенка, приученного к четкому распорядку, потребность в еде, сне, отдыхе наступает через определенные промежутки времени и сопровождается ритмическими изменениями в деятельности всех внутренних органов. Организм как бы заблаговременно настраивается на предстоящую деятельность, поэтому она осуществляется достаточно эффективно, без лишней траты нервной энергии и не вызывает выраженного утомления.

Чем меньше возраст детей, чем менее они самостоятельны, тем важнее сохранять принцип постепенности при проведении всех режимных моментов.

Работоспособность ребёнка дошкольного возраста, в течение суток разная. Она отмечается с **8** до **12** часов и с **16** до **18** часов, а период, когда ребёнок менее активен, приходится на **14 – 16** часов.

Обязательным компонентом режима является **прием пищи**, который организуется с учетом перерывов между завтраком, обедом, полдником и ужином в пределах 4 часа. Строгое соблюдение установленных часов приема пищи служит условным раздражителем пищевого рефлекса и обеспечивает секрецию пищеварительных соков, хороший аппетит. Детям учатся мыть руки перед едой, а после еды полоскать рот, пользоваться столовыми приборами и салфетками; тщательно пережевывать пищу, аккуратно есть и правильно сидеть за столом.

Прогулка положительно влияет на обмен веществ, способствует повышению аппетита, усвояемости питательных веществ, особенно белкового компонента пищи, и, конечно, оказывает закаливающий эффект.

До 5 лет в сутки нужно спать
от **12-12,5** часов,
5-6 лет – от **11,5-12** часов.
10-11 часов ночью и **1,5-2** часа – днём.

Ночной сон – с **9** вечера до **7** утра
или с **9.30** вечера и до **7.30** утра.

Днём режим сна детей дошкольного возраста начинается в **13.00** или **13.30**.
Ребёнок не должен
просыпаться позже **15.30**.

В **дообеденное время** ребенку полезно поиграть в активные развивающие игры, а после обеда мы рекомендуем вам почитать книги, посмотреть мультфильмы или детские передачи.

Вечернее время лучше всего отвести для общения ребёнка с родителями: в этом возрасте потребность ребёнка в общении с мамой и папой очень велика. Очень полезна перед сном спокойная прогулка.

Чередование бодрствования и сна способствует нормальной психической деятельности. При организации сна важно не только соблюдать его длительность, но и следить за тем, чтобы дети хорошо спали.

В помещении, где спит ребенок, должен постоянно поступать свежий воздух, ускоряющий наступление сна и поддерживающий его глубину и длительность, удобные постели, неяркий свет, тишина.

Особенности сна ребенка в большой мере определяются условиями воспитания. Необходимость идти спать порою воспринимается как неприятность, ребенок просит разрешения еще поиграть, посмотреть телевизор. Получив отказ, он в плохом настроении идет умываться, раздеваться, долго возится, не засыпает, а утром его приходится будить, лишая части необходимого отдыха. Систематическое недосыпание отрицательно сказывается на настроении ребенка, приводит к возникновению у него капризов, вредно отражается на состоянии центральной нервной системы.

Необходимо заранее, за **10-15** минут, предупредить ребёнка о том, что через некоторое время он должен идти спать. Важно укреплять потребность ребенка в сне, **вызывать чувство удовольствия при укладывании**. Например, перед сном можно почитать любимую книжку малыша, спеть колыбельную, уложить вместе плюшевого мишку или куклу Катю.

Постепенному переключению от игры ко сну способствует **привычка ребенка раздеваться самостоятельно**. Уже к трем годам малыш может почти самостоятельно раздеться и аккуратно сложить одежду. На протяжении последующих лет эти навыки совершенствуются.

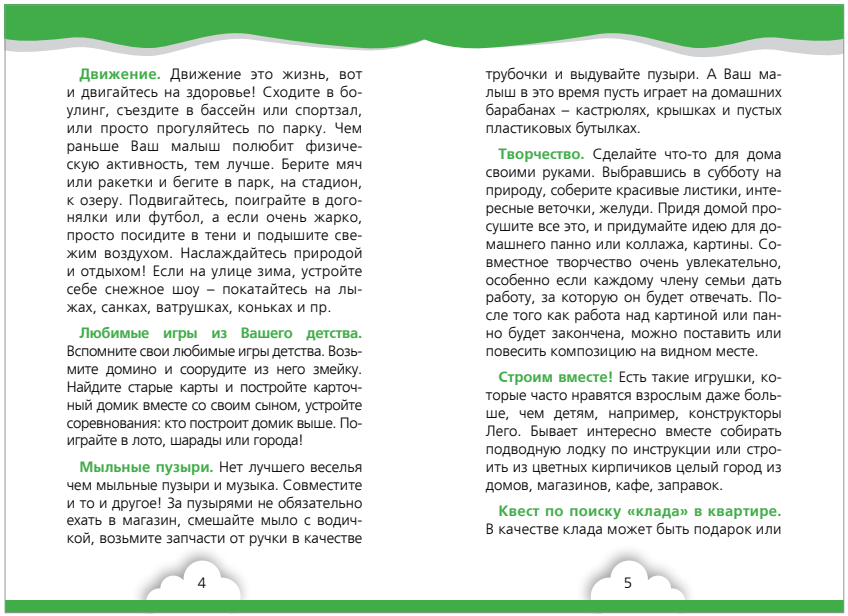
МЫ ПРЕДЛАГАЕМ ВАШЕМУ ВНИМАНИЮ
ПРИМЕРНЫЙ РЕЖИМ ДНЯ ДОМА

Как минимум, две седьмых нашей жизни – выходные. Знаете, чем занимаются 95% семей с детьми, когда собираются вместе? Чаще всего либо хозяйственными заботами, либо сидят с планшетами в руках. Как вы провели субботу-воскресенье?

А ведь хочется проводить время вместе так, чтобы остались приятные воспоминания, чтобы дети потом своим детям рассказывали, о том «как мы всей семьей…». Предлагаем несколько способов, как провести выходные всей семьей.

Общение. Для того чтобы интересно проводить время в кругу семьи необязательно нужен большой бюджет. Главное для отдыха – это общение. Из-за постоянной суеты будней мы просто разучились общаться, а ведь это важно, особенно в семье, где растут детки. Именно в выходные мы можем стать ближе друг к другу, насладиться обществом самых близких на Земле людей, которым, как и вам, нужно внимание и понимание. Остается выбор за вами, какой вид отдыха вам по душе. А от себя лично хотелось бы добавить, что семейные выходные должны приносить лишь массу удовольствия и позитива, вед семья – самое теплое место на свете!

Обнимашки и щекотки на кровати. Можно начинаться уже с грудничками: папа щекочет пятки малышу, тот хохочет и пытается спрятаться за маму, а мама случайно падает на папу, сверху плюхается малыш. Всем весело! Это наша самая любимая семейная игра.



Движение. Движение это жизнь, вот и двигайтесь на здоровье! Сходите в боулинг, съездите в бассейн или спортзал, или просто прогуляйтесь по парку. Чем раньше Ваш малыш полюбит физическую активность, тем лучше. Берите мяч или ракетки и бегите в парк, на стадион, к озеру. Подвигайтесь, поиграйте в догонялки или футбол, а если очень жарко, просто посидите в тени и подышите свежим воздухом. Наслаждайтесь природой и отдыхом! Если на улице зима, устройте себе снежное шоу – покатайтесь на лыжах, санках, ватрушках, коньках и пр.

Любимые игры из Вашего детства. Вспомните свои любимые игры детства. Возьмите домино и соорудите из него змейку. Найдите старые карты и постройте карточный домик вместе со своим сыном, устройте соревнования: кто построит домик выше. Поиграйте в лото, шарады или города!

Мыльные пузыри. Нет лучшего веселья чем мыльные пузыри и музыка. Совместите и то и другое! За пузырями не обязательно ехать в магазин, смешайте мыло с водичкой, возьмите запчасти от ручки в качестве трубочки и выдувайте пузыри. А Ваш малыш в это время пусть играет на домашних барабанах – кастрюлях, крышках и пустых пластиковых бутылках.

Творчество. Сделайте что-то для дома своими руками. Выбравшись в субботу на природу, соберите красивые листики, интересные веточки, желуди. Придя домой просушите все это, и придумайте идею для домашнего панно или коллажа, картины. Совместное творчество очень увлекательно, особенно если каждому члену семьи дать работу, за которую он будет отвечать. После того как работа над картиной или панно будет закончена, можно поставить или повесить композицию на видном месте.

Строим вместе! Есть такие игрушки, которые часто нравятся взрослым даже больше, чем детям, например, конструкторы Лего. Бывает интересно вместе собирать подводную лодку по инструкции или строить из цветных кирпичиков целый город из домов, магазинов, кафе, заправок.

Квест по поиску «клада» в квартире. В качестве клада может быть подарок или

4

5

какие-то вкусности. Для первого раза подойдет вариант с записками. Первая от коробки с зефиром: «Ой, нас украл Бармалей! Срочно спаси нас! Последний раз нас видели на кухне в ящике с посудой». В ящике с посудой будет следующая подсказка: «Проверь самое холодное место в доме» (холодильник) и т.д., насколько позволит ваша фантазия. В качестве подсказок используйте фотографии с необычного ракурса, ребусы и шифрованные загадки.

Веселый повар. А как на счет идеи приготовить печенюшки для всей семьи? Найдите бабушкин рецепт, замешайте тесто, добавьте начинку и выпекайте до полной готовности. Даже малышей уже можно привлечь (а папу и подавно) к приготовлению простого печенья: раскатать тесто, с помощью формочек вырезать печенье и конечно вместе есть свежую выпечку – «Это я такую елочку сделал!», «А я – вот это зайчика».

Украшение или подготовка к Празднику. Не обязательно ждать Нового года, чтобы вместе украсить дом, можно выбрать любое событие из календаря праздников или под настроение, например подготовить дом к приходу лета, тематически украсить.

Коллаж мечты. Это популярная методика исполнения желаний. Кто-нибудь уже пробовал сделать его? Занятие интересное и творческое, к которому можно привлекать всю семью. Открываем старые журналы, ищем нужную картинку и наклеиваем ее на альбомный лист или ватман. Повесить готовый коллаж на видное место и ждать сбычи мечт.

Помощь тем, кто нуждается. Научить детей добру можно только своим примером. Попробуйте собрать ненужные игрушки, книжки, одежду и объяснить ребенку, что вы их собираетесь отдать тем детям, кому повезло гораздо меньше, у кого нет родителей. Или вместе отправить открытку и письмо тем, кому нужна поддержка.

Интересные сценарии детских праздников, конкурсы можно найти на сайтах:

https://solnet.ee/holidays/s713
http://www.schoolforbaby.ru/index.php/stsenarii-detskikh-prazdnikov

6

7

ГЛАВА 4.

ОБУЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ

22-24 января 2018 года прошла Зимняя школа, участниками которой стали специалисты из 11 городов 8 регионов РФ. Ведущий С.П. Борзов, автор-составитель предложенной модели работы, информировал о принципах семейно-ориентированного подхода, этапах работы с семьями, затронутыми проблемами алкогольной зависимости. Особое внимание уделено вопросам, связанным с мотивированием клиентов на изменения, что отличает данный подход от традиционного.

С февраля по июнь 2018 года проведено 8 трехдневных семинаров «Комплексное сопровождение семей, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости» в гг. Череповец, Рыбинск, Воркута, Оленегорск, Иваново. В семинарах приняли участие более 400 человек, в т.ч. специалисты учреждений социальной сферы, КДН и ЗП, опеки и попечительства, СО НКО, представители администрации регионов, консультанты групп самопомощи для созависимых.

Целью семинаров являлось ознакомление с технологией сопровождения семей, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости; формирование умения выполнять оценки ситуации в семье, планировать работу с семьей; формировать навыки профессиональной коммуникации.

Совместная работа специалистов разных служб и ведомств на семинаре позволит в будущем обсуждать проблемы семей на «одном языке», применять принципы семейно-ориентированного подхода для поддержки целевой группы.Участники семинара активно обсуждали свои сильные стороны и трудности в работе с данной целевой группой. Большое внимание уделялось проработке профессиональных ценностей у специалистов, обсуждались техники мотивационного интервью, особенности проведения диагностического и реабилитационного этапов сопровождения семьи. Специалисты разных учреждений, служб и ведомств пытались «примерить» изучаемые технологии на работу с кризисными семьями в своем городе.

С декабря 2017 года по сентябрь 2018 года проведено 6 стажировок «Организация работы семейного клуба как формы профилактики социального сиротства в семьях, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости», в которых приняли участие 23 специалиста, работающих с семьями, из 10 городов РФ – участников проекта и 4 представителя администрации ГКУ СО ЯО «Рыбинский СРЦН «Наставник» (г. Рыбинск).

Основным вопросом стажировки стало обсуждение возможностей комплексной и системной помощи и поддержки семей, находящихся в трудной жизненной ситуации при помощи групповых форм работы, объединяющих родителей и детей. Важным в организации семейного клуба для детей и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, является именно реабилитационная составляющая, то есть должна быть создана такая среда, которая бы обеспечила безопасность взаимодействия членов клуба и улучшение их психоэмоционального состояния. Участники стажировки познакомились с особенностями организации клуба для целевой группы проекта, рассмотрели формы работы, способствующие восстановлению внутренних ресурсов семьи, раскрытию потенциала семьи, такие как группа общения, творческая мастерская, социальный театр. Специалисты акцентировали внимание на ценностях семейно-ориентированного подхода, результатах деятельности, которые напрямую зависят от работы междисциплинарной команды с семьями с точки зрения поддержки семьи, обсудили возможные трудности и пути их решения в процессе внедрения данной формы работы в регионах.

Методистом проведено более 50 консультаций (очных, он-лайн, по телефону, электронной почте). Результаты анкетирования показали, что участники обучающих мероприятий высоко оценивают доступность и качество полученной информации, атмосферу на семинаре/стажировке и профессионализм ведущих (средний балл – не менее 4 по 5 балльной системе оценивания).

ПРОГРАММА СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА
«Организация помощи семьям, затронутым проблемами алкогольной зависимости»

Ведущий – Борзов Сергей Петрович, программный директор Таганского детского фонда, психотерапевт, эксперт

Время	Тема
10.00 – 11.00	Презентация программы
11.00 – 12.00	Рабочая группа проекта
12.00 – 12.20	Перерыв
12.20 – 14.00	Семейный кризис. Функционирование семьи в кризисной ситуации. Особенности целей и задач реабилитационной работы с семьей, затронутой проблемами зависимого поведения родителей
14.00 – 15.00	Перерыв на обед
15.00 – 16.00	Алкоголизм и созависимость – определение, природа, этапы развития, основные признаки
16.00 -17.45	Профессиональная позиция социального работника при работе с алкогольной зависимостью. Первое интервьюирование семьи
17.45 – 18.00	Рефлексия по итогам дня

10.00 – 10.20	Рефлексия по итогам предыдущего дня
10.20 – 12.00	Виды зависимости и оценка ситуации в «алкогольной» семье. Особенности проведения оценки
12.00 – 12.20	Перерыв
12.20 – 14.00	Мотивация и этапы изменений. Тренировка навыков оценки ситуации в семье
14.00 – 15.00	Перерыв на обед
15.00 – 16.20	Мотивация и этапы изменений. Тренировка навыков оценки ситуации в семье (продолжение работы)
16.20 – 16.40	Кофе-пауза

Время	Тема
16.40 – 17.45	Мотивационное интервью как первый этап работы с зависимостью
17.45 – 18.00	Рефлексия

10.00 – 10.30	Рефлексия
10.30 – 12.00	Организация работы команды специалистов на 1 этапе реабилитации при проблемах в семье, связанных со злоупотреблением алкоголем
12.00 – 12.20	Перерыв
12.20 – 14.00	Организация работы команды специалистов на 2 этапе реабилитации при проблемах в семье, связанных со злоупотреблением алкоголем
14.00 – 15.00	Перерыв на обед
15.00 – 16.30	Организация работы команды специалистов на 3 этапе реабилитации при проблемах в семье, связанных со злоупотреблением алкоголем
16.30 – 17.00	Рефлексия по итогам семинара

ПРОГРАММА СЕМИНАРА – ТРЕНИНГА
«Комплексное сопровождение семей с детьми, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости»

Ведущие:

Матвеева Юлия, методист БФ «Дорога к дому»,

Цыбанова Ольга, руководитель проекта «Новый путь» благотворительной программы «Дорога к дому» компании «Северсталь»,

Шолопова Елена, специалист проектов «Здоровая семья для ребенка» и «Новый путь».

Цели семинара:

1. Познакомиться с технологией сопровождения семей, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости.
2. Формировать умения выполнять оценки ситуации в семье, планировать работу с семьей.
3. Формировать навыки профессиональной коммуникации.

Время	Тема
09.00 – 10.15	Цели и задачи семинара. Представление программы семинара. Презентация проекта «Здоровая семья для ребенка» Профессиональные ценности
10.45 – 11.30	Модель комплексного сопровождения семей с детьми, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости
11.30 – 11.40	Кофе-пауза
11.40 – 13.10	Мотивация и этапы изменений. Сопротивление. Техники работы с сопротивлением клиента. Мотивационное интервью
13.10 – 14.00	Перерыв на обед
14.00 – 16.00	Тренировка навыков оценки ситуации в семье
16.00 – 16.15	Кофе-пауза
16.15 – 18.00	Тренировка навыков оценки ситуации в семье
18.00 – 18.15	Рефлексия по итогам дня

Время	Тема
Время	Тема
09.00 – 10.15	Рефлексия по итогам предыдущего дня
10.45 – 11.30	Мотивационное интервью как первый этап работы с зависимостью
11.30 – 11.40	Кофе-пауза
11.40 – 13.10	Этапы выздоровления: цели и задачи, основные направления работы. Использование дневника в работе с зависимым
13.10 – 14.00	Перерыв на обед
14.00 – 16.00	Этапы выздоровления. Этапы и динамика протекания срыва. Работа по профилактике срыва
16.00 – 16.15	Кофе-пауза
16.15 – 18.00	Составление реабилитационного плана работы с семьей
18.00 – 18.15	Рефлексия

Время	Тема
09.00 – 10.15	Рефлексия по итогам предыдущего дня
10.45 – 11.30	Зависимые и созависимые. Особенности работы с созависимыми родственниками
11.30 – 11.40	Кофе-пауза
11.40 – 13.10	Особенности организации семейного клуба
13.10 – 14.00	Перерыв на обед
14.00 – 16.00	Разбор трудного случая участников семинара
16.00 – 16.15	Кофе-пауза
16.15 – 18.00	Разбор трудного случая участников семинара
18.00 – 18.15	Рефлексия по итогам семинара

ПРОГРАММА СТАЖИРОВКИ
«Организация работы семейного клуба как формы профилактики социального сиротства в семьях, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости»

Ведущий стажировки:

Захарова Наталия Владимировна, специалист проекта «Здоровая семья для ребенка».

Цели стажировки:

1. Познакомить с деятельностью семейного клуба проекта «Здоровая семья для ребенка».
2. Раскрыть модель работы междисциплинарной команды с семьями, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости, в рамках семейного клуба.
3. Обсудить возможные трудности и пути их решения в процессе внедрения данной формы работы в регионах.

Программа	
10.00-11.00	Презентация семейного клуба «От сердца к сердцу».
11.00-11.45	Особенности работы команды специалистов с семьями, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости, в рамках семейного клуба
11.45-12.00	Кофе-брейк
12.00-13.30	Представление практической деятельности семейного клуба «От сердца к сердцу»: - группа общения; - социальный театр; - творческая мастерская
13.30-14.30	Обед
14.30-15.00	Особенности психологического сопровождения клиентов в рамках семейного клуба
15.00-17.00	Возможные трудности в организации семейного клуба. Перспективы развития клубной деятельности
17.00-17.30	Рефлексия

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты работы позволяют сделать вывод о позитивных изменениях жизненной ситуации клиентов, получивших услуги в рамках проекта «Здоровая семья для ребенка» – наблюдается либо улучшение, либо стабилизация жизнедеятельности семей. За время реализации проекта более чем **400** семьям оказана помощь в преодолении трудной жизненной ситуации, около **500** детей сохранены в кровных семьях в безопасных и стабильных условиях. Помощь носила индивидуально-адресный характер, виды помощи, необходимые услуги определялись непосредственно с семьей.

Разработаны и реализованы **212** индивидуальных программ реабилитации семей. Планы составляются совместно с семьей. Специалисты оказывают поддержку всем членам семьи при их реализации. Проведено более **1000** психологических консультаций.

Апробация использования мотивационных интервью и реализация плана достижения трезвости дала положительные результаты – более 200 родителей информированы об алкогольной зависимости, о профилактике срыва, знают симптомы срыва и способы их преодоления, стараются вести трезвую жизнь. А это значит, что проект вносит вклад в решение одной из наболевших социальных проблем города – злоупотребление родителей алкоголем, особенно в семьях с маленькими детьми.

В городе Сокол психологом организованы группы взаимопомощи созависимым женщинам. Проведено **15** занятий, **13** постоянных участниц.

В **8** регионах прошло более **150** занятий семейных клубов. В каждом городе клуб имеет свое название: в Белозерске – «Держи меня за руку», в Иваново – «Домашний очаг», в пгт. Верхнеднепровский Смоленской области – «Яркий мир» и т.д. Более **100** семей активно участвует в занятиях семейных клубов, которые включают в себя группы общения, мастер-классы, тренинги. Проведено **20** групп выходного дня в **11** городах. В 75%семей улучшились детско-родительские отношения и психоэмоциональное состояние членов семьи. **100%** семей планируют дальнейшее посещение семейного клуба.

Специалисты проекта отмечают высокую эффективность профилактических мероприятий. Их организация помогла объединить семьи в трудной жизненной ситуации и благополучные семьи, посещающие

ДОУ, что позволило перенять позитивный опыт воспитания и взаимодействия родителей с детьми, расширить сеть положительных социальных контактов клиентов проекта. **90%** родителей отмечают улучшение во взаимодействии с близкими людьми, **80%** родителей хотят поддерживать дальнейшие отношения с другими семьями, посещающими мероприятия. Данный результат говорит о постепенном выходе некоторых семей из социальной изолированности, в которой часто находятся клиенты проекта.

Проведено **80** родительских собраний в образовательных организациях в **8** регионах РФ, в которых приняли участие более 2000 человек. Родители получили знания об эффективных способах воспитания ребенка.

За отчетный период произведено **5** социальных ТВ-сюжетов, **5** аудироликов, информирующих о деятельности проекта и созданных по принципам социальной рекламы; выпущено **5** публикаций в местных СМИ, где рассказывается о деятельности проекта. Выпущены около **100** информационных заметок.

Взаимодействие с партнерами проекта позволило наиболее эффективно оказывать услуги семьям, отработать систему взаимодействия специалистов образовательных организаций и специалистов проекта. С декабря 2017 года заключено 17 соглашений о сотрудничестве с **10** учреждениями социального обслуживания (БУ СО ВО «КЦСОН Белозерского района», БУ СО ВО «КЦСОН «Гармония Устюжна», БУ СО ВО «КЦСОН Сокольского района», СОГБУ «Дорогобужский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Родник», ГБУ г. Севастополя «Центр социальной помощи семье и детям», ГБУ СО «Балаковский центр «Семья», ГОАУСОН «Оленегорский КЦСОН», ОГКУСО «СРЦ», ГКУ СО ЯО «Рыбинский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Наставник», ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Воркуты»), с Департаментом по социальному развитию Смоленской области, с Департаментом социальной защиты населения Вологодской области, с управлением образования мэрии города Череповца, с детскими садами Смоленской области, с Центром социального развития «Три кита» (г. Череповец).

СОДЕРЖАНИЕ

От автора – ведущего разработчика технологии 2
Благодарность..... 4
Введение 5

Раздел I. Теоретико-методологическое обоснование
Глава 1. Нарушения биохимических процессов в головном мозге у больных зависимостью от алкоголя 8

Глава 2. Алкоголь. Стадии формирования зависимости. Последствия злоупотребления
2.1. Алкоголизм..... 17
2.2. 7 основных шагов на пути к трезвости 20
2.3. Этапы большого пути 23

Глава 3. Симптомы злоупотребления в трезвости
3.1. Острый абстинентный синдром 37
3.2. Постабстинентный синдром..... 38
3.3. Признаки постабстинентного синдрома..... 41
3.4. Управление признаками ПАС 44

Глава 4. Срыв. Динамика развития. Профилактика срыва
4.1. Признаки срыва 50
4.2. Процесс срыва 53
4.3. Профилактика срыва..... 56
4.3.1. Стабилизация 57
4.3.2. Оценка в процессе планирования профилактики срыва 63
4.3.3. Обучение клиента..... 65
4.3.4. Основные шаги при составлении списка личных предвестников..... 68

Глава 5. Мотивация и изменения
5.1. Общие принципы изменений..... 72
5.2. Препятствия изменениям..... 73
5.3. Типы мотиваций 74
5.4. Что влияет на мотивацию 76
5.5. Что такое мотивационное интервьюирование..... 77
Список использованной литературы 84

Раздел II. Из опыта работы специалистов проекта «Здоровая семья для ребенка»
Глава 1. Услуга «комплексное сопровождение семей, где родители затронуты проблемами алкогольной зависимости»
1.1. Цели и задачи услуги..... 86
1.2. Этапы реализации мероприятий 87
1.2.1. Прием сигнала 87
1.2.2. Проверка сигнала 87
1.2.3. Открытие случая 101
1.2.4. Диагностика 101
1.2.5. Составление и выполнение плана реабилитации 107
1.2.6. Мониторинг и закрытие случая..... 124
1.3. Истории семей 128
1.4. Примеры бланков..... 139
1.5. Примеры планов реабилитации..... 149
1.6. Примеры планов по достижению трезвости 153
1.7. Примеры работы с комиксами..... 157

Глава 2. Услуга «семейный клуб»
2.1. Описание услуги 158
2.2. Тематическое планирование театральной студии «теремок» 165
2.3. Тематическое планирование мероприятий семейного клуба..... 172
2.4. Программа психологической помощи созависимым женщинам «созависимость – умение любить» 186

Глава 3. Организация родительских собраний
3.1. Конспекты родительских собраний..... 192
3.2. Информационные буклеты..... 219

Глава 4. Обучение и развитие специалистов
Обучение и развитие специалистов..... 233

Заключение 240

ДЛЯ ЗАМЕТОК