



**ФОНД  
ПОДДЕРЖКИ  
ДЕТЕЙ** находящихся  
в трудной  
жизненной  
ситуации

# ДЕТИ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ:

АЛГОРИТМЫ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ  
ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ  
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ ТРАВМУ



Москва  
2024



**ФОНД  
ПОДДЕРЖКИ  
ДЕТЕЙ** находящиеся  
в трудной  
жизненной  
ситуации



# ДЕТИ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ:

АЛГОРИТМЫ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ  
ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ  
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ ТРАВМУ

УДК 316.3  
ББК 65.272  
Д38

Д28 **ДЕТИ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ: АЛГОРИТМЫ ПОМОЩИ  
ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ  
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ ТРАВМУ.**

**Издательство «Перо», 2024. – 106 с. [Электронное издание]**

**ISBN 978-5-00258-218-1**

В настоящем докладе изложены результаты работы Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, по разработке и внедрению алгоритмов помощи детям в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму.

Материалы доклада включают в себя целый спектр QR-кодов, которые позволяют погружаться в региональные практики и использовать их в деятельности учреждений социального обслуживания.

Доклад предназначен для руководителей и специалистов исполнительных органов субъектов Российской Федерации, руководителей и специалистов организаций, работающих с детьми и семьями.

УДК 316.3  
ББК 65.272

ISBN 978-5-00258-218-1

© Фонд поддержки детей, находящихся  
в трудной жизненной ситуации, 2024



# СОДЕРЖАНИЕ

<b>РАЗДЕЛ 1.</b> .....	6
<b>ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ ТРАВМИРУЮЩИХ СИТУАЦИЯХ КАК НАПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ</b>	
1.1. Помощь детям в особых жизненных травмирующих ситуациях как направление государственной социальной политики	
1.2. Принципы осуществления помощи в переживании травмы: фазы постстрессовой реакции	
1.3. Алгоритмы помощи детям в особых жизненных ситуациях: активация ресурсов	
<b>РАЗДЕЛ 2.</b> .....	14
<b>ДЕТСКИЕ РЕАКЦИИ НА ТРАВМУ И ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ</b>	
2.1. Детские реакции на травму и первая помощь	
2.2. Факторы, усиливающие и ослабляющие травматический стресс	
2.3. Схема работы с острым посттравматическим состоянием	
<b>РАЗДЕЛ 3.</b> .....	23
<b>УСПЕШНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ ТРАВМУ</b>	
Особая жизненная ситуация 1: утрата родителей (смерть родителей, развод родителей, другое).	
Особая жизненная ситуация 2: жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).	
Особая жизненная ситуация 3: посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.	
Особая жизненная ситуация 4: возвращение детей из зон боевых действий Сирии и Ирана.	
Особая жизненная ситуация 5: дети из семей участников специальной военной операции.	
ТЕРРИТОРИЯ ЗАБОТЫ КГБУСО «Краевой кризисный центр для мужчин», Алтайский край	
ГАРМОНИЯ В СЕМЬЕ – ГАРМОНИЯ В МИРЕ ГСКУ АО «ОСРЦ ДН “Исток”», Астраханская область	
МЫ ВМЕСТЕ ГКУ СО «Дзержинский ЦСОН», Волгоградская область	
ТОЧКА ОПОРЫ ГУ ЦПППН «Доверие», Забайкальский край	
ВЕКТОР РОСТА ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» МТ и СП ЗО, Запорожская область	
ТЫ НЕ ОДИН ОКУ «Солнцевский центр социальной помощи семье и детям “Успех”», Курская область	
ПУСТЬ ВСЕГДА БУДУ Я! ГБУ ЦСПСД г. о. г Арзамас, Нижегородская область	
МЫ РЯДОМ ГОАУ «Новгородский областной центр “Семья”», Новгородская область	
ВЕТЕР ПЕРЕМЕН ГБУСОН «СРЦН “Гармония”», Оренбургская область	
КОЛЕСО ЖИЗНИ БУОО «КЦП “Орловский”», Орловская область	
ЛУЧ ДОБРА ГБУССЗН «ОСРЦ для детей и молодых инвалидов», Пензенская область	
ПОДДЕРЖКА ЗДЕСЬ КГАУСО «Арсеньевский СРЦН “Ласточка”», Приморский край	
ПОМОЩЬ РЯДОМ! ГБУСО Псковской области «Областной Центр семьи», Псковская область	
ТЫ В БЕЗОПАСНОСТИ! ГБУ РЦС устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, Республика Башкортостан	
ВМЕСТЕ – РАДИ БУДУЩЕГО ГКУ РД РЦСПСД (г. Махачкала), Республика Дагестан	
Я И ТЫ ГКУ РСРЦ «Намыс», Республика Кабардино-Балкария	
ВЫРУЧАРИУМ РГБУ РСРЦ «“Надежда” для несовершеннолетних», Республика Карачаево-Черкесия	

ОПОРА НАДЕЖДЫ ГБУ СО «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, «Надежда»», Республика Карелия  
ВЕРА, НАДЕЖДА, ЛЮБОВЬ ГАУСО КЦСОН (г. Казань), Республика Татарстан  
ДВЕРИ К ДОВЕРИЮ БУ «СРЦН г. Чебоксары», Республика Чувашия  
Я СЛЫШУ ТЕБЯ ГБУ СО РДРЦ «Тамиск», Республика Северная Осетия – Алания  
ЛУЧ НАДЕЖДЫ ГБУ СО «ЦСПСид г. Саратова», Саратовская область  
РУКА ПОМОЩИ ГБУСО «ЦПППН «Альгис»», Ставропольский край  
СЕМЬЯ ОСОБОГО НАЗНАЧЕНИЯ АУ СОН ТО и ДПО «РСРЦДН «Семья»», Тюменская область  
ХОЧУ В ДЕТСТВО ОГКУ СО «СРЦДН «Алые паруса»», Ульяновская область  
ЗДЕСЬ ТЕБЯ УСЛЫШАТ  
ГКУ СО «Миасский центр социального обслуживания», Челябинская область

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... 94**

ГЛОССАРИЙ

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

Приложение 1.

ЧЕК-ЛИСТ СИМПТОМОВ ТРАВМЫ

TRAUMA SYMPTOM CHECKLIST (TSCC), J. Briere

Приложение 2.

ЧЕК-ЛИСТ ПТСР (ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ В ОТНОШЕНИИ РЕБЁНКА)

Приложение 3.

МЕТОДИКА «КАРТА НАБЛЮДЕНИЯ»

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПАТТЕРНЫ РЕБЁНКА, ПЕРЕЖИВШЕГО ОСОБУЮ ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ

Приложение 4.

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА (СКРИНИНГ) ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ  
ВОСЬМИ ЛЕТ И ПОДРОСТКОВ (CES-DC, М. Вайсман и др.)

# ВВЕДЕНИЕ

Проблема особых жизненных ситуаций, формирующих психоэмоциональную травму, в современной России является одной из наиболее острых и актуальных. Проблема психотравмирующего влияния трудных жизненных ситуаций на ребёнка имеет не только психологический, но и социальный, медицинский и юридический аспекты. Особые ситуации формируют тяжелые психологические травмы (эмоциональные, когнитивные, поведенческие) и могут приводить к посттравматическому синдрому (ПТСР).

Серьёзным ограничением в работе различных центров оказания помощи семье и детям является отсутствие в арсенале деятельности целостного алгоритма действий всей группы специалистов, привлечённых к работе с конкретным травмирующим случаем. Наличие чёткого и утверждённого алгоритма действий специалистов, объединённых в специальную междисциплинарную команду, использование надёжных практик и реабилитационных программ, достаточный уровень профессиональной квалификации специалистов по работе с семьёй, специалистов по социальной работе, педагогов, врачей, психологов, юристов выступают необходимыми условиями организации эффективной помощи травмированному ребёнку.

Доклад разработан в целях реализации п. 116 плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года, утверждённого распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 января 2021 г. № 122-р.; п. 23 плана мероприятий на 2021–2025 годы по реализации Концепции развития системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних на период до 2025 года, утверждённого распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 марта 2017 г. № 520-р; п. 14 плана мероприятий («дорожная карта») по профилактике социального сиротства на 2022–2025 годы (поручение Правительства Российской Федерации от 15 марта 2021 г. № ТГ-П45-3091 во исполнение подпункта «в» пункта 2 перечня поручений Президента Российской Федерации от 5 марта 2021 г. № Пр-355).

В рамках данного доклада под особыми жизненными ситуациями, приводящими к психоэмоциональным травмам, понимается:

особая жизненная ситуация 1 – утрата родителей (смерть родителей, развод родителей, другое);

особая жизненная ситуация 2 – жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);

особая жизненная ситуация 3 – посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс;

особая жизненная ситуация 4 – возвращение детей из зон боевых действий Сирии и Ирана;

особая жизненная ситуация 5 – дети из семей участников специальной военной операции.

Доклад включает в себя лучшие практики помощи, которые позволят объединить ресурсы специалистов разных отраслей и изменить фокус восприятия травмы родителям и детям. В качестве механизма выступают успешные региональные практики применения алгоритмов помощи детям в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму.

Алгоритмы помощи разработаны на основании проведённого анализа региональных практик работы по социально-психологической реабилитации, а также социальной адаптации детей 26 субъектов Российской Федерации (Республика Башкортостан, Республика Дагестан, Республика Кабардино-Балкария, Республика Карачаево-Черкесия, Республика Карелия, Республика Северная Осетия – Алания, Республика Татарстан, Республика Чувашия, Алтайский край, Забайкальский край, Приморский край, Ставропольский край, Астраханская область, Волгоградская область, Запорожская область, Курская область, Нижегородская область, Новгородская область, Оренбургская область, Орловская область, Пензенская область, Псковская область, Саратовская область, Тюменская область, Ульяновская область, Челябинская область).

Материалы к докладу подготовлены Шининой Татьяной Валерьевной, доцентом кафедры нейро- и патопсихологии развития факультета клинической и специальной психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», кандидатом психологических наук.

## РАЗДЕЛ 1.

### ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ ТРАВМИРУЮЩИХ СИТУАЦИЯХ КАК НАПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ



#### 1.1. Помощь детям в особых жизненных травмирующих ситуациях как направление государственной социальной политики

В последнее десятилетие обеспечение благополучного детства стало одним из основных национальных приоритетов Российской Федерации. Защита прав каждого ребёнка, создание эффективной системы помощи детям в особых жизненных травмирующих ситуациях определены ключевыми задачами государственной политики.

Выделены основные дефициты системы защиты детства:

- распространённость семейного неблагополучия, жестокого обращения с детьми и всех форм насилия в отношении детей;
- вопросы эффективности профилактической работы с неблагополучными семьями и детьми, распространённость практики лишения родительских прав и социального сиротства;

- социальная исключённость уязвимых категорий детей (дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, дети-инвалиды и дети, находящиеся в социально опасном положении);
- нарастание новых рисков, связанных с распространением информации, представляющей опасность для детей (интернет-угрозы);
- отсутствие действенных механизмов обеспечения участия детей в общественной жизни, в решении вопросов, затрагивающих их непосредственно.

Для повышения эффективности системы профилактических мер важно обеспечить межведомственное взаимодействие и координацию деятельности различных групп специалистов и иных участников: органов социальной защиты населения, образования, здравоохранения, служб занятости, комиссий по делам несовершеннолетних, органов опеки и попечительства и социально-ориентированных некоммерческих организаций.

Организация деятельности по оказанию помощи детям, пережившим острые ситуации, приводящих к психоэмоциональным травмам, предусматривает привлечение специалистов организаций разной ведомственной принадлежности и социально ориентированных некоммерческих организаций, действующих в интересах детей. Социально-психологическая поддержка оказывается детям, пережившим острые эмоциональные ситуации, приводящие к психоэмоциональным травмам, до достижения положительной динамики и стабилизации ситуации в семье.

Выстраивание чёткого и утверждённого алгоритма действий специалистов, объединённых в специальную междисциплинарную команду, проводится на базе организаций социального обслуживания (кризисные центры, комплексные центры социального обслуживания, центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей, социально-реабилитационные центры, центры социального обслуживания, социальные приюты и другие, включая организации, на базе которых работает региональная служба Детского телефона доверия).

Главная задача алгоритма помощи – это предупреждение возникновения проблем развития личности, профилактика рискованного поведения, помощь в решении актуальных задач социализации. Работа по психолого-педагогическому сопровождению осуществляется по двум векторам: общая профилактика (обеспечение вовлечения всех участников и профилактика социальной дезадаптации) и специальная профилактика (выявление и сопровождение всех, нуждающихся в особом психолого-педагогическом внимании, проведение с ними работы на индивидуальном уровне).

Участниками деятельности по организации и оказанию помощи детям, пережившим острые эмоциональные ситуации, приводящие к психоэмоциональным травмам, являются:

1. Уполномоченные органы исполнительной власти, учреждения и организации, работающие в сфере поддержки детей и семей с детьми и действующие на территории муниципального образования субъекта Российской Федерации:

- органы опеки и попечительства;
- учреждения системы социальной защиты населения;
- учреждения системы здравоохранения: поликлиника, научно-клинический многопрофильный центр медицинской помощи, областная, городская (районная) больница и другие;
- органы управления образования и образовательными организациями (детский сад, общеобразовательная школа, профессиональная образовательная организация);
- социально ориентированные некоммерческие организации;
- служба занятости населения, учреждения культуры, досуга, спорта и туризма, иные органы и организации.

2. Специалисты учреждений и организаций, оказывающие помощь детям, пережившим насилие и жестокое обращение, приводящих к психоэмоциональным травмам, путём предоставления социальных услуг и организации социального сопровождения:

- специалист по социальной работе и психолог – закреплённые специалисты за случаями, сотрудники учреждения социального обслуживания населения, в полномочия которого входит предоставление реабилитационных услуг;
- при необходимости к решению проблем могут быть привлечены юрист и социальный педагог, являющиеся штатными сотрудниками учреждения социальной защиты населения;
- для оказания полноценной помощи детям оказывается содействие в получении услуг узких специалистов – психиатра, невропатолога, психотерапевта, клинического психолога и других специалистов.



## 1.2. Принципы осуществления помощи в переживании травмы: фазы постстрессовой реакции

Существует определённая последовательность переживаний, которую можно назвать естественной. Это будет такая динамика, которая позволяет нам постепенно завершать ситуацию травмы. Поэтому нашим главным принципом будет содействие, помощь ребёнку в успешном самостоятельном прохождении естественного процесса переживания травматической ситуации<sup>1</sup>.

Базовый постулат, который лежит в основе этой концепции: переживание травмы – это «способ отсрочить столкновение психики с ужасом, от которого можно сойти с ума».



Таблица 1. Фазы постстрессовой реакции

<sup>1</sup>Тарабина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб., 2023.

## 1. ФАЗА ШОКА

Главная задача этой фазы – самоанестезия. Чтобы выжить сразу после случившегося, надо сделать так, чтобы ощущения того, что «всё произошло именно так», не было. На этой фазе событие не принимается полностью, для психики оно «не произошло». Человек как бы существует «до события».

Возвращение на эту фазу происходит в виде флешбэков (внезапно возникающих перед глазами картин происходящего) или избегания. Обычное время её протекания (в ситуации потери близкого) – около 9 дней. Мы можем заметить два варианта протекания этой фазы.

**Первый вариант** – это когда люди демонстрируют заторможенность, вплоть до ступора. Человек может говорить об ощущении оцепенения, как будто он «накрыт колпаком», отделяющим его от остального мира.

**Второй вариант** развития событий – это, наоборот, хаотические действия, вплоть до полной дезорганизации. При этом могут возникать бурные рыдания, которые можно описать как «крик, чтобы заглушить свои чувства». Причём в реальном поведении эти два варианта могут совмещаться.

### Формы проявления шока

1. Отрицание произошедшего (цель — подавление чувств, связанных с травмой).
2. Рыдания (цель — сброс напряжения, разрядка травматической энергии).

Понятно, что тот и другой варианты направлены на заглушение восприятия ситуации. Только «оцепенение» работает через подавление восприятия вообще, а «возбуждение» – через создание помех, как бы замусоривание мыслей и чувств, связанных со случившимся.

Фаза шока заканчивается признанием случившегося как реального факта жизни.

## 2. ФАЗА ГНЕВА

Главная задача этой фазы – прохождение от формального признания к внутреннему принятию (смирению перед фактом). Неприятие произошедшего рождает злость. Это второй (после шока) способ отложить принятие травмы. Его можно назвать несмирением перед фактом, протестом. Огромная важность этой фазы заключается в том, что она предоставляет выход энергии, накопленной из-за незавершения травматической ситуации. При этом она предохраняет от прямого контакта человека с травмой. Таким образом, мы можем сбросить возбуждение без большого риска повторной ретравматизации.

### Каналы выражения гнева (сброса напряжения)

#### Агрессия на источник случившегося

Это один из главных и наиболее естественный канал отреагирования. Всегда «должен быть кто-нибудь, кого можно ругать», и проще всего найти его среди «потенциально» виновных в ситуации. Только когда человек уверен в правильности «источника случившегося», гнев может выйти.

#### Агрессия на помощников, которые не помогли

Это гнев, направленный на всех тех, кто мог (с точки зрения человека) помочь и не помог, т. е. на «безучастных свидетелей». Так, дети часто испытывают злость по отношению к родителям, которые «не спасли».

#### Агрессия на себя самого (вина)

Это обязательный (при нормальном течении отсроченной реакции травмы) канал отреагирования.

У детей часто вина может приобретать совершенно нереалистичные формы. Иногда попадание в травматическую ситуацию может рассматриваться ими на этой фазе как следствие какого-то их «нехорошего» проступка. Важную диагностическую ценность несёт в себе понимание того, что сильная вина – признак нахождения человека на фазе гнева.

### Агрессия на объект потери

В этом случае возникает гнев на то, что человек потерял с травмой (близкого, спокойную жизнь и пр.). Если причина травмы — потеря, гнев рождается ближе к завершению фазы гнева, потому что есть внутренний запрет злости на умершего. Если мы наблюдаем такую форму агрессии как основную, это значит, что переработка фазой гнева близится к завершению.

### Агрессия на высшие силы

Ключевое выражение, соответствующее этому каналу отреагирования, – «почему так случилось». Смысл этой злости заключается в том, что «я не смиряюсь с судьбой, которая могла такое допустить». Важно, что агрессия на высшие силы преобладает в конце фазы гнева.

Критерий завершения фазы – резкое снижение активности.



## 3. ФАЗА ДЕПРЕССИИ И ОПЛАКИВАНИЯ

Эта фаза наступает только тогда, когда мы полностью осознали то, что случившееся действительно случилось. В этом случае мы, наконец, столкнулись со всей болью лицом к лицу. Соответственно, задача этой фазы – горевание в прямом смысле слова. Ведущее ощущение здесь можно описать метафорой «поезд на нас наехал».

Каков физиологический механизм депрессии? В ситуации травмы был активирован огромный запас глубокой адаптационной энергии, необходимой для выживания. В процессе успешного прохождения фаз шока и гнева эта энергия была сброшена, выведена из организма. Но для успешной жизнедеятельности человек должен восстановить свои силы. Единственный выход – это максимальное расслабление, невозможное в обыденной жизни, т. е. депрессия. Нам знакомо чувство опустошённости после успешного завершения очень трудного дела, на которое было затрачено много сил. В ситуации травмы действует тот же самый механизм (только многократно усиленный).

Однако объективным фактом является то, что всегда при естественном, т. е. без посторонних помех, протекании депрессии она заканчивается! Её продолжительность всегда индивидуальна и зависит от:

- общих адаптационных способностей организма (врождённые особенности плюс опыт восстановления после дистресса);
- объема энергии, активированной в ситуации травмы.

### Формы переживания на фазе депрессии

Основной принцип: подавляется наиболее значимый для человека канал восприятия.

- Изоляция и др.
- Подавление канала социальных связей.
- Потеря смысла.
- Подавление связей с миром смысла.
- Потеря физического контакта.
- Подавление связей с физическим миром.

Критерий завершения — постепенное повышение энергетического тонуса.



## 4. ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ

На этой фазе происходит выход на новый уровень существования. Правильно и полно пережив травму, мы, по выражению Б. Хеллингера, «становимся в чём-то больше». Внешне при этом мы можем наблюдать постепенное исчезновение, «таяние» симптомов. Главная задача этой фазы – процесс осмысления травмы, т. е. внесение её в контекст «чего-то большего».

То, что произошло, становится частью жизни, имеющей определённое место. Мы повторно раз за разом переживаем травматические события, но теперь уже с новыми силами. Возбуждение, накопленное из-за незавершённой ситуации, сброшено, энергия восстановлена, тогда мы можем восстанавливать связи между реальным временем и временем травмы. Мы обучаемся помнить случившееся так, чтобы это давало нам силы жить дальше.

Критерий завершения — исчезновение всех симптомов предыдущих фаз.

Общий принцип протекания постстрессовой реакции заключается в следующем. Для естественного перехода на следующую фазу предыдущая должна прийти до логического завершения. Другими словами, чтобы идти дальше, человек должен полностью решить задачу, соответствующую текущей фазе.

Однако это идеальная схема. В реальной жизни развитие всегда идёт неравномерно. В таком случае нерешённые задачи переносятся на следующие фазы. Этот процесс называется «фиксация». Тогда часть психики остается как бы «скованной», зафиксированной в предыдущей фазе, несмотря на то что человек в целом приступил к решению задач следующей фазы. При этом происходит стирание симптоматики. Часто человек может демонстрировать с небольшим временным интервалом признаки шока, гнева и депрессии. Это затрудняет диагностику. Для того чтобы разобраться, нужно внимательно наблюдать и дифференцировать происходящее с человеком.



---

### 1.3. Алгоритмы помощи детям в особых жизненных ситуациях: активация ресурсов

---

Анализируя складывающийся опыт взаимодействия субъектов помощи, выделяют следующие виды активации ресурсов:

- контекст семейной истории (о семье, ребёнке, их проблемах, мерах, предпринимаемых тем или иным субъектом для решения этих проблем, их результативности и т. д.);
- согласование, совместное проектирование способов, форм влияния на ребёнка, семью, наиболее эффективных способов работы с травмой, содержание мер, исходящих от разных субъектов;
- совместная деятельность при чётком определении функций каждого участника;
- преемственность – опора на результаты, достигнутые усилиями одного из партнёров, закрепление и развитие их в деятельности другого;
- оценка потенциала и взаимный учёт тех возможностей, которые способствуют сотрудничеству;
- взаимное обучение специалистов, представляющих разные органы и учреждения системы помощи детям в особых жизненных ситуациях;

- содействие в создании с одним субъектом условий для организации алгоритмов помощи детям в особых жизненных ситуациях деятельности другого.

Активация ресурсов позволяет полноценно использовать алгоритмы помощи каждого субъекта взаимодействия для раннего выявления условий и факторов, способствующих минимизации последствий травматизации.

Организация помощи детям в особых жизненных ситуациях, в том числе детям из семей участников специальной военной операции, приводящих к психоэмоциональным травмам, – это целостный и непрерывный процесс, который условно можно разделить на несколько шагов:

1. ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ ТРАВМИРУЮЩИХ СИТУАЦИЯХ КАК НАПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

Шаги	Алгоритм
<b>ШАГ 1:</b>	Возникновение ситуации, поиск или предоставление информации о возможности получения помощи
<b>ШАГ 2:</b>	Обращение родителя в помогающие организации / учреждения для получения помощи очно / по телефону / письменно
<b>ШАГ 3:</b>	Получение первичной помощи несовершеннолетним и его родственниками, определение дальнейшего места жительства ребенка
<b>ШАГ 4:</b>	Оказание экстренной социальной помощи и первичная диагностика
<b>ШАГ 5:</b>	Сопровождение семьи: «Социальное сопровождение пострадавшего ребенка»; «Психологическое сопровождение семьи»; «Психологическое сопровождение значимых взрослых»; «Получение социально-правовой помощи».
<b>ШАГ 6:</b>	Адаптация и завершение работы

Таблица 2. Алгоритм помощи



При оптимальном построении алгоритмов помощи деятельность должна характеризоваться следующими параметрами:

- широта взаимодействия – активное участие всех значимых субъектов системы помощи детям в особых жизненных ситуациях;
- полнота и развитие содержательных связей между субъектами взаимодействия;
- функциональная целесообразность деятельности участников взаимодействия;
- наличие интегративного органа координации межведомственного взаимодействия.



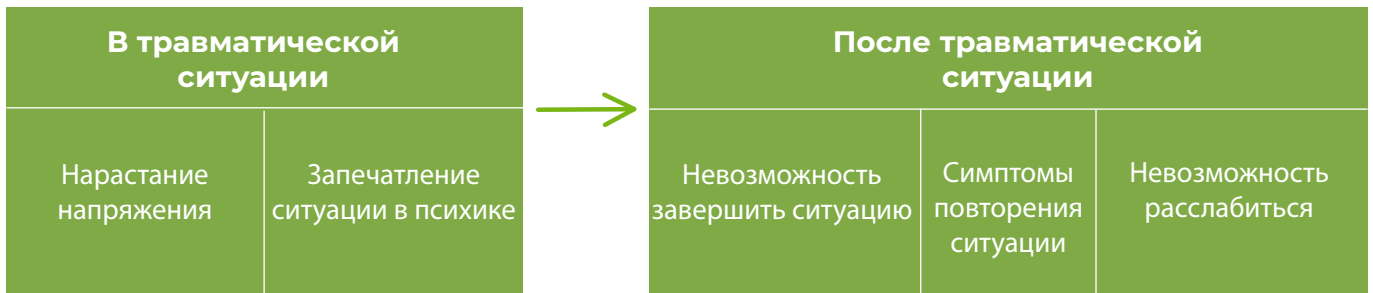


Таблица 3. Механизм возникновения травматического стресса

Сталкиваемся с противоречием:

- а) самостоятельно сбросить накопленное в результате травмы возбуждение мы можем только приблизившись (в реальности или воображении) к травмирующей ситуации;
- б) любое приближение к травме несёт за собой боль.

Рассмотрим детские реакции на травму и возможность оказания первой помощи<sup>2</sup>.

### Детские реакции на травму и первая помощь Возраст 3–7 лет

Поведение	Первый шаг помощи
<b>Беспомощность и пассивность</b>	Обеспечение поддержки, отдыха, комфорта, пищи, возможности играть и / или рисовать
<b>Генерализированный страх</b>	Восстановление защиты со стороны взрослых
<b>Познавательные трудности</b>	Повторные конкретные разъяснения ожидаемых событий
<b>Трудности распознавания собственных беспокойств</b>	Знакомство с эмоциональными названиями общих реакций
<b>Недостаточность вербализации, повторяющиеся невербальные проигрывания травмы, немые вопросы</b>	Помощь в вербализации общих чувств и жалоб (ребёнок ещё не в состоянии воспринимать свои чувства по отдельности)

<sup>2</sup>Мазур Е. С. Психическая травма и психотерапия // Московский психотерапевтический журнал, 2003. № 1.

## 2. ДЕТСКИЕ РЕАКЦИИ НА ТРАВМУ И ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

<b>Приписывание магических свойств воспоминаниям о травме</b>	Отделение травмы от вещественных напоминаний (дома, ящика для игрушек и т. д.)
<b>Расстройства сна (ночные страхи и кошмары, страх засыпания, страх оставаться одному, особенно в темноте)</b>	Поощрение рассказов о них родителям и воспитателям
<b>Тревожная привязанность (цепляние за взрослых, нежелание быть без родителей)</b>	Обеспечение постоянной заботы и ухода (например, заверения, что он будет встречен из детского сада / школы)
<b>Регрессивные симптомы (сосание пальца, энурез, лепетная речь)</b>	Переносимость взрослых к этим временным проявлениям
<b>Тревоги, связанные с непониманием смерти; фантазии о «лечении от смерти»; ожидания, что умершие могут вернуться, напасть</b>	Объяснения физической реальности смерти

Таблица 4. Детские реакции на травму и первая помощь

### Возраст 8–11 лет

<b>Поведение</b>	<b>Первый шаг помощи</b>
<b>Поглощённость собственными действиями во время события; озабоченность своей ответственностью и / или виной</b>	Помощь в выражении скрытых переживаний события
<b>Специфические страхи, запускаемые воспоминаниями или пребыванием в одиночестве</b>	Помощь в идентификации и выражении воспоминаний, тревог и предупреждении их генерализации

<b>Пересказы и проигрывания события (травматические игры); познавательные искажения</b>	Разрешение говорить и играть; разбор искажений, знания о нормальности чувств и реакций
<b>Страх быть подавленным своими переживаниями</b>	Стимуляция выражения страха, гнева, печали и т. д. в поддерживающем присутствии взрослого, чтобы предупредить чувство, захваченное переживанием
<b>Нарушения концентрации и обучения</b>	Стимулирование сообщать родителям и учителям, когда мысли и чувства мешают учебе
<b>Нарушения сна (плохие сны, страх спать одному)</b>	Поддержка в рассказах о снах, объяснения, почему бывают плохие сны
<b>Забота о безопасности своей и других</b>	Помочь поделиться беспокойством, успокоить реалистической информацией
<b>Нарушенное или нестабильное поведение (агрессивное, негативизм)</b>	Помощь в совладании с эмоциональными переживаниями
<b>Соматические жалобы</b>	Помочь идентифицировать испытанные во время события телесные ощущения
<b>Пристальное внимание к реакциям и выздоровлению родителей, страх расстроить родителей своими тревогами</b>	Предложение встреч с детьми и родителями, чтобы помочь детям понять, что родители чувствуют
<b>Забота о других жертвах и их семьях</b>	Поощрение конструктивных действий в интересах поражённых и погибших
<b>Страх и чувство изменённости, вызванные собственными реакциями горя; страх призраков</b>	Помощь в сохранении позитивных воспоминаний о том, что ребёнок делал в трудный момент

Таблица 5. Детские реакции на травму и первая помощь

## Подростковый возраст

Поведение	Первый шаг помощи
<b>Взгляд со стороны, стыд и вина</b>	Побуждение к обсуждению события, связанных с ним чувств и реалистического видения того, что было возможно
<b>Тревожное осмысление своих страхов, чувства уязвимости и других эмоциональных реакций; страх казаться ненормальным</b>	Помощь в понимании того, что способность переживать такой страх – признак взрослости; поощрение понимания и поддержки в среде сверстников
<b>Посттравматические срывы (например, использование наркотиков, алкоголя, делинквентное поведение и т. п.)</b>	Помощь в понимании того, что такое поведение — попытка заблокировать свои реакции на событие и заглушить гнев
<b>Опасные для жизни правила; саморазрушающее или виктимное поведение</b>	Обращение к побуждениям к такому поведению с острыми последствиями; увязывание их с импульсивностью, ведущей к агрессии
<b>Резкие изменения в межличностных отношениях</b>	Обсуждение возможных трудностей в отношениях со сверстниками и семьёй
<b>Желание и планы мести</b>	Выслушать имеющиеся планы; обратиться к реальным последствиям их исполнения; поощрять конструктивные альтернативы, способные уменьшить чувство посттравматической беспомощности
<b>Радикальные изменения жизненных установок, влияющие на формирование идентичности</b>	Связать установки изменений с влиянием травмы
<b>Преждевременное вхождение во взрослую жизнь (например, уход из школы, или брак, или нежелание жить в доме)</b>	Поощрение отсроченных решений, чтобы дать время на осмысление своих реакций на травму и переживание горя

Таблица 6. Детские реакции на травму и первая помощь



## 2.2. Факторы, усиливающие и ослабляющие травматический стресс

Чем сильнее травма, тем сильнее боль от возвращения к ней. Но тем самым остается меньше шансов для самостоятельного сброса напряжения.

В результате действия различных, до конца ещё не исследованных механизмов, травматическое событие запечатлевается в психике. Даже забывая на уровне сознания, мы не забываем о случившемся на уровне тела.

Однако люди по-разному реагируют после завершения стрессовой ситуации.

Травматический стресс будет тем сильнее, чем более:

- человек воспринимал ситуацию как невозможную;
- человек не мог эффективно противодействовать ситуации (бороться или бежать);
- человек не мог разряжать энергию (был в состоянии оцепенения).

Факторы, усиливающие травматический стресс	Факторы, ослабляющие травматический стресс
Восприятие случившегося как «невозможного», того, что никогда не может случиться	Восприятие случившегося как «возможного»
Неспособность и / или невозможность хоть как-то противостоять ситуации	Попытки (часть успешных) противостоять ситуации
Двигательная пассивность Наличие незавершённых ранее травм	Двигательная активность Отсутствие незавершённых ранее травм

Таблица 7. Факторы стресса



Эти три фактора достаточно очевидны. Трудно говорить об иерархии: здесь уже важны индивидуальные особенности. Но кроме них есть ещё четвёртый фактор, являющийся, по мнению многих специалистов по работе с травмой, ключевым. Его можно описать как: присутствие в жизни человека ранее неразрешённых травматических ситуаций.

Факторы, усиливающие или ослабляющие травматический стресс, являются лишь «триггерами», вносящими индивидуальность в реакцию, построенную по единому принципу: пережить то, что, казалось, пережить невозможно.

Память не дает нам сбросить возбуждение, ведь внутри организма травматическая ситуация ещё не завершена.

Таким образом, человек, даже выйдя из внешней травматической ситуации (например, из зоны обстрела), несёт её внутри. Причём это может быть не сильно заметно посторонним: часто люди внешне выглядят достаточно обычно.



При описании схемы работы необходимо рассмотреть особенности помощи межведомственного и внутриотраслевого взаимодействия:

- раннее выявление случаев эмоциональной травматизации в отношении несовершеннолетних, их учет и своевременное оповещение субъектов межведомственного взаимодействия;

---

### 1.3. Алгоритмы помощи детям в особых жизненных ситуациях: активация ресурсов

---

- мотивирование родителя (законного представителя) или другого взрослого из ближайшего окружения несовершеннолетнего, обладающего ресурсом помощи, на защиту интересов ребёнка и направление детей и родителей в организации и учреждения для получения комплексной помощи;

- реализация совместных действий учреждений субъектов системы профилактики по обеспечению психоэмоциональной безопасности несовершеннолетних и проведение индивидуальной профилактической работы с ними и их семьями;
- обеспечение доступности информации об учреждениях и службах, оказывающих помощь в острых эмоциональных ситуациях с несовершеннолетними.
- проводить профилактические мероприятия по предупреждению и выявлению травматизации детей;
- внимательно относиться к внешним признакам и проявлениям острого стресса и ПТСР;
- проводить работу по реабилитации семейного окружения, оказанию им необходимой помощи в ситуации СВО.

Основные принципы помощи руководителей и специалистов:

Опираясь на ресурсы межведомственного и внутриотраслевого взаимодействия можно описать схему работы с острым посттравматическим состоянием<sup>3</sup>.

Задача	Формы решения	Упражнения (техники)
Общая регуляция состояния	Обучение релаксации	Напряжение и расслабление Мысленное движение к пальцам рук Мысленное движение по всему телу Ладони Дыхание через ладони
Снижение отдельных напряжений	Сброс наиболее выраженных напряжений Выстраивание «границ» области напряжения	Разрядка Контейнирование
Снижение воздействия образов травмы	Работа с отстраненными образами травмы	Когнитивно-имагинативная терапия
Восстановление телесной чувствительности	Улучшение осознания внешних границ тела Развитие ощущения «центрированности» Улучшение ощущения «заземления»	Осознавание границ Перегрузка и невесомость. Центр тяжести Опоры внешние и внутренние. «Заземление»

Таблица 8. Схема работы с острым посттравматическим состоянием

<sup>3</sup>Хусейн С. Аршад, Холкомб В. Р. Руководство по лечению психологической травмы у детей и подростков. М., 2021.

## 2. ДЕТСКИЕ РЕАКЦИИ НА ТРАВМУ И ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

---

При фиксации схемы работы предварительно необходимо учитывать ключевые подходы к работе при проживании травмирующей ситуации.

### 1. Регуляция общего состояния через обучение релаксации и снижение общего напряжения

Используя простые техники, мы восстанавливаем баланс напряжения и расслабления, нарушенный острым стрессом. Плюс этих техник – они быстро приносят некоторое облегчение. Минус – желание ими ограничиться, что пагубно. Техники релаксации похожи на жаропонижающее при острой инфекции. Они облегчают состояние, но не лечат саму болезнь.

### 2. Снижение локальных напряжений, которые являются отражениями травмы

Наиболее яркое «отражение» травмы – в мельчайших подробностях негативных телесных ощущений. Работа с ними очень сложна, но наиболее эффективна.

Она может строиться по двум линиям:

- сброс наиболее выраженных напряжений;
- выстраивание «границ» области напряжения. Это важно для того, чтобы не позволять накопленной травматической энергии, «перехлёстывая» через край, поглощать весь организм.

### 3. Работа с отстранёнными образами травмы

Здесь необходимо снижение негативного воздействия образов травмы. Сочетание поведенческого подхода и элементов символической работы с техниками релаксации. Однако такая форма работы – это всего лишь облегчение текущего состояния. Это может помочь более эффективному прохождению шоковой фазы и снижению напряжения, но не может являться единственным и абсолютным методом лечения.

### 4. Восстановление нарушенных травмой моделей телесного опыта

Для того чтобы помочь нашему телу пережить травму, нужно восстановить его базовые способности, которые часто бывают нарушены. Здесь мы используем техники, взятые из арсенала телесноориентированной психотерапии. Их основные терапевтические задачи:

- А) улучшить осознание внешних границ тела;
- Б) развить ощущение «центрированности» (это даёт ощущение спокойствия, вызванного не какими-то упражнениями, а самим состоянием);
- В) улучшить ощущение «заземления» (оно является телесным отражением связи человека с реальностью, его можно описать выражением «человек стоит на земле двумя ногами»).

## РАЗДЕЛ 3.

### УСПЕШНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ ТРАВМУ



#### Особая жизненная ситуация 1:

утрата родителей (смерть родителей, развод родителей, другое).

#### Особая жизненная ситуация 2:

жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

#### Особая жизненная ситуация 3:

посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

#### Особая жизненная ситуация 4:

возвращение детей из зон боевых действий Сирии и Ирана.

#### Особая жизненная ситуация 5:

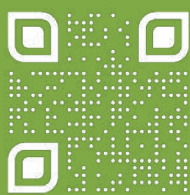
дети из семей участников специальной военной операции.

### 3. УСПЕШНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ

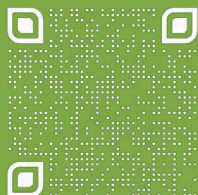


**«ТЕРРИТОРИЯ ЗАБОТЫ»**  
КГБУСО «Краевой кризисный  
центр для мужчин»  
Алтайский край

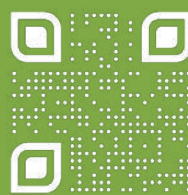
#### Материалы практики



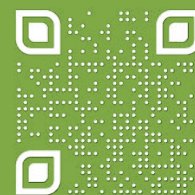
Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

#### Целевые группы

- Дети в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму :
- утрата родителей (смерть, развод);
- жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
- посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.
- Дети из семей участников специальной военной операции.
- Семьи с детьми, включённые в состав целевой группы проекта.
- Родители (законные представители).

#### Проблемы, на решение которых направлена практика

Существует потребность качественно повысить эффективность реабилитационных программ, социального и психологического сопровождения детей и подростков в особых жизненных ситуациях, а также их семей в целом. Это представляется возможным на основе внедрения в практику работы учреждений социального обслуживания населения края алгоритмов оказания помощи детям с психоэмоциональной травмой, разработанных и апробированных Фондом.

#### Цель применения практики

Повышение качества оказываемой помощи детям с психоэмоциональными травмами.

### Социальная значимость практики

В настоящее время актуализировалась задача по повышению качества оказания психологической помощи детям и подросткам в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму.

В течение последних лет в Алтайском крае наблюдаются тревожные тенденции в сфере детского благополучия. В 2021 году на территории Алтайского края зарегистрирован рост преступлений, совершённых в отношении несовершеннолетних в семье, на 18,4 %; большую часть которых – 941 – составляют факты неуплаты средств на содержание детей. Из 1 115 преступлений 1 025 совершены законными представителями, 26 – родственниками, 64 – иными членами семьи. Наряду с преступлениями против жизни и здоровья несовершеннолетних наиболее тяжкой является категория преступлений против их половой свободы и неприкосновенности, в 2021 году совершено 287 таких преступлений. По оперативным данным 2022 года учреждениями социального обслуживания были получены запросы от Следственного комитета на обеспечение психологического сопровождения в следственных действиях в отношении 215 несовершеннолетних.

В целях изменения сложившейся ситуации в Алтайском крае разработан ряд мер по совершенствованию инфраструктуры учреждений, развитию системы профилактических и реабилитационных мероприятий, которые способны повысить качество оказания помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения и преступных посягательств, создать условия формирования безопасной среды для развития детей и минимизации последствий переживания психотравмирующей ситуации.

Определение критериев идентификации ситуации как формирующей психоэмоциональную травму, отработка механизмов межведомственного и межсекторального взаимодействия, повышение профессиональных компетенций специалистов – актуальные задачи по созданию системы реабилитации детей с психоэмоциональной травмой.

### Количественные результаты применения практики

#### 1. Утрата родителей (смерть, развод).

Реализована работа по программе «Между утратой и надеждой», направленной на работу с родителями (законными представителями) по преодолению психоэмоциональной травмы у ребёнка. За период реализации проекта организовано 3 группы с родителями. Общее количество участников программы за время реализации проекта составило 106 человек.

#### 2. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

За время реализации проекта более 30 детей и подростков, ставших жертвами и свидетелями насилия и жестокого обращения, прошли реабилитацию в пространстве «Зелёной комнаты». За период реализации более 50 детей и подростков, ставших жертвами и свидетелями насилия, прошли реабилитацию в пространстве «Сенсорной комнаты».

#### 3. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

Оказание экстренной психологической помощи, включающей комплексную диагностику, психологическое консультирование и коррекцию, в том числе во взаимодействии со специалистами Детского телефона доверия и иных служб. Общее количество детей и подростков, получивших экстренную психологическую помощь, в том числе во взаимодействии со специалистами Детского телефона доверия, составило более 200 человек.

#### 4. Дети из семей участников специальной военной операции.

Программа «В кругу заботы и любви» реализована для 3 групп детей и подростков, перенёвших психоэмоциональную травму. Общее количество участников программы составило 30 человек. Социальное сопровождение в рамках работы Семейного клуба «Рука в руке» организовано в отношении 50 семей.

## Качественные результаты применения практики

### 1. Утрата родителей (смерть, развод).

Участие в работе группы позволило родителям повысить свою психолого-педагогическую компетентность, овладеть навыками создания безопасной поддерживающей семейной среды в целях преодоления психоэмоциональной травмы у ребёнка. В процессе работы группы родителям также была оказана психологическая помощь и поддержка, направленная на улучшение эмоционального состояния и снижение тревожности.

Обобщая итоги работы группы «Между утратой и надеждой», можно резюмировать, что достигнуты ожидаемые результаты, а именно:

- родители в повседневной жизни придерживаются важных для себя стратегий взаимодействия с детьми;
- на регулярной основе распознают, определяют, нормализуют переживания вследствие психоэмоциональной травмы у себя и детей;
- регулярно применяют полученные в ходе реализации программы навыки поддержки детей и самоподдержки.



### 2. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

Открыто пространство «Зелёная комната». В данном пространстве проходит процесс опроса и интервьюирования несовершеннолетних в процессе следственных мероприятий. Мероприятия в условиях «Зелёной комнаты» способствуют минимизации психоэмоционального напряжения детей и подростков, являющихся жертвами или свидетелями насилия, жестокого обращения.

На базе региональной опорной площадки создана комната психологической разгрузки «Сенсорная комната», в которой созданы условия для проведения занятий с несовершеннолетними и их родителями (законными представителями), что обеспечивает реабилитацию несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения и преступных посягательств.

Реабилитационные занятия в условиях «Сенсорной комнаты» способствуют:

- хорошему расслаблению, так как полностью снимается эмоциональное и физическое перенапряжение;
- улучшению концентрации внимания;
- развитию интуиции, воображения, творческих способностей, так как происходит активное развитие правого полушария головного мозга, отвечающего за творчество;
- стимуляции познавательной и психической активности;
- увеличению количества положительных эмоций;
- восстановлению и коррекции рецепторной чувствительности, а также моторно-зрительной координации;
- снижению показателей тревожности и агрессии;
- профилактике физического и умственного переутомления.



### 3. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

Большинство абонентов во время диалога отметили улучшение психоэмоционального состояния и сообщили о стабильности своего состояния. Полученные показатели свидетельствуют о высоком качестве оказанных услуг.

### 4. Дети из семей участников специальной военной операции.

Основной целью программы является снижение последствий переживания психоэмоциональной травмы детьми, моделирование позитивного образа будущего. С участниками была проведена психологическая диагностика на начальном и итоговом этапах работы группы. Основываясь на результатах диагностики, мы можем проследить положительную динамику работы группы. По данным диагностики после прохождения всех занятий у ребят снизилась тревожность.

Упражнения программы способствовали осознанию своих эмоций, пониманию эмоций других людей, развитию эмоционального интеллекта у участников.

Занятия в групповом формате позволили оптимизировать общение детей со сверстниками через выработку механизмов эмпатии, сочувствия и доверия друг к другу и окружающим людям, развили умение взаимодействовать, считаться с другими, совместно решать поставленные задачи.

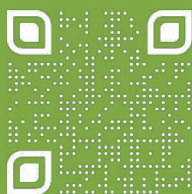
### 3. УСПЕШНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ



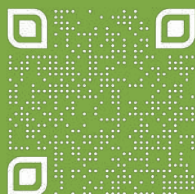
#### «ГАРМОНИЯ В СЕМЬЕ – ГАРМОНИЯ В МИРЕ»

ГСКУ АО «ОСРЦ ДН “Исток”»  
Астраханская область

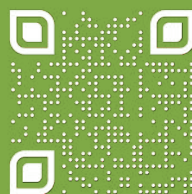
#### Материалы практики



Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

#### Целевые группы

- Дети в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму, в том числе:
  - возвращённые из зон боевых действий;
  - утратившие родителей (смерть, развод);
  - подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
  - испытавшие посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.
- Родители (законные представители).

#### Проблемы, на решение которых направлена практика

Стабилизация и гармонизация психоэмоционального состояния несовершеннолетних, находящихся

в кризисе, после перенесенной эмоциональной травмы: укрепление самооценки и повышение уверенности в себе, снятие тревожности и таких последствий ПТСР, как агрессия.

Работа с ближним окружением, направленная на безопасное возвращение в социум несовершеннолетнего из целевой группы: улучшение качества общения и межличностного взаимодействия, повышение уровня психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания несовершеннолетних детей, восстановление доверительных гармоничных отношений внутри семьи.

Сопровождение на этапе следственных действий, содействие в ходе допросов и сопровождение несовершеннолетнего и семьи на любые взаимодействия с органами.

Помощь в иных юридических и социальных вопросах, которая включена в перечень алгоритма помощи целевой группе.

### Цель применения практики

Повышение качества оказания помощи детям с психоэмоциональными травмами, в том числе детям, возвращаемым из зон боевых действий, посредством создания региональных опорных площадок.

### Социальная значимость практики

Социальная значимость проекта по оказанию помощи детям с психоэмоциональными травмами заключается в том, что реализация мероприятий проекта позволяет усовершенствовать систему межведомственного взаимодействия, в выработке единого подхода к организации реабилитационных мероприятий, а также повысить качество и расширить спектр услуг в данном направлении в регионе, и будет действовать не только на период реализации, но и в дальнейшем, оказывая не только психологическую помощь несовершеннолетним и их семьям, но и методическую помощь специалистам в области.

### Количественные результаты применения практики

За отчетный период реализации проекта было охвачено 110 несовершеннолетних, включённых в состав целевой группы проекта, из них:

- возвращённые из зон боевых действий Сирии и Ирака в Россию – 2 человека;
- утратившие родителей (смерть, развод) – 54 человека;
- подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями), – 52 (из них 48, прошедших реабилитацию в отделении помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения). Родители (законные представители), которые приняли активное участие, – 37 человек. За отчетный период проведено 66 индивидуальных консультаций с кровными родителями, близкими родственниками несовершеннолетних и кандидатами в опекуны на базе отделения «Парусник»;
- дети из семей участников специальной военной операции – 2 человека.

### Качественные результаты применения практики

#### 1. Возвращение детей из зон боевых действий Сирии и Ирака в Россию.

С детьми, возвращёнными из зон боевых действий, проведена работа, направленная на проработку травмирующего опыта, развитие адаптационных механизмов, развитие личностных ресурсов.

#### 2. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

#### Показатели реализации программы

1. Повысился уровень развития навыков у 77 % участников программы (37 детей).
2. Повысился уровень адаптации и функционирования в социуме несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения, у 94 % участников проекта (45 воспитанников).
3. Улучшились детско-родительские отношения у 81 % воспитанников. Дети наладили отношения с кровными родителями, научились разрешать конфликтные ситуации, 8 % воспитанников (4 ребёнка) вернулись в кровные семьи, 2 % продолжают реабилитацию в отделении, также для 17 % детей-сирот были найдены кандидаты в опекуны.
4. За время реализации проекта дети принимали участие в творческих мастерских, мастер-классах, областных конкурсах. В результате повысился творческий потенциал у 79 % воспитанников.
5. Повысился уровень правовой грамотности по вопросам видов и форм жестокого обращения в семье, школе, на улице у 85 % участников (41 ребёнок) проекта, находящихся на реабилитации в стационаре филиала.

#### 3. Дети из семей участников специальной военной операции.

В 2023 году тесно велась работа с семьями участников СВО. Чаще всего занятия проводились в полустационарной форме. В основном она была направлена на работу с детьми, близкие которых участвуют в специальной военной операции. Проводились занятия, направленные на снятие тревожности, коррекцию психоэмоционального напряжения. Семьям оказывалась психологическая поддержка. Для законных представителей занятия были организованы в сенсорной комнате и комнате экстренной помощи на базе центра «Исток».

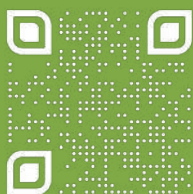
### 3. УСПЕШНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ



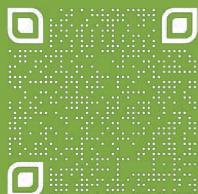
#### «МЫ ВМЕСТЕ»

ГКУ СО «Дзержинский ЦСОН»  
Волгоградская область

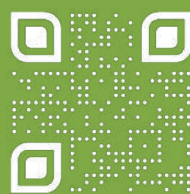
#### Материалы практики



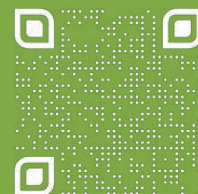
Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

#### Целевые группы

- Дети в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму, в том числе:
  - возвращённые из зон боевых действий;
  - утратившие родителей (смерть, развод);
  - подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
  - испытавшие посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс;
  - дети из семей участников специальной военной операции.

#### Проблемы, на решение которых направлена практика

Профилактика социальной дезадаптации детей, переживших психоэмоциональную травму, создание безопасной и комфортной реабилитационной среды по преодолению последствий психоэмоциональных травм, социальная поддержка семьи с целью снижения семейного стресса и повышения адаптивных возможностей системы.

#### Цель применения практики

Повышение качества оказания помощи детям с психоэмоциональными травмами, в том числе детям, возвращаемых из зон боевых действий, посредством создания региональной опорной площадки.

#### Социальная значимость практики

Создание опорной площадки позволило объединить ресурсы специалистов разных отраслей,

оптимизировать межведомственную работу по выявлению и оказанию помощи детям с психоэмоциональными травмами, используя алгоритмы и механизмы оказания помощи этим детям и семьям, современные технологии и оборудование.

Благодаря этому удалось охватить большее количество детей, входящих в целевую группу, и повысить эффективность и результативность оказания помощи им и их семьям.

### Количественные результаты применения практики

#### 1. Возвращение детей из зон боевых действий Сирии и Ирака в Россию.

15 детей были возвращены в Волгоградскую область, все дети воспитываются в замещающих семьях. Детям оказывались социальные услуги в рамках ИППСУ, 6 законных представителей возвращённых детей получили срочные социальные услуги.

#### 2. Утрата родителей (смерть, развод).

Участвовало в проекте 145 детей, из них 25 детей – дети из семей участников СВО. 4 несовершеннолетним оказана экстренная психологическая помощь. Также 95 законных представителей получили срочные социальные услуги.

#### 3. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

В целевую группу было включено 17 детей, из них: 2 детям оказана экстренная психологическая помощь, 1 ребёнка психолог сопровождал на доследственных мероприятиях. 6 родителей (официальных представителей) получили срочные социальные услуги.

#### 4. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

Участники целевой группы – 3 несовершеннолетних с симптомами стрессового расстройства.

### 5. Дети из семей участников специальной военной операции.

Данную целевую группу составили 25 детей, из них 12 детей, чьи отцы погибли в ходе выполнения задач СВО. 17 законных представителей детей получили срочные социальные услуги.

### Качественные результаты применения практики

#### 1. Возвращение детей из зон боевых действий Сирии и Ирака в Россию.

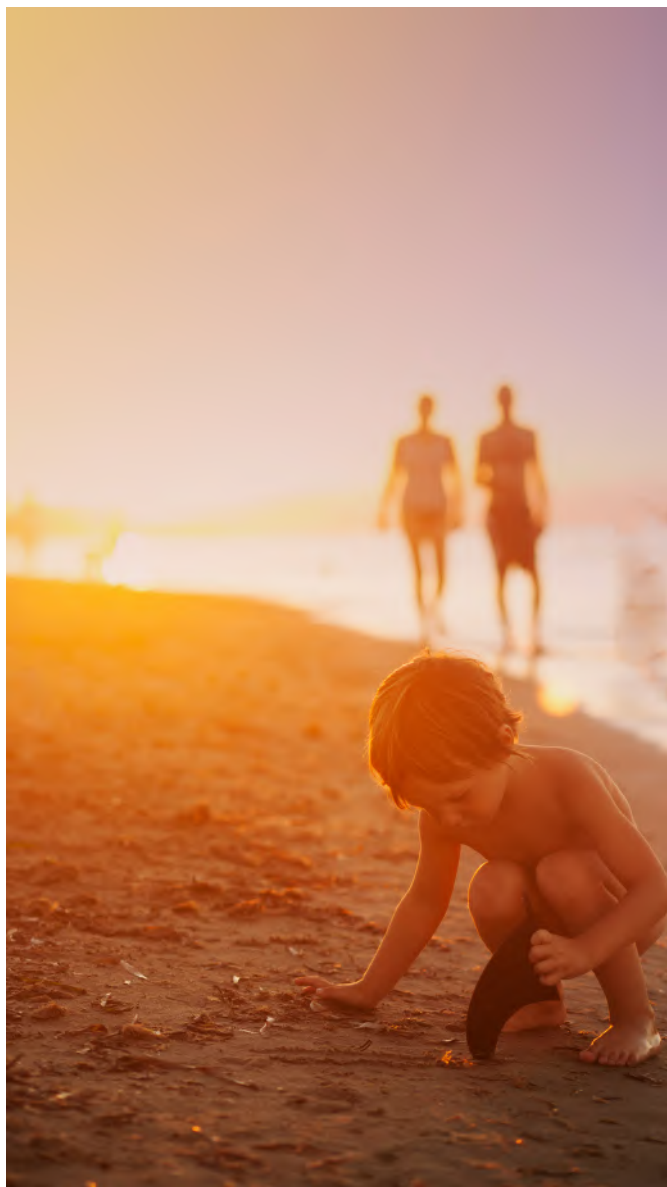
По результатам итоговой диагностики эмоциональное состояние детей стабилизировалось, снизился уровень травматизации, признаков социальной дезадаптации не наблюдается. Принимающие родители отмечают повышение уверенности во взаимодействии с детьми и снижение тревожности в вопросах воспитания. В целом улучшились детско-родительские отношения, произошла адаптация к новым условиям жизни.

#### 2. Утрата родителей (смерть, развод).

В результате реабилитационных мероприятий у детей снивелировано острое состояние стресса, отреагированы чувства вины и беспомощности. У членов семьи произошло осознание произошедшего и принятие ситуации утраты, сформированы новые жизненные задачи и цели. В целом улучшились внутрисемейные отношения.

#### 3. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

По итогу завершения курса реабилитации у участников целевой группы было сбалансировано психоэмоциональное состояние, преодолено дезадаптивное поведение, произошло принятие сложившейся жизненной ситуации. Родители отметили повышение уверенности в вопросах воспитания и в области оказания психологической поддержки ребёнку в преодолении последствий произошедшего. В общем, отмечено налаживание детско-родительских отношений. 5 родителей сделали запрос на проработку своих личностных про-



блем, выхода из ситуации насилия, преодоление насильственных форм взаимодействия с членами семьи. Все участники целевой группы получили навыки конструктивного разрешения конфликтных ситуаций в рамках родительско-детского и внутри-семейного взаимодействия.

#### 4. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

В результате получения комплексной помощи и проработки страхов у детей снизился уровень тревожности, улучшилось эмоциональное и физическое состояние. В семейном окружении нашлись ресурсы для совладания с ситуацией. Родители повысили уровень своих компетенций, научились понимать чувства своих детей, свои чувства и выстраивать отношения в позитивной плоскости. Постепенно произошла адаптация членов семьи к новым условиям жизни и к жизни в социуме.

#### 5. Дети из семей участников специальной военной операции.

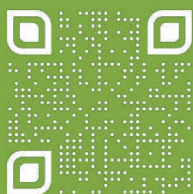
Результатом комплексной реабилитации ребёнка и семьи стало включение их в досуговую деятельность / волонёрское движение. По результатам итоговой диагностики у детей уменьшилось количество страхов, они научились понимать собственные эмоции, у них появились новые знакомые, приятели, друзья, расширился круг интересов. Взрослые члены семьи адаптировались к новым условиям жизни, у них восстановилась способность справляться со стрессом, триггерными моментами. Внутрисемейный климат улучшился.



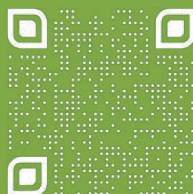
## «ТОЧКА ОПОРЫ»

ГУ ЦПППН «Доверие»  
Забайкальский край

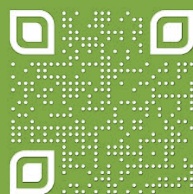
### Материалы практики



Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

### Целевые группы

- Дети в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму, в том числе: утратившие родителей (смерть, развод);
- подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
- испытывавшие посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс;
- дети из семей участников специальной военной операции.
- Родители (законные представители).

### Проблемы, на решение которых направлена практика

Забайкальский край – субъект Российской Федерации, входит в состав Дальневосточного федерального округа. Детское население края на июль 2024 года – 231 015 человек (в 2023 г. – 243 058 человек), что составляет 24,2 % от всей численности населения в крае. Средняя плотность населения – 2,4 чел. на кв. км. Забайкальский край включает в себя 6 муниципальных округов, 4 городских округа и 25 муниципальных районов. На территории региона расположены 876 населенных пунктов, в том числе 47 городских и 829 сельских поселений.

Забайкалье – многонациональный край, имеющий особенные традиции, связанные с русской культурой, влиянием присутствия в прошлом казаков, декабристов, военных подразделений на территории региона. На функциональные и социокуль-

### 3. УСПЕШНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ

турные особенности края влияют приграничное расположение, наличие отдаленных и труднодоступных территорий, низкая плотность населения – в 3,5 раза ниже, чем по Российской Федерации. В крае присутствует значительное число неблагоприятных факторов (особенно в сельских поселениях): низкий уровень и качество жизни населения, невысокие доходы, сложная логистика между поселениями, отсутствие связи и интернета в отдаленных сельских поселениях, размещение на территории края 11 учреждений уголовно-исполнительной системы (колоний и следственных изоляторов), что, несомненно, не может не влиять на формирование у детей и подростков асоциальной модели поведения. Край дотационный, в экономике региона преобладает бюджетный сектор, предприятия малого и среднего бизнеса.

За последние годы обеспечение благополучного и безопасного детства стало одним из основных национальных приоритетов Российской Федерации. Защита прав каждого ребёнка, создание эффективной системы профилактики правонарушений, совершаемых в отношении детей, и правонарушений самих детей определены ключевыми задачами Десятилетия детства, объявленного Указом Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» (в ред. Распоряжения Правительства РФ от 18.03.2021 № 656-р), что, в свою очередь, вызывает необходимость совершенствовать механизмы межведомственного взаимодействия по оказанию помощи детям с психоэмоциональными травмами.

#### Цель применения практики

Создание Региональной опорной площадки, направленной на повышение качества оказываемой помощи детям с психоэмоциональными травмами.

#### Социальная значимость практики

В целях реализации Федерального закона от 28.12.2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального Обслуживания граждан в Российской Федерации», Положения о Министерстве труда и социальной Защиты населения Забайкальского края, утверждённого постановлением Правительства

Забайкальского края от 27.12.2016 года № 502, создана Региональная опорная площадка на базе ГУ ЦПППН «Доверие», которая позволит объединить и усовершенствовать механизмы межведомственного взаимодействия по оказанию помощи детям с психоэмоциональными травмами на территории Забайкальского края. Ресурсным центром «Доверие» курируются краевые службы: служба Телефона доверия, Краевая психологическая служба, Служба сопровождения несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, Служба сопровождения замещающих семей, что позволяет решать самые сложные задачи. В рамках работы Краевой психологической службы рассматриваются и решаются кризисные случаи, работают межведомственные выездные бригады экстренного реагирования, проводятся мониторинги суицидального риска у несовершеннолетних ГУСО. ГУ ЦПППН «Доверие» имеет образовательную лицензию, что позволяет повышать квалификацию ежегодно более 700 специалистов ГУСО, субъектов профилактики Забайкальского края и ДФО. В рамках оказания помощи семьям будут выработаны совместные алгоритмы деятельности служб, обеспечивающих сопровождение и реабилитацию несовершеннолетних и их семей с учетом их жизненных ситуаций. Опыт работы Региональной опорной площадки в будущем будет универсальным для применения в практике с данной категорией несовершеннолетних и их семей в других муниципальных образованиях Забайкальского края.

#### Количественные результаты применения практики

##### 1. Утрата родителей (смерть, развод).

Адаптированы механизмы межведомственного взаимодействия по оказанию помощи 30 детям с психоэмоциональными травмами.

##### 2. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

Создано и функционирует безопасное пространство для 80 детей, находящихся в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам.



### 3. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

Создана и функционирует межведомственная кризисная бригада экстренного реагирования, которая оказала помощь 40 людям.

### 4. Дети из семей участников специальной военной операции.

Улучшены детско-родительские отношения с целью профилактики психоэмоциональных травм у 50 несовершеннолетних.

### Качественные результаты применения практики

#### 1. Утрата родителей (смерть, развод).

Адаптированы механизмы межведомственного взаимодействия по оказанию помощи 30 детям с психоэмоциональными травмами.

#### 2. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

Созданы и функционируют очные и онлайн супервизионные группы для 150 специалистов, оказывающих социально-психологическую поддержку семьям.

#### 3. Дети из семей участников специальной военной операции.

Создан и тиражирован методический комплекс сопровождения практики (реабилитационная программа, программа работы родительского клуба). Усовершенствованы и согласованы алгоритмы деятельности 7 служб разных ведомств, обеспечивающих сопровождение и реабилитацию 200 несовершеннолетних с психоэмоциональными травмами и их семей.

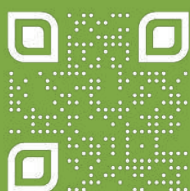
### 3. УСПЕШНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ



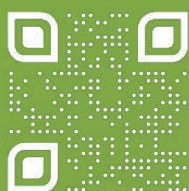
#### «ВЕКТОР РОСТА»

ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» МТ и СП ЗО Запорожская область

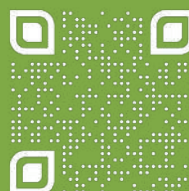
#### Материалы практики



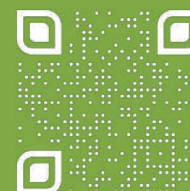
Сайт учреждения



Методическое обеспечение практики



Информация о практике в средствах массовой информации



Видеоролик практики

#### Целевые группы

- Дети в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму, в том числе:
  - утратившие родителей (смерть, развод);
  - испытавшие посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.
- Семьи с детьми, включённые в состав целевой группы проекта.
- Родители (законные представители).

#### Проблемы, на решение которых направлена практика

Наличие психоэмоциональных травм у детей вследствие нахождения в трудных жизненных ситуациях, дисфункциональность семейной системы.

#### Цель применения практики

Повышение качества помощи, оказываемой детям с психоэмоциональными травмами посредством создания региональной опорной площадки.

#### Социальная значимость практики

Оказание своевременной квалифицированной помощи семьям с детьми, оказавшимися в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму, создаст условия для оптимального развития, реабилитации, адаптации и интеграции таких семей в обществе на территории Мелитопольского городского округа Запорожской области.

### Количественные результаты применения практики

#### 1. Утрата родителей (смерть, развод).

– 10 человек.

#### 2. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

– 20 человек.

#### 3. Семьи с детьми, включённые в состав целевой группы проекта.

– 25 человек.

#### 4. Родители (законные представители).

– 10 человек.

### Качественные результаты применения практики

#### 1. Утрата родителей (смерть, развод).

В рамках реализации проекта на социальном сопровождении в отделении социальной помощи семьям с детьми г. Мелитополь ГБУ «КЦСОН» МТиСП 30 находится 9 семей с детьми в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму (13 детей, 13 родителей / законных представителей).

В рамках проекта получены результаты:

- улучшение социального самочувствия у родителей и психологического микроклимата в семье;
- улучшение психофизического развития у детей с психоэмоциональными травмами в ходе реализации проекта;
- социализация и гармоничное развитие ребёнка в семье;
- повышение качества оказания реабилитационных услуг;
- обеспечение доступности социально-правовых, социально-медицинских, социально-педагогических, социально-психологических услуг в целях повышения воспитательного потенциала родителей (законных представителей) и эффективности

функционирования семей с детьми в трудных жизненных обстоятельствах, формирующих психоэмоциональную травму;

- улучшение качества реабилитации и адаптации таких семей в обществе.

#### 2. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

В рамках реализации проекта на социальном сопровождении в отделении социальной помощи семьям с детьми г. Мелитополь ГБУ «КЦСОН» МТиСП 30 находится 7 семей с детьми в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму (12 детей, 12 родителей / законных представителей).

В рамках проекта получены результаты:

- улучшение социального самочувствия у родителей и психологического микроклимата в семье;
- улучшение психофизического развития у детей с психоэмоциональными травмами в ходе реализации проекта;
- социализация и гармоничное развитие ребёнка в семье;
- повышение качества оказания реабилитационных услуг;
- обеспечение доступности социально-правовых, социально-медицинских, социально-педагогических, социально-психологических услуг в целях повышения воспитательного потенциала родителей (законных представителей) и эффективности функционирования семей с детьми в трудных жизненных обстоятельствах, формирующих психоэмоциональную травму;
- улучшение качества реабилитации и адаптации таких семей в обществе.

### 3. УСПЕШНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ

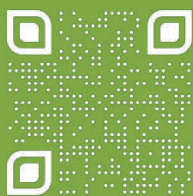


#### «ТЫ НЕ ОДИН»

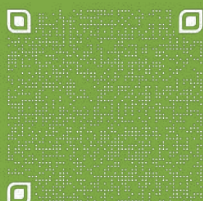
ОКУ «Солнцевский центр социальной помощи семье и детям “Успех”»

Курская область

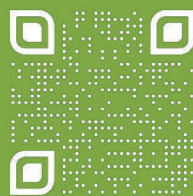
#### Материалы практики



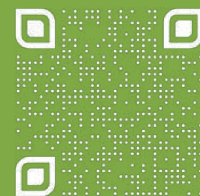
Сайт учреждения



Методическое обеспечение практики



Информация о практике в средствах массовой информации



Видеоролик практики

#### Целевые группы

Дети от 3 до 18 лет и их родители, в том числе из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении.

#### Проблемы, на решение которых направлена практика

Реабилитационная работа с женщинами и детьми — жертвами домашнего насилия, оказание психологической помощи детям в понимании и переживании горя (смерти), оказание психологической помощи детям и их родителям, пережившим чрезвычайные ситуации, в том числе возвращённых из зон боевых действий; помощь в преодолении различных форм конфликтных ситуаций, а также формирование способов выхода из них;

- низкая социальная компетентность несовершеннолетних;
- непонимание подростками своих целей и потреб-

ностей, действий, чувств, важных для позитивного построения собственной жизни;

- отсутствие у несовершеннолетних способности анализировать ситуации и быть честными перед самими собой в своих чувствах и поступках;
- отсутствие у подростков способностей к соперничеству;
- недостаточность психологической компетентности;
- неразвитая эмоциональная сфера;
- отсутствие навыков эмпатии, определения собственных чувств (рефлексии) и эмоциональных состояний партнера по общению;
- неразвитые навыки решения проблем;
- частые стрессы;
- отсутствие навыков релаксации и спонтанности в поведении;
- отсутствие навыков самоанализа.

### Цель применения практики

Оказание помощи детям и их родителям в особо сложных жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам.

### Социальная значимость практики

Индивид, столкнувшись с ненормальными обстоятельствами, переживает экстраординарные чувства. Наиболее эффективными являются две стратегии выхода из кризисной ситуации и преодоления посттравматического стресса: целенаправленное возвращение к воспоминаниям о травмирующем событии в целях его анализа и полного осознания всех обстоятельств, травмы; осознание значения травматического события для жизни, стиля поведения, выборов, решений, принимаемых человеком, и получаемого в результате качества жизни.

Обоснованность актуальности создания опорной площадки на территории Курской области связана с проведением СВО в приграничных районах.

### Качественные результаты применения практики

#### 1. Утрата родителей (смерть, развод).

Помощь ребёнку в формировании образа будущего, формировании позитивных жизненных перспектив.

#### 2. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.

Уникальность практики состоит в том, что несовершеннолетние и их родители получают навык выхода из конфликтной ситуации мирным путем, не доводя конфликт до жестокого обращения.



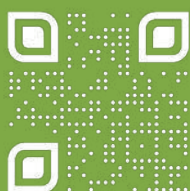
### 3. УСПЕШНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ



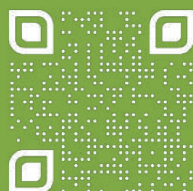
#### «ПУСТЬ ВСЕГДА БУДУ Я!»

ГБУ ЦСПСД г. о. г. Арзамас  
Нижегородская область

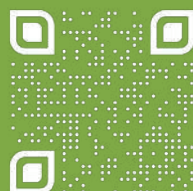
#### Материалы практики



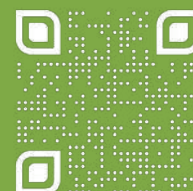
Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

#### Целевые группы

- Дети в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму:
- утрата родителей (смерть, развод);
- жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
- посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс (включая детей, прибывших из зоны проведения СВО (с территорий Донбасса)).
- Дети из семей участников специальной военной операции.
- Родители (законные представители), воспитывающие детей с психотравмирующим опытом, нуждающиеся в помощи по преодолению психоэмоциональной травмы у ребёнка.

#### Проблемы, на решение которых направлена практика

Стрессовая ситуация, которую проживает ребёнок, воспринимается им на чувственном уровне, который руководит поведением. Поведение ребёнка в стрессовой психотравмирующей ситуации, каким бы нелогичным оно ни казалось, является для него единственно известным. И поступив определённым образом, ребёнок в дальнейшей своей жизни повторяет один и тот же паттерн поведения, только используя дополнительные возможности, нарабатываемые с течением жизни, но так и не приводящие к гармоничному и сбалансированному проживанию трудностей. Поведенческая реакция закрепляется на негативное эмоциональное состояние. И когда ребёнок начинает испытывать эту эмоцию, включается программа поведения, сохранённая в мозгу в виде устоявшегося набора нейронных связей. Доминанта, сформировавшаяся в мозгу на стрессовую ситуацию, подавляет действие других нервных

центров, стягивает на себя психологическую активность. Живя с воспоминаниями о травме, ребёнок не способен осознать, что угрозы больше не существует.

Поэтому при работе с травмой мы можем помочь ребёнку увидеть разницу между «тогда» и «сейчас», оказать помощь в наработке многочисленных возможностей для саморегулирования, которое придаёт силы, снижает раздражительность и ослабляет сенсорные воспоминания стрессовых ситуаций в дальнейшем.

### Цель применения практики

Оказание психологической помощи и поддержки детям и их родителям по вопросам психологической травмы и путей её преодоления.

### Социальная значимость практики

Детский психотравмирующий опыт, будь то ситуация насилия, совершаемого по отношению к ребёнку (где насильником является близкий человек, живущий рядом и призванный защищать ребёнка), или опыт проживания в зоне военных действий, угроза жизни и здоровью, вынужденное переселение, оказывает серьёзное влияние на детскую психику, последствия для которой индивидуальны и зависят, в первую очередь, от возраста, изначального состояния и стрессоустойчивости ребёнка, а также от того, в какой мере ему была обеспечена поддержка в кризисный период (были ли с ним рядом близкие или ему пришлось проживать всё это самостоятельно).

Тридцатилетний опыт работы учреждения по оказанию помощи семьям в ТЖС и существующая возможность длительного отслеживания ситуаций в семьях (лонгитюдные наблюдения) позволили специалистам разработать систему помощи семьям, дети в которых пережили психотравмирующий опыт. Меняя подходы и технологии работы, специалисты учреждения не первый год поддерживают разные направления сопровождения семей с психотравмирующим опытом, зависящие от их ресурсности. Семьи, дети которых пережили травматичный опыт и имеют нарушения поведения, депрессивные состояния, суицидальные намерения, получают набор услуг, состоящий из цикла занятий, направленных на коррекцию поведения, гармонизацию

состояний ребёнка, а родители посещают занятия группы поддержки. В случае если семейные ресурсы ограничены и дети не показывают улучшения состояния после курса занятий, — семьям предлагают стать участниками длительного (долгосрочного) сопровождения.

Профессиональные компетенции специалистов социальной сферы востребованы как для обеспечения комфортной семейной среды и стабилизации чувства безопасности ребёнка, для снижения эмоционального напряжения, так и для нивелирования агрессии, формирования и развития адаптационных ресурсов и навыков саморегуляции.

С начала СВО неопределённость, тревога за близких и отсутствие привычного контакта с родными, находящимися в зоне СВО, ведут к накоплению стресса и нарастанию напряжения в психике людей. Научные исследования стрессовых состояний показывают, что длительное воздействие стресса влечет за собой крайне негативные последствия для организма человека и его психики, а следовательно, существенно снижает качество жизни. Эмоциональный стресс способен не только оказывать разрушительное влияние на здоровье людей, но и существенно снижать качество их взаимоотношений (накопление раздражения внутри, которое чаще всего изливается на самых близких). Помимо оказания финансовой и материальной помощи (решение бытовых вопросов) от государства для адаптации семей с детьми к новой жизненной ситуации, не менее важно поддержать их физическое здоровье, эмоциональное равновесие и умение справляться со стрессом.

Постоянно апробируя и подтверждая новейшие подходы к оказанию специалистами учреждения профессиональной и качественной помощи детям и их родителям в преодолении последствий психологических травм, учитывая как личностные особенности ребёнка и изменения, произошедшие в следствии психотравмы, так и отношение к произошедшим событиям, министерство социальной политики НО поддержало создание региональной опорной площадки на базе Центра, что обеспечивает распространение наработанных учреждением передовых технологий по оказанию помощи детям с психоэмоциональными травмами, в том числе детям, прибывшим из зон боевых действий в регионы России.

### 3. УСПЕШНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ

Прогнозы Российских экспертов свидетельствуют о том, что потребность в социально-психологической поддержке будет иметь длительный, пролонгированный характер. Это обуславливает необходимость трансляции имеющихся результативных методов работы для специалистов и других регионов России.

#### Количественные результаты применения практики

##### 1. Утрата родителей (смерть, развод).

С августа 2023 г. по настоящее время поддержку получили 52 несовершеннолетних с посттравматическим расстройством вследствие утраты родителей (смерть, развод, лишение родительских прав и т. п.)

##### 2. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

- Дети с психотравмирующим опытом жестокого обращения в семьях – 10 человек.
- Дети – жертвы преступных посягательств сексуального характера – 5 несовершеннолетних.
- Дети – свидетели сексуального насилия – 2 несовершеннолетних.

##### 3. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

С августа 2023 г. по настоящее время поддержку получили 11 несовершеннолетних с посттравматическим расстройством вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций.

##### 4. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.

- Групповые занятия для детей из семей участников СВО – 16 несовершеннолетних.
- Очное консультирование и оказание срочной психологической помощи – 18 человек (родные и близкие участников СВО).

- Комплексная диагностика с целью разработки и реализации индивидуальных программ социальной реабилитации (ИПСР), включающих комплекс мероприятий, направленных на развитие эмоционально-волевой сферы (снижение уровня тревожности и агрессивности, нормализация самооценки) – 8 детей.
- Социальное сопровождение – 5 семей.

#### Качественные результаты применения практики

##### 1. Утрата родителей (смерть, развод).

Внедрена программа «Безопасность. Дети» для несовершеннолетних из приёмных и замещающих семей, включающая блоки дыхательной, регуляторной, когнитивной, сенсомоторной коррекции, работу над управлением эмоциями, ощущениями тела и саморегуляцией. Владение собственными телесными ресурсами помогает детям сохранять и поддерживать ощущение себя и собственной внутренней целостности.

Оказана помощь в формировании позитивных представлений ребёнка о своём будущем (если помочь ребёнку определиться с его планами на будущее, он сможет расстаться со своим прошлым и начнет двигаться дальше).

В городе сформировано сообщество семей, сумевших преодолеть трудную жизненную ситуацию, имеющих опыт восстановления детей из травмы и транслирующих на своём примере опыт целеустремлённости, уверенности и бескорыстия.

##### 2. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

Внедрена программа «Перезагрузка» по коррекции психических процессов у детей младшего школьного возраста, пострадавших от жестокого обращения. С помощью групповой активности дети освоили приёмы саморегуляции и релаксации, развили навыки общения со сверстниками. Осознавая собственные возможности, преодолевая эмоциональные проблемы (страхи, агрессивность, повышенная тревожность, обидчивость), ребята проработали эффективные способы выхода из стрессовых ситуаций и повышения уверенности в себе.

Осуществляется психологическая поддержка детей – жертв сексуального насилия через участие психолога в допросе при расследовании преступлений.

### 3. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

Сформировано безопасное социальное пространство для детей, присутствует возможность выбора человека, с которым ребёнок чувствует себя в безопасности и которому он позволит оказывать себе помощь.

Оказывается экстренная психологическая помощь по стабилизации психологического состояния ребёнка и взрослого.

Происходит формирование жизнестойкости ребёнка с возможностью обращения к деталям его травматического опыта в соответствии с возрастными особенностями переживания комплексной травмы.

Предоставлены возможности для выработки способности к саморегуляции, которая придает силы, снижает раздражительность и ослабляет сенсорные воспоминания, что в результате приводит к снижению остроты реакции на стрессовые ситуации. Владение собственными телесными ресурсами помогает детям сохранять и поддерживать ощущение себя и собственной внутренней целостности.

Оказана помощь в формировании позитивных представлений ребёнка о своём будущем (если помочь ребёнку определиться с его планами на будущее, он охотнее расстанется со своим прошлым и начнёт двигаться дальше).

### 4. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.

Внедрена программа «Пусть всегда буду я!» по оказанию поддержки и помощи детям в период преодоления ими существующих и возможных эмоциональных трудностей, связанных с отдаленностью отца (участники СВО), по развитию навыков управления эмоциями и саморегуляции.

Отслеживание актуального состояния, стабилизация и поддержка эмоционального равновесия, совместный поиск (по запросу ребёнка) разрешения сложных для него ситуаций.

Поддержание эмоционального и физического ресурса всех членов семьи в решении ежедневных вопросов (в то время как ситуация требует сплочения перед лицом сложных жизненных обстоятельств, семья становится хрупкой и уязвимой).

Формирование жизнестойкости с возможностью обращения к деталям травматического опыта ребёнка в соответствии с возрастными особенностями переживания комплексной травмы.

### 3. УСПЕШНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ

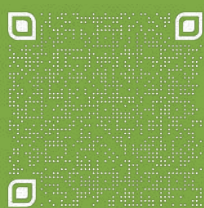


#### «МЫ РЯДОМ»

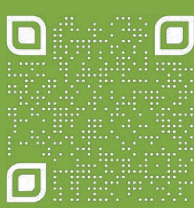
ГОАУ «Новгородский  
областной центр «Семья»»

Новгородская область

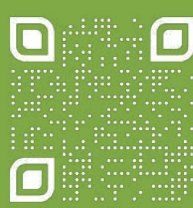
#### Материалы практики



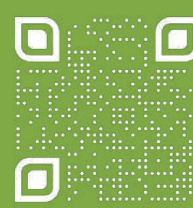
Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

#### Целевые группы

- Дети в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму, – 120 человек, в том числе:
  - утратившие родителей (смерть, развод);
  - подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
  - испытавших посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс;
  - дети из семей участников специальной военной операции.
- Семьи с детьми, включённые в состав целевой группы проекта.
- Родители (законные представители).

#### Проблемы, на решение которых направлена практика

В Новгородской области на базе центра «Семья» создано отделение «Центр “Возвращение”» по оказанию помощи семьям участников специальной военной операции (далее – СВО), в том числе погибшим. Дети из семей участников СВО требуют особого внимания. Зачастую в таких семьях у детей наблюдается тревога и страх, им сложно абстрагироваться от происходящих событий. Все эти факторы могут привести к хроническому стрессу и психоэмоциональной травме. В центре «Семья» создана материально-техническая база, но необходимы методики для работы с такими семьями, несовершеннолетними, требуется обучение специалистов, создание экстренных выездных служб.

Другая проблема – это семейное неблагополучие, причины которого связаны с увеличением разводов, распадом и нестабильностью в семье, возрастанием случаев жестокого обращения.

В 2022 году в Великом Новгороде и Новгородском муниципальном районе число расторжений брака увеличилось на 11 % и составило 1 507. Если развод для родителей – это точка изменения ситуации, выхода из тупика, то для ребёнка развод – это потеря почвы, целостности. Каким бы ни был развод родителей, он не проходит бесследно и может стать причиной психологической травмы у ребёнка. Аналогичная ситуация наблюдается при потере отца, матери или близкого родственника. Другой психоэмоциональной травмой у детей является насилие, жестокое обращение. Проблема насилия и жестокого обращения с детьми – одна из самых острых и актуальных. Опасным социальным последствием насилия по отношению к детям и подросткам является дальнейшее воспроизводство самой жестокости, поскольку жертвы тоже могут стать насильниками. Наибольшую сложность представляют случаи сексуального насилия над ребёнком. В связи с этим существует необходимость обучения специалистов специальным технологиям по работе с детьми, подвергшимися насилию.

По данным Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Новгородской области, в 2022 году на территории Великого Новгорода и Новгородского муниципального района совершено 131 преступление в отношении несовершеннолетних, из них 35 преступлений или 27 % – против половой неприкосновенности и половой свободы личности ребёнка. Практически все дети и подростки, пострадавшие от жестокого обращения, пережили психическую травму, в результате чего они развиваются с определёнными личностными, эмоциональными и поведенческими особенностями, отрицательно влияющими на их дальнейшую жизнь.

### Цель применения практики

Повышение качества оказываемой помощи детям с психоэмоциональными травмами.

### Социальная значимость практики

Реализация практики способствует повышению качества оказываемой помощи детям с психоэмоциональными травмами, прежде всего из семей участников СВО, путем повышения уровня взаимодействия всех заинтересованных ведомств и служб

в работе с детьми с психоэмоциональной травмой по оказанию комплексной реабилитационной помощи ребёнку, развития действующих служб психологической помощи, служб сопровождения семей, служб экстренной психологической помощи по телефону доверия и внедрения новых технологий в работу специалистов по оказанию помощи детям, повышению компетентности специалистов, оказывающих помощь детям с психоэмоциональной травмой. Создание региональной опорной площадки позволяет скоординировать, систематизировать работу по оказанию помощи детям с психоэмоциональной травмой на территории Новгородской области, способствует повышению компетентности специалистов организаций социального обслуживания.

### Количественные результаты применения практики

- В центре «Семья» создана региональная опорная площадка по оказанию помощи детям с психоэмоциональными травмами.
- Повысили профессиональные компетенции 30 специалистов.
- Комплексную помощь получили 120 детей с психоэмоциональной травмой:
  - жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями), – 15 человек;
  - посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс, – 4 человека;
  - дети из семей участников специальной военной операции – 51 человек.
- Охвачено социальным сопровождением 120 семей с учетом жизненных ситуаций, формирующих психоэмоциональную травму у детей.
- Психологическую поддержку получили 130 родителей (законных представителей) детей с психоэмоциональной травмой.



### Качественные результаты применения практики

Созданы или получили развитие 7 специализированных социальных сервисов:

- Мобильная (междисциплинарная) бригада для оказания комплекса услуг семьям с детьми с психоэмоциональными травмами «Семье навстречу»;
- Выездная служба экстренного реагирования для оказания психологической помощи членам семей участников специальной военной операции;
- Специализированная комната для психологического исследования и реабилитации детей, пострадавших от насилия («Зелёная комната»);
- Пункт психологического консультирования для работы с родителями (законными представителями) по преодолению психоэмоциональной травмы у ребёнка;
- Арт-терапевтическая студия «Ресурс»;
- Комната психологической разгрузки («Сенсорная комната»);
- Служба социального сопровождения семей с детьми, разработан информационно-методический материал для специалистов, обеспечивающий тиражирование практики.

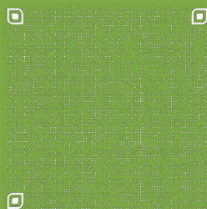


**«ВЕТЕР ПЕРЕМЕН»**  
ГБУСОН «СРЦН «Гармония»»  
Оренбургская область

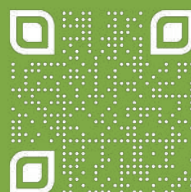
**Материалы практики**



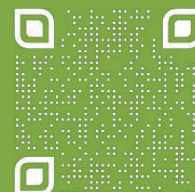
Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

**Целевые группы**

1. Дети в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму.
2. Родители (законные представители) детей в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму.
3. Специалисты, участвующие в реализации проекта.

**Проблемы, на решение которых направлена практика**

1. У детей в особых жизненных ситуациях слабо сформирован уровень осознанности по отношению к происходящим с ними событиям.
2. У родителей не сформирован уровень мотивации и преодоления кризисной ситуации в семье, прослеживается низкий уровень информированности и необходимости принятия решения в отношении

детей. Наблюдается высокий уровень сопротивления у родителей на участие в реабилитационном процессе.

3. Специалисты нуждаются в дополнительном обучении по программам оказания помощи семьям, столкнувшимся с проблемой, для повышения качества оказания помощи.

**Цель применения практики**

Повышение качества оказываемой помощи детям и их родителям с психоэмоциональными травмами.

**Социальная значимость практики**

1. Привлечение внимания к проблеме необходимости реабилитации детей, жертв преступлений.
2. Установление дружеских отношений между заинтересованными организациями на основе соглашений.

3. Определение единых целей и алгоритмов раннего выявления и реагирования в случае противоправных действий в отношении несовершеннолетних.

4. Оснащение Центра инновационным оборудованием, помогающим качественно и всесторонне оказывать помощь детям и семьям.

5. Создание опорно-методической площадки для повышения уровня компетенций психологов и специалистов, работающих с детьми, жертвами преступлений.

### Качественные результаты применения практики

#### 1. Утрата родителей (смерть, развод).

43 ребёнка были включены в индивидуальные и групповые занятия, направленные на стабилизацию эмоционального состояния детей, формирование комфортной среды для экологичного проживания этапов горевания. 18 детей были включены в программу сопровождения в процессе горевания.

Специалисты Центра участвовали в 8 судебных заседаниях в качестве третьих лиц с целью нормализации конфликтной ситуации в семье.

#### 2. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

Сотрудники Центра приняли участие в 17 следственных мероприятиях с участием несовершеннолетних, жертв преступлений.

В комплексную программу психологической реабилитации «Замок из стекла» были включены 12 детей, жертв сексуального насилия, включающие в себя весь терапевтический комплекс мер по преодолению психотравмирующего опыта.

#### 3. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

У 7 детей было диагностировано посттравматическое стрессовое расстройство на фоне утраты жилья в период паводка в Оренбургской области. Семьям и детям была оказана вся необходимая психологическая и материальная помощь. Родителям были предоставлены безвозмездные услуги психолога. Все 7 детей были возвращены в кровные семьи и продолжили получать помощь психолога в полустационарной форме.

#### 4. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.

7 детей получили психологическую помощь в рамках реализации проекта «Ветер перемен» по преодолению кризисной ситуации в семье. Проводилась работа по освобождению от тревожности, профилактике конфликтных ситуаций в семье через вовлечение детей и их родителей в совместную деятельность.

3 детей были возвращены в кровные семьи. Были даны рекомендации по преодолению конфликтных ситуаций в семье.

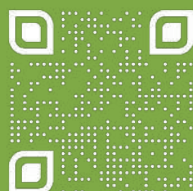


**КОЛЕСО ЖИЗНИ»**  
БУОО «КЦП «Орловский»»  
Орловская область

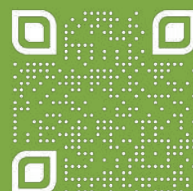
**Материалы практики**



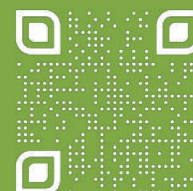
Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

**Целевые группы**

- Дети в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму, в том числе:
  - возвращённые из зон боевых действий Сирии и Ирака;
  - утратившие родителей (смерть, развод);
  - подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
  - испытавшие посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс;
  - дети из семей участников специальной военной операции.
- Семьи с детьми, включённые в состав целевой группы.
- Родители (законные представители).

**Проблемы, на решение которых направлена практика**

Ситуация по оказанию помощи детям с психоэмоциональными травмами имеет повышенный индекс актуальности не только для нашего региона, но и всей страны. По состоянию на 1 апреля 2023 года в Орловской области насчитывается 8 412 детей, потерявших одного из родителей. В семьях мобилизованных граждан воспитывается 926 детей, в семьях добровольцев – 238 детей, в семьях погибших участников СВО – 42 ребёнка. Рост числа детей, испытывающих острые стрессовые реакции, переживающих потерю, горюющих, определяет необходимость принятия мер по созданию региональной системы реагирования, которая сделает помощь участникам целевой группы доступной, своевременной, результативной.

#### Цель применения практики

Повышение качества оказываемой помощи детям с психоэмоциональными травмами.

#### Социальная значимость практики

Практика реализуется на основе идеи коллаборации трёх бюджетных учреждений Орловщины:

Бюджетного учреждения Орловской области «Кризисный центр помощи женщинам и детям “Орловский”», Бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр имени З. И. Круглой», Бюджетного учреждения Орловской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних г. Орла» и некоммерческой организации Фонд поддержки семейно-ориентированных инициатив «Орловский социальный кластер».

Это сотрудничество является своеобразным фундаментом, на котором создана Региональная служба по оказанию помощи детям с психоэмоциональными травмами «Колесо жизни». Практикой предусмотрены развитие межведомственного и межсекторного взаимодействия, мероприятия организационно-методического характера по реализации типовых алгоритмов помощи. Для оказания помощи участникам целевых групп в случаях острых стрессовых реакций и острых стрессовых расстройств применяются методики экстренной психологической помощи, психодиагностический скрининг. Для оказания помощи участникам целевых групп в случаях посттравматического стрессового расстройства разработано и реализовано несколько программ помощи: программа «Этнокультурные технологии реабилитации детей с психоэмоциональной травмой “Сила рода”», программа «Комплексная терапия травмы с использованием мультимодальных арт-технологий “Цвета жизни”», программа комплексной реабилитации детей с психоэмоциональной травмой на базе стационарного микрореабилитационного центра «Зелёный дом». В течение всего периода работает Многопрофильный кабинет помощи детям с психоэмоциональными травмами.

В каждом районе области проводится выездной семинар-практикум: «Время победы над травмой», а также реализуются информационно-просветительские встречи и мероприятия по повышению уровня компетентности специалистов. Регулярно осуществляется мониторинг качества оказываемой помощи.

#### Качественные результаты применения практики

##### 1. Возвращение детей из зон боевых действий Сирии и Ирака в Россию.

– 4 детей. Данные дети выявлены в соответствии с типовым алгоритмом. Проведено психодиагностическое обследование (скрининг). Дети убыли в другой регион РФ.

##### 2. Утрата родителей (смерть, развод).

– 126 детей.

##### 3. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

– 25 детей.

##### 4. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

– 25 детей.

##### 5. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.

– 25 детей.

##### 6. Родители (законные представители).

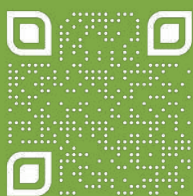
– 106 родителей (законных представителей).

В результате всех проведенных мероприятий происходит стабилизация психоэмоционального состояния участников, рост уровня уверенности в своих силах, повышение самооценки, освоение механизмов адаптивного поведения. Мобилизуются внутренние ресурсы детского организма, формируется позитивное отношение к жизни.

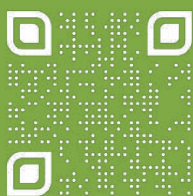


**«ЛУЧ ДОБРА»**  
ГБУССЗН «ОСРЦ для детей  
и молодых инвалидов»  
Пензенская область

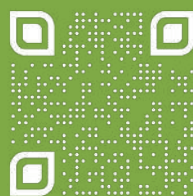
### Материалы практики



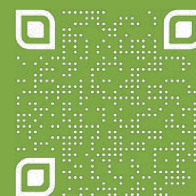
Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

### Целевые группы

Дети с психоэмоциональными травмами вследствие особых жизненных ситуаций и их родители (законные представители).

### Проблемы, на решение которых направлена практика

Проблемы детей, решаемые в ходе реализации практики: снятие симптомов психоэмоциональной травмы и формирование новых форм конструктивного поведения и адекватного самоотношения (стабилизация психоэмоционального состояния детей, снятие напряжения и утомления, в том числе после участия в следственных мероприятиях, внутреннее самораскрытие, мобилизация внутренних ресурсов для решения личностных проблем, замена саморазрушающих форм поведения на конструктивные). Потребности детей в эмоциональной поддержке, помощи.

Проблемы родителей, решаемые в ходе реализации практики: проработка стресса, связанного с психоэмоциональной травмой ребёнка, выстраивание системы помогающих отношений с ним. Потребности родителей в обучении новым формам взаимодействия с ребёнком, между собой, с социумом, в совместном преодолении психоэмоциональной травмы ребёнка, в рекомендациях по особенностям взаимодействия с ребёнком, в психологическом сопровождении семьи.

### Цель применения практики

Повышение качества оказания помощи детям с психоэмоциональными травмами, в том числе детям, возвращаемым из зон боевых действий, посредством создания региональной опорной площадки.

### Социальная значимость практики

1). В региональной системе оказания помощи детям с психоэмоциональной травмой опорная площадка

по оказанию помощи детям с психоэмоциональной травмой стала важным связующим звеном межведомственной работы по выявлению и оказанию помощи этим детям, использующим современное оборудование и технологии.

2). За счет межведомственного взаимодействия увеличился охват детей целевой группы и результативность оказания помощи детям и семьям.

3). Функционирование «Зелёной комнаты» позволяет получить достоверную информацию о событиях, произошедших в семье в случае жестокого обращения или сексуального насилия.

4). Совершенствуются формы и методы работы с детьми целевой группы, что повышает качество психологического воздействия, эффективность реабилитационного процесса в целом.



#### Количественные результаты применения практики

##### 1. Возвращение детей из зон боевых действий Сирии и Ирака в Россию.

За период реализации проекта была оказана помощь 9 детям из 3 семей, а также их законным представителям – 1 кровный родитель, 2 приёмных родителя.

##### 2. Утрата родителей (смерть, развод).

За период реализации проекта была оказана помощь 141 ребёнку из 102 семей. С детьми была проработана травма утраты родителя, гармонизированы отношения с социумом, снижен уровень гетеро- или аутоагрессии. 31 ребёнок подготовлен для помещения в детский дом. Также работа велась с законными представителями – 19 кровных родителей, 38 приёмных родителей.

##### 3. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

За период реализации проекта была оказана помощь 33 детям. Также работа велась с законными представителями – 16 кровных родителей, 8 приёмных родителей.

##### 4. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

За период реализации проекта была оказана помощь 17 детям. Также работа велась с законными представителями – 11 кровных родителей, 2 приёмных родителей.

##### 5. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.

За период реализации проекта была оказана помощь 12 детям. Также работа велась с законными представителями – 12 родителей.

#### Качественные результаты применения практики

##### 1. Возвращение детей из зон боевых действий Сирии и Ирака в Россию.

Дети адаптировались к новым условиям проживания, эмоциональный фон стабилизирован, сформирована система взаимодействия внутри семьи и с социумом.

## 2. Утрата родителей (смерть, развод).

Родители получили знания о правилах и способах выстраивания отношений с травмированным ребёнком, для них организовано психологическое сопровождение в процессе адаптации семьи к новым условиям проживания.

## 3. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

С детьми проработаны страхи и навязчивые мысли (в том числе суицидального характера), скорректирована система самовосприятия, гармонизированы отношения с социумом, снижен уровень гетеро- или аутоагрессии. Родители получили знания о правилах и способах выстраивания отношений с ребёнком, ставшим жертвой насилия, были обучены навыкам выстраивания поддерживающих отношений.

## 4. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

С детьми проработаны страхи и фобии, стабилизирован эмоциональный фон, гармонизированы отношения с социумом, развиты коммуникативные навыки. Родители получили знания о правилах и способах выстраивания отношений с ребёнком с ПТСР, были обучены навыкам создания безопасной среды проживания для детей.

## 5. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.

С детьми проработаны страх потери родителя, гетероагрессивные проявления в отношении другого родителя, сверстников, социума, стабилизирован эмоциональный фон, расширена сфера интересов и познавательной активности. Мамы получили знания о правилах и способах выстраивания отношений с ребёнком, переживающим разлуку с отцом, были обучены навыкам выстраивания поддерживающих отношений.

### 3. УСПЕШНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ

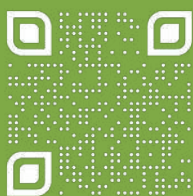


#### «ПОДДЕРЖКА ЗДЕСЬ»

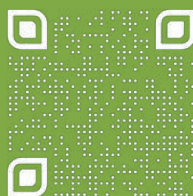
КГАУСО «Арсеньевский  
СРЦН “Ласточка”»

Приморский край

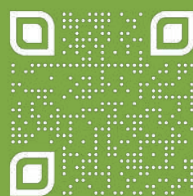
#### Материалы практики



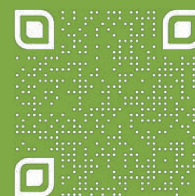
Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

#### Целевые группы

- Дети в особых жизненных ситуациях, формирующие психоэмоциональную травму, в том числе:
  - возвращённые из зон боевых действий Сирии и Ирака;
  - утратившие родителей (смерть, развод);
  - подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
  - испытавших посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс;
  - дети из семей участников специальной военной операции.
- Семьи с детьми, включённые в состав целевой группы проекта.
- Родители (законные представители).

#### Проблемы, на решение которых направлена практика

Травмирующее событие способно резко и неожиданно изменить жизнь человека, социальную ситуацию развития. Травма, полученная в детстве, в виде страданий от жестокого обращения со стороны значимых близких людей, так называемая травма развития, обусловлена причинами, связанными с дефицитом любви, принятия, ощущения нужности семье, матери. Травмы, связанные с утратой близких, кризисные ситуации, причины у этих видов травм разные, однако внутренний механизм функционирования одинаков и симптомы психотравмы будут схожими. Но помощь терапевтическая будет разная, и обязательно нужна долгосрочная поддержка.

По данным уполномоченного по правам детей в Приморском крае, в 2022 году в Приморском крае зарегистрировано 413 преступлений в отношении детей, 253 преступления против половой неприкосновенности в отношении 185 несовершеннолетних.

По сравнению с 2021 годом их количество выросло на 27 %. Каждое второе из них совершено человеком, которого ребёнок знал. А каждое четвертое совершено членами семьи. Дети зачастую даже не понимают, что с ними делают эти люди, они должны знать о границах телесной безопасности и знать, куда обратиться за помощью, кому рассказать о том, что с ними происходит.

Не снижаются в Приморском крае показатели и по суициду: так в 2021 году было зафиксировано 109 попыток среди несовершеннолетних (в 2020 г. – 55, в 2022 г. – 56), завершённых в 2022 году – 8 детей (в 2020 г. – 11, в 2022 г. – 8).

Проблемы, которые возникают при организации помощи детям с психоэмоциональной травмой.

#### 1. Низкий уровень выявления жестокого обращения:

- ребёнок может скрывать происходящее, боясь наказаний со стороны родителей, или не доверять взрослым;
- семьи, где имеют место факты насилия, являются более изолированными в обществе, имеют жёсткие стандарты воспитания, авторитарный стиль общения;
- обсуждение (рассказ) травмирующего опыта вызывает затруднения у детей.

#### 2. Отсутствие официальных протоколов по методике работы с насилием, совершенным над детьми:

- вторичная травматизация при проведении опросов в ходе судебно-следственных мероприятий, которые привносят дополнительные психотравмирующие факторы (допросы, очные ставки, медицинские экспертизы, нетактичное поведение окружающих, угрозы со стороны обвиняемых и их друзей и т. д.). Всё это нередко становится для потерпевших более травматичным, чем само насилие;
- недостаточный уровень компетенций специалистов, работающих с жертвами жестокого обращения как в среде правоохранительных органов, так и среди специалистов помогающих профессий.

#### 3. Фрагментарность помощи:

- фрагментарность знаний и узкое видение своих задач и ответственности специалистами разных ветвей системы защиты детей – один из основных барьеров, препятствующих выстраиванию эффективной системы оказания помощи пострадавшим детям;
- противоречие между правом ребёнка на защиту и правом семьи на неприкосновенность.

#### 4. Формирование своего рода «цикла насилия» в виде передачи агрессивного поведения из поколения в поколение:

- медицинские, социальные и криминальные аспекты жестокого обращения с детьми формируют у них последующую передачу агрессивного паттерна поведения из поколения в поколение и устанавливают прямую корреляцию между суровостью наказания и выраженностью агрессивности;
- жертвы насилия зачастую сами становятся агрессорами и совершают тяжкие криминальные действия вплоть до убийств.

#### 5. Большое количество проблем, связанных с СВО: вынужденные переселенцы, разделённые семьи, утрата близких и страх этой утраты, рост числа людей с аддиктивными, депрессивными и суицидальными тенденциями.

Семьи участников СВО нуждаются в поддерживающей терапии. Помощь должна быть доступной и оперативной. Зачастую таким семьям внимание уделяется в виде мер социальной поддержки, выплат.

#### 6. Отсутствие квалифицированных психологов и психотерапевтов в отдалённых населённых пунктах Приморского края, способных работать с детьми с психоэмоциональной травмой.

#### Цель применения практики

Повышение качества оказываемой помощи детям с психоэмоциональными травмами.

#### Социальная значимость практики

Данная практика обеспечивает создание структурно-функциональной модели по организации социально-реабилитационной работы и эффективному внедрению алгоритмов оказания помощи детям, способствует маршрутизации детей и семей с детьми, восстановлению психологического состояния и положительного социального статуса несовершеннолетних, перенёсших психоэмоциональную травму.

Повышение квалификации специалистов позволило более эффективно оказывать реабилитационную комплексную помощь.

Осуществление сетевого взаимодействия позволило повысить уровень выявления жестокого обращения и оказания квалифицированной помощи и длительного социального сопровождения.

Благодаря внедрению алгоритмов оказания помощи детям в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму, оборудованному помещению «Комната, дружественная детям», работе выездной службы «Мобильная кризисная служба», участию межведомственного сектора, органов исполнительной власти, исполнителей проекта, выстроилась система по оказанию квалифицированной долгосрочной помощи целевым группам с психоэмоциональной травмой, в том числе в отдаленных населенных пунктах Приморского края.

Практика позволяет применять стратегии, которые мобилизуют общественные ресурсы, что позволяет обеспечивать безопасность детей по месту проживания и содействует оперативному оказанию семьям необходимой помощи, в том числе с целью расширения их возможностей в плане защиты детей от жестокого обращения, тем самым предотвращая необходимость изъятия детей из их семей.

#### Количественные результаты применения практики

1. Утрата родителей (смерть, развод).

Помощь получили 12 детей, 12 родителей.

2. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

Социально-реабилитационная помощь оказана 51 несовершеннолетнему, 53 родителям.

3. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

Помощь оказана 67 детям, 58 родителям.

4. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.

Помощь оказана 42 детям, 34 родителям.



## Качественные результаты применения практики

### 1. Утрата родителей (смерть, развод).

Оказание социально-реабилитационной помощи и сопровождения ребёнка (в случае утраты обоих родителей) или семьи (в случае утраты одного родителя) позволяют стабилизировать эмоциональное состояние ребёнка и других членов семьи (при наличии), адаптироваться к новым жизненным обстоятельствам, сформировать восприимчивость к новым впечатлениям и событиям в жизни, развить вовлеченность и интерес в деятельности, освоить новые роли, создать новое окружение, что приведет к формированию позитивного образа будущего. У 2 из 15 несовершеннолетних наблюдается принятие другого значимого взрослого и сформированность привязанности к нему.

### 2. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

Проведение комплексной психологической реабилитации несовершеннолетнего, в том числе осуществление психолого-педагогического сопровождения ребёнка на этапах доследственной проверки, предварительного расследования, судебного разбирательства, способствуют снижению уровня тревожности, агрессии, внутреннего напряжения, что способствует стабилизации эмоционального состояния, а также формирует способности саморегуляции, повышает интерес к деятельности,

изменяет симптоматику последствий психологической травматизации, повышает самооценку и уверенность в себе, улучшает учебную деятельность, развивает позитивный образ будущего, что способствует преодолению социальной дезадаптации, позитивным изменениям в формировании внутренних опор при доминировании внешних обстоятельств.

### 3. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

Обеспечение безопасной поддерживающей среды для детей; стабилизация психоэмоционального состояния; преодоление дезадаптации; снятие стадии острого стрессового состояния у детей; повышение адаптационных способностей ребёнка к новым жизненным условиям; улучшение детско-родительских, внутрисемейных отношений.

### 4. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.

Оказание психологической, социальной, юридической помощи семьям участников специальной военной операции способствует стабилизации эмоционального состояния, повышению качества жизни и адаптационных возможностей, улучшению эмоционального состояния семьи и детско-родительских отношений, повышению ресурсности семьи и возможностей социальной интеграции.

### 3. УСПЕШНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ

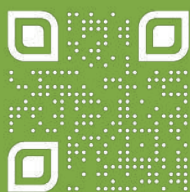


#### «ПОМОЩЬ РЯДОМ!»

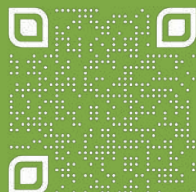
ГБУСО Псковской области  
«Областной Центр семьи»

Псковская область

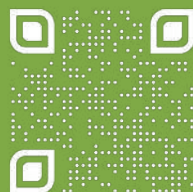
#### Материалы практики



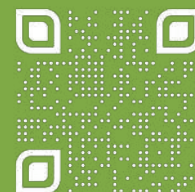
Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

#### Целевые группы

- Дети в особых жизненных ситуациях, формирующие психоэмоциональную травму, в том числе:
  - утратившие родителей (смерть, развод);
  - подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
  - испытавшие посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс;
  - дети из семей участников специальной военной операции.
- Семьи с детьми, включённые в состав целевой группы, в т. ч. родители (законные представители).

#### Проблемы, на решение которых направлена практика

В последнее время наибольшую обеспокоенность у специалистов вызывает рост количества детей и семей, оказавшихся в сложных жизненных ситуациях. Это связано и с проведением СВО, и с количеством беженцев и переселенцев из прифронтовых и фронтовых территорий.

Особенность Псковской области состоит в том, что она является приграничным регионом Российской Федерации. Кроме этого, среди семей с детьми, проживающими в нашем регионе, значительный процент составляют семьи военнослужащих – участников спецопераций на Украине и в Сирии.

Специфика подготовки кадров в вузах такова, что вопросам работы с последствиями психотравмирующих ситуаций уделяется очень мало внимания.

Это создает значительные трудности у специалистов при организации работы как с детьми, так и с их родителями.

В результате семьи с детьми не имеют возможности получить качественную профессиональную психологическую помощь.

Создание ресурсного опорного центра в регионе позволило подготовить и сопровождать специалистов, работающих с детьми, оказавшимися в особых жизненных условиях, способствующих их психотравматизации, и усовершенствовать методики социального сопровождения семей с учетом жизненных ситуаций, формирующих психоэмоциональную травму детей.

Разработанные методические материалы позволяют осуществлять обучение специалистов социальной сферы по обозначенной проблеме.

### **Цель применения практики**

Повышение качества оказываемой помощи детям с психоэмоциональными травмами.

### **Социальная значимость практики**

Повышено качество оказываемой помощи детям с психоэмоциональными травмами.

Сформированы нормативно-методические основы деятельности региональной опорной площадки.

Обучены руководители и специалисты по направлению деятельности региональной опорной площадки.

Оказывается на постоянной основе помощь детям с психоэмоциональными травмами: успешно преодолены кризисные состояния в семьях у детей и их родителей (улучшились детско-родительские отношения, снизились проявления конфликтов и агрессивных реакций в отношениях детей и семей, повысилась адаптированность детей в социуме, улучшилось психоэмоциональное состояние родителей и детей).

Потребности детей в семье, безопасности, надёжности, развитии, безусловном принятии, привязанности, значимом взрослом, самоуважении удовлетворяются семьёй на более высоком уровне.

Осуществляется постоянное информирование представителей целевых групп о возможности получения помощи.

Проведена работа по оценке качества оказания помощи детям с психоэмоциональными травмами.

Представлены результаты деятельности региональной опорной площадки на областном уровне.

Разработана программа социально-психологического сопровождения переживающих последствия комплексной психологической травмы «Быть Живым». Данная практика позволила усовершенствовать методики социального сопровождения семей с учетом жизненных ситуаций, формирующих психоэмоциональную травму у детей, и технологии психологического сопровождения семей с детьми в особо сложных жизненных ситуациях, а также обучить специалистов социальной сферы Псковской области технологиям работы с целевой группой.

### **Количественные результаты применения практики**

#### **1. Утрата родителей (смерть, развод).**

- 8 человек.

#### **2. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).**

- 4 человека.

#### **3. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.**

- 8 человек.

#### **4. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.**

- 30 человек.

## Качественные результаты применения практики

### 1. Утрата родителей (смерть, развод).

- Обеспечено принятие травмирующего опыта и нахождение в нем смыслов.
- Развита адаптивная модель поведения и приёмы саморегуляции.
- Оказана помощь в идентификации и безопасном реагировании собственных чувств, мыслей и поведения.
- Развита внутренняя и внешняя ресурсы.
- Восстановлено положительное представление о самом себе и мире.
- Оказано содействие в социализации детей.

### 2. Жестокое обращение и преступные посяательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

- Обеспечено принятие травмирующего опыта.
- Развита адаптивная модель поведения и приёмы саморегуляции.
- Оказана помощь в идентификации и безопасном реагировании собственных чувств, мыслей и поведения.
- Развита внутренняя и внешняя ресурсы.
- Восстановлено положительное представление о самом себе и мире.
- Оказано содействие в социализации детей и членов семьи.

### 3. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

- Обеспечено принятие травмирующего опыта и нахождение в нем смыслов.
- Развита адаптивная модель поведения и приёмы саморегуляции.
- Оказана помощь в идентификации и безопасном реагировании собственных чувств, мыслей и поведения.
- Развита внутренняя и внешняя ресурсы.
- Восстановлено положительное представление о самом себе и мире.
- Оказано содействие в социализации детей.

### 4. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.

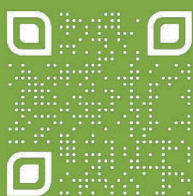
- Обеспечено принятие травмирующего опыта и нахождение в нем смыслов.
- Развита адаптивная модель поведения и приёмы саморегуляции.
- Оказана помощь в идентификации и безопасном реагировании собственных чувств, мыслей и поведения.
- Развита внутренняя и внешняя ресурсы.
- Восстановлено положительное представление о самом себе и мире.
- Оказано содействие в социализации детей.



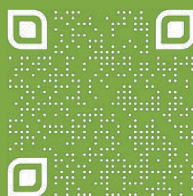
### «ТЫ В БЕЗОПАСНОСТИ!»

ГБУ РЦС устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей  
Республика Башкортостан

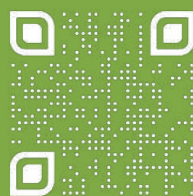
### Материалы практики



Сайт учреждения



Методическое обеспечение практики



Информация о практике в средствах массовой информации



Видеоролик практики

### Целевые группы

В проект были включены 29 приёмных детей, воспитывающихся в 18 замещающих семьях в следующих жизненных ситуациях:

- утрата родителей;
- жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера;
- посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс;
- возвращение детей из зон боевых действий.

Проблемы, на решение которых направлена практика

### Проблемы, требующие решения в рамках проекта в интересах целевой группы

1. Проблемы выявления детей с психоэмоциональными травмами. Отсутствие культуры или понимания того, что ребёнку требуется помощь. Страх обращения за помощью, страх огласки, непонимания.
2. Недостаточное информирование граждан об услугах, доступных для детей и семей, оказавшихся в травмирующей ситуации. Недоступность информационных ресурсов, непонятная навигация сайтов.
3. Недостаточная компетентность специалистов или отсутствие необходимых специалистов в социальных и образовательных учреждениях в районах республики. Отсутствие супервизорских служб.
4. Низкий уровень территориальной или транспортной доступности центров помощи.

#### Изменения по результатам реализации проекта

1. В районах республики семьям с детьми, получившим психоэмоциональную травму, в том числе и замещающим семьям, доступна помощь психологов, психотерапевтов. В школах регулярно проходят родительские собрания по информированию взрослого и детского населения о том, что такое психоэмоциональная травма и куда обращаться за помощью. Расширение штатного расписания, набор специалистов, постоянное повышение квалификации специалистов.
2. Повышена квалификация сотрудников исполнителя проекта. Организована система интервью и супервизий.
3. Повышена квалификация специалистов социальных учреждений республики. Выстроилась система регулярных интервью, супервизий, встреч для обмена опытом.

#### Цель применения практики

Повышение качества оказания помощи детям с психоэмоциональными травмами, в том числе детям, возвращаемым из зон боевых действий, посредством создания региональных опорных площадок.

#### Социальная значимость практики

Большая часть детей, получивших такие психоэмоциональные травмы, как утрата родителей, жестокое обращение, чрезвычайные ситуации и возвращение из зон боевых действий, передаются в замещающие семьи, либо проживают в интернатных учреждениях. На 1 января 2022 года в Республике Башкортостан зарегистрировано 11 476 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе подвергшихся жестокому обращению, (на 01.01.2023 г. – 10 882 ребёнка, на 01.01.2024 г. – 10 337 детей), переживших чрезвычайные ситуации, из них 10 543 ребёнка (91,9 % от общего числа детей-сирот) проживают в 7 718 замещающих семьях. В настоящее время на территории Республики Башкортостан проживает 20 детей, возвращённых из зон боевых действий в Республике Ирак и Сирийской Арабской Республике, в возрасте от 3 до 14 лет. Все дети проживают и воспитываются в семьях. Значительное количество замещающих семей сталкивается с проблемой психоэмоциональной травмы у детей.

С целью координации работы с приёмными детьми, пережившими психоэмоциональную травму, специалистами ГБУ РЦСУ был разработан алгоритм оказания помощи детям с психологическими травмами.

Создана и функционирует межведомственная рабочая группа для согласования действий государственных и муниципальных организаций разной ведомственной направленности и негосударственных организаций.

В рабочую группу включены специалисты, к которым в первую очередь попадает информация о происхождении жизненной ситуации, в результате которой ребёнок получил психоэмоциональную травму.

На этапе сбора первичной информации о приёмной семье и анализа внутрисемейных отношений проводится собеседование с членами приёмной семьи и первое знакомство специалистов с детьми, ранее получившими психологическую травму. В процессе сопровождения с целью исследования психоэмоционального состояния детей, развития умения осознавать и передавать своё эмоциональное состояние проводится занятие с использованием психологического инструментария.

Для дальнейшей работы разрабатывается программа сопровождения семьи, включающая в себя психокоррекционную работу, направленную на повышение воспитательных компетенций замещающих родителей и уровня доверия между членами семьи, снижение и нивелирование стрессовых ситуаций, улучшение уровня притязаний и ожиданий родителя от детей, гармонизацию детско-родительских отношений, снижение общей тревожности, страхов, агрессивности.

В рамках программы сопровождения семьи проводятся семейные сессии, семейное консультирование, коррекционно-развивающие занятия с детьми.

Ценностными основаниями реализации практики «Ты в безопасности!» являются право ребёнка на безопасность, забота о здоровье и полноценном развитии несовершеннолетних, актуализация внутренних ресурсов ребёнка и замещающей семьи, сохранение семейного окружения и развитие системы социальных связей и отношений.

Главным результатом является:

- достижение ощущения безопасности у детей;
- минимизация степени травмированности у детей;
- успешная социальная адаптация детей в обществе.

### Количественные результаты применения практики

1. Возвращение детей из зон боевых действий Сирии и Ирака в Россию.

– 7 детей.

2. Утрата родителей (смерть, развод).

– 13 детей.

3. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

– 4 ребёнка.

4. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

– 5 детей.

### Качественные результаты применения практики

1. Возвращение детей из зон боевых действий Сирии и Ирака в Россию.

Благодаря межведомственному взаимодействию оперативно решались вопросы по определению места жительства детей, выбора маршрута образования, в том числе домашнего обучения и обучения в школе-интернате, оказанию материальной помощи, организации летнего отдыха и оздоровления детей, включая лечение в санаториях республики, организации медицинской и психологической помощи.

В результате проделанной работы 7 детей успешно адаптировались на новом месте проживания, 3 из них перешли с индивидуального домашнего обучения на обучение в общеобразовательные учрежде-

ния, 2 детей справились с языковым барьером, все дети обучились бытовым и культурно-гигиеническим навыкам, завели друзей.

Проведена работа по выстраиванию детско-родительских взаимоотношений. Дети, возвращённые из зон боевых действий, стали принимать культурологические особенности той территории, где проживают на данный момент.

Велась работа, направленная на восстановление психологического здоровья детей, снижение эмоционального напряжения, социальную адаптацию.

В результате работы дети успешно вошли в привычный ритм жизни, наладили устойчивое взаимодействие и сотрудничество со сверстниками и взрослыми, актуализировали ресурсные состояния, преодолели ощущение беспомощности. В случае тяжелых состояний дети получили необходимую помощь узких специалистов с подключением медикаментозной терапии по мере необходимости.

2. Утрата родителей (смерть, развод).

Велась работа, направленная на восстановление психологического здоровья детей, преодоление симптомов психоэмоциональной травмы, посттравматического стресса ребёнка с коррекцией поведенческих проявлений, снижение эмоционального напряжения, социальную адаптацию.

Специалистами Центра планово осуществлялись выездные сопровождения детей по месту проживания и обучения, индивидуальные очные и онлайн-консультации. В среднем консультационные услуги были предоставлены психологами Центра с периодичностью один раз в одну–две недели в зависимости от тяжести ситуации.

В результате работы были достигнуты поставленные задачи по обретению детьми целевой аудитории эмоционально стабильного состояния после пережитой психоэмоциональной травмы, связанной с утратой близких.

В случае тяжелых состояний дети получили необходимую помощь узких специалистов с подключением медикаментозной терапии по мере необходимости.

#### 3. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

Велась работа, направленная на восстановление психологического здоровья детей, преодоление симптомов психоэмоциональной травмы, посттравматического стресса ребёнка, снижение эмоционального напряжения.

Решились поставленные задачи по обретению детьми целевой аудитории эмоционально стабильного состояния после пережитой психоэмоциональной травмы, связанной с жестоким обращением.

В результате работы произошло успешное включение детей в привычный ритм жизни, актуализация ресурсных состояний, преодоление ощущения беспомощности, установилось устойчивое взаимодействие и сотрудничество со сверстниками и взрослыми.

В случае тяжелых состояний дети получили необходимую помощь узких специалистов с подключением медикаментозной терапии по мере необходимости.

#### 4. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

Велась работа, направленная на восстановление психологического здоровья детей, преодоление симптомов психоэмоциональной травмы, посттравматического стресса ребёнка, снижение эмоционального напряжения.

##### В результате работы:

- стабилизировалось эмоциональное состояние членов семьи;
- актуализировались ресурсы семьи для совладания с ситуацией;
- повысился уровень родительской компетентности;
- проработаны страхи ребёнка, снизился уровень тревожности;
- произошла адаптация ребёнка к социуму.





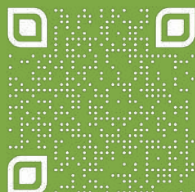
## «ВМЕСТЕ – РАДИ БУДУЩЕГО»

ГКУ РД РЦСПСД (г. Махачкала)  
Республика Дагестан

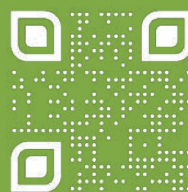
### Материалы практики



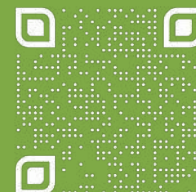
Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

### Целевые группы

- Дети, оказавшиеся в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму, в том числе:
  - возвращённые из зон боевых действий Сирии и Ирака;
  - утратившие родителей (смерть, развод);
  - подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
  - дети из семей участников специальной военной операции.
- Семьи с детьми, включённые в состав целевой группы проекта.
- Родители (законные представители) детей в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму.

### Проблемы, на решение которых направлена практика

Определение наиболее приемлемых методов, форм решения личных и социальных проблем ребёнка. Разработка и осуществление программы психологической реабилитации ребёнка и семьи.

### Цель применения практики

Повышение качества оказываемой помощи детям с психоэмоциональными травмами.

### Социальная значимость практики

Дети и их матери, длительное время жившие в зоне боевых действий, подвергались воздействию длительного стресса, что, конечно же, наложило негативный отпечаток на психику. Дети часто получают психические травмы, будучи свидетелями физических ранений, сильнейших шумовых эффектов, таких как взрывы снарядов, гул военной техники,

### 3. УСПЕШНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ

крики людей и т. д. Экстремальная ситуация, в которой находились женщины и дети, накладывает отпечаток на всю дальнейшую жизнь, и чтобы сгладить её последствия, требуется раннее определение и выявление наличия психологической травмы у детей, возвращённых из мест боевых действий. Ребёнок, пребывавший в неблагоприятной среде, нуждается в максимально комфортной обстановке, во взрослых, которые обеспечат ему благоприятные условия для преодоления последствий психологической травмы.

#### Количественные результаты применения практики

1. Возвращение детей из зон боевых действий Сирии и Ирака в Россию.

– 104 несовершеннолетних.

2. Утрата родителей (смерть, развод).

– 104 несовершеннолетних.

3. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

– 92 несовершеннолетних.

#### Качественные результаты применения практики

Осуществляется социальное сопровождение 55 семей с детьми, возвращёнными из зон боевых действий Сирии и Ирака, а также пережившими утрату родителей (смерть, развод) – 92 чел.

В ходе осуществляемого социального сопровождения семей, специалистами Центра организуется содействие в получении необходимой социальной, медицинской, педагогической, юридической, психологической помощи.



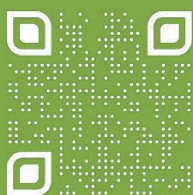


## «Я И ТЫ»

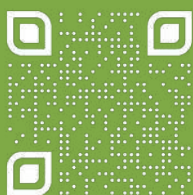
ГКУ РСРЦ «Намыс»

Республика  
Кабардино-Балкария

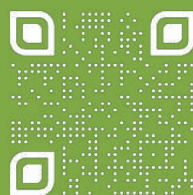
### Материалы практики



Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

### Целевые группы

- Дети в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму, в том числе:
  - возвращённые из зон боевых действий Сирии и Ирака;
  - утратившие родителей (смерть, развод);
  - подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
  - испытавшие посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс;
  - дети из семей участников специальной военной операции.
- Родители (законные представители) детей в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму.

### Проблемы, на решение которых направлена практика

1. Различные формы зависимостей детей и подростков вследствие психоэмоциональной травмы.
2. Подверженность насилию во внешней и внутренней среде.
3. Проявление агрессии со стороны самих детей и подростков.
4. Недостаточный объем ресурсов для обеспечения социально-психологической помощи детям, пережившим психоэмоциональную травму вследствие потери родителя (родителей), а также семьям, воспитывающим и опекающим детей.

### Цель применения практики

Повышение качества оказываемой помощи детям с психоэмоциональными травмами.



### Социальная значимость практики

1. Оказание помощи детям с психоэмоциональными травмами.
2. Уменьшение числа детей и семей с детьми с психоэмоциональной травмой.
3. Увеличение числа детей и семей с детьми, преодолевших трудную жизненную ситуацию.
4. Упрощение для семей с детьми процедуры получения помощи и сокращение времени ожидания.
5. Возможность получения услуг в «одном окне», в результате усовершенствованной формы межведомственного взаимодействия.

### Количественные результаты применения практики

1. Утрата родителей (смерть, развод).
  - 6 несовершеннолетних.
2. Жестокое обращение и преступные посяательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).
  - 8 несовершеннолетних.
3. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.
  - 10 несовершеннолетних.
4. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.
  - 5 несовершеннолетних.

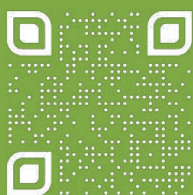


## «ВЫРУЧАРИУМ»

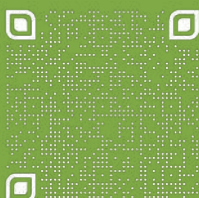
РГБУ РСРЦ «Надежда» для  
несовершеннолетних»

Республика Карачаево-Черкесия

### Материалы практики



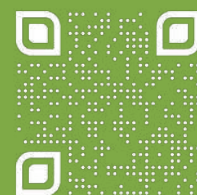
Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

### Целевые группы

- Дети в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму, в том числе:
  - возвращённые из зон боевых действий Сирии и Ирака;
  - утратившие родителей (смерть, развод);
  - подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
  - испытавшие посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс;
  - дети из семей участников специальной военной операции.
- Родители (законные представители).

### Проблемы, на решение которых направлена практика

Родительская некомпетентность, сопротивление в работе с психологом, алкогольная или наркотическая зависимость. В 50 % подобных случаев при комплексной работе и применении практик алгоритма действий, разработанных в рамках проекта, наблюдается положительная динамика.

### Цель применения практики

Повышение качества оказания помощи детям с психоэмоциональными травмами, в том числе детям, возвращаемым из зон боевых действий, посредством создания региональных опорных площадок.

### Социальная значимость практики

Опыт работы учреждения выявил рост следующих проблем детей и подростков, с которыми

родители (законные представители, опекуны) не имеют опыта и возможности справиться самостоятельно:

- 1) различные формы зависимостей детей и подростков вследствие психоэмоциональной травмы;
- 2) подверженность насилию во внешней и внутренней среде;
- 3) проявление агрессии со стороны самих детей и подростков;
- 4) недостаточный объём ресурсов для обеспечения социально-психологической помощи детям, переживающим психоэмоциональную травму, вследствие потери родителя (родителей), а также семьям, воспитывающим опекаемых детей;
- 5) отсутствие достаточной практики оказания помощи детям с психоэмоциональными травмами, в том числе детям, возвращаемым из зон боевых действий.

### Количественные результаты применения практики

#### 1. Утрата родителей (смерть, развод).

- 34 ребёнка, 22 родителя, 1 бабушка, 2 опекуна.
2. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).
    - 16 детей, 7 родителей, 1 опекун.
  3. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.
    - 6 детей, 3 родителя.
  4. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.
    - 4 ребёнка, 4 родителя.

### Качественные результаты применения практики

#### 1. Утрата родителей (смерть, развод).

Проведено: 34 первичные консультации, 34 психодиагностики несовершеннолетних, 178 психокоррекционных занятий с применением методов арт-терапии, аутогенных тренировок, релаксационных упражнений, песочной терапии, групповых тренинговых занятий, метафорических ассоциативных карт в кабинете психологической разгрузки с использованием инновационного оборудования, приобретённого в рамках проекта.

Двое детей (получившие статус оставшихся без попечения родителей) переведены в детский дом для дальнейшего проживания. В рамках проекта им была оказана вся необходимая психологическая помощь и поддержка, на момент перевода состояние несовершеннолетних удовлетворительное.

По итогам работы проектной группы наблюдается положительная динамика у 85 % получателей услуг: снижение уровня агрессивности, тревожности, повышение уровня самооценки, коммуникабельности, улучшение детско-родительских взаимоотношений и улучшение психоэмоционального состояния в целом, что подтверждает повторная диагностика психоэмоционального состояния несовершеннолетних и получение обратной связи посредством анкетирования родителей, опекунов, законных представителей.

2. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

Четверо детей подвергались жестокому обращению со стороны бабушки (мама работает вахтовым методом), один подросток подвер-

гался физическим наказаниям старшим братом и матерью, один ребёнок — со стороны более взрослых детей, девочка-подросток — сексуальному насилию и девять несовершеннолетних подвергались физическим наказаниям со стороны родителей.

Проведено: 130 психокоррекционных занятий с применением методов арт-терапии, аутогенных тренировок, релаксационных упражнений, песочной терапии, групповых тренинговых занятий, метафорических ассоциативных карт в кабинете психологической разгрузки с использованием инновационного оборудования, приобретённого в рамках проекта.

Особое внимание уделялось детско-родительским отношениям, проводились семейные консультации, профилактические занятия по улучшению родительской компетенции, в разрешении конфликтных ситуаций используются методы медиации, групповые тренинги по обучению родителей способам бесконфликтного взаимодействия:

- проведены 23 семейные консультации;
- состоялось 8 профилактических занятий по улучшению родительской компетенции;
- разрешены 5 конфликтных ситуаций с использованием методов медиации, проведено 8 встреч;
- проведено 6 групповых тренингов по обучению родителей способам бесконфликтного взаимодействия, включающие в себя:
  - тренинг коррекции детско-родительских взаимоотношений «Семья» (дети и родители);
  - групповое занятие «Недетские запреты» (родители);
  - тренинг «Гармония» (родители и дети);
- рекомендована необходимая литература по улучшению родительской компетенции для самостоятельного изучения.

По итогам работы проектной группы наблюдается положительная динамика у 85 % получателей услуг: снижение уровня агрессивности, тревожности, повышение уровня самооценки, коммуникабельности, улучшение детско-родительских взаимоотношений и улучшение психоэмоционального состояния в целом, что подтверждает повторная диагностика психоэмоционального состояния несовершеннолетних и получение обратной связи посредством анкетирования родителей, опекунов, законных представителей.



**3. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.**

Шестеро детей после пожара. Семьям погорельцев оказана психологическая помощь, привлечены благотворительные организации республики и оказана гуманитарная помощь, активно привлекались волонтерские движения. На данный момент закончены ремонтные работы в квартире первой семьи, для второй семьи приобретена двухкомнатная квартира, куплена бытовая техника и всё необходимое для детей. Оказана помощь в восстановлении документов. На сегодняшний день психоэмоциональное состояние детей и взрослых в норме.

Проведено: 79 психокоррекционных занятий с применением методов арт-терапии, аутогенных тренировок, релаксационных упражнений, песочной терапии, групповых тренинговых занятий, метафорических ассоциативных карт в кабинете психологической разгрузки с использованием инновационного оборудования, приобретенного в рамках проекта.

**4. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.**

Проведено 8 первичных консультаций всех членов семьи, включая несовершеннолетних. Обозначены проблемные моменты, составлены алгоритмы действий с подключением межведомственного взаимодействия.

Двоим мужчинам, находящимся на лечении после ранений, и членам их семей оказана вся необходимая психологическая помощь, проведено 22 психокоррекционных занятия с применением методов арт-терапии, аутогенных тренировок, релаксационных упражнений, песочной терапии, групповых тренинговых занятий, метафорических ассоциативных карт в кабинете психологической разгрузки с использованием инновационного оборудования, приобретенного в рамках проекта.

При межведомственном взаимодействии детям участников СВО предоставлены необходимые льготы, в том числе путёвки в летние лагеря, бесплатное питание в учебных заведениях и т. д.

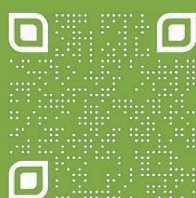


## «ОПОРА НАДЕЖДЫ»

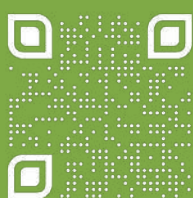
ГБУ СО «Центр помощи детям,  
оставшимся без попечения  
родителей, “Надежда”»

Республика Карелия

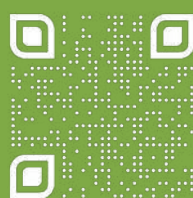
### Материалы практики



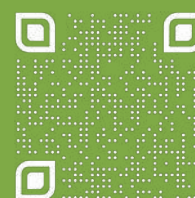
Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

### Целевые группы

- Дети в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму, в том числе:
  - возвращённые из зон боевых действий Сирии и Ирака;
  - утратившие родителей (смерть, развод);
  - подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
  - испытавшие посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс;
  - дети из семей участников специальной военной операции.
- Родители (законные представители) детей в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму.

### Проблемы, на решение которых направлена практика

Наиболее тяжкие последствия таит в себе психотравма, полученная в детском возрасте. У детей она перестраивает сознание, выпячивает негативные черты характера. Несовершеннолетние пытаются найти подтверждение своей значимости и нужности среди сверстников, чаще всего имеющих девиантные формы поведения, а также совершая неосознанные поступки. Утратить близкого можно не только после его смерти. Потеря может быть вызвана разрывом отношений родителей или следствием длительной разлуки. После свершившегося факта утраты ребёнок становится замкнутым, ему свойственно всеобщее недоверие, настороженность к новым связям. Стихийные бедствия, военные действия обладают мощным травмирующим влиянием на весь организм несовершеннолетнего, но, в первую очередь, разрушают психику. Сильные эмоциональные переживания истощают нервную

### 3. УСПЕШНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ

систему, вызывают многочисленные страхи. Травмированная психика отличается уязвимостью, поэтому малейший дополнительный стресс может привести к серьезным проблемам. Чаще всего у данной категории детей наблюдаются:

- зависимости (наркотическая, алкогольная);
- суицидальные попытки;
- неспособность справляться с сильными эмоциональными переживаниями и конфликтами;
- расстройства пищевого поведения;
- повышенная тревожность;
- панические атаки;
- нарушения сна, ночные кошмары;
- необъяснимые «летучие» боли по всему телу;
- колебания артериального давления.

Если рядом с ребёнком будут взрослые, которые смогут найти причинно-следственную связь и объяснить, почему так происходит, то ребёнок сможет пережить происходящее без осложнений. Корректировать психоэмоциональные травмы легче всего на этапе их возникновения, потому как непроработанные стрессовые ситуации могут повлиять на качество последующей жизни во взрослом возрасте.

#### Цель применения практики

Повышение качества оказываемой помощи детям с психоэмоциональными травмами.

#### Социальная значимость практики

Практика позволяет:

- применять наиболее эффективные методики комплексного решения проблем семей;
- повышать качество жизни семей с детьми с психоэмоциональными травмами;
- обеспечивать доступность и непрерывность оказания социально-психологических, социально-медицинских, социально-педагогических и социально-правовых услуг;

- оказывать детям помощь и поддержку в успешной социальной адаптации;
- объединять социальные ресурсы для поддержки детей и семей;
- увеличить охват обслуживаемых семей для наиболее полного удовлетворения потребностей населения в социальных услугах;
- привлекать социальных партнеров (государственные учреждения, социально ориентированные негосударственные и коммерческие организации, добровольцев-волонтеров, граждан города и др.) к участию в деятельности учреждения для решения комплексных задач реабилитации.

#### Количественные результаты применения практики

##### 1. Утрата родителей (смерть, развод).

Специалисты учреждения повысили профессиональные компетенции – 20 чел.

Сформирована группа участников проекта – 28 несовершеннолетних.

Организовано социальное сопровождение семей с детьми:

- проведено 13 межведомственных рабочих групп (далее – МРГ);
- проведено индивидуальных консультаций со специалистами – 28;
- проведено групповых занятий, в том числе с использованием сенсорного оборудования, – 86;
- организованы выезды мобильных бригад – 7;
- проведено совместных мероприятий для детей и родителей – 1;
- разработаны и распространены информационно-просветительские материалы (буклет, памятка) – 5.

##### 2. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

Специалисты учреждения повысили профессиональные компетенции – 20 чел.

Разработан алгоритм работы с данной категорией детей.

Сформирована группа участников проекта – 7 несовершеннолетних.

Приобретено реабилитационное оборудование.

Организовано социальное сопровождение семей с детьми:

- проведено МРГ – 7;
- проведено индивидуальных консультаций со специалистами – 7;
- проведено групповых занятий, в том числе с использованием сенсорного оборудования, – 25;
- организованы выезды мобильных бригад – 1;
- проведено совместных мероприятий для детей и родителей – 1;
- разработаны и распространены информационно-просветительские материалы (буклет, памятки) – 5.

### 3. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

Специалисты учреждения повысили профессиональные компетенции – 20 чел.

Разработан алгоритм работы с данной категорией детей.

Сформирована группа участников проекта – 2 несовершеннолетних.

Приобретено реабилитационное оборудование.

Организовано социальное сопровождение семей с детьми:

- проведено МРГ – 2;
- проведено индивидуальных консультаций со специалистами – 2;
- организованы выезды мобильных бригад – 2;
- проведено совместных мероприятий для детей и родителей – 1;
- разработаны и распространены информационно-просветительские материалы (буклет, памятка) – 5.

### 4. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.

Специалисты учреждения повысили профессиональные компетенции – 20 чел.

Разработан алгоритм работы с данной категорией детей.

Сформирована группа участников проекта – 9 несовершеннолетних.

Приобретено реабилитационное оборудование.

Организовано социальное сопровождение семей с детьми:

- проведено МРГ – 9;
- проведено индивидуальных консультаций со специалистами – 9;
- проведено групповых занятий, в том числе с использованием сенсорного оборудования, – 39;
- организованы выезды мобильных бригад – 9;
- проведено совместных мероприятий для детей и родителей – 1.

### Качественные результаты применения практики

- Повысилось качество жизни детей.
- Повысились родительские компетенции по вопросам развития и воспитания детей с психоэмоциональными травмами.
- Улучшилось психоэмоциональное состояние у 90% детей.
- Повысилась стрессоустойчивость в разрешении сложных жизненных ситуаций у взрослых и детей.
- Сформировались навыки саморегуляции и позитивные когнитивные установки у несовершеннолетних.
- Сформировались позитивные установки на будущее у участников проекта, имеющих опыт психотравмирующих ситуаций.

### 3. УСПЕШНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ

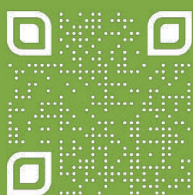


#### «ВЕРА, НАДЕЖДА, ЛЮБОВЬ»

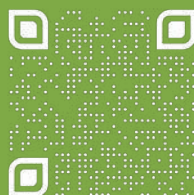
ГАУСО КЦСОН (г. Казань)

Республика Татарстан

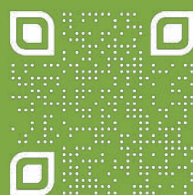
#### Материалы практики



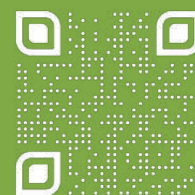
Сайт учреждения



Методическое обеспечение практики



Информация о практике в средствах массовой информации



Видеоролик практики

#### Целевые группы

- Дети с психоэмоциональными травмами, в т. ч. в особых жизненных ситуациях;
- возвращённые из зон боевых действий;
- утратившие родителей (смерть одного или обоих родителей, развод родителей);
- подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
- испытавшие посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций.
- Родители (законные представители).
- Семьи с детьми, находящиеся в группе риска (профилактическая работа).

#### Проблемы, на решение которых направлена практика

- Утрата родителей (смерть одного из родителей, развод родителей).
- Жестокое обращение в семье.
- Жестокое обращение в среде сверстников (буллинг).
- Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).
- Острый стресс и посттравматические расстройства вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций.
- Возвращение детей из зон боевых действий.

### Цель применения практики

Повышение качества оказания помощи детям с психоэмоциональными травмами, в том числе детям, возвращаемым из зон боевых действий.

### Социальная значимость практики

Повышение качества оказания социально-психологической помощи детям с психоэмоциональными травмами посредством:

- проработки психоэмоциональной травмы ребёнка, полученной вследствие жестокого обращения в семье;
- минимизации психоэмоциональной травмы ребёнка, полученной вследствие жестокого обращения в среде сверстников (буллинга), и её последствий;
- преодоления последствий психологической травмы ребёнка, пережившего утрату;
- минимизации психоэмоциональной травмы ребёнка, вызванной пребыванием в зоне чрезвычайной ситуации, в том числе боевых действий.

### Количественные результаты применения практики

Число детей, включённых в состав целевой группы проекта и получивших комплексную помощь в рамках проекта, – 150.

Число родителей (законных представителей), получивших помощь по преодолению психоэмоциональной травмы у ребёнка, – 165.

Доля семей, отметивших улучшение ситуации в результате участия в мероприятиях проекта и получения помощи (от общей численности целевой группы семей), – 96 %.

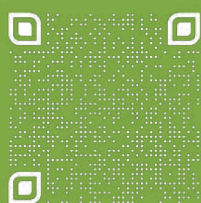
### Качественные результаты применения практики

1. Улучшено психоэмоциональное состояние (снижена тревожность, агрессивность, повышена активность и настроение) у 96 % участников целевой группы.
2. Развито самоуважение, адекватная самооценка, навыки уверенного поведения у 90 % участников целевой группы.
3. Улучшено качество общения и межличностного взаимодействия у 75 % участников целевой группы.
4. Повышен уровень родительской компетентности в вопросах воспитания, развития детей, а также оказания им помощи в преодолении трудных жизненных ситуаций у 85 % родителей.
5. Сформированы доверительные гармоничные отношения внутри семьи у 70 % участников целевой группы.

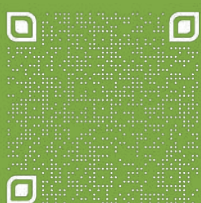


## «ДВЕРИ К ДОВЕРИЮ» БУ «СРЦН г. Чебоксары» Республика Чувашия

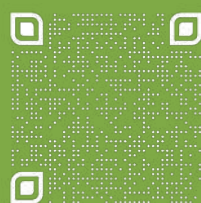
### Материалы практики



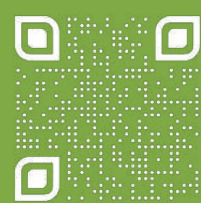
Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

### Целевые группы

- Дети в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму, в том числе:
  - возвращённые из зон боевых действий Сирии и Ирака;
  - утратившие родителей (смерть, развод);
  - подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
  - испытавшие посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс;
  - дети из семей участников специальной военной операции.
- Родители (законные представители) детей в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму.

### Проблемы, на решение которых направлена практика

В настоящее время в России всё больше приобретает актуальность проблема в сфере социальной реабилитации детей, перенёсших психоэмоциональную травму.

Возможность вовремя оказать семье квалифицированную социально-психологическую помощь имеет критическое значение для благополучия ребёнка и его окружения. Семьи, где ребёнок пережил психоэмоциональную травму, нуждаются в поддержке и в комплексном сопровождении на протяжении решения проблем. Такие семьи часто сталкиваются с негативизмом детей, трудностями социальной адаптации, конфликтами с окружением как со взрослыми, так и со сверстниками, суицидальным риском, нарушением поведения, в том числе с формированием преступного поведения, и другие. Организация опорной площадки по оказанию помощи детям с психоэмоциональными трав-

мами позволит систематизировать и улучшить поддержку таким детям, задействовать все субъекты для формирования междисциплинарной команды, методической базы и резерва, чтобы каждая семья почувствовала себя нужной и защищенной.

### Цель применения практики

Повышение качества оказываемой помощи детям с психоэмоциональными травмами.

### Социальная значимость практики

Внедрённая практика проекта «Двери к доверию» позволила повысить уровень оказываемой социально-психологической помощи, задействовать и систематизировать все субъекты профилактики Чувашской Республики. Также позволила ещё на раннем этапе включать семей в социально-психологическое сопровождение, чтобы проблема не начала разрушать жизнь ребёнка и его окружение. Выявление проблемы, раннее вмешательство и сопровождение на протяжении решения – главные значимые показатели проекта «Двери к доверию».

### Количественные результаты применения практики

#### 1. Утрата родителей (смерть, развод).

За время реализации проекта оказана помощь 20 детям. Из них 9 получили помощь в форме сопровождения, 11 – в стационарной форме, так как остались без попечения.

#### 2. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

За время реализации проекта оказана помощь 15 детям. Из них 2 получили помощь в форме сопровождения, 13 – в стационарной форме, так как решался вопрос о безопасном нахождении ребёнка.

#### 3. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

За время реализации проекта оказана помощь 12 детям. Из них 12 получили срочную психологическую помощь, далее дети находились под социально-психологическим сопровождением.

#### 4. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.

За время реализации проекта оказана помощь 15 детям. Из них 10 получили помощь в форме сопровождения, 5 – в стационарной форме, так как решался вопрос об ограничении матери в родительских правах.

### Качественные результаты применения практики

#### 1. Утрата родителей (смерть, развод).

Все 11 детей были переданы родственникам, за время работы между ними наладилось межличностное общение, стабилизировалось психоэмоциональное состояние ребёнка, были преодолены трудности в социализации. Нежелательное поведение корректировалось. Снижился уровень травматизации семьи. Повысился уровень доступности внутренних и внешних ресурсов помощи.

#### 2. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

У всех детей стабилизировалось психоэмоциональное состояние, были преодолены трудности в социализации. Нежелательное поведение корректировалось. Снижился уровень травматизации семьи. Повысился уровень доступности внутренних и внешних ресурсов помощи.

#### 3. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

У всех детей стабилизировалось психоэмоциональное состояние, были преодолены трудности в социализации. Нежелательное поведение корректировалось. Снижился уровень травматизации семьи. Повысился уровень доступности внутренних и внешних ресурсов помощи.

#### 4. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.

У всех детей стабилизировалось психоэмоциональное состояние. Проведена коррекция поведения, преодолены трудности социализации.

### 3. УСПЕШНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ

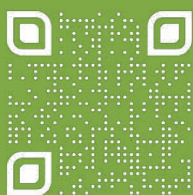


#### «Я СЛЫШУ ТЕБЯ»

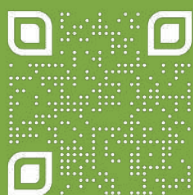
ГБУ СО РДРЦ «Тамиск»

Республика Северная  
Осетия – Алания

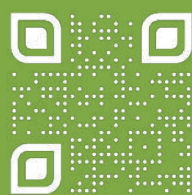
#### Материалы практики



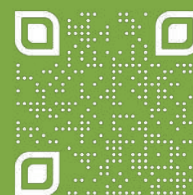
Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

#### Целевые группы

- Дети в особых жизненных ситуациях, формирующие психоэмоциональную травму, в том числе:
  - возвращённые из зон боевых действий Сирии и Ирака;
  - утратившие родителей (смерть, развод);
  - испытывавшие посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс;
  - дети из семей участников специальной военной операции.
- Семьи с детьми, включённые в состав целевой группы проекта.
- Родители (законные представители).

#### Проблемы, на решение которых направлена практика

В современном мире проблемы детей и подростков с психоэмоциональными травмами становятся всё более актуальными. Во многом это связано с увеличением количества разводов, жестоким обращением в семье и утратой семейных ценностей. Помимо этого, психоэмоциональные проблемы детей усиливаются в связи с различными вооружёнными конфликтами.

В настоящее время, по данным Минтруда Республики Северная Осетия – Алания, в замещающих семьях воспитывается 770 детей-сирот; в 301 семье, находящейся в социально опасном положении, воспитывается 720 детей. Кроме того, на территории республики проживают 1 554 ребёнка, родители которых принимают участие в специальной вооружённой операции на территории Украины.

Также в Республике Северная Осетия – Алания в настоящее время находится 113 детей, эвакуированных из Донецкой и Луганской Республик, и 6 детей, оставшихся без попечения родителей, прибывших из Сирийской Арабской Республики.

Естественно, что данные категории детей находятся в состоянии постоянного психоэмоционального напряжения, а многие из них, особенно возвращаемые из зон боевых действий, имеют и психоэмоциональные травмы, справиться с которыми самостоятельно не силах.

Для социальной системы и служб Республики является востребованным поиск и апробация новых комплексных технологий и методов, способных решать и нивелировать проблемы детей, имеющих психоэмоциональные травмы. На базе ГБУ РДРЦ «Тамиск» развернут пункт временного пребывания с 09.03.2021 года для граждан ДНР. Также создана региональная опорная площадка по оказанию помощи детям с психоэмоциональными травмами, которая расширяет возможности предоставления медицинской и социально-психологической реабилитации детей разных категорий, в том числе и детей, возвращаемых из зон боевых действий.

### Цель применения практики

Непрерывное повышение качества оказываемой помощи детям с психоэмоциональными травмами.

### Социальная значимость практики

Комплексный подход к оказанию медико-психолого-социальной реабилитации лиц, длительное время проживающих в зоне боевых действий, подтверждает свою эффективность и имеет несколько ключевых этапов: психодиагностический блок, психокоррекционный блок, работа с родителями,

лицами, их замещающими. Используемые на практике методики психотерапии позволяют детально изучить симптоматику острого стрессового расстройства с целью разработки алгоритма реабилитации, а также формирования ресурсного восприятия произошедшей ситуации, принятия травмирующего опыта и нахождения в нем новых смыслов. И как итог – работа над повышением жизнестойкости.

### Качественные результаты применения практики

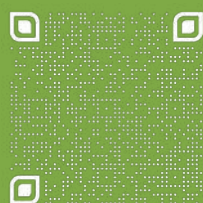
Улучшение качества оказываемой помощи:

- повышение качества межведомственного взаимодействия (сокращение времени реагирования на проблемную ситуацию);
- действие систем органов по разработанному алгоритму помощи в качестве социальных услуг, оказываемых исполнителем проекта;
- улучшение качества проведения первичной психологической диагностики с помощью приобретенного инструментария, а также создания благоприятной среды для работы с целевой группой;
- расширение возможностей оказания психологических услуг (диагностика, консультация и реабилитация) и усовершенствование процесса оказания помощи в деятельности других учреждений социальной сферы;
- повышение качества межведомственного взаимодействия (сокращение времени реагирования на проблемную ситуацию).

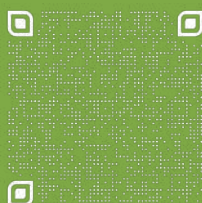


**«ЛУЧ НАДЕЖДЫ»**  
ГБУ СО «ЦСПСид г. Саратова»  
Саратовская область

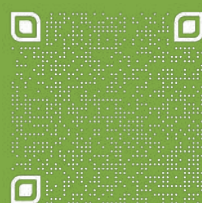
### Материалы практики



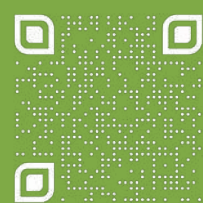
Сайт учреждения



Методическое обеспечение практики



Информация о практике в средствах массовой информации



Видеоролик практики

### Целевые группы

- Дети с психоэмоциональными травмами, в том числе в особых жизненных ситуациях:
- утратившие родителей (смерть, развод);
- подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
- пережившие чрезвычайные ситуации;
- вернувшиеся из зоны боевых действий;
- дети из семей участников специальной военной операции.

### Проблемы, на решение которых направлена практика

Необходимость получения комплексной социальной помощи в ситуации переживания психотрав-

мирующего опыта, которая часто сочетается с низкой готовностью к её самостоятельному запросу и получению представителями целевой группы в силу актуализации психологических последствий травмы, нарушения социальной адаптации.

Специфика реабилитационной работы с проблемой психологической травмы, предъявляющая высокие требования к профессиональной компетенции специалистов, владению специалистами специфическими профессиональными навыками, определяет особую актуальность реализуемых в рамках практики мероприятий повышения квалификации специалистов, обеспечения функционирования системы регулярной методической и профессиональной поддержки специалистов.

### Цель применения практики

Повышение качества оказания помощи детям с психоэмоциональными травмами.

### Социальная значимость практики

Возможность получения детьми и их близкими, пережившими психотравмирующий опыт, своевременной квалифицированной социально-психологической помощи имеет критическое значение для психологического здоровья ребёнка, позволяет предотвратить деструктивные последствия психотравмирующих ситуаций, среди которых суицидальное поведение, нарушения социальной адаптации, психические расстройства и др.

Формирование на базе региональной опорной площадки системы методического, профессионального сопровождения деятельности специалистов учреждений социальной сферы, задействованных в оказании комплексной помощи детям, пережившим психотравмирующий опыт, и их близким (индивидуальные и групповые методические консультации и супервизии, проведение методических семинаров, мастер-классов, методических площадок, пролонгированных тематических методических курсов) обеспечивает возможность повышения качества реабилитационной помощи представителям целевой группы.

### Количественные результаты применения практики

Комплексную помощь в рамках реализации практики в 2023 году получили 179 детей целевой группы, в том числе 78 детей, переживших утрату родителя;

59 детей, пострадавших от жестокого обращения и преступных посягательств либо ставших свидетелями насилия;

2 ребёнка, возвращённых в Россию из зоны боевых действий в Сирии;

5 несовершеннолетних, переживших чрезвычайные ситуации;

35 несовершеннолетних из семей участников специальной военной операции.

### Качественные результаты применения практики

В работу Центра и учреждений социального обслуживания семьи и детей области внедрены инновационные технологии, методики реабилитационной

работы с детьми, пережившими психоэмоциональную травму, и их близкими (метод десенсибилизации и переработки травмы Ф. Шапиро, нарративные практики работы с переживанием утраты, технологии ландшафтной терапии, танцевально-двигательной, телесно-ориентированной, экспрессивно-творческой терапии, психологический театр).

Создание на базе Центра специализированной службы экстренной помощи детям с психоэмоциональной травмой способствовало концентрации кадровых, методических ресурсов в рамках решения задачи оказания кризисной помощи, что обеспечило повышение её качества и доступности.

С целью обеспечения оперативности оказания кризисной психологической помощи обеспечена работа выездной службы оказания кризисной помощи несовершеннолетним, пережившим психоэмоциональную травму, и их близким. В 2023 году специалисты центра осуществили 7 выездов в рамках оказания групповой кризисной психологической помощи, 9 выездов в рамках оказания индивидуальной кризисной психологической помощи. Кризисная психологическая помощь оказана 92 несовершеннолетним, 73 родителям.

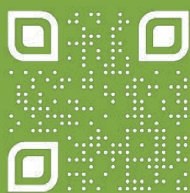
На базе региональной опорной площадки сформирована система методического, профессионального сопровождения деятельности специалистов учреждений социальной сферы, задействованных в оказании комплексной помощи детям, пережившим психотравмирующий опыт, и их близким (в 2023 году методическую помощь получили 168 специалистов ведомств и учреждений системы профилактики области).

В январе 2023 года по итогам конкурсного отбора организаций, рекомендуемых органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации для создания на их базе профессиональных стажировочных площадок, ГБУ СО «Центр социальной помощи семье и детям г. Саратова» утверждено в качестве стажировочной площадки Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, по направлению «Оказание помощи семьям в особо сложных жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам». В 2023 году стажировку на базе учреждения прошли 35 специалистов социозащитных учреждений из 8 регионов Российской Федерации.

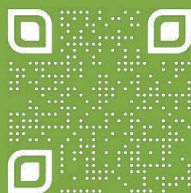


**«РУКА ПОМОЩИ»**  
ГБУСО «ЦПППН «Альгис»»  
Ставропольский край

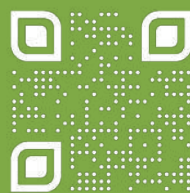
**Материалы практики**



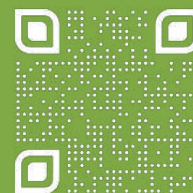
Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

**Целевые группы**

- Дети с психоэмоциональными травмами, в том числе в особых жизненных ситуациях;
- возвращённые из зон боевых действий;
- утратившие родителей (смерть одного или обоих родителей, развод родителей);
- подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
- испытавшие посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.
- Родители (законные представители).

**Проблемы, на решение которых направлена практика**

Психоэмоциональная травма несёт негативное влияние не только в отношении ребёнка, но и деструктивно отражается на всей семейной системе в целом, что проявляется:

- в развитии социально-психологической адаптации;
- в нарушении стабильности семейной системы;
- в снижении ресурсности;
- в увеличении числа конфликтных ситуаций как внутри семьи, так и за её пределами;
- в снижении способности к эффективной реализации семейных функций.

В ходе реализации проекта проводимые мероприятия направлены на преодоление состояния «исключённости» из социального поля семьи с ребёнком, перенёвшим психоэмоциональную травму.

### Цель применения практики

Повышение качества оказания помощи детям с психоэмоциональными травмами, в том числе детям, возвращённым из зон боевых действий, посредством создания региональных опорных площадок.

Социальная значимость практики

Семьи с детьми, имеющими психоэмоциональную травму, нуждаются в получении квалифицированной психологической и социальной помощи. Успешность преодоления последствий психотравмы способствует повышению социальной адаптированности ребёнка и семьи в целом, снижает риск развития социально-психологической дезадаптации и семейного неблагополучия.

В связи с этим актуальным представляется вопрос создания профессионального пространства психологов, педагогов-психологов, социальных работников с целью формирования единого видения алгоритма помощи семьям с детьми с психоэмоциональной травмой.

В рамках данного пространства специалисты социальной сферы анализируют и структурируют имеющийся опыт работы по данной проблематике, обобщают теоретическую и практическую базы работы.

### Количественные результаты применения практики

1. Дети, возвращённые из зон боевых действий, – 2 чел.

2. Дети, утратившие родителей (смерть одного или обоих родителей, развод родителей), – 8 чел.

3. Дети, подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями), – 5 чел.

4. Дети, испытывавшие посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс, – 5 чел.

5. Родители (законные представители) – 25 чел.

### Качественные результаты применения практики

1. Возвращение детей из зон боевых действий Сирии и Ирака в Россию.

Отмечаются следующие результаты:

- снижение частоты проявления агрессии;
- расширение вариативности поведенческих паттернов;
- повышение стрессоустойчивости;
- формирование позитивных представлений о своём будущем.

Полученные результаты подтверждаются отзывами участников проекта, результатами анкетирования и диагностики.

2. Утрата родителей (смерть, развод).

Отмечаются следующие результаты:

- снижение уровня эмоционального напряжения;
- повышение способности вербализации и дифференциации чувств и переживаний;
- повышение стрессоустойчивости.

Полученные результаты подтверждаются отзывами участников проекта, результатами анкетирования и диагностики.

3. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

Отмечаются следующие результаты:

- развитие способностей совладания со стрессом;
- повышение самооценки;
- восстановление целостности образа «Я».

Полученные результаты подтверждаются отзывами участников проекта, результатами анкетирования и диагностики.

#### 4. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

Отмечаются следующие результаты:

- повышение устойчивости психики к негативным влияниям;
- снижение частоты проявлений или полное исчезновение симптомов ПТСР;
- формирование позитивных жизненных перспектив.

Полученные результаты подтверждаются отзывами участников проекта, результатами анкетирования и диагностики.

#### 5. Дети из семей участников специальной военной операции отсутствовали.

Проведенная обширная диагностическая работа с участниками позволила более глубоко исследовать проблемные зоны целевой группы и за счет этого повысить эффективность оказываемой помощи через составление индивидуальной программы, учитывающей особенности каждой отдельной семьи.

Информирование участников о деятельности служб Детского телефона доверия и Кризисной онлайн-диспетчерской способствовало повышению уровня психологической грамотности и культуры обращения за психологической помощью, а также обеспечило возможность получения экстренной помощи и поддержки при необходимости.

Взаимодействие в ходе реализации проекта с образовательными учреждениями позволило расширить возможности выявления детей с психотравмой, повысить уровень информированности педагогических работников по данной проблематике и тем самым обеспечить раннее оказание помощи, начиная с учебного заведения.

Широкая сеть взаимодействия с организациями социального обслуживания Ставропольского края обеспечивает возможность получения помощи нуждающимся в пределах своей зоны проживания. Это становится возможным благодаря организации ряда методических обучающих мероприятий, распространению методических разработок, структурирующих имеющийся опыт специалистов.

Было организовано обучение 10 специалистов, непосредственно работающих с целевой аудиторией в рамках проекта, в Институте практической психологии «Иматон» по темам:

- «Работа психолога с несовершеннолетними, имеющими психоэмоциональные травмы, и членами их семей» (8 специалистов);
- «Психологическая помощь при ОСР, ПТСР и кризисных состояниях. Комплексный подход» (2 специалиста).

На сайте учреждения был создан специальный раздел «Региональная опорная площадка по оказанию помощи детям с психоэмоциональными травмами» с описанием цели и задач проекта, опубликована нормативно-правовая документация, регулирующая деятельность проекта. В разделе представлены методические материалы по профилактике жестокого обращения с детьми: методическое пособие, сборник научных статей, материалы краевого вебинара «По вопросам реабилитации детей, возвращённых из зон боевых действий» и практико-ориентированного семинара для педагогов-психологов организаций социального обслуживания, памятки, буклеты, а также материалы по межведомственному взаимодействию. Раздел содержит ссылки на социальные сети и аккаунты мессенджеров учреждения с дополнительным медиаконтентом.

Для специалистов организаций социального обслуживания опубликован календарь курсов повышения квалификации.

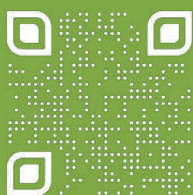


## «СЕМЬЯ ОСОБОГО НАЗНАЧЕНИЯ»

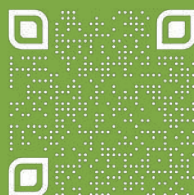
АУ СОН ТО и ДПО  
«РСРЦДН “Семья”»

Тюменская область

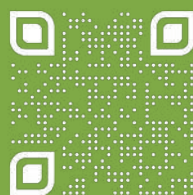
### Материалы практики



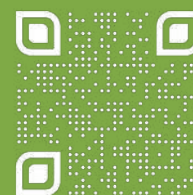
Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

### Целевые группы

- Дети в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму, в том числе:
  - возвращённые из зон боевых действий Сирии и Ирака;
  - подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
  - дети из семей участников специальной военной операции.
- Родители (законные представители) детей в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму.

### Проблемы, на решение которых направлена практика

Люди, находящиеся в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам, переживают ситуации потерь и утрат: гибель и травматизация отдельных членов семьи, утрата имущества и определённого социального статуса, крушение привычного уклада жизни и потеря контроля над жизненной ситуацией. Такая ситуация вызывает не только череду острых реакций на стресс (ОРС), но и провоцирует развитие хронического стресса (дистресс), а при отсутствии своевременной помощи может перетекать в более серьёзные патологические состояния: ПТСР и КПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство и комплексное ПТСР), которые порождены длительным или экстремальным характером стрессовых факторов. Последствиями такого состояния являются потеря пластичности психики, трудности выполнения жиз-

ненно необходимых функций, что приводит к снижению качества жизни и социальной дезадаптации. Дети, в отличие от взрослых, испытывают ещё более серьёзный стресс, т. к. не имеют достаточных навыков совладания с собственными эмоциональными переживаниями, а нересурсное состояние родителей ещё более усугубляет их самочувствие. Кризисные события часто разрушают их привычный мир, а изменившиеся условия не позволяют им чувствовать себя в безопасности.

Цель применения практики

Повышение качества оказываемой помощи детям с психоэмоциональными травмами и их семьям.

Социальная значимость практики

Работа с психологической травмой и её последствиями не была в фокусе внимания социальных учреждений, а специалистов, профессионально владеющих технологиями помощи, крайне мало. О серьёзных негативных психологических и поведенческих проявлениях пережитого травмирующего опыта и социально-психологической дезадаптации знают лишь психиатры, психотерапевты, психологи и сотрудники МЧС. Посттравматические реакции, без соответствующих мер помощи, со временем лишь усиливаются (флешбэки, ночные кошмары, вспышки агрессивности, обострения хронических заболеваний), даже если на первых этапах таких проявлений не было.

Специалисты, непосредственно оказывающие помощь семьям с детьми, находящимся в стрессовом состоянии, также сталкиваются с особыми профессиональными трудностями и дефицитами. В их числе: недостаток знаний конкретных признаков и проявлений травматизации; дефицит компетенций в работе с горем, утратами и потерями, когнитивными искажениями; возникновение растерянности при проявлении острых кризисных состояний людей; дефицит профессиональной поддержки со стороны опытных коллег, отсутствие чётких алгоритмов деятельности применительно к конкретному случаю.

#### Количественные результаты применения практики

##### 1. Возвращение детей из зон боевых действий Сирии и Ирака в Россию.

В соответствии с планом реализации основных мероприятий была запланирована такая работа в отношении 11 семей, фактически же такая помощь была оказана 13 семьям (28 детей).

##### 2. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

За период с июля 2023 г. по июль 2024 г. специалистами Службы было осуществлено психологическое сопровождение 305 случаев в следственных действиях (потерпевшие, свидетели и несовершеннолетние, совершившие самовольные уходы), 17 несовершеннолетних, признанных подозреваемыми и обвиняемыми, 31 выход в суд. Психологи осуществляют меры, облегчающие дачу детьми свидетельских показаний или представление иных доказательств, путем налаживания процесса общения, обеспечения безопасного пространства и связи между участниками допроса, эмоциональной поддержки несовершеннолетнего и его родителей, наблюдения за психоэмоциональным состоянием несовершеннолетнего в процессе допроса.

##### 3. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.

25 детей получили психологическую помощь. 6 детей получили помощь в рамках акции «Собери ребёнка в школу». Кроме того, в «Семейную социальную гостиную» обратилось 286 граждан, из них:

141 – члены семей мобилизованных;

93 – члены семей других участников СВО (контракт, добровольцы);

18 – члены семей погибших участников СВО;

34 – другие граждане по вопросам, связанным с проведением СВО.

Получили помощь психолога 128 обратившихся граждан, юридическая помощь оказана 47 гражданам; 19 человек получили помощь в оформлении

документов, льгот и пособий; 34 человека получили помощь, направленную на удовлетворение актуальных потребностей семьи; 58 человек получили иную консультативную помощь.

### Качественные результаты применения практики

#### 1. Возвращение детей из зон боевых действий Сирии и Ирака в Россию.

После насыщенного травматического опыта адаптация в новых условиях может быть сложной и занять много времени. В жизни детей, возвращённых из зон боевых действий, в чувственном, психологическом, эмоциональном, социальном смысле отпечатался опыт потери самых близких людей. Дети длительное время жили в атмосфере нормализации насилия, когда каждый день видели сцены насилия, многие из них не только находились в условиях военных действий, но и могли находиться в условиях постоянного дефицита еды, воды, удовлетворения самых простых физиологических потребностей; в страхе за свою жизнь и жизнь близких. Именно поэтому основными направлениями помощи таким детям и их семьям стали: помощь и содействие в организации медицинского сопровождения, обеспечение психологического и социального сопровождения; помощь в адаптации, социализации и интеграции по новому месту жительства, а также обеспечение и принятие необходимых мер, связанных с установлением и осуществлением опеки и попечительства.

#### 2. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

С целью оказания в круглосуточном режиме психологической помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения, преступных посягательств, в том числе сексуального характера, а также членам их семей, на базе АУ СОН ТО и ДПО «РСРЦН “Семья”» (далее – Центр) создана Служба психологического сопровождения.

Сопровождение несовершеннолетних, ставших жертвами / свидетелями преступных посягательств со стороны третьих лиц либо подвергшихся жестокому обращению, осуществляется в соответствии с трехсторонним Соглашением между СУ СК РФ по ТО, УМВД РФ по ТО и Департаментом социального развития по ТО № 279-12/21 от 26.07.2012 г. Порядок проведения процессуальных проверок, расследования уголовных дел, производство следственных и процессуальных действий с несовершеннолетними потерпевшими и свидетелями, регламентируются требованиями уголовно-процессуального законодательства и Трехстороннего приказа СУ СК РФ по ТО, УМВД РФ по ТО и КДН и ЗП при Губернаторе ТО от 16.06.2014 г. «О дополнительных мерах по повышению эффективности межведомственного взаимодействия при организации проверок сообщений и расследовании уголовных дел о преступлениях, совершаемых в отношении несовершеннолетних, производстве допросов и иных следственных и процессуальных действий с несовершеннолетними потерпевшими и свидетелями». Информация о фактах насилия в отношении несовершеннолетних, поступившая в Службу психологического сопровождения несовершеннолетних, ежемесячно предоставляется в КДН и ЗП г. Тюмени. Психологи Службы обеспечивают предоставление экстренной психологической помощи несовершеннолетним жертвам / свидетелям насилия, в том числе сексуального; организуют и проводят реабилитационные мероприятия, в том числе оказывают пролонгированную психологическую помощь пострадавшим детям и членам их семей, осуществляют работу по предупреждению повторного психотравмирования несовершеннолетних жертв / свидетелей насилия в процессе производства следственных (процессуальных) действий; проводят работу, направленную на профилактику жестокого обращения с ребёнком в семье и социуме.

### 3. УСПЕШНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ

---

Психологи Службы участвуют в проведении следственных действий в отношении несовершеннолетних, ставших жертвами преступления либо свидетелями; принимают участие в судебных заседаниях по рассмотрению уголовных и административных дел, связанных с применением насилия в отношении несовершеннолетних. Профессиональная деятельность специалиста-психолога на следственных действиях направлена на обеспечение психологической защищенности потерпевшего или свидетеля как лица, оказавшегося в чрезвычайно сложной жизненной ситуации, и на помощь следователю в устранении эмоциональных и когнитивных барьеров в ходе его взаимодействия с несовершеннолетним и законным представителем несовершеннолетнего.

В Центре созданы условия для проведения реабилитационных мероприятий с несовершеннолетними и их родителями (законными представителями), в том числе опросов и интервьюирования несовершеннолетних в процессе следственных мероприятий, пострадавших несовершеннолетних и несовершеннолетних, ставших свидетелями жестокого обращения с другими детьми.

#### 3. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.

Для семей мобилизованных граждан на базе АУ СОН ТО и ДПО «РСРЦН “Семья”» действует «Семейная социальная гостиная». По приоритетным направлениям деятельности организовано: оказание социально-психологической помощи и поддержки семьям мобилизованных, в том числе в связи с острыми критическими состояниями, связанными с потерями; формирование коммуникативно-досуговых клубов и женских сообществ; проведение массовых мероприятий с участием семей мобилизованных.

За 12 месяцев (июль 2023 – июль 2024 гг.) 128 детей из 88 семей участников специальной военной операции стали участниками культурно-просветительских и досуговых мероприятий: спектакль «Бременские музыканты», парад красных машин (от радиостанции «Красная Армия»), Региональный центр допризывной подготовки и патриотического воспитания «Аванпост», круглый стол «Хранители традиций», брейн-ринг «Нужные мамы», встреча поезда Деда Мороза, вручение подарков, коммуникативный клуб.

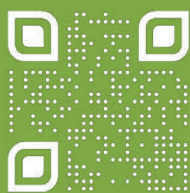


## «ХОЧУ В ДЕТСТВО»

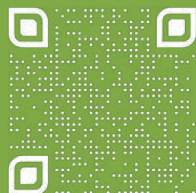
ОГКУ СО «СРЦДН  
“Алые паруса”»

Ульяновская область

### Материалы практики



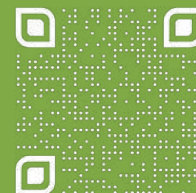
Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

### Целевые группы

- Дети в особых жизненных ситуациях, формирующих психоэмоциональную травму, в том числе:
  - утратившие родителей (смерть, развод);
  - подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
  - испытавшие посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс;
  - дети из семей участников специальной военной операции.
- Семьи с детьми, включённые в состав целевой группы проекта.
- Родители (законные представители).

### Проблемы, на решение которых направлена практика

Недостаточная первичная профилактика среди населения по проблемам психотравмы детства.

Высокий процент диагностирования психотравматических переживаний у детей по причине семейного неблагополучия, жестокого обращения, конфликтов со сверстниками, проживанием семьёй острых кризисных ситуаций, вызванных утратой близких, переселением из зон боевых действий, участием члена семьи в специальной военной операции.

Отсутствие компетентности родителей по проблеме, неосознание ресурсов, непризнание факта наличия собственных психотравм детства, негативно влияющих на личное и семейное благополучие, выбор методов воспитания.

Недостаточное информирование граждан об услугах для семей с детьми, оказавшихся в психотравмирующих ситуациях. Малое освещение проблемы в СМИ.

Недостаточная профессиональная компетентность специалистов СРЦН, учреждений межведомственного взаимодействия по проблемам выявления детской психотравмы, алгоритма действий в организации квалифицированной помощи.

Ограниченность социальных услуг семей с детьми, проживающих на отдалённых территориях Ульяновской области.

#### Цель применения практики

Повышение качества оказываемой помощи детям с психоэмоциональными травмами.

#### Социальная значимость практики

Практика предполагает внедрение алгоритмов помощи детям в особых жизненных ситуациях, формирующих психотравму, которые позволяют объединить ресурсы специалистов межведомственного взаимодействия, развить социальную инфраструктуру, обеспечивающую адресность, полноту и качество оказания помощи детям и их семьям.

#### Качественные результаты применения практики

##### 1. Возвращение детей из зон боевых действий Сирии и Ирака в Россию.

6 детям оказано содействие в решении их проблем физического здоровья, прохождения периода адаптации проживания в новых условиях. Минимизированы последствия психотравмирующих ситуаций у 6 детей. Социально принимаемый статус в среде сверстников отмечен у 6 детей. 2 родителя получили знания о построении оптимального детско-родительского взаимодействия, применяют полученные знания в семейной жизни.

##### 2. Утрата родителей (смерть, развод).

10 детям из 7 семей оказана поддержка в преодолении острого стрессового расстройства, отреагировании негативных переживаний, вызванных уходом из жизни родителя. Дети получили необходимые знания о построении перспектив будущей жизни,

опыт полезного досуга, социального взаимодействия в среде сверстников. 7 родителей повысили компетенции в вопросах оказания поддержки детям в проживании периода утраты близкого.

##### 3. Жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями).

5 детям обеспечено временное проживание в СРЦН до момента снижения факторов риска ухудшения ситуации в семье. Оказана помощь в восстановлении физического здоровья, снижении психоэмоционального напряжения, укреплении личных границ и самооценочных способностей, ресоциализации в среде сверстников. 5 детей возвращены в кровные семьи. В отношении 1 родителя рассматривается вопрос о лишении родительских прав в связи с отсутствием положительной динамики воспитательной компетентности, сохранении высоких рисков нарушения прав ребёнка в семье.

##### 4. Посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

149 детей (из них 39 детей – получивших услуги экстренной помощи, 110 детей временно проживали в СРЦН) получили своевременную поддержку в ситуациях острого стресса. Отмечено улучшение психологического статуса 149 детей по итогам работы со случаем.

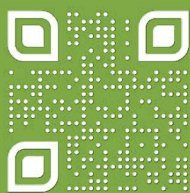
##### 5. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО.

39 детям в рамках социального сопровождения семей оказано содействие в преодолении депрессивных переживаний, тревожности, кризиса неопределённости в рамках социального сопровождения семей с детьми. У 39 детей отмечена положительная динамика психологического статуса, перспектив будущей жизни, повышения общей мотивации жизнедеятельности. 12 родителей из числа семей СВО получили психологическую поддержку в проживании кризиса неопределённости. Знания о поддержке ребёнка в сложный для семьи период применяют 12 родителей.

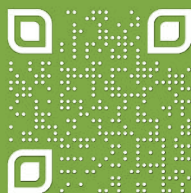


**«ЗДЕСЬ ТЕБЯ УСЛЫШАТ»**  
ГКУ СО «Миасский центр  
социального обслуживания»  
Челябинская область

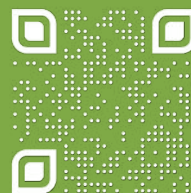
### Материалы практики



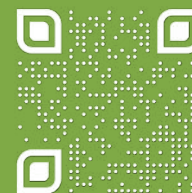
Сайт учреждения



Методическое  
обеспечение практики



Информация о практике  
в средствах массовой  
информации



Видеоролик  
практики

### Целевые группы

- Дети с психоэмоциональными травмами, в том числе в особых жизненных ситуациях:
- возвращённые из зон боевых действий;
- утратившие родителей (смерть, развод);
- подвергшиеся жестокому обращению и преступным посягательствам, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями);
- испытавшие посттравматическое расстройство вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций.
- Родители (законные представители).

### Проблемы, на решение которых направлена практика

Профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства детей, включая профилактику жестокого обращения с детьми, восстановление благоприятной для воспитания ребёнка семейной среды, семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

### Цель применения практики

Повышение качества оказания помощи детям с психоэмоциональными травмами, в том числе детям, возвращаемым из зон боевых действий, посредством создания региональных опорных площадок.



Обеспечение благополучия и защиты интересов семьи и детей является одним из основных национальных приоритетов России. Детствосбережение – важнейшее направление государственной политики в отношении семьи и детей.

Основные задачи, на которые ориентирована политика детствосбережения, — это:

- 1) повышение доступности и качества социальных услуг для семей с детьми;
- 2) обеспечение для всех детей безопасного и комфортного семейного окружения;
- 3) эффективная организация профилактики семейного неблагополучия, основанная на его раннем выявлении, адресной помощи семье, находящейся в трудной жизненной ситуации, приоритете воспитания ребёнка в родной семье.

На региональном уровне инструментом практического решения вопросов в сфере благополучия семьи и детства является эффективная система межведомственного и внутриотраслевого взаимодействия органов государственной власти, организаций и учреждений системы профилактики, социально ориентированного бизнеса, общественных организаций.

---

## Заключение

---

В решении этих задач важно чёткое разграничение функций и сфер деятельности, при обязательном условии их тесного, системного взаимодействия в интересах конкретной семьи, конкретного ребёнка. Только в этом случае обеспечивается результативность работы как на уровне принятия решений, так и на уровне непосредственной помощи семьям и детям.

Наличие чёткого и утверждённого алгоритма действий специалистов, объединённых в специальную междисциплинарную команду, использование валидных и надёжных диагностических инструментов и лучших практик, достаточный уровень профессиональной квалификации врачей, психологов, педагогов, юристов, специалистов по социальной работе выступают необходимыми условиями организации эффективной помощи пострадавшему ребёнку.

Материалы доклада включают в себя целый спектр QR-кодов, которые позволяют погружаться в региональную практику и интегрировать социальную технологию в деятельность социального сопровождения семей с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации.

## ГЛОССАРИЙ

**Алгоритм оказания экстренной психологической помощи** при острых аффективных реакциях включает в себя шесть этапов работы: нейтрализацию воздействия триггеров, экспресс-оценку интенсивности состояния, экспресс-оценку снижения интенсивности вегетативных реакций, релаксацию, расширение границ сознания, рекомендации.

**Алгоритмы помощи (маршруты помощи)** – алгоритмизация действий сотрудников межведомственных служб в условиях особых жизненных ситуаций вызвана необходимостью чёткой последовательности действий и взаимодействия сотрудников медико-психолого-педагогических структур в условиях ограниченных ресурсов.

**Жестокое обращение с детьми** – это фактическое причинение им вреда через оскорбление, несправедливое наказание, побои, чрезмерные требования или запрещения чего-либо из «любви к ребёнку». Оно включает в себя: физически жестокое обращение, убийство, вред вследствие неоказания помощи, дефицит необходимой защиты и заботы, вред психике, пренебрежение. Принято выделять четыре вида жестокого обращения: физическое насилие, сексуальное насилие, пренебрежение потребностями ребёнка, психологическое насилие.

**Насилие** – это применение силовых методов или психологического давления с помощью угроз, заведомо направленных на слабых или тех, кто не может оказать сопротивление.

**Пренебрежительное отношение** – не удовлетворяются жизненные потребности ребёнка в жилье, пище, одежде, лечении; оставление детей без присмотра. Пренебрежение — это отсутствие таких необходимых компонентов нормального развития ребёнка, как уход, содержание (питание, обеспечение одеждой и т. д.), забота о здоровье, защита, контроль и требовательность родителей или опекунов. Понятие «здоровье ребёнка» следует рассматривать в данном контексте очень широко: это и физическое развитие в соответствии с возрастом, и душевное здоровье, и социальная зрелость. Важно обратить внимание на то обстоятельство, что отсутствие требовательности и контроля со сто-

роны родителей оценивается не только как пренебрежение, но и как жестокое обращение.

**Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)** – тяжёлое психическое состояние, возникающее в результате единичного или повторяющихся событий, оказывающих сверхмощное негативное воздействие на психику индивида. Травматичность события тесно связана с ощущением собственной беспомощности из-за невозможности эффективно действовать в опасной ситуации. Характерные признаки: тревожно-фобические состояния; постоянные погружения в события прошлого; навязчивые воспоминания; нарушения памяти и расстройства сна; апатия, нежелание жить; ощущение напряжения и тревоги; асоциальное поведение; любые признаки истощения ЦНС; притупление эмоций; сужение сознания; отсутствие удовольствий, радости жизни; социальная отчуждённость. Период обращения за помощью – не менее 1 месяца после травмы.

**Психологическое насилие** – ребёнок испытывает постоянную нехватку внимания и любви, угрозы и насмешки, что приводит к потере чувства собственного достоинства и уверенности в себе. К нему предъявляются чрезмерные требования, не соответствующие его возрасту, которые ребёнок не в состоянии выполнить.

**Психоэмоциональные травмы** – это вред, нанесённый психическому здоровью человека в результате воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды. В ряде случаев это острые, тяжёлые пережитые моменты жизни, нарушившие ощущение безопасности или сопровождающиеся длительным стрессом воздействия на психику человека. Психологическая травма часто бывает связана с физической травмой, угрожающей жизни, либо сопровождается эмоциональными потрясениями.

**Сексуальное насилие** – использование детей для удовлетворения сексуальных потребностей взрослых. Применение угроз, силы, хитрости для вовлечения ребёнка в сексуальную деятельность. Использование детей для изготовления порнографической продукции, а также демонстрация им порнографической продукции. Вовлечение детей в занятия проституцией. При этом насильник зло-

употребляет доверием ребёнка и использует свои властные возможности. Наиболее частые формы сексуальных злоупотреблений: словесные приставания; «сексуальные прикосновения»; оральные, вагинальные и анальные изнасилования.

**Социальная реинтеграция** – поддержка, предоставляемая правонарушителям в период их возвращения в общество по окончании тюремного заключения. Социальная реинтеграция предполагает включение в сообщество индивида, который по какой-то причине оказался в изоляции. Эта концепция часто используется для обозначения усилий, направленных на то, чтобы люди, находящиеся за пределами социальной системы, могли вновь войти в социум.

**Социальная реабилитация** – это совокупность мероприятий, осуществляемых государственными, частными, общественными организациями, направленных на защиту социальных прав граждан. Процесс социальной реабилитации представляет собой взаимодействие личности и общества, которое включает в себя, с одной стороны, способ передачи индивиду социального опыта, способ включения его в систему общественных отношений, с другой стороны, процесс личностных изменений.

**Стресс** – совокупность неспецифических адаптационных (нормальных) реакций организма на воздействие различных неблагоприятных факторов-стрессоров (физических или психологических), нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма (или организма в целом). Стресс направлен на развитие в ответ на стрессорное воздействие защитно-приспособительных реакций организма с задействованием симпатoadренальной системы (с активацией нейрогуморальной регуляции путём возбуждения симпатической вегетативной нервной системы и гиперсекреции гормонов и связан с развитием общего и местного адаптационного синдрома. Характерные признаки острого стрессового состояния: состояние растерянности, дезориентация; сужение восприятия и внимания; тревога, паника, вегетативно-соматические симптомы, злоба, отчаяние или ступор.

**Физическое насилие** – жестокость и другие целенаправленные деструктивные действия, при-

чиняющие боль ребёнку и препятствующие его развитию (причинение физической боли: побои, укусы, прижигания, преднамеренное удушение или утопление ребёнка, а также ситуации, когда ребёнку дают яды и неадекватные лекарства). Жестокость и интенсивность насильственного поведения оценивается в зависимости от возраста и чувствительности ребёнка, а также от отношений между взрослым и ребёнком.

**Эмоционально жестокое обращение** – поведение, вызывающее у детей страх; заниженные или завышенные требования, свидетельствующие о непризнании ребёнка родителями и препятствующие построению им представлений о собственной ценности. Сюда же относятся: душевная жестокость; психологическое давление в унижительных формах (унижение, оскорбление), а также некоторые запреты чего-либо, якобы оправданные любовью; гиперопека и чрезмерная забота, которые могут вызвать чувства беспомощности, бесполезности и абсолютной зависимости ребёнка от родителей. Принуждение «из любви» и невнимание к детским потребностям также являются насилием. Насилие над душой относится к такой форме насилия, которую трудно узнать и воспринять. Оно делает ребёнка неуверенным, заставляет держаться особняком, вгоняет в депрессию и печаль или же делает агрессивным и способным к ответному насилию (может быть, не сейчас, а через некоторое время, возможно, — через годы). Если ребёнок в прямом или переносном смысле «остаётся один», если к нему долгое время не проявляется внимание и нежность, у него не появляется связанной с этим эмоциональной защищённости, а это и есть насилие над душой ребёнка. Сигналами такого насилия являются: боязливость, запуганность, покорность, апатия, депрессия, пассивность, отставание взросления, тревожность, беспомощность, некоммуникабельность.

Эмоциональная травма может быть вызвана: (1) одноразовым событием, таким как несчастный случай, физическая травма, стихийное бедствие или насилие; (2) постоянным, неустанным стрессом: жизнь в неблагоприятной среде, борьба с опасным для жизни заболеванием; (3) упущенными причинами, такими как операция, внезапная смерть близкого человека, распад значимых отношений, унижительный опыт.

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

### Приложение 1

#### ЧЕК-ЛИСТ СИМПТОМОВ ТРАВМЫ

#### TRAUMA SYMPTOM CHECKLIST (TSCC), J. Briere

**Цель:** TSCC оценивает наличие посттравматической симптоматики у детей и подростков в возрасте от 8 до 16 лет, возникшей в результате особых жизненных ситуаций, пренебрежения нуждами ребёнка, крупных аварий и бедствий.

**Время для заполнения чек-листа** – 10–20 минут.

TSCC представляет собой вариант самоотчётного листа, включающего в себя 54 пункта. Вопросы объединены в шесть шкал:

1. Беспокойство.
2. Депрессия.
3. Посттравматическое напряжение.
4. Разобщение.
5. Гнев.
6. Сексуальные проблемы.

Каждый пункт чек-листа необходимо оценить в зависимости от частоты проявления характеристики, используя 4-балльную шкалу оценки: 0 – «никогда», 1 – «почти никогда», 2 – «часто», 3 – «почти всё время».

**Интерпретация результатов:** подсчитываются баллы по каждой из шкал, а также баллы по всему чек-листу. Наличие у ребёнка более чем 65 % характеристик от общего числа характеристик каждой шкалы расценивается как клинически значимое.

### Приложение 2

#### ЧЕК-ЛИСТ ПТСР

#### (ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ В ОТНОШЕНИИ РЕБЁНКА)

Инструментарий для постановки диагноза ПТСР (по классификатору DSM-IV или V версии) объёмный и требующий большого количества времени. Если постановки клинического диагноза не требуется, мы предлагаем использовать чек-лист симптомов ПТСР, который может быть очень полезным для организации психотерапевтической работы. Чек-лист заполняется родителем (опекуном).

**Инструкция:** Ниже приведён список симптомов, которые могут быть у детей после того, как они пережили психотравмирующие события (далее – «травма»). Обведите кружочком число, которое лучше всего описывает то, как часто симптом беспокоит вашего ребёнка в последние 2 недели.

0	1	2	3	4
Нисколько	1 раз в неделю или меньше / время от времени	2–4 раза в неделю / половину времени	5 или более раз в неделю / почти всегда	Каждый день

1.	Есть ли у вашего ребёнка навязчивые воспоминания о травме? Она / он сама / сам вспоминает о них?	0	1	2	3	4
2.	Ваш ребёнок воспроизводит травму (ситуацию) в игре с куклами или игрушками? Это будут сцены, которые выглядят как травма (воспроизводят то, что происходило в травмирующей ситуации)? Она / он играет сама / сам или с другими детьми?	0	1	2	3	4
3.	У вашего ребёнка стало больше ночных кошмаров с того момента, как произошла травма?	0	1	2	3	4
4.	Ведет ли ваш ребёнок себя так, как будто травмирующее событие произошло с ним снова (ещё раз), хотя этого не было? Ребёнок ведёт себя так, как будто он снова в травмирующей ситуации (в прошлом, возвращается в прошлое), теряет связь с действительностью (реальностью). Когда это происходит с ребёнком, это довольно легко заметить.	0	1	2	3	4
5.	С момента травмы у него / неё бывают случаи, что, кажется, будто бы он / она находится в оцепенении? Возможно, вы пытались вывести его / её из этого состояния, но он / она не реагировал.	0	1	2	3	4
6.	Расстраивается ли он / она при напоминании о событии? Например, ребёнок, который пережил автокатастрофу, может нервничать при езде на автомобиле в настоящий момент. Или ребёнок, переживший ураган, может нервничать, когда идёт дождь. Или ребёнок, который видел насилие в семье, может нервничать, когда другие люди спорят. Или девочка, пережившая сексуальное насилие, может нервничать, когда к ней кто-нибудь прикасается.	0	1	2	3	4

7.	Испытывает ли ваш ребёнок физический дискомфорт (учащённое сердцебиение, дрожь в руках, потливость, одышку, боль в животе, тошноту) при напоминании о событии? Примеры те же, что и в пункте 6.	0	1	2	3	4
8.	Пытается ли ваш ребёнок избежать разговоров, которые могут напомнить ему о травме? Например, если кто-нибудь говорит о том, что случилось, он / она уходит или меняет тему.	0	1	2	3	4
9.	Пытается ли ваш ребёнок избегать вещей или мест, которые напоминают ему / ей о травме? Например, ребёнок, переживший авткатастрофу, может избегать езды на автомобиле. Или ребёнок, переживший наводнение, может сказать, чтобы вы не ездили по мосту. Или ребёнок, ставший свидетелем насилия в семье, может нервничать, возвращаясь в дом, где это произошло. Или девочка, которая подверглась сексуальному насилию, может нервничать, когда ложится спать, так как для неё с этим связана ситуация насилия.	0	1	2	3	4
10.	Испытывает ли ваш ребёнок трудности при воспоминании всего, что произошло (детали)? Он / она заблокировал его?	0	1	2	3	4
11.	Потерял ли он / она интерес к тем занятиям, которыми он / она любил/а заниматься до того, как произошла травма?	0	1	2	3	4
12.	С момента травмы стал ли ваш ребёнок менее эмоциональным (мимика менее эмоциональная), чем до травмы?	0	1	2	3	4
13.	Потерял ли ваш ребёнок надежду на будущее (веру в будущее)? Например, она / он не верит, что завтра будет весело, или верит, что никогда ничего хорошего не произойдёт?	0	1	2	3	4
14.	С момента травмы стал ли ваш ребёнок более отдалённым, отрешённым с членами семьи, родственниками, друзьями?	0	1	2	3	4

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

15.	Стал ли ваш ребёнок хуже засыпать или плохо спать с момента травмы?	0	1	2	3	4
16.	Ваш ребёнок стал более раздражительным, возникли вспышки гнева, стали возникать частые истерики?	0	1	2	3	4
17.	Вашему ребёнку после травмы стало сложно сконцентрироваться?	0	1	2	3	4
18.	Он / она часто находится настороже, что что-то плохое произойдёт. Например, опасно оглядывается вокруг.	0	1	2	3	4
19.	Ваш ребёнок значительно более пуглив, чем до травмы? Например, при резком звуке или если кто-то подкрадывается к нему / ней резко (быстро), испугается ли он / она?	0	1	2	3	4
20.	Стал ли ваш ребёнок более физически агрессивным после травмы? Ему нравится бить, пинать, кусать или разрушать?	0	1	2	3	4
21.	Он буквально не отходит от вас после травмы?	0	1	2	3	4
22.	Начались или стали хуже ночные страхи? Ночные страхи отличаются от ночных кошмаров тем, что при ночных страхах дети обычно кричат во сне, они не могут проснуться и не помнят их на следующий день.	0	1	2	3	4
23.	После травмы потерял ли ваш ребёнок приобретённые навыки? Например, хождение на горшок, речевые навыки или двигательные навыки (нажатие кнопок, застегивание молнии и пр.).	0	1	2	3	4
24.	Появился ли после травмы любой новый страх чего-нибудь, который не кажется связанным с травмой? Например, остаться в ванной одному или боязнь темноты?	0	1	2	3	4

## Функциональные нарушения

Как часто симптомы, которые вы выделили выше, мешали вашему ребёнку функционировать в следующих областях?

0 – почти никогда / никогда,

1 – некоторое время,

2 – половина дней,

3 – более чем в половине дней,

4 – каждый день.

25.	Симптомы в основном мешали в то время, когда он / она находились с вами, были помехой вашим отношениям или заставляли вас чувствовать себя расстроенным или раздраженным.	0	1	2	3	4
26.	Симптомы мешали ребёнку жить вместе с братьями и сестрами и делали их расстроенными и раздраженными.	0	1	2	3	4
27.	Эти симптомы мешали отношениям с учителем в классе больше, чем обычно.	0	1	2	3	4
28.	Эти симптомы влияли на то, как в целом складывались его / её отношения с друзьями в детском саду, школе или соседскими детьми.	0	1	2	3	4
29.	Эти симптомы затруднили ваше появление с ним / ней в общественных местах более, чем с обычным ребёнком? Стало сложно сходить с ним / ней в продуктовый магазин или ресторан?	0	1	2	3	4
30.	Вы думаете, что такое поведение стало причиной того, что ваш ребёнок чувствует себя расстроенным?	0	1	2	3	4

Ключ: суммируйте баллы в пунктах 1–24. Предложенный подход базируется на двух ярусах. Высший ярус – это «возможный диагностический» уровень, 26 баллов. Нижний ярус – уровень «клинического внимания», 12 баллов. Даже если вы не выявили достаточно симптомов для диагностирования ПТСР, они могут быть полезными для терапии.

	Пункты	Уровень клинического внимания	Уровень возможного диагноза
Повторное переживание	1–7	4	8
Избегание и оцепенение	8–14	2	4
Повышенное возбуждение	15–19	4	10
<b>Итого</b>	1–24	12	26
Функциональные нарушения	25–30	2	4

### Приложение 3

#### МЕТОДИКА «КАРТА НАБЛЮДЕНИЯ» ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПАТТЕРНЫ РЕБЁНКА, ПЕРЕЖИВШЕГО ОСОБУЮ ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ

Методика направлена на выявление внешних физических и поведенческих проявлений, характерных для ребёнка, пережившего особую жизненную ситуацию. Карта заполняется учителем, воспитателем, социальным педагогом или любым взрослым-специалистом, находящимся в постоянном контакте с ребёнком.

Инструкция. Отметьте, пожалуйста, галочкой те признаки, которые характерны для ребёнка.

№	Характеристика	Да	Нет
1.	Легко становится «нервным», плачет, краснеет, если ему задают вопрос.		
2.	Игнорирует сверстников, не идет с ними на контакт.		
3.	Ведет себя подобно «настороженному животному», держится вдали от взрослых.		

3.	Ведет себя подобно «настороженному животному», держится вдали от взрослых.		
4.	Апатичен, пассивен, невнимателен, редко смеётся.		
5.	Часто наблюдаются внезапные и резкие спады энергии (настроения).		
6.	Не проявляет дружелюбия и доброжелательности к другим людям.		
7.	Заботится о том, чтобы всегда находиться в согласии с большинством, навязывается другим, им легко управлять.		
8.	Одевается вызывающе (брюки, причёска – мальчики; слишком яркая, вычурная одежда, косметика – девочки).		
9.	Постоянно нуждается в помощи и контроле со стороны учителя.		
10.	Негативно относится к замечаниям.		
11.	Агрессивен (кричит, употребляет силу), пристаёт к более слабым детям.		
12.	Прячет или уничтожает предметы, принадлежащие другим детям.		
13.	Не заинтересован в учебе.		
14.	Не заинтересован в одобрении или в неодобрении взрослых.		
15.	Непунктуален, нестарателен.		
16.	Бесцельно двигает руками. Разнообразные «тики».		
17.	Грызет ногти.		
18.	Слишком инфантилен в речи. Заикается, запинаясь. «Трудно вытянуть из него слово».		
19.	Родители сознательно лгут, оправдывая отсутствие ребёнка в школе.		
20.	Выглядит так, как будто очень плохо питается.		
21.	Частые вирусные заболевания, головные боли.		

Для количественной интерпретации полученных результатов необходимо подсчитать сумму баллов по каждой шкале опросника в соответствии со следующим ключом:

Наименование шкалы	Вопросы	Баллы
«Недоверие к новым людям и ситуациям»	1, 2, 3	1 балл за каждый ответ «да», 0 баллов за ответ «нет»
«Депрессия и уход в себя»	4, 5, 6	1 балл за каждый ответ «да», 0 баллов за ответ «нет»
«Тревожность по отношению к окружающим»	7, 8, 9	1 балл за каждый ответ «да», 0 баллов за ответ «нет»
«Враждебность по отношению к окружающим»	10, 11, 12	1 балл за каждый ответ «да», 0 баллов за ответ «нет»
«Недостаток социальной нормативности»	13, 14, 15	1 балл за каждый ответ «да», 0 баллов за ответ «нет»
«Невротические симптомы»	16, 17, 18	1 балл за каждый ответ «да», 0 баллов за ответ «нет»
«Неблагоприятные условия среды»	19, 20, 21	1 балл за каждый ответ «да», 0 баллов за ответ «нет»

Интерпретация результатов карты наблюдения представляет собой качественный анализ полученных данных. В зависимости от того, какие поведенческие индикаторы отметил взрослый, работающий с ребёнком, можно определить дальнейшие шаги работы с ребёнком.

Приложение 4.

**ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА (СКРИНИНГ) ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ  
СТАРШЕ ВОСЬМИ ЛЕТ И ПОДРОСТКОВ (CES-DC)**

(М. Вайсман и др.)

Шкала для эпидемиологических исследований уровня депрессии у детей (CES-DC) – это 20-пунктный самоотчёт (личный опросник) описания депрессии с возможными баллами в пределах от 0 до 60. Ответ на каждый пункт оценивается следующим образом:

- 0 = «вовсе нет» (нисколько),
- 1 = «совсем немного»,
- 2 = «небольшое количество (немного)»,
- 3 = «много».

Однако пункты 4, 8, 12, 16 сформулированы положительно и, таким образом, оцениваются в обратном порядке:

- 3 = «вовсе нет»,
- 2 = «совсем немного»,
- 1 = «небольшое количество (немного)»,
- 0 = «много».

Более высокие баллы по шкале CES-DC свидетельствуют о более высоких уровнях депрессии. Разработчики CES-DC использовали значимый пороговый балл (величину) – выше 15, указывающий на наличие депрессивных симптомов у детей и подростков. Это значит, что значения выше 15 баллов свидетельствуют о значимых уровнях депрессивных симптомов.

Помните, что скрининг депрессии должен быть комплексным, и это только первый шаг. Дальнейшая оценка необходима для детей и подростков, идентифицированных (выявленных) с помощью процедуры скрининга.

Дальнейшая оценка также оправдана для детей и подростков, которые демонстрируют депрессивные симптомы, но не имеют положительного результата скрининга.

Инструкция. Пожалуйста, оцените насколько вы чувствовали / действовали подобным образом в течение прошлой недели.

	«Вовсе нет» (нисколько)	«Совсем немного»	«Небольшое количество (немного)»	«Много»
1. Я был обеспокоен вещами, которые обычно меня не беспокоят.				
2. Я не испытывал желания есть (я не был голоден).				
3. Я был не в состоянии чувствовать себя счастливым (я не чувствовал себя счастливым), даже когда мои друзья и семья старались помочь мне чувствовать себя лучше.				

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

---

4. Я чувствовал, что я такой же хороший, как и другие дети.				
5. Я чувствовал, что не могу удерживать внимание (сконцентрироваться) на том, что я делал.				
6. У меня было плохое настроение, чувствовал себя несчастным (несчастливым).				
7. Я чувствовал, будто бы устал настолько, что не могу ничего делать.				
8. Я чувствовал, что должно случиться что-то хорошее.				
9. Я чувствовал, что всё, что я делал до этого, было сделано неправильно.				
10. Я чувствовал себя испуганным (мне было страшно).				
11. Я спал хуже, чем обычно.				
12. Я был счастливым.				
13. Я был более спокойным, чем обычно.				
14. Я чувствовал себя одиноким, как будто у меня вообще нет друзей.				
15. Я чувствовал, будто дети, которых я знаю, недружелюбны со мной или не хотят находиться рядом со мной (играть со мной).				
16. Я хорошо проводил время.				
17. Мне хотелось плакать (кричать).				
18. Я был расстроен.				
19. Я чувствовал, что я не нравлюсь людям (что люди не любят меня).				
20. Было трудно начать делать что-либо.				

**ДЕТИ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ:  
АЛГОРИТМЫ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ,  
ФОРМИРУЮЩИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ ТРАВМУ**

Издательство «Перо»

109052, Москва, Нижегородская ул., д. 29-33, стр. 27, ком. 105

Тел.: (495) 973-72-28, 665-34-36

Подписано к использованию 12.12.2024.

Объем 74 Мбайт. Электрон. текстовые данные. Заказ 1347.





**ДЕТИ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ:  
АЛГОРИТМЫ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ  
ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ФОРМИРУЮЩИХ  
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ ТРАВМУ**

Издательство «Перо»

109052, Москва, Нижегородская ул.,  
д. 29-33, стр. 15, ком. 536

Тел.: 8 495 973-72-28, 665-34-36



**ФОНД  
ПОДДЕРЖКИ  
ДЕТЕЙ** находящихся  
в трудной  
жизненной  
ситуации

