

# **ТИПОВАЯ ПРОГРАММА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕИНТЕГРАЦИИ, ФИЗИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ И ПРЕСТУПНЫХ ПОСЯГАТЕЛЬСТВ, ИНЫХ ФОРМ НАСИЛИЯ, А ТАКЖЕ ИХ БЛИЗКИХ РОДСТВЕННИКОВ**

В целях организации единого подхода и стандартизации деятельности организаций, оказывающих услуги детям целевой группы министерством труда и социального развития Новосибирской области разработана типовая программа по социальной реинтеграции, физической и психологической реабилитации несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения и преступных посягательств, иных форм насилия, а также их близких родственников. Внедрение данной программы осуществляется в деятельность организаций социального обслуживания, предоставляющих услуги детям, пострадавшим от жестокого обращения и преступных посягательств.

## **1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

### **1.1. Пояснительная записка.**

Профилактика жестокого обращения с детьми на современном этапе развития современного общества является актуальным направлением деятельности субъектов системы защиты прав детей, органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

В Новосибирской области достаточно эффективно работает система выявления детей, пострадавших от жестокого обращения, налажено межведомственное взаимодействие по информированию органами и учреждениями системы профилактики о фактах жестокого обращения с детьми субъектов, призванных защищать права и законные интересы несовершеннолетних.

В региональной системе социального обслуживания создана инфраструктура организаций, деятельность которых направлена на реинтеграцию, физическую, педагогическую и психологическую реабилитацию несовершеннолетних целевой группы, а также сопровождение членов их семей.

В рамках выявления детей целевой группы действующим приказом-постановлением КДНиЗП НСО, СУСК РФ по НСО, Западно-Сибирским СУ на транспорте СК РФ от 25.11.2015 № 6/122/306 «Об организации межведомственного взаимодействия по обеспечению прав и законных интересов несовершеннолетних в связи с совершением в отношении них противоправных деяний, оказанию им необходимой помощи» регламентирована деятельность всех субъектов в случае выявления несовершеннолетних целевой группы, проживающих на территории Новосибирской области. Раннее выявление случаев жестокого обращения и преступных посягательств в отношении несовершеннолетних и оказание детям комплексной помощи минимизирует вред их здоровью и развитию, способствует профилактике социального сиротства, суицидов и других негативных проявлений в детской и подростковой среде.

Основными задачами при оказании комплексной помощи детям, пострадавшим от насилия и преступных посягательств, являются: прекращение насилия; предотвращение повторного насилия; обеспечение безопасности ребенка; устранение негативных последствий пережитого травматического опыта. В рамках организации реабилитационного процесса дети получают социально-психологические, социально-медицинские, социально-педагогические и социально-правовые услуги.

Первоочередного внимания специалистов требует обеспечение социально-психологической поддержки родителей детей целевой группы, в связи с чем особое значение приобретает работа с семьями, в том числе с семьями, в которых родители жестоко обращаются с детьми.

Таким образом, в настоящее время необходимо актуализировать систему помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения на базе организаций, осуществляющих их реинтеграцию; психологическую, педагогическую и физическую реабилитацию.

Данная типовая программа содержит основные содержательные компоненты деятельности специалистов по реинтеграции, реабилитации детей целевой группы, а также по оказанию помощи их ближайшему социальному окружению. Программа может быть учтена при создании единых подходов к реабилитации несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения, оказанию помощи их родителям, что в конечном итоге будет способствовать минимизации психологических травмирующих последствий для ребенка, изменению воспитательных позиций родителей.

## **1.2. Цель программы**

Создание условий для социальной реинтеграции, физической и психологической реабилитации несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения и преступных посягательств, иных форм насилия, а также их близких родственников, на базе организации социального обслуживания.

## **1.3. Основные задачи**

- обеспечение межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по вопросам выявления и оказанию помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения и преступных посягательств;

- внедрение эффективных практических методик и технологий работы с детьми и их семьями в рамках реинтеграции, реабилитации несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения, сопровождения их семей;

- организация психолого-педагогической помощи родителям (ближайшему социальному окружению ребенка) по развитию конструктивных форм взаимодействия с детьми, налаживанию межличностных и внутрисемейных отношений, снижению психологической (эмоциональной) напряженности в семьях;

- организация информационно-просветительской деятельности среди несовершеннолетних и их родителей, направленной на профилактику жестокого

обращения, на соблюдение правил безопасного поведения, получение необходимой экстренной помощи в случае жестокого обращения.

#### **1.4. Термины и определения:**

**Работа со случаем** - комплекс мероприятий, проводимых в тесном взаимодействии единой командой специалистов различных дисциплин, органов, учреждений для достижения общих целей по улучшению качества жизни клиента, защиты его интересов и прав.

**Социальная реинтеграция** - целенаправленный процесс восстановления социального статуса, утраченных либо несформированных социальных навыков у несовершеннолетних, пострадавших от насилия и преступных посягательств, и переориентации их социальных и референтных установок в рамках проведения психокоррекционной работы.

**Психологическая реабилитация** – система психологических, психолого-педагогических, социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных психологических функций, состояний, личного и социального статуса несовершеннолетних, получивших психическую травму в результате насилия в семье.

**Физическая реабилитация** - использование с лечебной и профилактической целью физических упражнений и природных факторов в комплексном процессе восстановления здоровья, физического состояния и трудоспособности. Она является неотъемлемой составляющей частью медицинской реабилитации и применяется во все её периоды и этапы. Физическую реабилитацию применяют в социальной реабилитации. Её средствами являются: лечебная физическая культура, лечебный массаж, физиотерапия, механотерапия, трудотерапия.

#### **1.5. Характеристика целевой группы. Последствия жестокого обращения для ребенка.**

Говоря о насилии по отношению к детям, часто употребляют два основных понятия: насилие над детьми (англ. abuse – насилие, злоупотребление) и жестокое обращение с детьми (англ. maltreatment – плохой, недостаточный уход).

В самом общем виде насилие трактуется как физическое, психическое, социальное воздействие на человека со стороны другого человека, семьи, группы или государства, вынуждающее его прерывать значимую деятельность и исполнять другую, противоречащую ей, либо угрожающую его физическому или психологическому здоровью и целостности.

Жестокое обращение с детьми – это умышленное или неосторожное обращение, или действие со стороны родителей/лиц, их заменяющих, или других людей, которые привели к травмам, нарушению в развитии, смерти ребенка, либо угрожают правам и благополучию ребенка.

Традиционно различают четыре общих категории жестокого обращения с детьми:

- 1) пренебрежение основными интересами и нуждами ребенка;
- 2) физическое насилие;

- 3) психологическое (эмоциональное) насилие;
- 4) сексуальное насилие.

Насилие над ребенком или жестокое обращение со стороны близких ему людей оказывается причиной многих психологических проблем, которые в дальнейшем могут оказывать влияние на различные сферы его жизни.

Степень тяжести последствий перенесенного насилия зависит от тяжести самого насилия. Т.Я. Сафонова, Е.И. Цымбал различают ближайшие и отдаленные последствия жестокого обращения и невнимательного отношения к детям. К ближайшим последствиям относятся физические травмы и повреждения. К ближайшим последствиям относятся также острые психические нарушения в ответ на любой вид насилия. Эти реакции могут проявляться в виде ответной агрессии, возбуждения, стремления куда-либо убежать, спрятаться, либо в виде глубокой заторможенности, внешнего безразличия. Однако в обоих случаях ребенок охвачен острейшим переживанием страха, тревоги и гнева.

Среди отдаленных последствий жестокого обращения с детьми выделяются нарушения физического и психического развития ребенка, различные соматические заболевания, личностные и эмоциональные нарушения, социальные последствия. Практически все дети, пострадавшие от жестокого обращения, пережили психическую травму, в результате развиваются дальше с определенными личностными, эмоциональными и поведенческими особенностями, отрицательно влияющими на их дальнейшую жизнь. Дети, подвергшиеся различного рода насилию, сами испытывают гнев, который чаще всего изливают на более слабых: младших по возрасту детей, животных. Часто их агрессивность проявляется в игре, порой вспышки их гнева не имеют видимой причины. Некоторые напротив, чрезмерно пассивны, не могут себя защитить. И в этом, и в другом случае нарушается контакт, общение со сверстниками. Также последствиями жестокого обращения с детьми являются выраженные негативные эмоции: страх, тревога, растерянность, беспокойство. Пролонгированные последствия жестокого обращения в детстве в основном выражаются в задержке психофизического развития, появления различной невротоподобной симптоматики: расстройств сна, аппетита. У многих детей, которых физически наказывали, появлялись энурез, энкопрез, различные тики, ночные страхи и др. Ребенок-жертва жестокого обращения, не усваивает норм социально-положительных отношений в общении с людьми, не может в дальнейшем должным образом приспособиться к жизни, создать семью, жестоко относится к своим детям.

При выявлении ребенка, пострадавшего от насилия, либо преступных посягательств, руководители и специалисты субъектов, осуществляющих гарантии прав детей, обязаны своевременно организовать и обеспечить реабилитационные мероприятия в отношении пострадавшего несовершеннолетнего, а также необходимые мероприятия, помощь и поддержку его ближайшему социальному окружению. Основными ресурсами (кадровыми, материально-техническими, организационными и методическими) по комплексной реабилитации детей целевой группы обладают организации социального обслуживания, действующие в тесном взаимодействии с органами

опеки и попечительства, МВД, организациями здравоохранения, образования и другими субъектами.

### **1.6. Типы организаций и формы оказания услуг детям, пострадавшим от насилия и преступных посягательств в системе социального обслуживания.**

**Комплексные центры социального обслуживания населения (КЦСОН)** - осуществляют выявление фактов жестокого обращения, обеспечивают участие специалистов в следственных действиях в рамках расследования, осуществляют комплекс реабилитационных мероприятий с ребенком, консультируют родителей (законных представителей) по вопросам воспитания, обучения и ухода, формирования конструктивных детско-родительских отношений, осуществляют сопровождение ребенка и семьи в постреабилитационном периоде. В КЦСОН может быть создано структурное подразделение с утверждением штатного расписания (отделение кризисной помощи и реабилитации), где детям целевой группы оказываются услуги в полустационарной форме; служба кризисной помощи (сопровождения) создается на базе структурного подразделения с возложением функциональных обязанностей по реабилитации несовершеннолетних целевой группы.

**Социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних (СРЦН), центры социальной помощи семье и детям (ЦСПСД)** - выявляют факты жестокого обращения в рамках профессиональной деятельности при проведении диагностических мероприятий с поступившими на реабилитацию детьми, информируют соответствующие службы о выявленных фактах и обеспечивают меры безопасности ребенка; непосредственно принимают детей на стационарное обслуживание по решению органов опеки и попечительства, заявлению родителей (законных представителей), заявлению ребенка в случае наличия возможных или выявленных фактов жестокого обращения, в случаях, когда дальнейшее проживание в семье может угрожать жизни и здоровью несовершеннолетнего; осуществляют комплекс реабилитационных мероприятий с ребенком и семьей; в рамках своей компетенции взаимодействуют с субъектами системы профилактики по организации дальнейшего жизнеустройства ребенка.

Руководители организаций обеспечивают деятельность междисциплинарной команды (рабочей группы), специалисты которой действуют в тесном взаимодействии и осуществляют открытие, сопровождение и закрытие междисциплинарного случая; комплекс мероприятий по социальной реинтеграции, физической, психологической и педагогической реабилитации пострадавшего несовершеннолетнего; по оказанию необходимой помощи и поддержки членам его семьи; по подключению других органов и организаций в рамках комплексного сопровождения участников реабилитационного процесса. Организуют выездные мероприятия в рамках исполнения государственного задания

### **1.7. Кадровое обеспечение**

В зависимости от формы получения услуг и типа организации, где обеспечена помощь и поддержка ребенку целевой группы и его ближайшему окружению в состав междисциплинарной команды (рабочей группы) могут быть включены:

№ п/п	Должность	Функциональные обязанности
1	Заведующий отделением (координатор службы сопровождения)	Обеспечивает согласованную работу всех участников междисциплинарной команды; коллективное обсуждение ситуации в семье и планирование работы с ребенком и семьей на заседании медико-психолого-педагогического консилиума, коллективную оценку доступных ресурсов, а также определение стратегии работы со случаем и функциональных обязанностей каждого специалиста; обеспечивает межведомственное взаимодействие, инициирует запросы в части обеспечения безопасности ребенка его дальнейшего жизнеустройства
2	Специалист по социальной работе	Отвечает за выбор деятельности, направленной на формирование навыков правильного взаимодействия всех участников случая; обеспечивает поддержку и проведение консультирования ребенка, членов семьи; осуществляет координацию деятельности и консультирование специалистов междисциплинарной команды, а также специалистов в рамках межведомственного взаимодействия; выполняет функции координатора работы всей мультидисциплинарной команды
3	Социальный педагог	Проводит педагогическую диагностику; определяет и формулирует проблемы ребенка; выбирает, планирует и реализует стратегии педагогического воздействия, взаимодействует с образовательным учреждением, которое посещает ребенок по вопросам организации образовательного процесса с учетом индивидуальных потребностей; осуществляет просветительскую работу и консультирует членов семьи по вопросам воспитания и обучения ребенка
4	Психолог	Проводит психологическую диагностику, определяет и формулирует проблемы ребенка; выбирает, планирует и реализует стратегии психологического воздействия; осуществляет просветительскую работу и консультирует членов

		семьи по вопросам детско-родительских отношений, формирования благоприятного психологического климата
5	Юрисконсульт	Консультирует по юридическим вопросам, касающихся защиты прав ребенка в рамках выявленных фактов насилия/жестокости обращения; оказывает помощь при сборе сведений и фактов в рамках межведомственного взаимодействия о совершении противоправных действий в отношении ребенка
6	Врач педиатр	При условии обеспечения конфиденциальности оценивает потребность в медицинском лечении ребенка; обеспечивает наиболее эффективное лечение и организацию физической реабилитации (ЛФК, массаж, физиотерапия, гидротерапия); проводит консультирование по вопросам ухода за ребенком; оценивает целесообразность того или иного медицинского лечения для ребенка; консультирует членов семьи по обеспечению надлежащего ухода и выполнения необходимых медицинских назначений и рекомендаций
7	Медицинская сестра	Оценивает качество медицинского ухода за ребенком; планирует и обеспечивает медицинский уход; обеспечивает контроль за выполнением расписания и доз приема лекарств, за реализацией мероприятий по физической реабилитации

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Для специалистов различных ведомств, в случаях выявления фактов жестокого обращения, преступных посягательств в отношении несовершеннолетних определен порядок, последовательность, алгоритм соответствующих мер и действий.

Основные этапы:

- организация межведомственного взаимодействия по вопросам выявления и организации помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения, преступных посягательств, в т. ч. сексуального характера;
- установление причин и условий выявленных фактов жестокого обращения с несовершеннолетним;
- разработка индивидуальной программы реабилитации несовершеннолетнего (далее – ИПР);
- реализация ИПР, мониторинг реабилитационного процесса;
- оценка эффективности ИПР, анализ реализации всех запланированных мероприятий;

- составление и отслеживание дальнейшего индивидуального маршрута сопровождение семьи.

## 2.1. Этапы работы

**1 этап. Организация межведомственного взаимодействия по вопросам выявления и организации помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения, преступных посягательств, в т. ч. сексуального характера.**

На территории Новосибирской области действует Порядок организации межведомственного взаимодействия по обеспечению прав и законных интересов несовершеннолетних в связи с совершением в отношении них противоправных деяний, оказанию им необходимой помощи, в том числе при расследовании уголовных дел о преступлениях, совершенных в отношении несовершеннолетних, производстве следственных действий с участием несовершеннолетних потерпевших или несовершеннолетних свидетелей (далее – Порядок), утвержденный приказом-постановлением КДНиЗП на территории Новосибирской области, СУСК РФ по Новосибирской области, Западно-Сибирским следственным управлением на транспорте СК РФ от 25.11.2015 № 6/122/306.

Данный Порядок предусматривает четкое распределение полномочий и функциональных обязанностей органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних при оказании помощи детям и подросткам, пострадавшим от противоправных деяний, организации их реабилитации и психологического сопровождения при расследовании уголовных дел о преступлениях, совершенных в отношении несовершеннолетних, производстве следственных действий с участием несовершеннолетних потерпевших или несовершеннолетних свидетелей.

В соответствии с Порядком сотрудники организаций социального обслуживания населения Новосибирской области совершают действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации и вышеуказанным Порядком.

Организации социального обслуживания - комплексные центры социального обслуживания населения (КЦСОН) придерживаются следующего алгоритма действий:

- специалист КЦСОН, получив информацию о признаках противоправного деяния, совершенного в отношении несовершеннолетнего, **в течение рабочего дня** информирует об этом посредством использования телефонной связи территориальное подразделение органов внутренних дел ГУ МВД России по Новосибирской области, муниципальную комиссию/комиссию в районах города Новосибирска с целью принятия мер, в соответствии с полномочиями указанных ведомств;

- руководитель (заместитель руководителя) КЦСОН **не позднее трех дней** направляет информационное письмо в территориальное подразделение органов внутренних дел ГУ МВД России по Новосибирской области, муниципальную комиссию/комиссию в районах города Новосибирска о выявлении признаков



противоправного деяния, совершенного в отношении несовершеннолетнего, и результатах первичной диагностики;

- руководитель (заместитель руководителя) КЦСОН принимает участие в выявлении и устранении причин и условий, способствующих совершению в отношении несовершеннолетнего противоправного деяния;

- специалист КЦСОН по поручению руководителя (заместителя руководителя) участвует в проведении реабилитационной работы с несовершеннолетним и его семьей;

- руководитель КЦСОН для проведения реабилитационной работы с несовершеннолетним и его семьей приглашает для участия специалистов других субъектов межведомственного взаимодействия в межведомственных консилиумах, либо совместных реабилитационных мероприятиях;

- руководитель (заместитель руководителя) КЦСОН обеспечивает участие психолога в следственных действиях с участием несовершеннолетнего, пострадавшего от противоправного деяния, согласно графику работы специалистов.

Сотрудники социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних (СРЦН) осуществляют следующие действия:

- специалист СРЦН **в течение трех часов** информирует посредством использования телефонной связи (по месту проживания несовершеннолетнего) территориальное подразделение органов внутренних дел ГУ МВД России по Новосибирской области, органы опеки и попечительства, муниципальную комиссию/комиссию в районах города Новосибирска о выявлении несовершеннолетнего, пострадавшего от противоправного деяния, с целью принятия мер, в соответствии с полномочиями указанных ведомств;

- руководитель (заместитель руководителя) СРЦН **незамедлительно** посредством использования телефонной связи уведомляет законных представителей несовершеннолетнего о нахождении несовершеннолетнего в указанном учреждении.

- руководитель (заместитель руководителя) СРЦН обеспечивает оказание социальной, психологической и иной помощи несовершеннолетнему, его законным представителям в преодолении трудной жизненной ситуации, восстановлении социального статуса несовершеннолетнего в коллективах сверстников по месту учебы, работы, жительства, содействует возвращению несовершеннолетнего в семью;

- руководитель (заместитель руководителя) СРЦН обеспечивает осуществление социальной реабилитации, защиту прав и законных интересов несовершеннолетнего, пострадавшего от противоправных деяний, способствует получению ими медицинской помощи и их обучению по соответствующим образовательным программам, содействует их профессиональной ориентации и получению ими специальности.

Учитывая, наличие в ГБУ НСО «Центр «Виктория» службы межведомственного взаимодействия по реабилитации и сопровождению несовершеннолетних, пострадавших от насилия (Служба), несовершеннолетний, в отношении которого совершено противоправное деяние, может быть помещен

на реабилитацию в Службу по инициативе субъекта межведомственного взаимодействия. При этом осуществляется следующий алгоритм действий:

- специалист Службы **в течение трех часов** с момента получения информации о выявленных признаках противоправного деяния, совершенного в отношении несовершеннолетнего, передает полученную информацию посредством использования телефонной связи в территориальное подразделение органов внутренних дел ГУ МВД России по Новосибирской области, муниципальную комиссию/комиссию в районах города Новосибирска по месту проживания несовершеннолетнего;

- специалист Службы в течение трех дней с момента получения информации о выявленных признаках противоправного деяния, совершенного в отношении несовершеннолетнего, направляет информационное письмо за подписью директора ГБУ НСО «Центр «Виктория» в территориальное подразделение органов внутренних дел ГУ МВД России по Новосибирской области, муниципальную комиссию/комиссию в районах города Новосибирска о выявленных признаках противоправного деяния, совершенного в отношении несовершеннолетнего, и результатах первичной диагностики;

- педагог-психолог стационарного отделения Службы по официальному запросу следователя представляет заключение о психологическом состоянии несовершеннолетнего, пострадавшего от противоправных деяний;

При помещении в ГБУ НСО «Центр «Виктория» несовершеннолетнего, пострадавшего от противоправного деяния, по инициативе субъекта межведомственного взаимодействия:

- специалист приемного отделения ГБУ НСО «Центр «Виктория» фиксирует зачисление несовершеннолетнего в Журнале учета обращений, получает документы, необходимые в соответствии с нормативными правовыми актами для приема несовершеннолетнего в ГБУ НСО «Центр «Виктория», от специалиста субъекта межведомственного взаимодействия, направившего несовершеннолетнего, обеспечивает дальнейшее психолого-педагогическое сопровождение несовершеннолетнего в ГБУ НСО «Центр «Виктория»;

- если специалист субъекта межведомственного взаимодействия, направивший несовершеннолетнего, выявил обстоятельства, свидетельствующие о факте противоправного деяния, при первичном контакте с семьей, или если несовершеннолетний был направлен специалистом другого субъекта межведомственного взаимодействия, дальнейшее психолого-педагогическое сопровождение осуществляется стационарным отделением Службы;

- если специалист субъекта межведомственного взаимодействия направил несовершеннолетнего, пострадавшего от противоправного деяния, находящегося на обслуживании данного субъекта межведомственного взаимодействия, дальнейшее психолого-педагогическое сопровождение осуществляется совместно двумя субъектами межведомственного взаимодействия. При этом помощь семье несовершеннолетнего в преодолении трудной жизненной ситуации оказывают специалисты субъекта межведомственного взаимодействия, а комплексную помощь несовершеннолетнему оказывают специалисты стационарного отделения Службы;

- ответственность между специалистами разных отделений ГБУ НСО «Центр «Виктория» распределяется на психолого-медико-педагогическом консилиуме, в соответствии с Положением о психолого-медико-педагогическом консилиуме ГБУ НСО «Центр «Виктория», утвержденным 17.11.2015 директором ГБУ НСО «Центр «Виктория», и фиксируется в межведомственной индивидуальной программе социальной реабилитации несовершеннолетнего и семьи, находящейся в социально опасном положении, в соответствии с Положением о службе межведомственного взаимодействия по реабилитации и сопровождению несовершеннолетних, пострадавших от насилия, утвержденным 12.01.2015 директором ГБУ НСО «Центр «Виктория».

При помещении в ГБУ НСО «Центр «Виктория» несовершеннолетнего, пострадавшего от противоправного деяния, директор ГБУ НСО «Центр «Виктория» обеспечивает:

- разработку программы социальной реабилитации несовершеннолетнего, пострадавшего от противоправного деяния, или несовершеннолетнего свидетеля, и её исполнение;

- получение психиатрической помощи у врача-психиатра несовершеннолетним, пострадавшим от противоправных деяний, в случае необходимости по согласованию с родителями (законными представителями).

**2 этап. Установление причин и условий выявленных фактов жестокого обращения с несовершеннолетним. Диагностическое обследование ребенка на предмет полученных физических и психологических травм, выяснение текущего состояния, определения дальнейших действий по его реинтеграции, физической и психологической реабилитации. Обследование и анализ условий семейного воспитания, установление наличия ближайшего социального окружения.**

Учитывая, что программа направлена на реинтеграцию, реабилитацию несовершеннолетних целевой группы, реализация мероприятий начинается с момента получения услуг в организации социального обслуживания, с учетом проведения первой стадии идентификации случая жестокого обращения (наличия первичной информации о сложившейся ситуации, организации и проведения необходимых действий по обеспечению безопасности ребенка).

При первом контакте с ребенком специалисту организации важно понять, какая именно помощь ему необходима. В особо сложных ситуациях необходимо предусмотреть общение с ребенком других специалистов:

- медицинского работника, на предмет осмотра ребенка, инициации в случае необходимости психиатрического обследования, направления к другим специалистам;

- психолога, на предмет обследования текущего эмоционально-психологического состояния ребенка;

- социального педагога, на предмет получения информации о посещении образовательной организации, о наличии ближайшего социального окружения.

Внимание обращается на признаки физического и психологического насилия: синяки, ссадины, порезы и ожоги, особенно на лице, губах и руках,

повреждения и переломы, происхождение которых непонятно, отсутствие личной гигиены, должного ухода и лечения (свидетельства физического насилия и пренебрежения), нарушения сна, резкое повышение или понижение веса, необъяснимые страхи, растерянность, покорность и удрученность (психологическое насилие), а также боли при ходьбе и в сидячем положении (сексуальное насилие) и др.

Кроме того, на наличие насилия в семье или жестокого обращения с ребенком, плохого ухода за ним может прямо указывать ряд признаков: отсутствие игрушек, книг, личного места или своего уголка в квартире, несоответствие между возможными и реальными условиями жизни. Показателями служит и детская агрессивность, раздражительность, эротизированное поведение, отчужденность, излишняя уступчивость или осторожность, проблемы с едой, плохой сон, недержание мочи, боли в животе непонятной этиологии.

Такие дети боятся прикосновений, не доверяют взрослым. Они могут совершать суицидальные попытки, наносить себе повреждения, убегать из дома или страшиться оставаться дома наедине с конкретным родственником. Нередко дети проецируют то, что с ними происходит в семье, в содержании своих игр, рисунков и рассказов.

Для идентификации подобных ситуаций к работе с ребенком подключается психолог, который применяя определенные диагностические методики выявляет неблагоприятные факторы, свидетельствующие о наличии фактов жестокого обращения. Информацию можно получать, опираясь на наблюдение за ребенком в повседневных ситуациях.

Очень часто в силу ряда причин (страх, робость, зависимость от агрессора и др.) возникают трудности при получении информации, подтверждающей наличие ситуации насилия (даже если факт насилия уже не является тайной), и процесс идентификации становится проблематичным.

Для решения этой задачи и повышения эффективности работы на стадии диагностики разработана тактика **ведения интервью-расследования**.

Сотрудничество с семьей, в которой произошло насилие, начинаясь с самого простого - обмена информацией, предусматривает планирование, согласование этапов и содержания работы, взаимных прав, обязанностей и ответственности.

Определяется пакет услуг, круг необходимых специалистов и соответствующих организаций, назначается специалист, который будет вести случай. Согласование этапов и содержания работы осуществляется как со специалистами, которых решено привлечь к работе с конкретным случаем, так и со взрослыми членами семьи, не причастными к насилию (матерью, бабушкой), и самим ребенком.

В рамках планового диагностического обследования ребенка и членов его семьи могут быть применены следующие диагностические методики:

№ п/	Наименование методики	Краткое содержание (описание)
---------	--------------------------	-------------------------------

II		
1.	Тест выявления детской депрессии М. Ковач	<p>Позволяет определить количественные показатели спектра депрессивных симптомов – сниженного настроения, гедонистической способности, вегетативных функций, самооценки, межличностного поведения. Охватывает основные характеристики депрессии и учитывает психологические особенности данной возрастной группы. Опросник CDI предназначен для самостоятельного заполнения подростками и детьми, его использование не требует медицинской квалификации, т.к. выявляет функциональное состояние депрессии у здоровых людей в рамках нормального психического функционирования. Предназначен для детей и подростков от 7 до 17 лет (дети 3-7 лет могут отвечать на соответствующие вопросы специалиста)</p>
2.	Тест тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки)	<p>Тест определяет уровень тревожности ребенка от 3 – 8 лет.</p> <p>14 рисунков размером 8,5 x 11 см. Каждый рисунок представляет собой одну из типичных для жизни ребенка ситуацию.</p> <p>Каждый рисунок выполнен в двух вариантах: для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображен мальчик). Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребенка, на другом – печальное.</p> <p>Рисунки показывают ребенку в строго перечисленном порядке один за другим. Беседа проходит в отдельной комнате. <b>Ребенок выполняет инструкцию:</b> предъявляя каждый рисунок ребенку специалист задает вопросы (вопросы в инструкции) Дополнительные вопросы ребенку не задаются. Выбор ребенком соответствующего лица и словесные высказывания ребенка фиксируются в специальном протоколе (бланки должны быть подготовлены заранее)</p>
3.	Методика исследования самооценки по методу Дембо-Рубиштейн (с	<p>Тест предназначен для психологической диагностики состояния самооценки по следующим параметрам: высота самооценки (фон настроения), устойчивость самооценки (эмоциональная устойчивость), степень реалистичности и/или адекватности самооценки (при ее</p>

	<p>разными модификациями)</p>	<p>повышении), степень критичности, требовательности к себе (при понижении самооценки), степень удовлетворенности собой (по прямым и косвенным индикаторам), уровень оптимизма (по прямым и косвенным индикаторам), интегрированность осознанного и неосознаваемого уровней самооценки, противоречивость/непротиворечивость показателей самооценки, зрелость/незрелость отношения к ценностям, наличие и характер компенсаторных механизмов, участвующих в формировании «Я-концепции», характер и содержание проблем и их компенсаций.</p> <p>На листе бумаги проводится вертикальная черта, обозначающая одно из свойств, например, счастье. Верхний край соответствует состоянию, где, по вашему мнению находится самый счастливый человек, которого можно представить, а нижнему соответствует состояние самого несчастного человека. То есть внизу находятся отрицательные ценности, которых человек старается избежать, а вверху наоборот положительные, к которым человек стремится.</p> <p>Человеку нужно обозначить место на этой линии, которое, по его мнению, соответствует его текущему уровню чертой (-). То, каким уровнем развития качества он был бы удовлетворен, нужно обозначить кружком (o). И крестиком (x) необходимо обозначить то место на шкале, где вы можете оказаться, объективно оценивая свои возможности.</p> <p>В методике 4 обязательные шкалы: здоровье, умственное развитие, характер и счастье. Можно добавить дополнительные анализируемые свойства, например, удовлетворенность собой и оптимизм.</p> <p>Для удобства на бланке нужно начертить столько линий, сколько качеств тестируется (например, 6), при этом высота каждой линии должна быть 100 мм для удобства последующих измерений. Каждый миллиметр шкалы считается за 1 балл.</p> <p>На каждой линии должны быть обозначения верхней и нижней точек (заметными горизонтальными линиями), а также середины шкалы (небольшой точкой). Тест необходимо выполнить до чтения интерпретации результатов. В противном случае понимание интерпретации повлияет на выполнение теста</p>
4.	Оценка риска жестокого	Оценка безопасности проводится специалистами органов и учреждений системы профилактики

	<p>обращения в семье И.А. Алексеевой, И.Г. Новосельского</p>	<p>безнадзорности несовершеннолетних при непосредственном выходе в семью. Представляет собой выявление и оценку средовых и динамических семейных факторов, действие которых с высокой степенью вероятности может в ближайшем будущем представлять угрозу жизни ребенка или причинить серьезный вред его здоровью.</p> <p>Оценка безопасности преследует своей целью выявление ситуаций, в которых необходимо осуществление немедленных интервенций в семью с целью обеспечения безопасности детей.</p> <p>Еще одной целью оценки безопасности является получение информации, позволяющей выбрать действия, связанные с наименьшим вмешательством в жизнь семьи, которые могут проводиться по месту проживания ребенка, а также успешно защищать его от непосредственного риска причинения серьезного вреда здоровью.</p> <p>Оценка безопасности требует быстрого и точного выявления факторов, способствующих возникновению угрозы жизни ребенка или риску нанесения серьезного вреда его здоровью. Эти факторы называются <i>непосредственными угрозами безопасности ребенка</i>. Характер непосредственной угрозы безопасности определяется двумя критериями: способностью причинить ребенку серьезный вред и степенью непосредственности угрозы.</p> <p>Таким образом, цель проведения оценки безопасности – тщательное и своевременное определение детей, находящихся в «опасности»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тех, кто недавно подвергся или на данный момент подвергается физическому или сексуальному насилию;</li> <li>- тех, чьими нуждами пренебрегают;</li> <li>- тех, кто, возможно, подвергнется всему вышеперечисленному в ближайшее время (бланк прилагается)</li> </ul>
5.	<p>Проективные методики «Рисунок семьи», «Кинетический рисунок семьи» (авт. А.Е. Вегнер)</p>	<p>Цель методики – изучить особенности восприятия ребенком семейной ситуации, своего места в семье, а также его отношений к членам семьи. В настоящее время наибольшую известность получила модификация Р. Бернса и С. Кауфмана – «Кинетический рисунок семьи» (КРС). Авторы ввели в задание новую инструкцию: «Нарисуй рисунок, в котором каждый член семьи и ты, что-нибудь делают». Авторы предложили свою схему интерпретации, выделив</p>

		четыре клинически значимых уровня анализа: а) характеристики индивидуальных фигур КРС; б) действия КРС; в) стиль; г) символы. Тест КРС состоит из 2 частей: рисование своей семьи и беседа после рисования. Для выполнения теста ребенку дается стандартный лист бумаги для рисования, карандаш (твердость 2М) и ластик
6.	Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (Методика АСВ) (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. В.)	Существует в двух вариантах - для родителей детей и подростков. Предназначен для изучения влияния родителей в воспитании ребенка или подростка и поиска ошибок в родительском воспитании. Методика «Анализ семейных взаимоотношений» позволяет диагностировать нежелательное, некорректное влияние членов семьи друг на друга, нарушения при выполнении ролей в семье и помехи для ее целостности. Опросник АСВ включает 130 утверждений, касающихся воспитания детей. В него заложены 20 шкал. Первые 11 шкал отражают основные стили семейного воспитания; 12,13, 17 и 18-я шкалы позволяют получить представление о структурно-ролевом аспекте жизнедеятельности семьи, 14-я и 15-я шкалы демонстрируют особенности функционирования системы взаимных влияний, 16, 19-я и 20-я шкалы — работу механизмов семейной интеграции
7.	Выявление суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)	Тест предназначен для раннего выявления признаков суицидального поведения в рамках исследования аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения у подростков от 11 до 18 лет. Форма проведения: индивидуальная и групповая. Тест может быть использован с подростками, пострадавшими от жестокого обращения, преступных посягательств, в т ч. сексуального характера. Перед проведением теста специалист устанавливает факты, которые могут в большей или в меньшей степени повлиять на возникновение суицидального поведения подростка: <ul style="list-style-type: none"> <li>• наличие перенесенных заболеваний или травмы мозга;</li> <li>• наличие сложных отношений в семье, влияющих на психику ребенка как дополнительного стресс-фактора;</li> <li>• наличие у подростка повышенной раздражительности, впечатлительности, появления робости, чувства собственной неполноценности, преувеличения своих недостатков, принижения успехов и достоинств</li> </ul>



		<p>(устанавливается путем проведения диагностического обследования с применением определенных методик).</p> <p>В целях определения социально-психологического отношения к суицидальным действиям немаловажно тактично, не акцентируя особого внимания на вопросы, выяснить мнение ребенка по поводу высказываний о смысле жизни и смерти.</p> <p>Перечень некоторых высказываний, положительное отношение к которым говорит об отсутствии в мировоззрении подростка активных антисуицидальных позиций:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- я могу оправдать людей, выбравших добровольную смерть;</li> <li>- я не осуждаю людей, которые совершают попытки уйти из жизни;</li> <li>- выбор добровольной смерти человеком в обычной жизни, безусловно, может быть оправдан;</li> <li>- я понимаю людей, которые не хотят жить дальше, если их предадут родные и близкие.</li> </ul> <p><b>Ребенок выполняет инструкцию:</b> Внимание ребенка сосредотачивается на тесте, цель которого вуалируется, например, как определение интеллектуальных способностей ребенка. Ребенку зачитываются выражения, его задача соотнести их с соответствующими колонками заранее подготовленной таблицы в бланке ответа. На обдумывание внутреннего смысла выражения и определение темы его содержания отводится 5-7 секунд. Если ребенок не может отнести услышанное выражение к какой-либо теме, он его пропускает. Убедившись, что ребенок готов к работе, специалист приступает к чтению высказываний</p>
8.	<p>Методика «Дополните предложения» Л. Дюсс</p>	<p>Методика выявляет отношения детей к близким для них людям и к событиям, происходящим в повседневной жизни.</p> <p>Полученные ответы ребенка показывают его отношение к родителям и семье в целом. Спонтанные ответы дают также некоторую информацию о том, какие чувства и эмоции испытывает ребенок, что его беспокоит, что радует, что страшит, а что дает силу.</p> <p>Если ребенок уклоняется от ответов, то можно сделать вывод о том, что в его отношениях с людьми существуют болевые точки, и следует обратить на них внимание уже в другом контексте при дальнейшем обсуждении проблем</p>
9.	<p>Проективная</p>	<p>Тест может быть использован в работе с детьми даже</p>

	<p>методика «Сказка» Л.Дюсс</p>	<p>самого раннего возраста, которые пользуются крайне простым языком для выражения своих чувств.</p> <p>Специалист рассказывает ребенку сказку, где фигурирует персонаж, с которым ребенок будет идентифицировать себя. Каждая из сказок заканчивается вопросом, обращенным к ребенку. Провести этот тест не очень сложно, поскольку все дети любят слушать сказки.</p> <p>Важно обратить внимание на тон голоса ребенка, на то, насколько быстро (медленно) он реагирует, не дает ли поспешных ответов. Специалист наблюдает за его поведением, телесными реакциями, мимикой и жестами. Специалист обращает внимание, в какой мере его поведение во время проведения теста отличается от обычного, повседневного поведения. Согласно Дюсс, такие нетипичные реакции ребенка и особенности поведения, как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- просьба прервать рассказ;</li> <li>- стремление перебить рассказчика;</li> <li>- предложение необычных, неожиданных окончаний историй;</li> <li>- торопливые и поспешные ответы;</li> <li>- изменение тона голоса;</li> <li>- признаки волнения на лице (излишнее покраснение или бледность, потливость, небольшие тики);</li> <li>- отказ отвечать на вопрос;</li> <li>- возникновение настойчивого желания опередить события или начать сказку сначала. Все это признаки патологической реакции на тест и сигналы какого-то психического расстройства.</li> </ul> <p><i>При проведении теста необходимо иметь в виду следующее</i></p> <p>Детям свойственно, слушая, пересказывая или придумывая истории и сказки, искренне выражать свои чувства, в том числе и негативные (агрессия). Но лишь при условии, что это не носит навязчивого характера. Также, если ребенок постоянно выказывает нежелание слушать рассказы, содержащие элементы, вызывающие тревогу и беспокойство – на это следует обратить внимание. Избегание сложных ситуаций в жизни – это всегда признак неуверенности и страха.</p> <p>Тесты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Сказка-тест «Птенец». Позволяет выявить степень зависимости от одного из родителей или от обоих вместе.</li> </ul>
--	-------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Сказка-тест «Ягненок». Сказка позволяет узнать, как ребенок перенес отняtie от груди.</li> <li>- Сказка-тест «Годовщина свадьбы родителей». Помогает выяснить, как ребенок видит свое положение в семье.</li> <li>- Сказка-тест «Страх». Выявить наличие страхов у своего ребенка.</li> <li>- Сказка-тест «Слоненок». Позволяет определить, не возникает ли у ребенка проблем в связи с развитием сексуальности.</li> <li>- Сказка-тест «Прогулка». Позволяет выявить, какой степени ребенок привязан к родителю противоположного пола и враждебен к родителю одного с ним пола.</li> <li>- Сказка-тест «Новость». Попытаться выявить у ребенка наличие тревожного состояния, невысказанного беспокойства.</li> <li>- Сказка-тест «Дурной сон». Можно получить более объективную картину детских проблем, переживаний и т.д.</li> </ul>
--	--

**3 этап. Разработка индивидуальной программы реабилитации несовершеннолетнего (ИПР). Заседание психолого-медико-педагогического консилиума с целью утверждения намеченных действий по его реинтеграции, физической и психологической реабилитации, плана действий по вовлечению в оказание помощи ребенку его ближайшего социального окружения.**

Процесс реинтеграции и реабилитации несовершеннолетнего планируется, организуется и контролируется в рамках ИПР. Форма ИПР содержит сведения о несовершеннолетнем и его семье; перечень социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-правовых и других мероприятий по реабилитации несовершеннолетнего, определяющих общую стратегию и тактику работы с конкретным ребенком и его семьей. Это разработанный комплекс оптимальных реабилитационных мероприятий, основанных на комплексной диагностике, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных социальных связей и восстановление, компенсацию психологического и физического состояния ребенка.

Сроки реализации ИПР определяются индивидуально в каждом конкретном случае и составляют продолжительность времени от 3 до 6 месяцев (в СРЦН разрабатывается на срок реабилитации несовершеннолетнего).

В случае если цель не будет достигнута за указанный период, программа должна быть пересмотрена, скорректирована, а сроки ее реализации продлены.

ИПР содержит в себе цель, задачи, направления реабилитации, необходимые методы и технологии, инструментарий оценивания эффективности реабилитации.

**Целевой компонент ИПР (определение целей и задач).** Цель должна быть достижима в указанные сроки при использовании имеющихся ресурсов; цель всегда отображает проблему (если цель достигнута, то проблема должна быть решена полностью или частично). Задачи - это конкретные шаги, направленные на достижение цели.

**Содержательный компонент ИПР.** Содержательный компонент – направления (виды социальных услуг, социальной помощи), в рамках которых будет осуществляться реабилитационная программа, и мероприятия, разработанные в рамках данных направлений. Необходимо определить, работа в каком из направлений будет в наибольшей степени способствовать решению проблем ребенка и его семьи.

**Технологический компонент ИПР (формы, методы, технологии).** Основная технология, применяемая при организации реабилитационного процесса - **работа со случаем**. Предполагает индивидуальный подход к решению проблем ребенка (семьи), расследование случая, диагностику причин семейного неблагополучия (жестокое обращение в семье); разработку, утверждение и реализацию согласованного междисциплинарного плана реабилитации ребенка и семьи на основе доступных на территории услуг для семьи и детей.

Формы реализации программы можно разделить на: **индивидуальные** - беседы, консультирование, коррекционные занятия и т.д.; **групповые** - групповые консультации; тренинги для родителей; группы взаимопомощи; коллективные - родительские собрания и конференции; встречи со специалистами медицинских, социальных, юридических служб; организация досуговых мероприятий; наглядно-информационные - выставки творческих работ детей и родителей, выпуск газет, журналов, создание видеоматериалов, выставки книг по вопросам семейного воспитания.

**Ожидаемыми результатами реализации ИПР могут быть определены:**

**Для детей**

Получение детьми позитивного опыта безопасного взаимодействия со взрослыми, часто противоположного тому, который они получают в семье;

Развитие навыков общения со сверстниками;

Улучшение отношений с родителями;

Преодоление эмоциональных проблем (страхи, агрессивность, повышенная тревожность, обидчивость);

Разрешение эмоциональных (связанных с отношениями и мотивацией) и когнитивные (обусловленные особенностями интеллектуального развития) проблемы, связанные с обучением в школе;

Дети смогут самостоятельно применять приемы саморегуляции и релаксации.

У детей понизится уровень депрессии и психоэмоционального напряжения.

Повышение самооценки у детей.

Дети научатся применять модели социально-одобряемого поведения в группе сверстников.

#### **Для родителей**

Осознание родителями последствий, к которым приводят физические наказания, понимание неэффективности наказаний (мотивация на изменение);

Рефлексия собственного детского опыта родителей;

Расширение репертуара родительских реакций;

Изменение родителей о себе как о родителе на когнитивном уровне;

Получение родителями помощи в разрешении их собственных проблем;

Получение родителями принятия и эмоциональной поддержки;

Возможность разобраться в отношениях с партнером/супругом и изменять их;

Осознание и получение помощи в преодолении проблем, связанных с злоупотреблением алкоголем и созависимостью;

Получение помощи в разрешении трудных ситуаций, а в первую очередь, в ситуациях домашнего насилия;

Повышение уверенности и самооценки, улучшение навыков общения;

Понимание проблем и переживаний ребенка, улучшение взаимодействий с ним;

Повышение уровня правовой грамотности у участников;

Понимание специалистами сложностей, с которыми сталкиваются родители, установление с ними психотерапевтических отношений.

#### ***Организация деятельности междисциплинарного консилиума.***

С целью утверждения намеченных действий по реинтеграции, физической и психологической реабилитации ребенка, плана действий по вовлечению в оказание помощи ребенку его ближайшего социального окружения организуется работа междисциплинарного консилиума.

Заседания консилиума проводятся по мере необходимости, в зависимости от количества и сложности случаев. Консилиум рассматривает как новые случаи, так и те, которые находятся на сопровождении и требуют периодической плановой оценки. Алгоритм подготовки к консилиуму включает следующие действия: ответственный специалист (специалист по социальной работе) собирает информацию относительно ситуации, выносимой на консилиум; определяет круг специалистов и заинтересованных лиц, чье присутствие необходимо на консилиуме, по возможности заранее знакомит специалистов с имеющейся информацией о несовершеннолетнем и семье.

Специалисты, ответственные за работу с несовершеннолетним и семьей представляют на консилиум информацию об итогах диагностического обследования текущего состояния ребенка, индивидуальных особенностях его личности и ресурсах, особенностей семейного воспитания.

На консилиуме определяются основные проблемы несовершеннолетнего и его семьи, цели и задачи его реабилитации, основные направления реабилитационной работы, конкретные мероприятия в рамках этих направлений

и сроки их реализации; оцениваются имеющиеся ресурсы, возможные риски и критерии эффективности реализации программы.

Организация деятельности междисциплинарного консилиума позволяет организовать системный подход к реабилитации несовершеннолетнего и обеспечить его всей необходимой помощью и поддержкой. Консилиум позволяет объединить усилия специалистов и адекватно распределить обязанности и ответственность за их реализацию. Заключение консилиума составляется на основании мнения специалистов, родителей и ребенка (начиная с 10 лет).

#### **4 этап. Реализация ИПР, промежуточное заседание психолого-медико-педагогического консилиума с целью внесения изменений в ИПР, разбора трудных случаев и выработки дальнейших действий.**

В соответствии с разработанной ИПР специалисты реализуют социально-психологическое, социально-педагогическое, социально-медицинское, социально-правовое направления.

##### ***Социально-психологическое направление.***

Психологическая помощь рассматривается как первоочередная. **Психокоррекционные технологии** – один из видов психологической помощи (психологическое консультирование, психологический тренинг, психотерапия); деятельность, направленная на исправление особенностей психологического развития, не соответствующих оптимальной модели, с помощью специальных средств психологического воздействия; а также – деятельность, направленная на формирование у детей целевой группы нужных психологических качеств для повышения его социализации и адаптации к существующим жизненным условиям.

Существует множество психокоррекционных подходов, применяемых при работе с детьми-пострадавшими от насилия. Среди них приемы арт-терапии, игротерапии, сказкотерапии, песочная терапия.

**Индивидуальная психотерапия** проводится с детьми и подростками, находящимися в кризисном состоянии. Ее основными задачами являются: преодоление отчужденности, нейтрализация аффективного состояния через создание атмосферы принятия, доверия, безопасности, а также путем привлечения ресурсных состояний через использование гипносуггестивных методов.

**Игровая терапия** - метод психотерапевтического воздействия на детей с использованием игры. В основе различных методик, описываемых этим понятием, лежит признание того, что игра оказывает сильное влияние на развитие личности. Игра снимает напряженность, тревогу, страх перед окружающими, повышает самооценку.

**Песочная терапия** - одна из форм естественной деятельности ребенка. Занятия с песком способствует снятию нервно-психического напряжения, стабилизируют эмоциональное состояние. Песочная терапия помогает предать травматическому опыту ребенка видимую форму. У детей, для которых игра и жизнь имеют тенденцию быть символическими, объективация бессознательного

материала в песочной терапии ведет к интеграции и перенесению опыта в существующую действительность. Измененное восприятие ребенком создавшейся ситуации, меняет его привычные способы взаимодействия с внешним миром. Игра в песок позитивно влияет на эмоциональное самочувствие детей, корректирует некоторые неадаптивные установки, иррациональные представления.

**Арт-терапия** - гармонизация психоэмоционального состояния ребенка через развитие способности самовыражения и самопознания. Это простой и эффективный способ психологической помощи, основанный на творчестве и игре.

Вышеперечисленные методы могут применяться при работе с детьми как в индивидуальном, так и в групповом формате.

К групповой работе относятся различного рода тренинги, ролевые игры, игротерапевтические методы по коррекции эмоционально-волевых и коммуникативных отношений. В данной работе можно использовать элементы групповой психотерапии:

- социодрама и психодрама (представляют собой ролевую игру, в ходе которой создаются необходимые условия для спонтанного выражения эмоций, связанных с проблемами ребенка);

- психогимнастика (выражение переживаний, эмоциональных состояний с помощью движения, мимики, пантомимы);

- музыкотерапия (музыка в качестве лечебного средства);

- куклотерапия (коррекция детских проблем средствами кукольного театра (дети проигрывают куклами этюды по специально разработанным сценариям, отражающим индивидуальные проблемы конкретного ребенка).

***Важно! В реабилитации детей, переживших насилие, тренинг и другие формы групповой работы могут быть использованы главным образом для коррекции отклонений в психическом и личностном развитии детей и нарушений межличностных отношений.***

***Для принятия решения о принятии ребёнка в группу необходимо получить информацию, позволяющую оценить следующие характеристики:***

***1. Уровень эмоционально-волевой регуляции ребёнка: насколько он способен себя контролировать, концентрировать своё внимание, придерживаться правил взаимодействия в группе.***

***2. Уровень интеллектуального развития ребёнка: насколько он в состоянии понимать инструкции и выполнять групповые задания.***

***3. Уровень психического состояния ребёнка: участие в групповой терапии ребёнка, находящегося в состоянии эмоционального срыва или в глубокой депрессии, не даст положительных результатов.***

***4. Уровень сопротивления ребёнка групповой работе: если ребёнок активно отрицает произошедшее насилие или испытывает глубокие чувства вины и стыда, к работе в группе он не готов,***

*поэтому сначала рекомендуется провести индивидуальную терапию.*

*В любом случае необходимо провести две или три индивидуальные встречи с каждым ребёнком, чтобы подготовить его к групповой работе – снизить тревожность, ознакомить с целью занятий, проговорить вопрос конфиденциальности и недопустимости насмешек в группе по поводу случившегося с ребёнком. Необходимо провести работу со взрослыми: информировать о целях и задачах групповой работы, проговорить вопрос конфиденциальности полученной информации и составить контракт, в котором родитель даёт согласие на участие ребёнка в групповой работе.*

### **Социально-педагогическое направление.**

Методы и технологии социально-педагогической реабилитации детей, пострадавших от жестокого обращения – это система воспитательного характера, направленная на формирование личностных качеств, значимых для жизнедеятельности ребёнка, активной жизненной позиции ребёнка, способствующих интеграции его в общество, направленная на овладение необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, положительными социальными ролями, правилами поведения в обществе, на получение необходимого образования.

На всех этапах реализации ИПР содержание социально-педагогической реабилитации заключается в организации досуговой, спортивно-оздоровительной, трудовой, клубной деятельности, проведении мероприятий вне учреждения (групповых поездок, экскурсий, туристических походов, др.).

В рамках социально-педагогической реабилитации особенно важным направлением является организация оптимального сопровождения ребенка в образовательном процессе.

Основные задачи данного направления:

- диагностика уровня развития ребенка, соответствия возрастным нормам, особенностей усвоения учебной программы, социально-педагогической запущенности, диагностика нарушений мотивации к учебной деятельности;
- коррекция социально-педагогической запущенности;
- проведение мероприятий, направленных на формирование позитивной мотивации к учебной деятельности;
- формирование успешности и адекватной самооценки в процессе учебной деятельности;
- адаптация ребенка к детскому саду, школе;
- налаживание взаимодействия с учреждением, в котором учится ребенок (обмен информацией с социальным педагогом школы по организации комфортного пребывания ребенка в образовательной организации).

### **Социально-правовое направление включает:**

- юридические консультации по защите прав ребенка и семьи, обеспечению безопасности ребенка;



- защиту интересов ребенка в суде;
- взаимодействие с различными государственными и общественными организациями, оказывающими конкретную материальную, правовую и другую помощь;
- организацию сопровождения ребенка в различные учреждения (например, в ситуации ранней беременности организуется прием девушки в организацию, оказывающую медицинскую помощь, сопровождение; в учреждение, предоставляющее возможность временного проживания и т.п.);
- направление и сопровождение детей в организации, оказывающие помощь и поддержку детям, пострадавшим от насилия и преступных посягательств;
- проведение информационно-просветительских мероприятий с детьми и родителями в рамках правового просвещения.

### ***Социально-медицинское направление.***

Учитывая имеющиеся показатели состояния здоровья детей, находящихся на реабилитации, а также форму предоставления социального обслуживания, медицинская составляющая ИПР может включать следующие мероприятия:

- диагностику соматического состояния здоровья;
- создание санитарно-гигиенических и валеологических условий при проведении реабилитационных мероприятий с ребенком;
- осуществление профилактической, лечебно-оздоровительной, санитарно-противоэпидемиологической и просветительной работы;
- организацию рационального питания (для стационарных организаций);
- организацию профилактических мер, направленных на снижение общей заболеваемости;
- организацию деятельности по физическому воспитанию и улучшению физического развития детей;
- раннее выявление заболеваний, предупреждение их рецидивов, прогрессирования патологического процесса, осложнений;
- проведение информационно-просветительских мероприятий с детьми и родителями, направленных на формирование навыков здорового образа жизни, профилактику вредных привычек.

### ***Технологии, используемые при работе с родителями:***

- **социальный патронаж** - это форма индивидуальной адресной социальной поддержки и необходимых услуг, которые предоставляются на длительной основе семьям и детям, попавшим в кризисную ситуацию, но не обладающим способностью или утратившим возможность самостоятельно ее преодолеть;
- **технология работы с алкоголизированными семьями** – формирование трезвости социальной среды в случаях семейного алкоголизма, рассматриваемого как фактора наличия жестокого обращения в семье. Создание оптимальных условий, позволяющих алкоголизированным семьям со временем

самостоятельно справиться со своими жизненными трудностями, проблемами и постепенно перейти к полноценной жизни;

**- сеть социальных контактов** - привлечение к помощи семье всех ресурсов ее социальной сети: родственников, друзей, соседей, друзей, учителей школы, воспитателей дошкольного учреждения, специалистов органов и учреждений, имеющих отношение к решению проблем данной семьи и обеспечению прав и интересов ребенка, в координации усилий всех заинтересованных сторон. Главная цель, которую преследует технология, найти тех людей, которые могут реально повлиять на ситуацию в семье и помочь ей найти скрытые резервы, ресурсы, которые помогут найти выход из сложившейся ситуации;

**- интенсивная семейная терапия на дому** – данная технология предполагает раннее выявление неблагополучия в семье и оказание помощи на стадии возникновения проблемы в семье; своевременное оказание помощи до необходимости изъятия ребенка из семьи; стимулирование активности членов семьи и их ближайшего окружения для изменения сложившейся ситуации к лучшему;

**- активная поддержка родительства** – создание благоприятных условий для формирования ответственного родительства как фактора улучшения демографической ситуации. В рамках данного направления создаются детско-родительские клубы, школы родительского мастерства, где организуется социально-педагогическое и социально-психологическое сопровождение, восстановление детско-родительских отношений через обучение родителей, совместное обучение родителей и детей, проведение совместных социокультурных мероприятий;

**технологии семейного досуга** – организация совместных детско-родительских мероприятий (праздников, спортивных состязаний, мастер-классов), направленных на сплочение, формирование навыков конструктивного взаимодействия детей и родителей.

### ***Организация промежуточных заседаний междисциплинарного консилиума***

На этапе реализации ИПР часто возникает необходимость изменения стратегии реабилитации, ее коррекции и дополнения мероприятиями, в зависимости от текущего психоэмоционального состояния ребенка. С этой целью проводится промежуточное заседание междисциплинарного консилиума, на котором подводятся промежуточные итоги работы с ребенком и членами его семьи, обсуждаются результаты промежуточного диагностического обследования, коллегиально принимаются решения о внесении изменений в ИПР.

При возникновении трудностей в проведении реабилитационных мероприятий (ребенок не идет на контакт со специалистами, члены семьи не признают и осознают существующих проблем, высокий уровень семейного неблагополучия, др.) проводится разбор трудных случаев. Это может происходить на внеплановом заседании междисциплинарного консилиума.

Основная цель – оказать профессиональную поддержку специалистов, работающих с ребенком, оценить качество работы, обсудить мероприятия, направленные на повышение качества реабилитационной работы с ребенком и его семьей. Разбор трудных случаев может быть организован ежемесячно и по мере возникновения профессиональных проблем в работе с целевыми группами.

**5 этап. Оценка эффективности ИПР, анализ реализации всех запланированных мероприятий. Итоговое диагностическое обследование несовершеннолетнего на предмет сравнения текущего состояния до реализации ИПР и после. Проведение итогового заседания междисциплинарного консилиума.**

Результативный компонент ИПР предполагает анализ реализации всех запланированных мероприятий. Выделяют несколько видов результатов: количественные результаты (измеряются в единицах измерения и качественные (показывают, что изменилось: положение, отношения, и т. п.); непосредственные (наблюдаемые сразу после реализации программы) и проявляющиеся через некоторое время после завершения программы.

Для оценки эффективности ИПР специалистами может быть использован достаточно распространенный параметрический метод, суть которого сводится к сопоставлению двух групп параметров:

1) начальное состояние ребенка, сформированные родительские установки, стили воспитания в семье (на момент проведения первичной диагностики, до начала взаимодействия со специалистами);

2) контрольное состояние ребенка, родительские установки (на момент проведения контрольной диагностики, после проведения запланированной работы с семьей). В качестве параметров, отражающих состояние ребенка и членов семьи, можно использовать:

- наличие или отсутствие высокой (средней, низкой) степени тревожности;
- динамику (изменение) показателей спектра депрессивных симптомов;
- степень изменения показателей самооценки;
- степень преодоления причин социальных проблем, по которым можно судить, справляется ли семья с воздействием на нее потенциально опасных социальных и внутрисемейных факторов;
- показатели появления новой проблемы (при отрицательной эффективности);
- показатели стабильности проблемы (при нулевой эффективности).

***Итоговое заседание междисциплинарного консилиума.***

По окончании реабилитации на заседании итогового междисциплинарного консилиума подводятся итоги работы с ребенком и семьей. Основная задача – выработать стратегию дальнейшего сопровождения ребенка и семьи, подключение дополнительных ресурсов к работе с семьей, выработка рекомендаций для родителей для организации эффективного взаимодействия ребенка со всеми членами семьи, создания доброжелательной домашней обстановки, комфортной для ребенка.