

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО  
ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОСОБЫХ ЖИЗНЕННЫХ  
СИТУАЦИЯХ, ПРИВОДЯЩИХ К ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ  
ТРАВМАМ, НА БАЗЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОПОРНЫХ ПЛОЩАДОК

## **I. Общие положения**

1.1. Методические рекомендации по ее внедрению в субъектах Российской Федерации (далее – методические рекомендации) разработаны в целях реализации п. 116 плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года, утвержденного 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, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 марта 2017 г. № 520-р (в редакции распоряжения Правительства Российской Федерации от 18 марта 2021 г. № 656-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); п. 3.4. комплекса мер по оказанию поддержки детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, на 2022 год (утвержден решением попечительского совета Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (протокол заседания попечительского совета Фонда от 20 октября 2021 г. № 1) с учетом изменений, внесенных решениями попечительского совета Фонда (протокол заседания попечительского совета Фонда от 14 декабря 2021 г. № 2).

1.2. В рамках данных методических рекомендаций под особыми жизненными ситуациями, приводящих 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:** острый стресс и посттравматические расстройства вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций (стихийные бедствия, ожог, утопление, поражение электрическим током, авария, разрушение зданий, другое);

**Особая жизненная ситуация 4:** возвращение детей из зон боевых действий.

1.3. Методические рекомендации разработаны в соответствии с основными положениями:

Конвенции ООН о правах ребенка;

Конституции Российской Федерации;

Гражданского кодекса Российской Федерации;

Семейного кодекса Российской Федерации;  
Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;

Федерального закона от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»;

Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

Указ Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства»;

Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»;

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 27.12.2021 г. № 3878-р «О проведении эксперимента по апробации инструментов, обеспечивающих внедрение принципов клиентоцентричности в государственном управлении»;

Распоряжения Правительства Российской Федерации от 23 января 2021 г. № 122-р «Об утверждении плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года».

При разработке методических рекомендаций использовались информационно-аналитические материалы по вопросам оказания комплексной помощи детям с психоэмоциональными травмами, Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее – Фонд); материалы фокус- встреч 9 регионов по вопросам выстраивания маршрутов помощи (апрель-июнь 2022 г.).

1.4. Методические рекомендации включают в себя алгоритмы помощи, которые позволят объединить ресурсы специалистов разных отраслей и изменить фокус восприятия проблемы родителям и детям, которые имеют психоэмоциональную травму. Активация внутренних и внешних ресурсов позволят семье изменить ситуацию; происходит переосмысление, а за ним следуют эмоциональные и поведенческие изменения, которые помогают семье далее решать проблемы и управляться со стрессом, что снижает психоэмоциональные травмы детей.

1.5. Методические рекомендации основаны на реализации государственного приоритета – построения клиентоцентричности работы социальной сферы. С учетом внедрения системы управления клиентским опытом. Подход синхронизируется с пятью базовыми ценностями Правительства Российской Федерации.

- 1) Выстраивать все сервисы государства вокруг потребностей людей
- 2) Действовать открыто, вести диалог на основе взаимного уважения и доверия
- 3) Подавать пример этичного поведения
- 4) Работать, невзирая на ведомственные границы, командой

5) Результат должен быть важнее формальных процедур и регламентов  
Представленные алгоритмы помощи основаны на формировании системы анализа качества клиентского опыта по особым жизненным ситуациям

1.6. В качестве механизма внедрения выступают программы организаций социального обслуживания – региональных опорных площадок по оказанию помощи детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам.

1.7. Алгоритмы помощи разработаны на основании проведенного анализа региональных практик работы по социально-психологической реабилитации, а также социальной адаптации детей, возвращаемых из зон боевых действий. Разработан на основании результатов, полученных по итогам работы междисциплинарных команд 9 субъектов Российской Федерации (Астраханская область, Республика Башкортостан, Волгоградская область, Карачаево-Черкесская республика, Пензенская область, Ставропольский край, Республика Татарстан и Челябинская область).

## II. Основные понятия

**Особая жизненная ситуация** – это ситуации, напрямую нарушающие привычную жизнедеятельность человека, которые он не способен самостоятельно преодолеть или преодолевает со значительными потерями.

**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. 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.

**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 симпатoadреналовой 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.

**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 отчужденность. Период обращения за помощью не менее 1 месяца после травмы

**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 четкой последовательности действий и взаимодействия сотрудников медико-психолого-педагогических структур в условиях ограниченных ресурсов.

### **III. Цель и задачи оказания помощи детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам**

**Цель:**

Повысить качество оказания помощи детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам

**Задачи:**

1. Сформировать маршруты помощи для консолидации межведомственных ресурсов.

2. Развить механизмы межведомственной поддержки путем расширения социальных услуг и организации социального сопровождения с использованием эффективных технологий и практик работы, включая дистанционные; развитие социальной инфраструктуры, обеспечивающей адресность, полноту и качество оказания помощи детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам

3. Совершенствовать информационно-просветительскую работу для детей и родителей, находящихся в особых жизненных ситуациях и их ближайшего окружения с использованием различных информационных ресурсов, включая Детский телефон доверия.

4. Повысить профессиональные компетенции специалистов в вопросах оказания помощи детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам

#### **IV. Целевая группа и участники деятельности по оказанию помощи детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам**

Организация деятельности по оказанию помощи детям в особых жизненных ситуациях предусматривает привлечение специалистов организаций разной ведомственной принадлежности и социально ориентированных некоммерческих организаций, действующих в интересах детей.

Социально-психологическая поддержка оказывается детям в особых жизненных ситуациях в период психоэмоциональным травмам до достижения положительной динамики и стабилизации ситуации в семье.

Целевые группы:

**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:** острый стресс и посттравматические расстройства вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций (стихийные бедствия, ожог, утопление, поражение электрическим током, авария, разрушение зданий, другое);

**Особая жизненная ситуация 4:** возвращение детей из зон боевых действий.

Выстраивание алгоритмов помощи детям, которые испытывают психоэмоциональные травмы 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).

Вышеуказанные организации должны располагать опытом работы с целевой группой проекта, позволяющим им получить статус опорной площадки по оказанию помощи детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам.

Региональная опорная площадка – это базовая организация в субъекте Российской Федерации, обеспечивающая:

апробацию и внедрение алгоритмов помощи, нуждающихся в помощи и поддержке государства;

оказание социально-психологической поддержки детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам и координацию деятельности других организаций по данному направлению;

мониторинг результатов помощи детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам в регионе;

методическое сопровождение деятельности специалистов, оказывающих социально-психологическую поддержку детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам.

Опорная площадка обеспечивает апробацию и внедрение алгоритмов помощи на территории субъекта Российской Федерации при поддержке органа исполнительной власти, осуществляющего полномочия в сфере социального обслуживания.

Участниками деятельности по организации и оказания помощи детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам являются:

1) Уполномоченные органы исполнительной власти, учреждения и организации, работающие в сфере поддержки детей и семей с детьми, находящихся в особой жизненной ситуации, 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.

В реализации мероприятий в рамках организованной алгоритмов помощи могут участвовать служба занятости населения, учреждения культуры, досуга, спорта и туризма, иные органы и учреждениями.

2) Специалисты учреждений и организаций, оказывающие помощь детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам путем предоставления социальных услуг и организации социального сопровождения:

специалист по социальной работе и психолог – закрепленные специалисты за жизненной ситуацией, сотрудники учреждения социального обслуживания населения, в полномочия которого входит предоставления такого рода услуг;

при необходимости к решению проблем особых жизненных ситуаций могут быть привлечены юрист и социальный педагог, являющиеся штатными сотрудниками учреждения социальной защиты населения;

для оказания полноценной помощи детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам оказывается содействие в получении услуг узких специалистов – психиатра, невропатолога, психотерапевта, клинического психолога и других специалистов.

Координацию работы по апробации алгоритмов помощи детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам осуществляет создаваемая на базе региональной опорной площадки межведомственная рабочая группа с участием представителей органа исполнительной власти – учредителя организации, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, органа опеки и попечительства, а также организаций – соисполнителей проекта.

#### **V. Алгоритмы помощи: содержание деятельности шагов помощи**

Организация помощи детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам – это целостный и непрерывный процесс, который условно можно разделить на несколько (шагов):

Таблица 1. Особая жизненная ситуация 1: утрата родителей (смерть родителей, развод родителей, другое)

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



	Б) Оформление или подбор замещающей семьи
ШАГ 6:	Адаптация и завершение работы

### **ШАГ 1: Возникновение ситуации, поиск или предоставление информации о возможности получения помощи**

Цель: Определение (фиксация) факта утраты родителей у несовершеннолетнего вследствие различных причин (смерть родителей, развод родителей).

Обращение к интернет-ресурсам, информационным ресурсам учреждений, в психологическую службу «Телефон доверия», к психологу образовательного учреждения, получение информации об учреждении от знакомых.

Образ результата: получение необходимой информации о том, куда можно обратиться в сложившейся ситуации.

#### **Действия сотрудников**

*Специалисты, ответственные за данные направления:*

- Обеспечение доступности, открытости информационных ресурсов учреждения, простоты навигации на сайте.
- Обеспечение межведомственного взаимодействия учреждение системы профилактики (заключение соглашения о сотрудничестве, проведение и участие межведомственных методических мероприятий, информирование об услугах, предоставляемых разными организациями),
- Предоставление консультации по вопросам получения необходимой помощи в системе профилактики.

#### **Место взаимодействия**

1) мобильная связь, ПК

#### **Время оказания помощи**

00:10 – в течение часа

### **ШАГ 2: Обращение родителя в помогающие организации / учреждения для получения помощи очно / по телефону / письменно**

Обращение в учреждения системы профилактики(очно/ по телефону), следственные органы, полицию, соцзащиту и т.д.

Выяснение – какой вид помощи, у какого специалиста, когда можно получить, какие документы для этого нужны.

Определение экстренности ситуации.

**Результат шага** - клиент владеет информацией о конкретных видах помощи, которые он может получить и способах их получения. Сотрудники соответствующих органов получили достаточно информации для определения необходимости экстренного реагирования.

#### **Действия сотрудников**

*Специалист соответствующего учреждения*

- Информирование клиента о способах получения услуг, рекомендации по

дальнейшим действиям, запись на прием;

- Определение экстренности ситуации;
- Передача информации в соответствующие службы.

#### **Место взаимодействия**

- 1) мобильная связь
- 2) учреждение

#### **Время оказания помощи**

00:20 – в течение суток

### **ШАГ 3: Получение первичной помощи несовершеннолетним и его родственниками, определение дальнейшего места жительства ребенка**

#### *Смерть обоих или единственного родителя*

Выезд мобильной бригады и специалистов ООиП

Определение дальнейшего места жительства ребенка (семья родственников или учреждение)

#### *2. Смерть одного из двоих родителей; развод родителей*

Получение первичной консультации в учреждении

Определение места жительства и порядка общения несовершеннолетнего с родителями.

**Результат шага** - ребенок находится в безопасности, родственники ребенка знают, какая помощь им будет оказана и что далее следует предпринять.

#### **Действия сотрудников**

- Оказание первичной консультации специалистами (психолог, соцработник, специалист по социальной работе, юрист, медицинский работник, сотрудники ЗАГС, МФЦ, пенсионного фонда и пр.)
- Помещение ребенка в безопасное место (сотрудники ОО и П, полиции, медицинский работники)
- Сбор анамнеза, мотивирование на дальнейшую работу, открытие случая при необходимости.

1) Сотрудники полиции фиксируют произошедший факт (смерть родителей); выносятся решение суда, постановление КДН и ЗП (лишение родительских прав); специалистом ЦСОНа фиксируется факт обращения одного из родителей за получением психологической, правовой и иных видов помощи (развод родителей)

2) Специалисты органов опеки и попечительства фиксируют факт оставления ребенка без законного представителя (смерть родителей, лишение родительских прав), проясняют проблему. Специалистом ЦСОНа проясняется информация, полученная у одного из родителей, корректируется запрос (развод родителей)

3) Органы опеки и попечительства обеспечивают безопасную среду для несовершеннолетнего. Медицинские работники проводят медицинское освидетельствование. При необходимости ребенок перенаправляется в иные медицинские учреждения (например, психиатрические).

4) Специалисты СРЦ, ЦПД, дома малютки, ЦСОНа оказывают необходимые социальные услуги. Возможно привлечение специалистов НКО,

благотворительных организаций, волонтеров для оказания гуманитарной и иной помощи по запросу.

5) Специалисты органов опеки и попечительства, КДН и ЗП, социальных служб совместно решают вопрос о дальнейшем жизнеустройстве несовершеннолетнего (смерть родителей, лишение родительских прав). Специалисты ЦСОНа, органов опеки и попечительства, судебные приставы решают вопрос об определении места жительства и порядка общения несовершеннолетнего с каждым из родителей (развод родителей)

**Время оказания помощи**

15 мин – в течение 3-х дней

**Место взаимодействия**

- 1) Кабинеты специалистов
- 2) Место проживания ребенка
- 3) Место нахождения несовершеннолетнего (смерть родителей, лишение родительских прав)/ ЦСОН (развод родителей)
- 4) СРЦ, ЦПД, дом малютки (смерть родителей, лишение родительских прав)/ ЦСОН (развод родителей)
- 5) СРЦ, ЦПД, дом малютки, ЦСОН
- 6) Место постоянного проживания несовершеннолетнего

**ШАГ 4: Оказание экстренной социальной помощи и первичная диагностика**

**Результат шага** - независимо от места нахождения ребенка (в семье или в учреждении) ему и его родственникам оказана экстренная помощь и проведена диагностика.

**Действия сотрудников**

*Психологи социального учреждения:*

- Установление контакта с ребенком, применение техник активного слушания, оказание экстренной психологической помощи
- Проведение диагностики и описание результатов
- Способствование адаптации ребенка на новом месте проживания (в новых условиях)

*Межведомственные специалисты:*

- Консультация медицинского работника (по актуальному состоянию ребенка)

**Место взаимодействия**

- 1) Кабинет психолога в учреждении социального обслуживания
- 2) Кабинет медицинского работника в учреждении здравоохранения

**Время оказания помощи**

00:40 – в течение 3-х дней

**ШАГ 5: А) Сопровождение семьи: «Социальное сопровождение пострадавшего ребенка»**

*1. Смерть обоих или единственного родителя*

Подбор замещающей семьи.

Оформление временной опеки

Обучение ШПР

Постановка на сопровождение

2. *Смерть одного из двоих родителей или развод родителей*

Сопровождение ребенка

Сопровождение обратившегося родителя или родственника

Правовая и социальная помощь

**Результат шага** - стабилизация психоэмоционального состояния, преодоление дезадаптации.

**Действия сотрудников**

• *Психологи социального учреждения:*

- Комплексная психологическая реабилитация несовершеннолетнего (индивидуальное консультирование, коррекционные занятия, семейные консультации)

- Проведение диагностики (углубленной, итоговой)

- Психолого-педагогическое сопровождение ребенка на этапах доследственной проверки, предварительного расследования, судебного разбирательства

• *Специалист по социальной работе:*

- Повышение правовой культуры несовершеннолетнего

- Содействие в оформлении документов (при необходимости)

• *Социальный педагог (специалист по работе с семьей)*

Социально-педагогическая работа (диагностика, коррекция, организация досуга и внешкольной занятости, устройство в образовательные учреждения, налаживание учебного процесса (при необходимости))

• *Специалист медицинского учреждения (по вопросам психического и физического состояния ребенка)*

**Место взаимодействия**

1) Кабинеты специалистов в учреждении социального обслуживания

2) Кабинет медицинского работника в учреждении здравоохранения

3) Место проживания клиента

**Время оказания помощи**

00:45 – 01:30 (время проведения одной консультации; время сопровождения – до 1 года (учреждение социального обслуживания))

Сопровождение семьи: «Психологическое сопровождение семьи»;

**Результат шага** - принятие ситуации, активизация внутренних и внешних ресурсов, осознание имеющихся жизненных семейных сценариев, постановка новых целей и задач, закрытие случая.

**Действия сотрудников**

• *Психологи социального учреждения:*

- Индивидуальное психологическое консультирование

- Групповая форма работы (тренинги и группа поддержки)

- Мотивирование обратившегося родителя на приглашение всех членов семьи для оказания более эффективной помощи ребенку

- Семейное консультирование (совместная работа с бывшим супругом, совместное семейное консультирование с ребенком)
- Проведение коррекционной работы
- Проведение совместных семейных консультаций с родителями
- *Межведомственные специалисты:*
- Помощь с документами и пособиями

**Место взаимодействия**

1) Учреждение социального обслуживания

**Время оказания помощи**

01:00 (время проведения одной консультации) – до 1 года (время сопровождения в учреждении социального обслуживания)

Сопровождение семьи: «Психологическое сопровождение другого родителя»;

**Результат шага** - принятие ситуации, активизация внутренних и внешних ресурсов, осознание деструктивных жизненных семейных сценариев, постановка новых целей и задач.

**Действия сотрудников**

- Индивидуальное психологическое консультирование
- Групповая форма работы (тренинги и группа поддержки)
- Семейное консультирование (совместная работа с бывшим супругом, совместное семейное консультирование с ребенком)

**Место взаимодействия**

1) Учреждение социального обслуживания

**Время оказания помощи**

01:00 (время проведения одной консультации) – до 1 года (время сопровождения в учреждении социального обслуживания)

Сопровождение семьи: «Получение социально-правовой помощи».

**Результат шага** - получение необходимой юридической информации, составление необходимых документов, получение необходимой информации по социальным услугам, сбор необходимых документов, получение материальной или социальной поддержки (оформлены детские пособия и т.д.).

**Действия сотрудников**

- *Юрист (в учреждении социального обслуживания)*
- Проведение социально-правового консультирования
- Помощь в сборе и восстановлении документов
- Помощь в составлении документов
  
- *Специалист по социальной работе (в учреждении социального обслуживания)*
- Содействие в оформлении мер социальной поддержки
- Сбор документов

- Информирование о социальных услугах, закрытие случая

**Место взаимодействия**

- 1) Кабинет юриста в учреждении социального обслуживания
- 2) МФЦ
- 3) Территориальные органы социальной защиты населения

**Время оказания помощи**

00:20 – в течение года

Б) Оформление или подбор замещающей семьи

**Результат шага** - ребенку подобраны и обучены новые законные представители

**Действия сотрудников**

- *Сотрудники ООиП* – помощь в сборе документов, направление в ШПР, оформление замещающей семьи.
- *Сотрудники ШПР* – обучение замещающих родителей, подготовка заключения и рекомендаций.

**Место взаимодействия**

- 1) Опека
- 2) Учреждение, где проводится ШПР

**Время оказания помощи**

1 месяц

**ШАГ 6: Адаптация и завершение работы**

Заключительная консультация, анкета обратной связи, отзыв.

**Результат шага** - гармонизация психоэмоционального состояния ребенка и родителя, снижение уровня травматизации, повышение доступности внутренних и внешних ресурсов помощи, улучшение детско-родительских отношений, адаптация к новым условиям жизни. Получена обратная связь об эффективности работы со случаем.

**Действия сотрудников**

- Оценка результатов реабилитационной работы межведомственной группой
- Принятие решения о дальнейшем сопровождении, закрытие случая

**Место взаимодействия**

- 1) Учреждение социального обслуживания
- 2) Органы местного самоуправления

**Время оказания помощи**

00:30 – в течение месяца

После закрытия случая семья регулярно приглашается на мероприятия, тренинги, семинары (До завершения договора о замещающей семье).

Таблица 2. Особая жизненная ситуация 2: жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями)

Шаги	Алгоритм
ШАГ 1:	Возникновение ситуации, поиск, предоставление информации о возможности получения помощи, вовлечение в получение помощи
ШАГ 2:	Обращение родителя в помогающие организации / учреждения для получения помощи / взаимодействие с родителем
ШАГ 3:	Получение первичной помощи несовершеннолетним и его родителем, планирование «маршрута» преодоления трудной ситуации
ШАГ 4:	Социальное сопровождение пострадавшего ребенка
ШАГ 5:	Психологическое сопровождение родителей (сопровождение невинного родителя, сопровождение родителя, подвергающегося домашнему насилию, сопровождение инициатора насилия в семье)
ШАГ 6:	Получение социально-правовой помощи
ШАГ 7:	Завершение работы

Организация помощи детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам – это целостный и непрерывный процесс, который условно можно разделить на несколько (шагов):

**ШАГ 1: Возникновение ситуации, поиск, предоставление информации о возможности получения помощи, вовлечение в получение помощи**

Цель: Обращение к интернет-ресурсам, информационным ресурсам учреждений, в психологическую службу «Телефон доверия», получение информации об учреждении от знакомых. Поступление сигнала или выявление фактов жестокого обращения в отношении несовершеннолетних с целью оказания помощи

Образ результата: получение необходимой информации об услуге

**Действия сотрудников**

*Специалисты, ответственные за данные направления:*

- Обеспечение доступности, открытости информационных ресурсов

учреждения;

- Обеспечение межведомственного взаимодействия с учреждениями системы профилактики (заключение соглашения о сотрудничестве, проведение и участие межведомственных методических мероприятиях, информирование об услугах), следственных органов, судебных органов;
- Выявление фактов жестокого обращения в отношении н/л в ходе реабилитационной работы с семьей и профилактической работы;
- Прием сообщений о фактах жестокого обращения в отношении несовершеннолетних от субъектов межведомственного взаимодействия, социального окружения;
- Формирование рабочей межведомственной группы с целью первичной оценки ситуации.

#### **Место взаимодействия**

- 1) мобильная связь, ПК
- 2) учреждения системы профилактики

#### **Время оказания помощи**

00:30 – 01:00

### **ШАГ 2: Обращение родителя в помогающие организации / учреждения для получения помощи / взаимодействие с родителем**

- А) Обращение в учреждения системы профилактики (очно/ по телефону), следственные органы, полиция.
- Б) Взаимодействие с родителем (законным представителем) в рамках выхода в семью специалистами (получение видения ситуации с точки зрения родителя).

**Результат шага** - клиент владеет информацией о конкретных видах помощи, которые он может получить и способах их получения.

#### **Действия сотрудников**

- А) *Специалист по социальной работе (в учреждении социального обслуживания)* (проведение первичной социальной консультации (прояснение ситуации, мотивирование клиента к получению помощи))
- Б) *Специалисты межведомственной группы* (анализ ситуации, решение об изъятии ребенка (по необходимости), мотивирование клиента к получению помощи, составление акта обследования).

#### **Место взаимодействия**

- 1) Мобильная связь
- 2) Учреждение социального обслуживания
- 3) Правоохранительные органы
- 4) Место проживания клиента

#### **Время оказания помощи**

- А) 00:20–0:40 (время первичной социальной консультации - при обращении в учреждении социального обслуживания)
- Б) первичное обследование – 1 час, организация межведомственного выхода – в течение 3-х рабочих дней с момента получения сигнала.

### **ШАГ 3: Получение первичной помощи несовершеннолетним и его родителем, планирование «маршрута» преодоления трудной ситуации**



**Результат шага** - стабилизация психоэмоционального состояния, определение/уточнение запроса, определение объема необходимой помощи, определением клиентом «маршрута» преодоления трудной ситуации.

#### **Действия сотрудников**

(основные маркеры определения вида помощи: оценка безопасности нахождения ребенка в семье, оценка риска нарушения прав и законных интересов ребенка, готовность родителя защищать права и законные интересы ребенка, осознание родителем нуждаемости семьи в получении кризисной помощи, открытость семьи для получения помощи)

*А) Специалисты учреждения социального обслуживания (открытие случая)*

- Психолог – оказание экстренной психологической помощи, проведение первичной диагностики, сопровождение в правоохранительные органы (при необходимости)
- Специалист по социальной работе – сопровождение на медицинское освидетельствование (при необходимости), проведение социальной диагностики, открытие случая
- Специалисты медицинских учреждений – оказание экстренной медицинской помощи
- Юрист - мотивирование на защиту прав ребенка, написание заявления, сопровождение в правоохранительные органы (при необходимости)
- Вселение ребенка вместе с матерью в учреждение стационарной социальной реабилитации (убежище, реабилитационно-кризисное отделение и др.) или помещение ребенка в приют
- Разработка и реализация программы реабилитационной работы с семьей в рамках социального обслуживания семьи либо ведомственного социального патронажа семьи

#### **Действия сотрудников (продолжение)**

*Б) Специалисты межведомственного консилиума – рассмотрение вопроса о статусе семьи, постановка семьи на учет как находящейся в социально опасном положении (в случае выявления в семье признаков острого социального неблагополучия), разработка индивидуальной программы реабилитации семьи.*

#### **Место взаимодействия**

- 1) Учреждение социального обслуживания, НКО
- 2) Учреждение здравоохранения
- 3) КДН и ЗП, органы местного самоуправления

#### **Время оказания помощи**

00:30 – 02:00 (время консультации - при обращении в учреждении социального обслуживания)

### **ШАГ 4: Социальное сопровождение пострадавшего ребенка**

**Результат шага** - стабилизация психоэмоционального состояния, преодоление дезадаптации

#### **Действия сотрудников**

- *Психологи учреждения социального обслуживания:*
- Комплексная психологическая реабилитация несовершеннолетнего

(индивидуальное консультирование, коррекционные занятия, семейные консультации)

- Проведение диагностики (углубленной, итоговой)
- Психолого-педагогическое сопровождение ребенка на этапах доследственной проверки, предварительного расследования, судебного разбирательства
- *Специалист по социальной работе:*
- Содействие в оформлении документов (при необходимости)
- *Социальный педагог (специалист по работе с семьей)*
- Социально-педагогическая работа (диагностика, коррекция, организация досуга и внешкольной занятости, устройство в образовательные учреждения, налаживание учебного процесса (при необходимости))
- *Специалист медицинского учреждения (оказание медицинской помощи с целью восстановления психического и физического здоровья ребенка)*

#### **Место взаимодействия**

- 1) Кабинеты специалистов в учреждении социального обслуживания
- 2) Кабинет медицинского работника в учреждении здравоохранения
- 3) Место проживания клиента

#### **Время оказания помощи**

00:45 – 01:30 (время проведения одной консультации; время сопровождения – до 1 года (учреждение социального обслуживания))

Раскрытию особенностей работы в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам: возвращение детей из зон боевых действий; утрата родителей (смерть родителей, лишение родительских прав, развод родителей, другое); жестокое обращение и преступные посягательства, в том числе сексуального характера, включая лишение родительских прав (включая несовершеннолетних, ставших свидетелями); посттравматические расстройства вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций (стихийные бедствия, ожог, утопление, поражение электрическим током, авария, разрушение зданий, другое), включая острый стресс;

#### **ШАГ 5: Психологическое сопровождение родителей (сопровождение невиновного родителя, сопровождение родителя, подвергающегося домашнему насилию, сопровождение инициатора насилия в семье)**

**Результат шага** - принятие ситуации, активизация внутренних и внешних ресурсов, повышение компетенций в области оказания психологической поддержки ребенку в преодолении последствий произошедшего, налаживание детско-родительских отношений, проработка личностных проблем родителя, выход из ситуации насилия, преодоление насильственных форм взаимодействия с членами семьи, развитие навыков конструктивного разрешения конфликтных ситуаций в рамках родительско-детского, внутрисемейного взаимодействия.

#### **Действия сотрудников**

- *Психологи учреждения социального обслуживания:*
  - Индивидуальное психологическое консультирование (стабилизации состояния родителя; помощь детям в преодолении последствий произошедшего (повышение компетенций родителя в области детской психологии и психологической поддержки (прояснение состояния ребенка, собственного поведения родителей));
  - Групповые формы работы
  - Семейное консультирование
  - Промежуточная оценка результатов проведенной работы, внесение необходимых изменений в содержание реабилитационных мероприятий
- *Специалист медицинского учреждения:* оказание медицинской помощи с целью восстановления психического и физического здоровья ребенка

#### **Место взаимодействия**

- 1) Кабинет психолога учреждения социального обслуживания
- 2) Кабинет медицинского работника учреждение здравоохранения

#### **Время оказания помощи**

01:00 – 02:00 (время проведения одной консультации; время сопровождения – до 1 года (учреждение социального обслуживания))

### **ШАГ 6: Получение социально-правовой помощи**

**Результат шага** - получение необходимой юридической информации, составление необходимых документов, получение помощи в рамках бракоразводного процесса (при необходимости), оформление мер социальной поддержки, содействие в получении материальной помощи, получение натуральной помощи, решение вопросов трудоустройства и т.д.

#### **Действия сотрудников**

- *Юрист, специалист по социальной работе (в учреждении социального обслуживания):*
  - Проведение социально-правового консультирования
  - Содействие в оформлении и восстановлении документов
- *Специалист по социальной работе (в учреждении социального обслуживания)*
  - Содействие в оформлении мер социальной поддержки
  - Сбор документов
  - Информирование о социальных услугах
  - Осуществление патронажа (в случае постановки на учет)
  - Содействие в трудоустройстве

#### **Место взаимодействия**

- 1) Кабинет специалистов в учреждении социального обслуживания
- 2) МФЦ
- 3) Территориальные органы социальной защиты населения

#### **Время оказания помощи**

00:20 – 01:00 (время одной консультации в учреждении социального обслуживания)

### **ШАГ 7: Завершение работы**

Цель шага: Заключительная консультация, анкета обратной связи, отзыв.

**Результат шага** - гармонизация психоэмоционального состояния ребенка и родителя, снижение уровня травматизации, повышение доступности внутренних и внешних ресурсов помощи, улучшение детско-родительских отношений.

#### **Действия сотрудников**

- Оценка результатов реабилитационной работы межведомственной группой/ведомственным коллегиальным органом (проведение итоговой социальной диагностики семьи, анализ результатов оценки изменений ситуации в семье получателями помощи)
- Принятие решения о дальнейшем сопровождении (в случае положительной динамики – оказание поддерживающей помощи семье, профилактическая работа; в случае отрицательной динамики – решение вопроса об изъятии ребенка из семьи/инициирование рассмотрения вопроса ограничения родителей в родительских правах/лишения родительских прав)

#### **Место взаимодействия**

- 1) Учреждение социального обслуживания
- 2) Органы местного самоуправления

#### **Время оказания помощи**

00:30 – 01:00

Таблица 3. Особая жизненная ситуация 3: острый стресс и посттравматические расстройства вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций (стихийные бедствия, ожог, утопление, поражение электрическим током, авария, разрушение зданий)

Шаги	Алгоритм
<i>Шаги помощи при остром стрессовом состоянии (далее ОСС)</i>	
ШАГ 1:	Возникновение ЧС и обращение за помощью
ШАГ 2:	Получение первичной помощи
ШАГ 3:	Завершение первичной работы
<i>Шаги помощи при посттравматическом стрессовом расстройстве (далее ПТСР)</i>	
ШАГ 4:	Выявление проблемы. Открытие случая
ШАГ 5:	Оформление документов для получения помощи

ШАГ 6:	Получение комплексной помощи
ШАГ 7:	Завершение работы

*Шаги помощи при остром стрессовом состоянии (далее ОСС)*

### **ШАГ 1: Возникновение ЧС и обращение за помощью**

Обращение гражданина, либо очевидцев происшествия за помощью в службы: МЧС, скорая медицинская помощь, противопожарная служба и др.

Ожидание приезда специалистов служб и получение необходимой помощи.

**Результат шага** - получение безопасного пространства и необходимой первой помощи, передача информации о причиненном ущербе.

#### **Действия сотрудников**

*Ключевая координация у сотрудников МЧС (либо в соответствии с региональным порядком реагирования)*

- Регистрация сигнала о чрезвычайном происшествии, оценка масштабности бедствия и количества пострадавших
- Ликвидация ЧС и ее последствий
- Организация безопасного пространства для пострадавших
- Оказание первой медицинской помощи
- Оказание экстренной психологической помощи
- Выезд социальной мобильной службы по месту происшествия чрезвычайной ситуации.

#### **Место взаимодействия**

- 1) Средства мобильной связи
- 2) Место происшествия

#### **Время оказания помощи**

от 1 часа до 48 часов

### **ШАГ 2: Получение первичной помощи**

Размещение в пункте временного пребывания получение экстренной психологической помощи

**Результат шага** - стабилизация эмоционального состояния, нахождение пострадавших в пунктах временного размещения.

#### **Действия сотрудников**

- Организация пунктов временного размещения (с обеспечением питания, спальных мест и пр.).
- Оказание необходимой медицинской помощи.
- Оказание экстренной психологической помощи.
- Сбор информации о пострадавших, причиненном ущербе и необходимости восстановления документов.

#### **Место взаимодействия**

- 1) Место происшествия
- 2) Пункты временного размещения

#### **Время оказания помощи**

от 1 суток

### **ШАГ 3: Завершение первичной работы**

Цель: Получение информации о дальнейшем разрешении возникших проблем, способах саморегуляции, о возможности и порядке обращения в учреждения здравоохранения и социальные службы.

**Результат шага** - пострадавший владеет информацией о конкретных видах помощи, возможностях и способах их получения.

#### **Действия сотрудников**

- Просвещение пострадавших о видах помощи, порядке получения и организациях, которые их предоставляют.
- Формирование мотива на обращение в социальные службы.
- Определение результативности и эффективности проделанной работы.
- Выявление основных проблем и ошибок специалистов.

#### **Место взаимодействия**

- 1) Место происшествия
- 2) Пункты временного размещения

#### **Время оказания помощи**

от 1 суток

*Шаги помощи при посттравматическом стрессовом расстройстве (далее ПТСР)*

### **ШАГ 4: Выявление проблемы. Открытие случая**

Цель: Наблюдение и/или осознание собственных проблем и проблем детей в мировосприятии, эмоциональном и физическом состоянии.

Поиск информации о получении психологической помощи посредством Интернет-ресурсов, детского телефона доверия, обращение к субъектам профилактики, педагогу-психологу образовательного учреждения, к ближайшему окружению.

**Результат шага** - получение необходимой информации о том, куда можно обратиться, и какие для этого нужны документы

#### **Действия сотрудников**

- Выявление субъектами профилактики семьи, испытывающей трудности в социальной адаптации\имеющей признаки ПТСР после пережитого ЧС.
- Обеспечение доступности, открытости информационных ресурсов учреждения, понятный интерфейс на сайте.
- Обеспечение межведомственного взаимодействия учреждений образования, здравоохранения и пр. (заключение соглашения о сотрудничестве, проведение и участие межведомственных методических мероприятий, информирование об услугах, предоставляемых разными организациями)
- Предоставление информации по вопросам получения необходимой помощи в социальные службы.

#### **Место взаимодействия**

- 1) Мобильная связь, ПК

#### **Время оказания помощи**

от 5 минут до 1 часа

### **ШАГ 5: Оформление документов для получения помощи**

Цель: Сбор необходимого пакета документов для постановки на социальное обслуживание/сопровождение. Посещение первичной консультации со специалистом по социальной работе для прояснения актуальной жизненной ситуации и существующих проблем.

**Результат шага** - прояснение актуальной жизненной ситуации и выявление проблемного поля. Предоставление необходимых документов для постановки на социальное обслуживание/сопровождение. Заполнение заявления на получение социальных услуг и заключение договора.

Получение экстренной психологической помощи для семьи/детей при необходимости.

#### **Действия сотрудников**

- Оказание срочных социальных услуг членам семьи/детям (психологическая, социальная, правовая и др.) в зависимости от специфики и формы обслуживания социальной службы.
- Специалисты социальной службы, при необходимости восстановления документов, в рамках межведомственного взаимодействия подают запрос в ЗАГС и помогают в восстановлении и оформлении документов. В свою очередь педагог-психолог, социальный педагог оказывают срочные социальные услуги детям в период восстановления документов.
- Определение специалистов социальной службы, ведущих случай (специалист по социальной работе, психолог, социальный педагог, юрисконсульт и др.).
- Составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – индивидуальная программа) и комплексной межведомственной программы социального сопровождения получателя социальных услуг (далее – программа социального сопровождения) семьи/детей.
- Привлечение организаций для реализации программы социального сопровождения.
- Заключение договора и индивидуальной программы.

#### **Место взаимодействия**

1) Социальные службы, субъекты реализации программы социального сопровождения

#### **Время оказания помощи**

от 5 дней (заполнение заявления – 15 минут, первичная консультация – от 30 до 50 минут, разработка индивидуальной программы и программы социального сопровождения – в течение 5 рабочих дней с момента написания заявления, заключение договора и индивидуальной программы – 20 минут, согласование с субъектами профилактики – в течение 5 рабочих дней)

### **ШАГ 6: Получение комплексной помощи**

Цель: Посещение консультаций специалистов, ведущих случай. Получение социально-педагогической, социально-правовой, социально-педагогической помощи.

**Результат шага** - определены цели и задачи работы, манифестация запроса, сеттинг. Посещение консультаций специалистов согласно установленному сеттингу. Выполнение рекомендаций специалистов. Прохождение анкетного опроса, проблемного интервью для промежуточной оценки результатов эффективности проделанной специалистами работы.

*Результаты психологической помощи:*

- стабилизировалось эмоциональное состояние членов семьи;
  - актуализировались ресурсы семьи для совладания с ситуацией;
  - адаптация членов семьи к новым условиям жизни;
  - повысился уровень родительской компетентности;
  - проработаны страхи ребенка, снизился уровень тревожности;
  - адаптация ребенка к социуму.
- *Результаты социальной помощи:*
- восстановление правового статуса;
  - оформление льгот, пособий, выплат и др.
  - получение медицинской помощи от организаций здравоохранения.

Осознание динамики изменений, совместный анализ результатов работы.

### **Действия сотрудников**

- Проведение психологической диагностики и обследования личности всех членов семьи.
  - Определение целей и задач работы, установление сеттинга.
  - Прояснение правового статуса семьи
  - Прояснение психоневрологического статуса детей, подбор форм и методов работы с детьми.
  - Коррекционная/психотерапевтическая работа с ребенком.
  - Групповая работа с детьми для закрепления терапевтической работы и интеграции в социум.
  - Консультация по детско-родительскому взаимодействию (при необходимости психотерапевтическая работа с родителями у другого специалиста).
  - Направление на консультацию к смежным специалистам по необходимости (клинический психолог, детский психиатр, психотерапевт и др.)
  - Организация досуга и формирование позитивных интересов детей
  - Специалист социальной службы подготавливает инструментарий для проведения опросного исследования, 1 раз в 3 месяца проводит исследование качества предоставления услуг, систематизирует полученные результаты, выявляет основные проблемы и ошибки при предоставлении социальных услуг, корректирует свои действия по реализации индивидуальной программы и программы социального сопровождения.
- *Взаимодействие с субъектами профилактики:*
- Сотрудники Центра занятости населения подбирают возможные варианты трудоустройства для граждан трудоспособного возраста.
  - Сотрудники управления по вопросам миграции МВД по заявлению граждан занимаются восстановлением документов. Сотрудники ЗАГС помогают в



восстановлении и оформлении документов

### **Действия сотрудников**

- Организации здравоохранения принимают семью для медицинского обслуживания.
- Приём документов работниками образовательных учреждений, для распределения детей по классам, группам.
- МФЦ – получение выписки из ЕГРП на недвижимое имущество (квартиру, жилой дом, земельный участок).

*Реализация мероприятий социального сопровождения (далее - СС) по улучшению социального благополучия.*

Ресоциализация в образовательных и досуговых учреждениях расширение сети социальных контактов, развитие новых социальных компетенций.

### **Место взаимодействия**

1) Социальные службы, субъекты реализации программы социального сопровождения

### **Время оказания помощи**

от 3 месяцев

На протяжении реализации социального обслуживания (1 раз в 3 месяца – 20 минут- социальная помощь; 1 раз в неделю – 40 мин – психологическая помощь)

### **ШАГ 7: Завершение работы**

Цель: Определение результативности и эффективности проделанной работы.

**Результат шага** - адаптация к новым условиям жизни, способность справляться со стрессом триггерными моментами. Организация групп взаимопомощи самим клиентом.

*Для детей* – проработка эмоциональных переживаний, интеграция полученного опыта, уменьшение количества страхов, понимание собственных эмоций. Появились новые знакомые, приятели, друзья, расширен круг интересов.

Завершение работы в случае эффективного решения проблемы. Продление работы в случае необходимости (низкая динамика клиента, недостаточная ресурсность семьи).

### **Действия сотрудников**

- Специалист социальной службы проводит заключительную встречу с получателем социальных услуг.
- Специалист социальной службы проводит заключительный анкетный опрос, систематизирует результаты, анализирует причины недостаточной динамики и имеющиеся ресурсы социального окружения семьи.
- Специалист социальной службы завершает или продлевает работу с получателем социальных услуг.

### **При продлении работы с ПСУ:**

- Специалист социальной службы на основе полученных данных из опросных

исследований проводит оценку эффективности работы.

- Специалист социальной службы определяет проблемы, повлекшие за собой снижение эффективности и результативности индивидуальной программы и программы социального сопровождения.

**При продлении работы с ПСУ (продолжение):**

- Специалист социальной службы разрабатывает новые индивидуальную программу и программу социального сопровождения с учетом выявленных сложностей.

- Социальная служба согласовывает межведомственную работу с субъектами профилактики.

- Заключение нового договора с получателем социальных услуг.

- Повторение цикла алгоритма в соответствии с шагом 3.

**Место взаимодействия**

1) Социальные службы

**Время оказания помощи**

Завершение работы с клиентом – 30 минут

Таблица 4. Особая жизненная ситуация 4: возвращение детей из зон боевых действий.

Шаги	Алгоритм
ШАГ 1:	Подготовительный этап
ШАГ 2:	Прибытие семьи / детей на территорию региона
ШАГ 3:	Получение экстренной помощи
ШАГ 4:	Получение социальной помощи
ШАГ 5:	Реализация ИППСУ / социального сопровождения
ШАГ 6:	Анализ работы
ШАГ 7:	Завершение работы

Организация помощи детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам – это целостный и непрерывный процесс, который условно можно разделить на несколько (шагов):

**ШАГ 1: Подготовительный этап**

Цель: Создание межведомственной рабочей группы

**Результат шага** - готовность межведомственной рабочей группы к прибытию ребенка в регион.

**Действия сотрудников**

- Определение периодичности работы.

- Подробное рассмотрение информации о пребывающих детях и ожидающих их родственников.

- Составление и ведение графика учета детей, возвращенных из зон боевых действий.

- Утверждение графика рассмотрения каждого случая.

- Информирование учреждений и организаций о прибытии ребенка.

- Обеспечение проведения мероприятий по определению готовности опекуна или родителя к приему в их семью ребенка.

#### **Место взаимодействия**

- 1) На местах формирования межведомственной рабочей группы

#### **Время оказания помощи**

1-30 дней

### **ШАГ 2: Прибытие семьи / детей на территорию региона**

Цель: Формирование запроса семьи/детей (самообращение, по запросу субъектов профилактики, по запросу телефона доверия и др.).

**Результат шага** - обеспечение необходимых условий проживания ребенка/семьи.

**Действия сотрудников** (специалисты отрасли (квалификация), какие межведомственные специалисты привлекаются в работу с детьми)

- Местное самоуправление, уполномоченный по правам ребенка фиксирует факт прибытия ребенка\семьи из зон боевых действий. Организует размещение ребенка, детей, семьи с соблюдением необходимых условий проживания (место для сна, обучения и отдыха).

- При необходимости помещение ребенка/семьи в медицинское учреждение.

- В случае возвращения ребенка без родителей отдел опеки и попечительства принимает меры по устройству ребенка в семью: временное устройство ребенка в организацию для детей-сирот и детей, осуществление временной опеки, подготовка кандидатов в опекуны.

- Выезд социальной мобильной службы во главе с сотрудниками миграционной службы, МЧС для прояснения актуальной жизненной ситуации (сотрудники МЧС, МВД, учреждения социального обслуживания населения (далее - УСОН), КДН, ОДН др.).

- Выявление проблемной ситуации (определение актуального психоэмоционального состояния членов семьи/детей, определение социального и правового статуса членов семьи/детей, наметка основных направлений работы).

- Направление запроса в УСОН на оказание помощи семье от образовательных учреждений, МЧС, КДН, МВД, медицинских учреждений и др.

#### **Место взаимодействия**

- 1) По месту пребывания (съемное жилье, проживание у родственников, пункты временного размещения и др.), УСОН, субъекты профилактики, НКО

#### **Время оказания помощи**

от 1 часа – до 1 суток

### **ШАГ 3: Получение экстренной помощи**

Цель: Получение экстренной помощи детьми/членами семьи (психологическая, социальная, правовая и др.).

**Результат шага** - восстановлены необходимые документы. Снято острое

эмоциональное напряжение.

#### **Действия сотрудников**

- Оказание экстренной психологической помощи.
- Сотрудники управления по вопросам миграции МВД по заявлению присуждают статус беженцев, восстановление документов. Сотрудники ЗАГС помогают в восстановлении и оформлении документов.
- Организации здравоохранения принимают семью для медицинской диагностики и обслуживания. Составляют план медицинской реабилитации.
- Сотрудники Центра занятости подбирают возможные варианты трудоустройства для данной категории граждан. Мотивация граждан на социальное обслуживание, психологическое и социальное сопровождение.
- Специалист помогает семье в определении ребенка в образовательное учреждение. Прием документов работниками образовательных учреждений, для распределения детей по классам, группам..

#### **Место взаимодействия**

1) УСОН, МЧС, МВД, НКО, ООиП, организации здравоохранения и др.

#### **Время оказания помощи**

от 1 часа – до 72 часов

#### **ШАГ 4: Получение социальной помощи**

Цель: Оформление на обслуживание для получения психологической помощи и поддержки.

**Результат шага** - готовая ИППСУ или план индивидуального сопровождения

#### **Действия сотрудников**

- Заполнение заявления на получение социальных услуг/социального сопровождения.
- Определение специалистов УСОН, ведущих случай (во главе специалист по социальной работе, вспомогательными специалистами являются психолог, социальный педагог, юрисконсульт и др.). Назначение ответственного куратора.
- Составление ИППСУ или плана социального сопровождения.
- Заключение договора и ИППСУ.

#### **Место взаимодействия**

1) УСОН, ЦСЗН, субъекты реализации социального сопровождения (НКО, МВД, МЧС, КДН, организации здравоохранения, образовательные учреждения и др.)

#### **Время оказания помощи**

5 дней – 10 дней. (заполнение заявления – 15 минут, первичная консультация – от 30 до 50 минут, разработка ИППСУ – в течение 5 рабочих дней с момента написания заявления, заключение договора и ИППСУ – 20 минут, согласование с субъектами профилактики – в течение 5 рабочих дней)

#### **ШАГ 5: Реализация ИППСУ / социального сопровождения**

Цель: Получение ребенком, членами семьи социальных услуг/социального сопровождения.

**Результат шага** - стабилизация состояния клиента. Получение помощи в соответствии с запросом..

### **Действия сотрудников**

#### 1. Несовершеннолетний прибыл со своими родителями:

##### *Психологическая*

- Стабилизация эмоционального состояния членов семьи.
- Актуализация ресурсов семьи для совладания с ситуацией.
- Адаптация членов семьи к новым условиям жизни.
- Повышение родительской компетентности.
- Стабилизация эмоционального состояния.
- Помощь в адаптации ребенка к социуму, ресоциализация.

##### *Социально-медицинская*

- Обращение в органы местного самоуправления для информирования о своем прибытии.
- Помощь в оформлении документов (отдел ЗАГС\миграционная служба).
- Обращение в ЦСЗН для получения информации о необходимых выплатах.
- Содействие в оформлении льгот, пособий, выплат для граждан.
- Работа с социальным окружением семьи.
- Помощь в оформлении ребенка в образовательные учреждения.
- Содействие в оказании помощи по трудоустройству.
- Обращение в медицинское учреждение для осмотра, включающего психологическое и клиническое обследование актуального состояния ребенка/членов семьи.

### **Действия сотрудников (продолжение)**

#### 2. Несовершеннолетний прибыл без родителей:

##### *Психологическая*

- Поддержание мотива законного представителя (далее - ЗП)на надлежащее воспитание несовершеннолетнего (далее – н/с).
- Эмоциональная поддержка членов семьи.
- Актуализация ресурсов для воспитания ребенка.
- Повышение педагогической компетентности законного представителя.
- Стабилизация эмоционального состояния.
- Проживание утраты н/с родителей.
- Помощь в адаптации ребенка к социуму, ресоциализация.

##### *Социально-медицинская*

- Обращение представителя ребенка в органы местного самоуправления для информирования о своем прибытии
- Обращение в отдел опеки и попечительства.
- Обращение в ЦСЗН для получения информации о необходимых выплатах.
- Содействие в оформлении льгот, пособий, выплат для граждан.
- Помощь в оформлении документов (отдел ЗАГС\миграционная служба).
- Содействие в получении социально-правовой (юридической) помощи.
- Работа с социальным окружением семьи.
- Помощь в оформлении ребенка в образовательные учреждения.
- Содействие в получении медицинской помощи.

### **Место взаимодействия**

1) УСОН, субъекты реализации социального сопровождения (НКО, МВД, МЧС, КДН, организации здравоохранения, образовательные учреждения и др.)

### **Время оказания помощи**

3 месяца-1 год

### **ШАГ 6: Анализ работы**

Участие получателя социальных услуг в анкетном опросе, проблемном интервью, промежуточной оценке результатов эффективности проделанной специалистами работы.

2. Выявление проблем и корректировка деятельности специалистов.

**Результат шага** - собрана обратная связь от клиента.

### **Действия сотрудников**

- Контроль над реализацией запланированных мероприятий осуществляется межведомственной рабочей группой в соответствии с контрольными сроками

### **Место взаимодействия**

1)УСОН, НКО

### **Время оказания помощи**

На протяжении реализации социального обслуживания/социального сопровождения (1 раз в 3 месяца 20 минут – 60 минут).

### **ШАГ 7: Завершение работы**

Определение результативности и эффективности проделанной работы.

2. Определение получателем социальных услуг оставшихся запросов.

**Результат шага** - клиент способен самостоятельно справляться с ситуацией.

### **Действия сотрудников**

1. Несовершеннолетний прибыл со своими родителями:

- Завершение работы с ПСУ в случае эффективного решения проблемы.

- Продление работы с ПСУ в случае отсутствия динамики решения проблемы, пересмотр и изменение ИППСУ и КМПСС.

2. Несовершеннолетний прибыл без родителей:

- Работа завершается после снятия опеки (по исполнению 18 лет).

### **Место взаимодействия**

1)УСОН, НКО

### **Время оказания помощи**

00:30 – 01:00

## **VI. Обзор основных технологий и методик, рекомендуемых для использования специалистами в работе**

### **БЛОК: ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА**

**Индивидуально-типологический детский опросник (Н.Л.Собчик, ИТДО)** - методика направлена на диагностику самосознания, самооценки, самоконтроля личности. С помощью ИТДО определяются типологические особенности человека, ведущие черты его характера. По результатам обследования легко понять, насколько уравновешенным является человек, какие особенности его характера акцентуированы, в благоприятной ли он находится ситуации или дезадаптирован.

**Методика Рене Жиля** - исследование социальной приспособленности ребенка, сферы его межличностных отношений и их особенностей, его восприятия внутрисемейных отношений, некоторых характеристик его поведения. Методика позволяет выявить конфликтные зоны в системе межличностных отношений ребенка, давая тем самым возможность, воздействуя на эти отношения, влиять на дальнейшее развитие личности ребенка.

**Тест «Индекс жизненной удовлетворенности (ИЖУ)»**, адаптация Н.В. Паниной - опросник общего психологического состояния человека. Опросник, диагностирующий индекс жизненной удовлетворенности, отражает общее психологическое состояние человека, степень его психологического комфорта и социально-психологической адаптации. Методика может быть использована для дифференцированной оценки особенностей стиля жизни, потребностей, мотивов, установок, ценностных ориентаций человека с целью определения, какие из них положительно сказываются на его общем психологическом состоянии, а какие - отрицательно.

**Шкала семейной адаптации и сплоченности Д.Х. Олсона** - оценивает уровень семейной сплоченности (степень эмоциональной связи между членами семьи) и уровень семейной адаптации (характеристика того, насколько гибко или, наоборот, ригидно способна семейная система приспосабливаться, изменяться при воздействии на нее стрессоров).

**Методика изучения родительских установок PARI** - методика изучения родительских установок (Parental Attitude Research Instrument — PARI) предназначена для изучения отношения родителей (прежде всего матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли).

**Шкала Занга для самооценки тревоги** - тест для самооценки тревожных расстройств, разработанный в Университете Дьюка Вильямом Зангом. Шкала Занга является инструментом для измерения степени выраженности различных фобий, панических атак и других тревожных расстройств. Оценка тяжести тревожного расстройства проводится на основе самооценки пациента.

**Шкала Занга для самооценки депрессии** - тест для самооценки депрессии, разработанный в Университете Дьюка психиатром доктором

Уильямом Зангом. Данная методика позволяет оценить уровень депрессии или определить степень депрессивного расстройства.

**Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации** - Доктора Холмс и Раге изучали зависимость заболеваний (в том числе инфекционных болезней и травм) от различных стрессогенных жизненных событий у более чем пяти тысяч пациентов. Они пришли к выводу, что психическим и физическим болезням обычно предшествуют определенные серьезные изменения в жизни человека. На основании своего исследования они составили шкалу, в которой каждому важному жизненному событию соответствует определенное число баллов в зависимости от степени его стрессогенности.

Проективные методики так же позволяют глубоко продиагностировать причины личностной дезадаптации, бессознательные влечения, конфликты и способы их разрешения, позволяет работать с механизмами психологической защиты.

**Рисунок семьи** - тест «Нарисуй свою семью» используется для исследования семейной ситуации и чувств, которые испытывает человек по отношению к членам семьи. С помощью этого теста человек может выразить свои чувства и отношение к членам семьи на символическом уровне, экстерниоризировать содержание, которое может быть не вполне осознанным, или то, которое трудно выразить словами.

**«Рисунок несуществующего животного»** - проективная методика исследования личности, автором которой является Майя Захаровна Дукаревич. Методику используют для диагностики детей и взрослых: выявляют их личностные черты, бессознательные личностные конфликты, установки, влечения и потребности.

**Цветовой тест Люшера** - тест Люшера основан на предположении о том, что выбор цвета отражает направленность человека на определенную деятельность, настроение, функциональное состояние и наиболее устойчивые черты личности.

**Опросник «Способы совладающего поведения» Р.Лазаруса** - методика предназначена для определения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, копинг-стратегий. Задача совладания с негативными жизненными обстоятельствами состоит в том, чтобы либо преодолеть трудности, либо уменьшить их отрицательные последствия, либо избежать этих трудностей, либо вытерпеть их. Можно определить совладающее поведение как целенаправленное социальное поведение, позволяющее справиться с трудной жизненной ситуацией (или стрессом) способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, через осознанные стратегии действий.

**Методика «Самочувствие, активность, настроение» (САН)** - разновидность опросников состояний и настроений. Разработан сотрудниками 1 Московского медицинского института имени И.М.Сеченова В. А. Доскиным, Н. А. Лаврентьевой, В. Б. Шараем и М. П. Мирошниковым. САН представляет собой карту (таблицу), которая содержит 30 пар слов,



отражающих исследуемые особенности психоэмоционального состояния (самочувствие, настроение, активность). При разработке методики авторы исходили из того, что три основные составляющие функционального психоэмоционального состояния — самочувствие, активность и настроение могут быть охарактеризованы полярными оценками, между которыми существуют континуальная последовательность промежуточных значений.

**СМИЛ** (Л.Н.Собчик) - стандартизованный многофакторный метод исследования личности применяется с целью изучения личностных особенностей человека.

**Шкала семейного окружения (ШСО) Р.Х. Мус** - Опросник предназначен для диагностики микросоциального климата в семьях. Основное внимание уделяется измерению и описанию отношений между членами семьи, направлениям личностного роста, которым в семье придается особое значение, основной организационной структуре семьи.

## **БЛОК: ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**

Профессиональная помощь в поиске разрешения особой жизненной ситуации: сложности в детско-родительских и супружеских отношениях; проблема утраты смысла жизни, переживание горя, тревоги, утраты, страха, одиночества; конфликты в детской среде.

Незавершенные действия или ситуаций, представление о цикле контакта и механизмах его прерывания. Эмоциональная травма связана с незавершенной ситуацией, в которой человек не смог эффективно на нее отреагировать. Восстановление целостного цикла реализации потребностей человека и преодоление защитных механизмов проекции, интроекции, ретрофлексии и слияния. Техники диалога, эксперимента, техники работы с чувствами и телом. Все это дает возможность завершить переживание травмы на разных уровнях.

- Индивидуальное психологическое консультирование
- Семейное психологическое консультирование
- Детское психологическое консультирование

## **БЛОК: ИГРОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ**

Психотерапевтический метод работы с эмоциональными и поведенческими затруднениями, использующий игру в качестве терапевтического воздействия.

**Игровая терапия** (*англ. play therapy*) – метод психотерапевтического воздействия на детей и взрослых с использованием игры. В основе различных методик, описываемых этим понятием, лежит признание того, что игра оказывает сильное влияние на развитие личности. В современной психотерапии взрослых игра используется в групповой психотерапии и социально-психологическом тренинге в виде специальных упражнений, заданий на невербальные коммуникации, разыгрывания различных ситуаций и др. Игра способствует созданию близких отношений между участниками

группы, снимает напряженность, тревогу, страх перед окружающими, повышает самооценку, позволяет проверить себя в различных ситуациях общения, снимая опасность социально значимых последствий.

Основная цель игровой терапии, особенно с травмированным ребенком – помочь ему выразить свои переживания в наиболее приемлемой для него форме – через игру, а также проявить творческую активность в разрешении сложной жизненной ситуации. Спонтанное самовыражение в игре позволяет ребенку освободиться от болезненных внутренних переживаний, связанных с негативным эмоциональным опытом, способствует укреплению самости.

**Консультирование взрослых** - игротерапия - наиболее интенсивная методика воздействия на личностное развитие.

**Семейная психотерапия** - при вовлечении всех членов семьи в психотерапевтический процесс с использованием игровых методов. Семейная игротерапия помогает раскрыть творческий потенциал семьи безопасным и позитивным способом, эффективна в коррекции семейных конфликтов.

**Детская игротерапия** - эффективный диагностический и коррекционный метод, позволяющий на доступном для ребенка уровне, обнаружить причину его затруднений и находить пути преодоления трудностей, продуктивен в работе с детскими страхами, переживаниями, травмами. В игре ребенок обучается справляться со сложными чувствами или ситуациями.

**«Игровая реабилитационная комната»** - специально оборудованное помещение, где ребенок имеет возможность отреагировать переполняющие его аффекты (боль, грусть, ненависть, агрессию). Влияет: снижение аффективной напряженности травматических переживаний; восстановление утраченного доверия к взрослому; формирование мотивации к выстраиванию новых позитивных отношений с окружением.

Основная цель реабилитационной комнаты – это коррекция эмоциональных состояний травмированных детей, нивелирование посттравматических стрессовых расстройств, ослабление агрессивного поведения, снижение эмоционального напряжения и тревоги, свободное выражение внутреннего чувства страха, гнева, потери и т.д, репетиция различных способов поведения, укрепление чувства уверенности в себе, возможность проявить инициативу, стимуляция творческого мышления и самовыражения.

Игра для ребенка то же самое, что вербализация для взрослого. Дети разыгрывают собственные чувства и потребности примерно так же, как это делают взрослые, говоря о своих проблемах. Дети, особенно травмированные, испытывают трудности при попытке сказать, что они чувствуют или как они взволнованы теми или иными событиями. Но в игровом пространстве и с присутствием внимательного психолога они покажут, что чувствуют, используя игрушки и материалы по собственному выбору, самостоятельно решая, что с ними делать и какие сцены разыгрывать.

Комната игровой терапии – это благоприятная для роста почва. В этой комнате самый значимый человек - ребенок, здесь он командует ситуацией и

собой, здесь никто не говорит ему что делать, никто не критикует, то, что он делает, никто не придирается и не дает советов, не подгоняет. В безопасной обстановке этой комнате ребенок вдруг чувствует, что он может расправить крылья, может прямо заглянуть внутрь себя. Его полностью принимают, он может проверить свои идеи, может полностью выразить себя, так как это его мир и ему больше не надо бороться с такими силами, как авторитет взрослого, соперничество с ровесниками или с ситуациями, где он пешка в мире ссорящихся родителей, или где он цель чужой агрессии и фрустрации. Для ребенка это уникальный опыт, когда он вдруг обнаруживает, что больше нет советов, наказов, упреков, запретов, критики, разочарований.

В данном контексте игра может являться не только психотерапевтической техникой, но и хорошим диагностическим инструментарием, что помогает более глубокому пониманию не только проблем ребенка, но и семьи в целом.

## **БЛОК: ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ**

**Арт-терапия** рисованием позволяет ребенку проигрывать, переживать и осознавать проблему наиболее удобным для психики ребенка способом, а арттерапевтические методики позволяют погружаться в проблему настолько, насколько человек готов к ее переживанию. В процессе творчества задействуется правое полушарие мозга, вследствие чего удается исключить вербализацию и логическое осмысление ситуации до ее эмоционального и чувственного переживания. Арт-терапия апеллирует к внутренним, самоисцеляющим ресурсам человека, тесно связанными с его творческими возможностями.

В рамках рисуночной арт-терапии можно работать как индивидуально, так и в группах, что позволяет найти наиболее результативный, личностный подход к каждому ребенку исходя из его индивидуальных особенностей и потребностей.

**Техника «Мозартика»** - работают с мозаикой «Образ Мира», которая берет свое начало из развивающих и реабилитационных программ. Мозартика как метод арт-терапии помогает: обратиться к внутренним силам человека; создать комфортное и безопасное пространство; пробудить скрытые ресурсы человека; получить чувство удовлетворения и озарение; избавиться от стресса, эмоциональной боли, решить семейные проблемы, способствует изменению поведения и многое другое.

### **Техника направленной визуализации «Песочная терапия»**

В основе песочной терапии, лежит принцип бессознательной связи между внутренним миром ребёнка и внешними проявлениями, воплощёнными в творчестве. Песок- это мир детства каждого, он позволяет ребёнку реально создавать свою картину мира в живом трёхмерном пространстве, сосредоточиться на себе, направить своё внимание к тем жизненным событиям, которые определяют его состояние сейчас. В песочной терапии нуждаются дети, имеющие сложности в психическом развитии, конфликты во взаимоотношениях, страхи. Особенно нуждаются в песочнице, дети,

подвергшиеся насилию. Создавая картины на песке, ребёнок полностью передаёт свои внутренние переживания, о которых не может рассказать. Как показали наши наблюдения, Песочница обладает психостабилизирующим, медитативным эффектом, помогая ребёнку избавиться от страхов, тревоги, конфликтности в общении и многих других проблем. Негативные эмоции, как следствие психологической травмы, находят своё выражение в песочных картинах в символическом виде. При поддержке психолога, постепенно, в процессе совместного создания позитивного «песочного мира» все негативные тенденции ослабевают. Песочница не только снимает стресс, но и развивает творческий потенциал ребёнка, активизирует пространственное воображение, образно-логическое мышление, тренирует мелкую моторику рук, настраивает детей на постижение истин добра и зла, строит гармоничный и красивый образ мира.

**Сенсорная терапия в комнате релаксации** - включает в себя цвето- и светотерапию, аутогенные аудиопрограммы, обучение саморегуляции и антистрессовым методам. Направлена на повышение адаптационных возможностей организма человека, регуляцию психовегетативных процессов, повышение стрессоустойчивости, развитию коммуникативных функций и гармонизацию общего состояния.

**Модуль коррекции «Экспресс»** - восстановление и стабилизация психоэмоционального состояния, снижение уровня депрессии с использованием прибора МКЭ (модуль компакт-экспресс).

**Вояджер** - нормализация психоэмоционального состояния (уменьшение влияния стрессовых факторов, повышение качества сна, уменьшение выраженности симптомов депрессии, улучшение работы когнитивных функций организма) с использованием аудио-визуальной стимуляции.

**Биологическая обратная связь (БОС)** Аппаратная методика, позволяющая за короткий срок овладеть навыками саморегуляции. Применяется для коррекции тревожности, невротической депрессии, повышенной чувствительности, эмоциональности, сниженной работоспособности.

**Телесно-ориентированная терапия (ТОТ)** Позволяет скорректировать и оптимизировать психоэмоциональное и физическое состояние через взаимодействие с телом.

**Антистрессовый комплекс (Stressless room)** Аппаратно-программный комплекс для коррекции и восстановления психофизического состояния с использованием цвето- и светотерапии, а также программ аудиостимуляции.

**Кислородное кресло** Программа климатотерапии, направленная на релаксацию, снижение утомляемости, эмоциональную разгрузку.

**Аэровион** Программа климатотерапии, способствующая расслаблению и снижению утомляемости, обладает антидепрессивным и иммуностимулирующим эффектом.

**Метод Десенсибилизации и Переработки Движением Глаз (ДПДГ)** в работе с травмой и посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). ДПДГ использует структурированный восьми-фазный подход, относящийся к

прошлым, настоящим и будущим аспектам травматического опыта и дисфункционально хранящихся стрессовых воспоминаний. Во время фазы переработки пациент фокусируется на тревожащих воспоминаниях в течение коротких сессий по 15-30 секунд. При этом он одновременно фокусируется на альтернативной стимуляции (например, направляемые терапевтом движения глаз, похлопывания по рукам или двусторонние слуховые стимулы).

### **БЛОК: ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ**

Если человек находится в острой кризисной ситуации, испытывает переживания, с которыми не в силах справиться самостоятельно, находится под влиянием травматического события, потеря близкого человека, стал жертвой чрезвычайной ситуации, нужно обратиться за неотложной психологической помощью.

Мобильный сектор экстренной психологической помощи проводит экстренные индивидуальные и групповые консультации. За помощью могут обратиться люди, находящиеся в различных кризисных состояниях (острое переживание утраты, жертвы насильственных действий, посттравматическое стрессовое расстройство, участники и свидетели экстремальных ситуаций).

## **VII. Оценка результатов оказания помощи детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам**

Количественные и качественные результаты работы по оказанию помощи детям в особых жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам:

<b>№</b>	<b>Критерий</b>	<b>Показатель</b>	<b>Индикатор</b>
<b>1. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ТРАВМАХ</b>			
1.1.1.	<b>1.1. Финансово-экономическое обеспечение оказания помощи при эмоциональных травмах</b>	Расходы на формирование ресурсной среды	Удельный вес расходов на формирование среды Расходы на одного клиента
1.1.2.		Расходы на обеспечение технологическими средствами оказания помощи при эмоциональных травмах	Удельный вес расходов на обеспечение технологическими средствами Расходы на одного клиента
1.1.3.		Расходы на кадровое сопровождение оказания помощи при эмоциональных травмах	Удельный вес расходов на кадровое сопровождение Расходы на одного клиента
1.1.4.		Расходы на методическое сопровождение оказания	Удельный вес расходов на методическое

		помощи при эмоциональных травмах	сопровождение оказания помощи при эмоциональных травмах Расходы на одного клиента
1.2.1.	<b>1.2. Обеспеченность деятельности по оказанию помощи при эмоциональных травмах</b>	Наличие Положения, регламентирующего работу по оказанию помощи при эмоциональных травмах	+/-
1.2.2.		Наличие плана мероприятий развития деятельности по оказанию помощи при эмоциональных травмах	+/-
1.3.1.	<b>1.3. Доступность ресурсно-коррекционной среды</b>	Доступность среды для детей	Удельный вес помещений образовательной организации (%)
1.3.2.		Доступность среды для родителей	
1.3.3.		Доступность среды для межведомственных специалистов	
1.4.1.	<b>1.4. Обеспеченность процесса оказания помощи при эмоциональных травмах</b>	Наличие отдела (структурного подразделения) по оказанию помощи при эмоциональных травмах	+/-
1.4.2.		Наличие ответственного за организацию оказания помощи при эмоциональных травмах	+/-
1.4.3.		Наличие специалистов, осуществляющих помощь при эмоциональных травмах	+/-
-		Из них:	
1.4.4.		Наличие клинических психологов	Численность специалистов в штате организации, обеспечивающих оказания помощи при эмоциональных травмах
1.4.5.		Наличие педагогов-психологов	
1.4.6.		Наличие переводчиков русского жестового языка (сурдопереводчик)	
1.4.7.		Наличие тьюторов	
1.4.8.		Наличие других специалистов	
1.4.14		Уровень образования специалистов, осуществляющих оказание помощи при эмоциональных травмах	Количество специалистов, имеющих квалификацию по оказанию помощи при эмоциональных травмах

			Удельный вес специалистов, имеющих оказания помощи при эмоциональных травмах (%)
			Количество специалистов, повысивших квалификацию в течение 3-х лет
			Удельный вес специалистов, повысивших квалификацию в течение 3-х лет (%)
1.5.1.	<b>1.5. Методическая поддержка оказания помощи при эмоциональных травмах</b>	Проведение семинаров/вебинаров по оказанию помощи при эмоциональных травмах	Количество семинаров / вебинаров
			Количество участников
1.5.2.		Проведение конференций по оказанию помощи при эмоциональных травмах	Количество конференций
			Количество участников
1.5.3.		Наличие публикаций по оказанию помощи при эмоциональных травмах	Количество публикаций
<b>2. ПРОЦЕССЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ТРАВМАХ</b>			
2.1.1.	<b>2.1. Информирование</b>	Проведение информационных кампаний	Количество мероприятий
			Количество участников
2.1.2.		Профессиональное информирование на сайте	Количество публикаций
2.1.3.		Издание информационных материалов	Тираж
2.2.1.	<b>2.2. Оказание помощи при эмоциональных травмах</b>	Оказание помощи при эмоциональных травмах взрослым	Количество (услуг)
			Удельный вес (%)
2.2.2.		Оказание помощи при эмоциональных травмах детям	Количество (услуг)
			Удельный вес (%)
2.2.3.		Оказание помощи при эмоциональных травмах семьям	Количество (услуг)
			Удельный вес (%)
-	<b>2.3. Качество организации процесса оказания помощи при эмоциональных травмах</b>	<b>Количество лиц, оказывающих помощь при эмоциональных травмах:</b>	
2.3.1.		Психолого-педагогическое сопровождение	Количество
			Удельный вес (%)
2.3.2.			Количество

		Медицинское сопровождение	Удельный вес (%)
2.3.3.		Тьюторинг	Количество
			Удельный вес (%)
2.3.4.		Иное сопровождение	Количество
			Удельный вес (%)
2.3.5.		Наличие соглашений (договоров) о взаимодействии с региональными центрами помощи при эмоциональных травмах	+/-
<b>3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ТРАВМАХ</b>			
3.1.1.	<b>3.1. Количество человек, получивших помощь при эмоциональных травмах</b>	Численность взрослых / детей, получивших помощь при эмоциональных травмах (всего)	Количество
			Удельный вес (%)
3.1.2.		Сроки оказания помощи при эмоциональных травмах	Количество
			Удельный вес (%)
3.1.3.		Численность взрослых / детей, получивших помощь при эмоциональных травмах (снятых с сопровождения)	Количество
			Удельный вес (%)
			Результат
3.2.1.	<b>3.2. Количество услуг (консультаций), оказанных лицам при эмоциональных травмах</b>	Количество услуг (консультаций) оказанных лицам при эмоциональных травмах	Количество
3.2.2.		Среднее количество услуг (консультаций) оказанных одному человеку при эмоциональных травмах	Среднее количество
3.2.3.		Численность лиц, получивших помощь при эмоциональных травмах, снятых с учета в течение календарного года, в общем числе лиц, получивших помощь при эмоциональных травмах предыдущего года	Удельный вес (%)