

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ  
ОБЛАСТИ  
«ЦЕНТР ИННОВАЦИЙ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ»**

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор ГБУ МО «ЦИСС»

/И.Б. Войтас/

«*И.Б. Войтас*» 2024 г. № *518-116*

М.П.



**ПРОГРАММА СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ,  
ПРИНЯВШИХ В СВОЮ СЕМЬЮ РЕБЁНКА,  
ОСТАВШЕГОСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ,  
ПОДВЕРГШЕГОСЯ НАСИЛИЮ, ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ  
(ФИЗИЧЕСКОЕ И/ИЛИ СЕКСУАЛИЗИРОВАННОЕ НАСИЛИЕ)**

г.о. Красногорск, 2024

«Программа сопровождения семей, принявших в свою семью ребёнка, оставшегося без попечения родителей, подвергнутого жестокому обращению (физическое и/или сексуализированное насилие)» – Московская область, 2024 – 18 с.

Авторы-составители:

Андреева А.А., к.пс.н., педагог-психолог ГБУ МО «Центр инноваций социальной сферы»;

Данилова С.С., заместитель директора ГБУ МО «Центр инноваций социальной сферы».

Пасечник И.В., психолог БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам»

Синкевич А.Ю., руководитель проекта помощи замещающим семьям «Близкие люди», психолог БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам»

Соловьева А.А., психолог БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам»

Данный документ содержит методические рекомендации к структуре программы сопровождения семей, принявших в свою семью ребёнка, оставшегося без попечения родителей, подвергнутого жестокому обращению.

Для целей данного документа под термином «жестокое обращение» и «насилие» понимается физическое и/или сексуализированное насилие.

Данная программа рекомендована для работы специалистам служб сопровождения замещающих семей и других служб, взаимодействующих с семьями, принявшими на воспитание ребенка, перенесшего жестокое обращение.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Пояснительная записка.....	4
1. Цели и задачи программы сопровождения.....	5
1.1. Цели программы.....	5
1.2. Задачи программы.....	5
2. Структура программы сопровождения.....	6
2.1. Предварительный этап.....	6
2.2. Диагностический этап.....	13
2.3. Составление программы сопровождения.....	14
2.4. Реализация программы сопровождения.....	17
2.5. Завершающий этап.....	17
Список литературы.....	18

## **Пояснительная записка**

На современном этапе развитие института приёмного родительства становится все более актуальным. При этом категории детей, которых готовы принять замещающие родители, становятся всё более сложными: это дети с ОВЗ и инвалидностью, в том числе психическими и интеллектуальными нарушениями, подростки с трудным поведением, склонные к аддикции и правонарушениям, сиблинги в количестве более трех детей в одной семье.

Однако необходимо отметить и такую категорию детей, которая требует особого отношения замещающих родителей, специальных родительских компетенций и навыков. Это дети, перенесшие опыт серьезного насилия или жестокого обращения: физического насилия и/или сексуализированного насилия, а также крайнего пренебрежения нуждами.

Следует понимать, что один и тот же ребёнок часто за свою историю жизни переносит не один, а несколько видов жестокого обращения. Это является фактором, значительно ухудшающим его способность к социально-психологической адаптации, снижает уровень эмоциональной устойчивости ребенка, увеличивает поведенческие и социально-коммуникативные проблемы ребёнка.

Дети, перенесшие жестокое обращение, особенно, если речь идет о сексуализированном насилии, имеют свои эмоциональные, когнитивные и поведенческие особенности, о которых потенциальные замещающие родители должны знать. Они должны иметь представления о том, как взаимодействовать с данной категорией детей так, чтобы ребенок мог получить поддержку и реабилитацию, и чтобы адаптация в замещающей семье проходила с минимальными сложностями для всех членов семьи.

Задача специалистов служб сопровождения замещающих семей в том, чтобы не только подготовить семью для приема ребенка, перенесшего жестокое обращение, но и убедиться в том, что также была проведена подготовка ребенка с опытом насилия к помещению в приемную семью. Кроме того, необходимо обеспечивать замещающей семье психологическое сопровождение в период адаптации, кризиса или иных сложностей, возникающих в семье.

## **1. Цели и задачи программы сопровождения. Принципы сопровождения**

### **1.1. Цели программы сопровождения семьи, принявшей на воспитание ребенка, подвергшегося насилию, жестокому обращению:**

1. Снижение рисков возврата принятого на воспитание ребенка с опытом насилия, жестокого обращения (пренебрежения его нуждами, физического и/или сексуализированного насилия).
2. Создание в замещающей семье условий психологической безопасности для ребенка с опытом насилия.
3. Создание условий для помощи в реабилитации и коррекции поведения для ребенка с опытом насилия
4. Создание в замещающей семье условий психологической и физической безопасности для других членов семьи.
5. Создание условий для благополучной адаптации приёмного ребенка с опытом насилия в социуме.

### **1.2. Задачи программы сопровождения семьи, принявшей на воспитание ребенка, подвергшегося жестокому обращению в прошлом:**

- оказание психологической поддержки родителям, принявшим в свою семью ребёнка, перенесшего жестокое обращение;
- обучение родителей приемам оказания психологической поддержки ребёнку в случае проявлений различных реакций после фактов пережитого жестокого обращения (плач, агрессия, истерика, апатия, страх);
- формирование навыков работы с жизненной историей ребенка и навыков социальной адаптации;
- обучение родителей создавать благоприятные условия для полноценного развития ребёнка;
- повышение уровня родительских компетенций в области воспитания ребёнка;
- развитие у родителей новых способов преодоления жизненных трудностей;
- формирование знаний о том, где можно получить необходимую для семьи поддержку;
- формирование умений понимать потребности каждого члена своей семьи и семьи в целом;
- поиск и использование ресурсов в процессе жизнедеятельности семьи;

- выстраивание конструктивного взаимодействия с институтами социализации ребенка.

## **2. Структура программы сопровождения семьи, принявшей на воспитание ребенка, подвергнувшегося жестокому обращению в прошлом:**

### **2.1. Предварительный этап**

#### **2.1.1. Общие рекомендации до устройства ребёнка в семью**

Если специалистам достоверно известно об опыте пережитого ребенком сексуализированного и/или физического насилия, работа с семьей, намеревающейся принять такого ребёнка, по подготовке к его размещению должна начинаться заранее. Помимо информации, полученной при обучении в ШПР, работа по подготовке потенциальных родителей должна включать как можно более подробное информирование семьи о том, что пережил ребёнок с опытом насилия, к каким последствиям может приводить такой опыт, какие есть возможности справляться с трудностями адаптации и проживания такого ребенка в семье, какие есть ресурсы потенциальной помощи семье.

#### **2.1.2. Стратегические мишени сопровождения семьи, принявшей на воспитание ребёнка после жестокого обращения (физического и/или сексуализированного насилия)**

1. Психологическая поддержка замещающих родителей, принявших в семью ребёнка с опытом жестокого обращения:

- оказание психологической и информационной поддержки родителям, принявшим в свою семью ребенка, перенесшего жестокое обращение.
- обеспечение возможностей экстренной связи с сопровождающим специалистом по запросу семьи.
- формирование у замещающих родителей навыков работы с историей жизни ребенка с опытом насилия, жестокого обращения.

2. Обучение навыкам замещающих родителей, принявших в семью ребёнка с опытом жестокого обращения:

- обучение родителей приемам психологической поддержки ребенка в случае проявлений у него эмоциональной нестабильности или поведенческих трудностей, связанных с пережитым насилием.
- формирование навыков эмоциональной саморегуляции у замещающих родителей.
- обучение замещающих родителей тому, как создать благоприятные условия для полноценного развития ребенка с опытом насилия.

- обучение замещающих родителей тому, как заметить и реализовать потребность в реабилитации ребенка.
- формирование у замещающих родителей навыков обеспечения безопасности в социуме для ребенка с опытом насилия.
- формирование у замещающих родителей навыков обращения за поддержкой и информирование о том, где можно получить необходимую для семьи поддержку.

### 3. Работа с ребёнком и его адаптация:

- обеспечение для ребенка возможности регулярной работы с профильным психологом и специалистом по особенностям развития.
- формирование у замещающих родителей навыков помощи ребенку с опытом насилия при его адаптации в социуме.

### 4. Безопасность и поддержка в семье:

- обучение замещающих родителей навыкам распознавания признаков насилия и жестокого обращения, а также методам их предотвращения.
- формирование у замещающих родителей навыков обеспечения безопасности для других членов замещающей семьи и социального окружения.

### 5. Взаимодействие семьи с внешними институтами:

- содействие в выстраивании конструктивного взаимодействия с институтами социализации ребенка (дошкольные, школьные учреждения, учреждения дополнительного образования и т.п.).
- сопровождение при взаимодействии с правоохранительными органами (юридическое и психологическое сопровождение в процессе следственных действий или разрешения конфликтных ситуаций).

### 6. Диагностика и оценка ситуации в семье:

- проведение диагностики ребенка и семьи на разных этапах сопровождения

### 7. Мониторинг плана сопровождения и поддержка работы специалистов:

- проведение мониторинговых мероприятий и оценки плана сопровождения, с привлечением дополнительных специалистов не реже 1 раза в 6 мес.
- проведение супервизий и консилиумов для специалистов по мере необходимости.

Основные принципы сопровождения замещающих семей, принявших на воспитание детей с опытом жестокого обращения:

1. Уважение: При проведении мероприятий сопровождения необходимо уважительно и тактично взаимодействовать с ребенком и семьей. Учитывать индивидуальные потребности и соблюдать личные границы, как самого ребенка, так и его семьи.
2. Бережный подход: Специалистам следует применять бережный подход в процессе взаимодействия с ребенком и его семьей. Это включает в себя использование деликатного языка, внимательное слушание и создание безопасной атмосферы, способствующей открытости и доверию.
3. Конфиденциальность: Все собранные данные и полученная в ходе сопровождения информация должна храниться и использоваться с соблюдением принципов полной конфиденциальности.

### **2.1.3. Методы выявления признаков жестокого обращения (физического и/или сексуализированного насилия)**

#### Выявление физического насилия

Любое повреждение у ребёнка может быть вызвано случайной травмой или оказаться следствием совершенного над ним насилия.

Необходимо знать, чем последствия несчастного случая отличаются от последствий умышленного травмирования. Поэтому необходимо, чтобы осмотр такого ребёнка провел медицинский работник, врач. Специалисты, которые постоянно наблюдают за ребенком, кроме физических повреждений могут заметить и сопровождающие их изменения в поведении и эмоциональном состоянии ребенка.

При опросе и осмотре пострадавшего ребенка и членов его семьи следует обращать внимание на ряд обстоятельств, усиливающих подозрение на жестокое обращение:

- степень тяжести травмы не соответствует тем обстоятельствам, при которых травма была получена;
- нечеткие и противоречивые объяснения обстоятельств получения травмы;
- позднее обращение за медицинской помощью;
- наличие следов травм различной давности;
- симметричность повреждений;
- наличие повреждений, типичных по форме, локализации для синдрома жестокого обращения.

*Дети младшего возраста*, которые очень рано подверглись серьезному насилию, могут демонстрировать устойчивые признаки отставания в развитии и аномальные стили поведения:



– ребёнок может вести себя отстраненно, замыкаться в себе, не проявлять любопытства, быть чрезмерно уступчивым, «витать в облаках»; у него могут возникать проблемы с налаживанием отношений с другими людьми;

– ребёнок может хныкать, ныть, плакать, не ожидая, что кто-нибудь его утешит. Он также может воздерживаться от обращения к взрослым за помощью;

– у некоторых детей, которые подвергались насилию, было зарегистрировано состояние «холодной наблюдательности». Они не проявляют никаких чувств и эмоций, в то же время внимательно наблюдая за тем, что происходит вокруг них

– ребёнок может ощущать неловкость или проявлять страх перед физическим контактом;

– дети, подвергшиеся серьезному насилию, могут вести себя так, как будто у них аутизм. Многие из них не в состоянии нормально взаимодействовать с другими людьми и реагировать на окружающие их предметы. Многие дети младшего возраста проявляют значительное отставание во всех сферах развития:

– ребёнок может демонстрировать полную зависимость от взрослых, вызывающую жалость и сострадание, в то же время будучи неспособным к формированию нормальной привязанности к любому взрослому человеку;

– ребёнок может казаться страдающим от депрессии или никак не проявлять свои эмоции. Он может не плакать от боли или обиды (или вообще никак не реагировать на боль и обиду) и не показывать удовольствие от приятных ощущений. В некоторых случаях дети, подвергшиеся насилию, не улыбаются и не играют.

*Дети дошкольного возраста*, подвергшиеся насилию, могут проявлять следующие признаки:

– ребёнок может быть робким и пугливым. Во многих случаях такие дети вжимают голову в плечи, съеживаются, вздрагивают, уходят из помещения, пытаются «убраться с дороги» или иным образом показывают свой страх перед родителем;

– ребёнок может проявлять ранние признаки ролевой инверсии. Он может стараться изо всех сил удовлетворить малейшие прихоти своих родителей. Он может также «льнуть» к родителю, который подвергает его насилию, активно выражая свою любовь к нему словами;

– у ребёнка могут проявляться физические признаки стресса и тревожного состояния, включая физическое недомогание и регрессивное поведение;

– ребёнок может вести себя агрессивно по отношению к другим детям, закатывать истерики или быть чрезмерно «обидчивым».

*Ребенок школьного возраста*, подвергшийся насилию, ведет себя практически также, как и ребенок дошкольного возраста. Возникающие у такого ребёнка проблемы в общении со сверстниками и взрослыми и задержки в развитии тем серьезнее, чем дольше он подвергался насилию

– ребёнок может взять на себя роль «взрослого» в своих отношениях с родителем. Зачастую он ведет себя как «маленький помощник», который заботится о родителе, демонстрирует чрезмерную озабоченность, когда родитель пребывает в плохом настроении, и необычайно уступчив, и послушен;

– у ребёнка могут возникать трудности в общении с другими детьми и взрослыми. Он может пытаться ими манипулировать или вести себя отстраненно и неприступно. Он может также проявлять злобу, агрессию, закатывать истерики;

– некоторые дети внешне ведут себя «гиперактивно», проявляют высокий уровень рассеянности, не могут сконцентрироваться на том, что они делают, проявляют другие признаки хронического тревожного состояния. Они часто плохо успевают в школе и могут казаться постоянно «озабоченными»;

– в некоторых случаях дети носят одежду «не по сезону» или одежду, которая им не нужна, стремясь стать как можно «незаметнее» или скрыть внешние следы полученных ими травм.

*Подростки*, подвергшиеся насилию, могут проявлять следующие поведенческие проблемы:

– склонность к вранью, воровству, шутовству, другим агрессивным поведенческим паттернам;

– злоупотребление алкоголем или наркотиками;

– прогулы, неоднократные попытки сбежать из дома и отказ возвращаться домой;

– общие трудности с налаживанием и поддержанием межличностных отношений.

#### *Выявление сексуализированного насилия*

Распознавание данного вида жестокого обращения представляет особые трудности. Известно, что в большинстве случаев взрослые и сами дети, если они способны рассказать о случившемся, пытаются скрыть истинную причину того, что с ними произошло.

Важно внимательно выслушать то, что говорит ребёнок и его родители о его состоянии, недомоганиях, изменениях в его поведении и эмоциональном состоянии.

У детей могут обнаружиться внешние повреждения (кровоподтеки, ссадины и даже раны) в области наружных половых органов или промежности, выделения крови из влагалища у девочек, анального отверстия у мальчиков и девочек.

Наблюдения за ребенком могут показать, что у него наблюдаются изменения в общем самочувствии или поведении. Например, беспокойство во время сна, страх оставаться одному или наедине с каким-то конкретным человеком (взрослым или старшим ребенком); смены настроения, от ласковости до внезапной агрессии по отношению к близким родственникам или сверстникам.

Может проявиться сексуализированное поведение. Маленький ребенок, независимо от пола, начинает целовать кукол, укладывая их друг на друга, изображая что-то похожее на половой акт. Такие дети стремятся поцеловать взрослого человека противоположного пола в губы, проявляют повышенное внимание к половым органам своих родителей, посторонних людей.

У физического и сексуального насилия последствия во многом схожи, но, в то же время, имеются и существенные различия. После них всегда возникает острое или затяжное стрессовое состояние, которое можно распознать. Двумя его основными компонентами являются физические страдания и психоэмоциональные нарушения. При обоих видах существует четкая зависимость от вида насилия и преобладание одного из компонентов посттравматического стресса.

Чем младше ребенок, тем больше он страдает от физической составляющей, так как в ней преобладает боль, и это в последующем порождает различные варианты страхов (страх оставаться одному, страх раздевания, страх прикосновений и др.). У старших детей доминируют психоэмоциональные нарушения (чувство вины, стыд, отвращение, замкнутость, суицидальные мысли и др.).

При выявлении сексуализированного насилия требуется не только осмотр ребенка медицинским работником, но и наблюдение за поведением ребенка, отслеживание его эмоционального состояния. Это могут делать специалисты, которые постоянно наблюдают ребенка, а также психологи, владеющие специальными методиками, которые позволяют понять, что происходит с ребенком. Поэтому важно, чтобы ребенок получил консультационную помощь психолога, а в случае, если будут выявлены признаки сексуального насилия, психотерапевтическую помощь получил как сам ребенок, так и его семья.

Возможные признаки того, что ребенок подвергся сексуализированному насилию, следующие:

### 1. Физические признаки:

- повреждения в генитальной или ректальной областях;
- заболевания, передающиеся половым путем; инфекционные заболевания мочевыводящих путей;
- болезненное мочеиспускание, дефекация;
- подозрительные пятна, следы крови, спермы на белье.

### 2. Когнитивные:

- преждевременная осведомленность (способность в деталях описать действия сексуального характера, совершаемые взрослыми).

### 2. Сексуализированное поведение:

- фиксация: навязчивый интерес, придавание всему сексуального контекста (рисункам, разговорам, рассказам, играм);
- стремление вызвать сексуальный интерес (вызвать сексуальное возбуждение) у окружающих, игнорируя нормальные для данного возраста виды деятельности;
- чрезмерная сексуальная активность, которую трудно ограничить; при этом возникают трудности переключения ребенка на другие занятия;
- вовлечение других детей в развернутые («далеко зашедшие») действия сексуального характера;
- чрезмерная мастурбация (постоянная; осуществляемая не только наедине, но и в присутствии других людей; продолжающаяся вопреки попыткам взрослых ограничить или переключить ребенка или несмотря на боль в области гениталий);
- воспроизведение насильственных действий по отношению к другим детям.

Для того, чтобы сделать вывод о том, что ребенок пострадал от сексуального насилия, недостаточно каких-то однократных эмоциональных или поведенческих проявлений. Важно оценивать поведение и эмоциональные реакции ребенка в совокупности и на протяжении достаточного времени.

Несмотря на сексуализированное поведение и фиксацию на половых органах, действия ребенка в подавляющем большинстве случаев не направлены на получение сексуального удовольствия, они, как правило, являются попыткой отреагировать случившееся с ними. Такие действия могут вызывать агрессию окружающих и фактически приносить вред ребенку, но, несмотря на это, продолжаться в течение длительного времени.

## **2.1.4. Работа специалистов сопровождения на предварительном этапе, после устройства ребёнка в семье**

Включает в себя:

- 1) Выход в семью с целью выстраивания доверительного контакта с семьёй.
- 2) Сбор первичной информации о замещающей семье: количество членов семьи, определение структуры семьи, распределение ролей, определение паттернов и стереотипов взаимодействия, семейная история, границы и правила семьи.
- 3) Обсуждение с семьёй имеющейся информации о пережитом ребенком жестоким обращении.
- 4) Установление доверительного контакта с ребенком, перенесшим жестокое обращение (физическое и/или сексуализированное насилие).
- 5) Первичный мониторинг состояния ребенка, помещенного в семью: история жизни ребёнка, оценка эмоционального состояния ребенка, определение особенностей эмоционально-волевой сферы и поведения ребенка, описание контакта с ребенком и его взаимодействия со взрослыми членами семьи и специалистом (наблюдение).
- 6) Обсуждение способов обеспечения безопасности для детей в семье.
- 7) Планирование дальнейшей работы с ребёнком и взрослыми. Составление индивидуальной программы сопровождения замещающей семьи.

## **2.2. Диагностический этап**

Проведение комплексной психологической диагностики:

- ребенка (актуальное эмоциональное состояние, эмоционально-волевая сфера, особенности поведения, отношение к окружающим его людям и различным сферам жизни);
- замещающих родителей (эмоционально-волевая сфера, личностные особенности, преобладающие стили воспитания, способность к адаптации в новых условиях, наличие умения находить новые способы решения проблем, уровень толерантности к неопределенности, наличие ресурсов и умение их использовать);
- диагностика детей, проживающих в замещающей семье, прояснение их отношения к вновь прибывшему ребёнку и готовности к общению и принятию.

При этом важно обратить внимание, что полная диагностика замещающих родителей и членов их семей проводится в случае приёма первого ребёнка в семью. В случае повторного приёма ребенка специалисты могут использовать результаты предыдущей диагностики в том случае, если с момента предыдущей диагностики прошло не более 6 (шести) месяцев.

## **2.3. Составление программы сопровождения**

По результатам комплексной психологической диагностики составляется программа психологического сопровождения семьи, принявшей на воспитание ребёнка после жестокого обращения (физического и/или сексуализированного насилия), в которую входит следующее:

### **2.3.1. Работа с ребёнком:**

Общие правила психологической поддержки ребенка, пострадавшего от насилия:

1) во время беседы уделять внимание, прежде всего самому ребенку, анализу его эмоционального самочувствия и психологического состояния;

2) устанавливать максимально возможные доверительные, поддерживающие отношения между консультантом и ребенком;

3) создавать условия для адекватной оценки специалистом личностного потенциала пострадавшего от насилия ребенка;

4) использовать многовариантность беседы для создания психологически комфортных условий;

5) обеспечивать защиту ребенка и создавать условия для восстановления его личностного статуса, в том числе и в глазах близких ему людей.

Если возможно, в первую очередь необходимо провести беседу с родителями или другими членами семьи, что позволит не задавать ребенку лишних вопросов.

Направления работы специалиста-психолога с ребёнком, пережившим жестокое обращение:

- выявление у ребёнка последствий перенесенного опыта насилия, жестокого обращения, иного травматичного опыта;
- приоритизация работы с травмой (в первую очередь работа с травмой привязанности, на втором этапе работа с травмой насилия);
- развитие у ребенка умений, навыков, позволяющих ему дифференцировать и выражать свои чувства;
- работа с эмоциональными и психологическими нарушениями ребёнка вследствие перенесенного насилия;
- формирование у ребёнка адекватных представлений о травматических событиях его жизни, коррекция когнитивных искажений вследствие пережитого насилия;
- формирование у ребёнка адекватной самооценки, повышение самоуважения ребёнка и представлений о себе;

- развитие у ребёнка умений, навыков безопасного и адекватного поведения в различных жизненных ситуациях;
- развитие коммуникативных навыков ребёнка;
- обучение безопасному поведению и навыкам разрешения проблем; работа с личными границами ребенка.

**ВАЖНО!** Проработка травматического опыта ребёнка, связанного с сексуализированным насилием, требует особого подхода и имеет возрастные отличия. Часто в замещающие семьи попадают дети, не достигшие подросткового возраста. Оказанием помощи ребёнку в таком случае должен заниматься специалист-психолог, прошедший необходимую подготовку (образование высшее психологическое, специализация по работе с детской травмой).

### **2.3.2. Работа с замещающими родителями:**

Общие направления работы специалистов с приёмными родителями, принявшими ребёнка после жестокого обращения (физического и/или сексуализированного насилия):

- обучение родителей приемам и способам проговаривания с детьми вопросов связанных с темой насилия, жестокого обращения и его последствий;
- обучение родителей приемам оказания психологической поддержки ребёнку в случае проявления у него неблагоприятной эмоциональной или поведенческой реакции вследствие травмы насилия, последствий жестокого обращения;
- обучение навыкам саморегуляции: методы релаксации, дыхательные практики, практическое обучение родителей конструктивным способам выражения чувств, как своих, так и ребенка;
- информирование о необходимости создания особенно стабильных и безопасных условий для ребёнка, перенесшего насилие, жестокое обращение: наличие безопасного личного пространства и неприкосновенности личных вещей ребенка;
- информирование о важности ознакомления ребёнка с правилами семьи, о чётком распорядке дня, необходимости постоянного присмотра за ребенком для его безопасности и безопасности других членов семьи;
- информирование о важности осознания и использования внутренних и внешних ресурсов родителей; помощь в определении стабилизаторов данной семейной системы;

- обеспечение эмоциональной поддержки замещающих родителей в соответствии с их запросом;
- помощь родителям в взаимодействии с образовательным учреждением, которое посещает ребёнок, с целью создания поддерживающей среды для ребёнка внутри образовательного учреждения и помощи ребёнку в адаптации к социуму;
- обеспечение консультирования сторонними специалистами в случае необходимости (детский гинеколог/андролог, детский психиатр, врач-педиатр для стабилизации физического и психического состояния ребёнка с опытом насилия, жестокого обращения).

Для предотвращения проявления у детей таких последствий травмы насилия как агрессивное и/или неприемлемое сексуализированное поведение (с привлечением специально обученного психолога) необходимо:

- 1) Обучить родителей методам работы с травмой привязанности, необходимым мероприятиям для установления привязанности с ребенком.
- 2) Научить родителей, как подготовить других членов семьи, особенно детей к приходу ребенка, пережившего сексуализированное или физическое насилие, в чем помогает установление понятных границ и правил семьи.
- 3) Обсудить с родителем признаки того, что данный ребенок пережил физическое или сексуализированное насилие. Научить родителей отделять ребенка от его травматического опыта и правильно интерпретировать поведение ребенка.
- 4) Научить родителей правильным фразам и правильному разговору с ребенком в случае, если ребёнок рассказывает о своем опыте физического или сексуализированного насилия.
- 5) Научить родителей способам правильного реагирования на сексуализированное поведение ребенка по отношению к членам семьи и чужим людям (в школе, на улице и т.д.)
- 6) Проработать с родителями их эмоциональное отношение к истории ребенка и его травматическому опыту.

#### **2.4. Реализация программы сопровождения**

Кратность мероприятий определяется специалистами совместно с семьей на основе результатов диагностики и устанавливается в следующем диапазоне:

1. С ребёнком – не чаще 1 раза в 2 недели в первые шесть месяцев пребывания в замещающей семье; далее — не чаще 1 раза в месяц. Возможно



оказание психологической помощи 1 раз в неделю в случаях, связанных с последствиями перенесенного сексуализированного насилия.

2. С приёмными родителями – по запросу родителей или не чаще 1 раза в 2 недели в первые шесть месяцев пребывания в замещающей семье; далее — не чаще 1 раза в месяц.

3. С учебным заведением, которое посещает ребёнок — не чаще 1 раза в месяц первые шесть месяцев пребывания в замещающей семье; далее — не чаще 1 раза в 3 месяца.

Следует учитывать особенности каждого конкретного случая: возможна работа с ребёнком и замещающей семьёй один раз в две-три недели (одна неделя – встреча с ребенком, следующая неделя – встреча с замещающими родителями) и т.д.

В случае получения позитивных результатов диагностики допускается мониторинг замещающей семьи с помощью телефонной или интернет-связи.

## **2.5. Завершающий этап**

При успешном прохождении этапа адаптации ребёнка с опытом жестокого обращения (физического, и/или сексуализированного насилия) продолжить сопровождение замещающей семьи на базовом уровне.

Осуществлять регулярный мониторинг психоэмоционального состояния ребёнка и членов замещающей семьи. Проводить совместное составление и согласование индивидуальной программы сопровождения семьи на базовом уровне.

Уточнять порядок взаимодействия со специалистами при изменении эмоционального состояния ребёнка, появлении маркеров возвращения травматического состояния.

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. 3-е изд., перераб. и доп.. – М.: национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013 – 470 с.

2. Асанова Н.К. Руководство по предупреждению насилия над детьми: Учебное издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических вузов. – М.: ВЛАДОС. – 1997.

3. Бандура А. Уолтерс Р. Подростковая агрессия. – М.: Апрель-Пресс-ЭКСМО-Пресс, 1999.

4. Григорович И.Н. Синдром жестокого обращения с ребенком: Диагностика. Помощь. Предупреждение. – 2-е изд. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 184 с.
5. Догадина М.А., Пережогин Л.О. Сексуальное насилие над детьми. Выявление, профилактика, реабилитация потерпевших. – М.: Сам себе адвокат, 2002.
6. Москаленко В.Д. ребенок в «алкогольной» семье: психологический портрет//Вопросы психологии. – 1991, №4. С. 65-73
7. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире. Пер. с англ./Под ред. Этьенна Г. Круга др. – М.: Весь Мир, 2003.
8. Справочник по выявлению и оказанию помощи детям в возрасте от 3 до 7 лет, пострадавшим от жестокого обращения. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2014 – 150 с.