



**КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
ДЕТЕЙ ИЗ ЗОНЫ ВООРУЖЕННОГО
КОНФЛИКТА НА БЛИЖНЕМ ВОСТОКЕ**

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире проблема психологической безопасности личности ребенка становится особенно значимой. Технологии психологического воздействия и манипулирования сознанием активно развиваются посредством цифровых технологий, приобретая по-настоящему глобальный характер. Особую опасность представляют средства, обращенные к нравственным и смыслообразующим ценностям человека, поскольку происходит искажение не только мировоззрения отдельных индивидов, но и фундаментальных, созидательных, государствообразующих основ. Значительную часть из существующих методов влияния взяли на вооружение идеологи экстремизма и терроризма. В этом контексте проблема социализации и адаптации детей из зон вооруженных конфликтов на Ближнем Востоке представляется очень актуальной.

Одной из важнейших составляющих национальной безопасности государства является противодействие распространению экстремизма и терроризма. В фокусе исследовательского интереса находится феномен популярности у молодежи деструктивных идеологий, очевидно угрожающих основам психологической и духовной безопасности несовершеннолетних, а значит, и всего общества. Экстремистские и террористические организации продолжают вербовать в свои ряды, причем возраст новых adeptов становится все моложе.

Сложная структура и сверхконтролирующий характер террористических организаций требуют для их поддержания больших человеческих ресурсов. Именно поэтому психологические и информационные методы и технологии вовлечения в противоправную, экстремистскую и террористическую деятельность ориентированы в первую очередь на вербовку молодых дееспособных людей, которые физически, материально и эмоционально способны обслуживать деятельность таких сообществ.

В соответствии с указанием Президента Российской Федерации от 23 ноября 2018 года № Пр-2192 о реализации мер по возвращению и социализации российских детей из зон боевых действий в Ираке и Сирии в Республику Дагестан прибыло более 300 детей из Республики Ирак, из тюрем г. Дамаска, из лагерей Аль-Холь и Рож, провинция Хасака, из депортационного лагеря Джарблус Республики Турция. Длительное нахождение в зоне вооруженного конфликта, безусловно, является травмирующим психику ребенка условием, делающим затруднительной реализацию его потенциальных возможностей, препятствующим полноценному интеллектуальному, духовному, физическому и нравственному развитию. Пребывание на войне кардинально меняет мировосприятие ребенка, разрушает его взаимоотношения с окружающим миром и негативно влияет на процессы социализации.

Большинство детей, вывезенных в зоны военного конфликта, становятся сиротами. Сиротство само по себе разрушает эмоциональные связи ребенка с окружающей его социальной средой, миром взрослых и сверстников, развивающихся в более благоприятных условиях, и вызывает глубокие вторичные нарушения физического, психического и социального характера.

В этой связи проблема социализации, адаптации детей из зон вооруженных конфликтов, в общем, и организация воспитательного и образовательного процесса в частности стала предметом пристального внимания всех субъектов профилактики в республике.

Постоянная работа с семьями и мониторинг состояния детей выявили ряд существенных проблем. Прежде всего, необходимо отметить, что фрагментарное и ситуативное использование профилактических и коррекционных мероприятий не дают существенного положительного эффекта — риск вовлечения детей в экстремистскую и террористическую деятельность остается высоким.

Работа по предупреждению вовлечения несовершеннолетних в противоправную деятельность должна быть комплексной, регулярной, отличаться интегративностью. В этой связи разработка методики оптимального психолого — педагогического сопровождения детей из военных зон является первостепенной задачей.

Предлагаемая примерная модель ставит целью определить содержание и технологии комплексного сопровождения и формирования социальной адаптивности детей из зон вооруженных конфликтов; разрабо-

тать, обосновать и экспериментально проверить технологии социально-педагогического и психологического сопровождения травмированных детей. Главная задача модели сопровождения — это профилактика вовлечения возвращенных детей и детей из семей незаконных вооруженных формирований (далее НВФ) в экстремистскую и террористическую деятельность.

С учетом социального состава можно предположить завязывание неформальных связей преступных элементов с детьми, возвращенными из зон вооруженных конфликтов, для последующего привлечения их к «неосознанному сотрудничеству», то есть использования в политических интересах «втемную», без раскрытия конечных целей. Поэтому одной из задач модели сопровождения является выбор и апробация методов и технологий развития у детей психологических навыков противостояния давлению и манипулятивному воздействию, формирование психологического иммунитета, умений конструктивно разрешить конфликты и делать правильный выбор в ситуации возможной вербовки.

В этом контексте под социализацией мы понимаем также систематические мероприятия, направленные на формирование у несовершеннолетних индивидуальной устойчивости к идеологии экстремизма и терроризма, выступающей как стойкое неприятие к членству в контркультурных и псевдорелигиозных группах, а также как совокупность знаний и навыков противостояния социально — психологическому манипулированию в любых деструктивных сообществах.

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

В настоящее время проблема психолого – педагогического сопровождения детей из зон конфликтов практически не исследована. Фокус внимания к теме обусловлен необходимостью решения практических задач, связанных с ускорением процесса адаптации ребенка к мирной жизни в самых разных сферах жизнедеятельности. Воздействие на формирование личности в новых социальных условиях с целью оптимизации этого противоречивого процесса возможно лишь в случае, когда определена его сущность, структура и механизмы, а также специфика его протекания в различных областях.

В теории процесс социализации рассматривается на нескольких уровнях:

Общество (макросреда)

адаптация личности и социальных слоев к особенностям социально – экономического, политического, духовного и культурного развития общества



Социальная группа (микросреда)

адаптация ребенка или, наоборот, нестыковка интересов ребенка с социальной группой (семья, классный коллектив, неформальное сообщество и др.)



Сам индивид (внутриличностная адаптация)

стремление достичь гармонии, сбалансированности внутренней позиции, и ее самооценка с позиции других индивидуумов

Универсальная педагогическая модель предупреждения вовлечения несовершеннолетних в противоправную деятельность синтезирует **три профилактических компонента:**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ

Формирование знаний о себе, своих чувствах, способностях; формирование адекватной самооценки, позитивной «Я – концепции».

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ

Формирование знаний о мире, истории, гуманистического мировоззрения, умений делать выбор, ставить жизненные цели.

СОЦИАЛЬНЫЙ

Формирование навыков общения, самореализации, самоутверждения, здорового образа жизни и созидательного труда.

Социальное сопровождение ребенка направлено на восстановление социальных и нравственных норм, изменение в позитивном плане общения, поведения, деятельности, воссоздание социально-полезных отношений с социумом как на уровне групп, так и отдельных членов. Психологическое сопровождение направлено на усвоение социально приемлемых образцов поведения и ценностных ориентаций, корреляцию установок и направленности личности с ожиданиями социальной среды. Педагоги-

ческая, психологическая и социальная стороны адаптации находятся в неразрывном единстве, хотя иногда могут не совпадать.

Для реализации комплексного сопровождения детей из зон вооруженных конфликтов и последующей интеграции их в социум необходимо выявить имеющиеся пробелы в образовании и воспитании. От этого во многом зависит адаптивность ребенка, успех дальнейшей социализации.

Социализация на уровне отдельных личностей включает:

- 1 реализацию механизма взаимодействия личности с микросредой путем определенного приспособления к ней через общение, поведение, деятельность;
- 2 усвоение норм, моральных ценностей ближайшего позитивного социального окружения путем их рационального осознания или путем интериоризации;
- 3 достижение состояния адаптированности субъекта путем установления динамического равновесия между его личностными установками и ожиданиями социальной среды при наличии контроля с ее стороны.



На **практике** опытно – экспериментальная работа началась с обследования детей, вернувшихся из зон вооруженных конфликтов, с целью выявления личностных и поведенческих особенностей, прогноза возможного девиантного поведения, а также внутренних и внешних противоречий, осложняющих их социализацию. При организации социовоспитательной работы опытным путем выяснилось, что вернувшиеся дети, особенно подросткового возраста (14-17 лет) имеют определенный ряд сформировавшихся установок, которые практически не поддаются прямому искоренению традиционными методами педагогического воздействия. Реинтеграция в образовательное пространство также оказалось сопряжено с большими трудностями: подростки на занятиях занимали пассивную позицию, за редким исключением включались в повседневную жизнь учебного заведения либо вообще отказывались от посещения уроков в связи с разницей в возрасте с одноклассниками. Требовалось исследовать различные ситуации адаптации детей в образовательных организациях, их повседневные практики коммуникаций внутри и за пределами семьи и выделить основные сценарии социализации.

ОСОБОГО ВНИМАНИЯ ЗАСЛУЖИВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОБЛЕМНЫЕ ФОКУСЫ:

Индивидуальный психологический статус или психопатологический портрет ребенка.

Реабилитационные мероприятия проводятся не системно, психологическая работа не выстроена и не подкреплена методически. Профилактическая работа выстраивается исходя из оперативной информации, тактических целей и задач, с их ситуативной коррекцией, а не из реальных потребностей ребенка. Многие экспертные прогнозы относительно состояния детей, возвращенных из зон боевых действий, не совпали с реальным состоянием (например, уровень владения русским языком или состояние здоровья).

Радикализованные «группы влияния»

Отсутствие обоснованных данных о психологическом состоянии, степени радикализации религиозных взглядов совершеннолетних членов семьи. При поверхностном контакте отмечается неприятие представителей власти, недоброжелательное поведение, избегание государственных образовательных учреждений. Фиксировались случаи прямого насилия (систематических избиений) детей со стороны старших родственников, состоящих на профучете в органах МВД.

Отсутствие необходимой квалификации (профильной подготовки) у специалистов в муниципалитетах.

Неосведомленность большинства социальных работников, педагогов и психологов в области предупреждения вовлечения молодежи в экстремистскую и террористическую деятельность и неподготовленность к профилактической работе в этом направлении. Отсутствие специальной литературы по данной проблематике, методик работы с детьми из зон военных конфликтов, недостаток квалифицированной методической помощи, семинаров, необходимость профессиональной переподготовки.

Сетевая мобилизация

Родственники семей, выехавших в зоны конфликта, объединяются в группы, средствами коммуникации являются мессенджеры WhatsApp и Telegram. В группах преобладает сочувственная стилистика по отношению к боевикам и членам их семей, наиболее тревожно, что подобные группы могут создавать и дети, пользующиеся обычным смартфоном.

Таким образом, модель социальной адаптации к новой жизненной среде детей из зон вооруженных конфликтов включает уровни, различные по цели и средствам осуществления:



- психопатологическая диагностика
- коррекция ценностно — нормативной основы



- социально — психологическая компенсация кризисного характера возвращения на родину
- педагогическое сопровождение



- формирование эффективных поведенческих стратегий

На первом уровне основные усилия должны быть сосредоточены на специальных мероприятиях, проводимых психиатрами, психоневрологами и другими медицинскими работниками, акцент на психодиагностике, психофизиологическом обследовании, медицинских осмотрах и на работе по психорегуляции, психокоррекции, мероприятиях психотерапевтического характера.

В первую очередь в поле пристального

внимания специалистов должны попасть дети с признаками посттравматических реакций, которые у них наблюдались на начальном этапе реабилитации непосредственно после вывоза из зоны вооруженного конфликта. Но необходимо иметь в виду, что эти реакции могут иметь отсроченный характер и проявиться через значительный период времени после получения психической травмы практически у любого ребенка.

Диагностика психических состояний, уровня нервно-психической деятельности, проводимая психологами и психиатрами, должна быть основным содержанием работы в ходе медицинского обследования несовершеннолетних после возвращения не только из зон боевых действий, но и относительно «мирных» локаций: лагерей беженцев, депортационных центров, тюрем и приютов. Особое внимание должно быть уделено проведению бесед как групповых, так и индивидуальных, в ходе которых необходимо сориентироваться в проблемах, имеющихся у ребенка на момент возвращения. Необходимо понимать, что отсутствие душевного равновесия и психологического комфорта у детей на начальном этапе — это вполне естественный процесс. При организации дальнейших мероприятий необходимо вычлнить контингент, нуждающийся в специализированной помощи. Особенно важно выявление пострадавших с различными формами психических расстройств на разных этапах их формирования.

Таким образом, находившиеся в зоне вооруженного конфликта женщины и дети составляют специфическую диагностико-психиатрическую группу.

Важно!

У возвращенных детей и их родственников отмечается высокая степень анозогнозии, данный контингент неактивно обращается за медицинской помощью, недостаточно критичен к происходящим событиям и собственному здоровью, стремиться показать себя в лучшем свете и скрыть проблемы, связанные именно с психическим здоровьем.

По заключению специалистов ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.Сербского», работавших в Республике Дагестан в июне 2021 года в соответствии с государственным заданием «Разработка диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий для детей, находившихся на территории ИГИЛ (в зоне военных действий), и их матерей», в целом можно говорить о высокой психопатологической отягощенности: из обследованных 105 детей и 50 взрослых – 15 человек имеют органические поражения головного мозга различного уровня, 4 – задержку психофизического развития, еще у 19-ти тревожное и депрессивное расстройство, ПТСР, зафиксированы также атипичный детский психоз и несоциализированные расстройства.

На втором уровне осуществляется подбор методов и механизмов для реализации задач по социальной адаптации: вернуть ребенка из аномии пограничной ситуации в социальную норму, установить правовой и стабилизировать социальный статус, направить личностные ресурсы на активное конструирование социальной реальности, среды обитания. Под социальной компенсацией кризисного возвращения на родину мы понимаем комплекс мероприятий, синтезирующих реализацию личных и имущественных прав, социальных интересов, поддержки в решении бытовых и материальных проблем, предоставление

социальных услуг, психологической поддержки, восполнение образовательных пробелов. На этом этапе для каждого ребенка формируется содержание **Программы индивидуальной профилактической работы** (приложение 1), разработанной для учета всех психо-физиологических и социальных характеристик детей «группы риска» с указанием конкретных мероприятий, их вида, формы, сроков проведения и исполнителя и утвержденной республиканской Комиссией по оказанию содействия возвращению детей в Республику Дагестан (распоряжение №109-рг от 10 августа 2017г.).

Программа включает в себя:

- медицинскую реабилитацию (восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение, а также реконструктивную хирургию, протезирование при тяжелых ранениях);
- психологическую помощь — комплекс психологических, психолого — педагогических, социальных мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных функций, состояний детей, получивших психологическую травму в связи с нахождением в зоне вооруженных конфликтах и боевых действий;
- педагогическое сопровождение — комиссионное определение уровня имеющейся подготовки ребенка, выработка индивидуальной образовательной траектории, формы обучения, методов и форм восполнения образовательных пробелов и отставания в освоении школьной программы.

Важно!

Педагогизация модели социальной адаптации предполагает наполнение правовых, социально – психологических и педагогических мер воздействия на семью и ребенка адресным воспитательным содержанием.

Третий уровень социализации детей из зон вооруженных конфликтов, включает социально – средовую и социально – бытовую адаптацию, а также (для старшей возрастной группы) профессиональную ориентацию, состоящую из профессионального образования, профессионально – производственной практики и трудоустройства. На этом этапе формируются эффективные поведенческие стратегии, понимание новых социальных норм детьми из зон вооруженных конфликтов и членами их семей под воздействием организованного целенаправленного социального контроля всех субъектов профилактики. Успешное прохождение первых двух этапов должно способствовать установлению адекватных границ между несовершеннолетними, их законными представителями, другими членами семьи и окружающим микросоциумом, обеспечить включенность детей выделенной категории в систему социальных отношений с последующим расширением «зоны социального развития» несовершеннолетних. Формирование необходимых поведенческих стратегий должно происходить и у взрослых и находить выражение в увеличении воспитательного потенциала семьи, повышении уровня психолого – педагогической и правовой культуры членов семьи и в возможном пересмотре особенностей семейного уклада.

Наблюдения позволяют выделить **три блока причин** вовлечения несовершенно-

летних в противоправную явления.

Первый блок составляют социальные причины, к которым относятся социально – экономическая и политическая нестабильность, социальное неравенство, девальвация нравственных ценностей и норм поведения.

Второй блок – это причины социально-психологического и педагогического характера (кризис государственных институтов воспитания, дисгармония внутрисемейных отношений, отрицательное влияние социума, информационного пространства, соцсетей).

Третий блок включает личностные причины (патохарактерологические особенности личности, деформация ценностных и смысложизненных ориентиров, не критичность мышления). Эти причины не выступают изолированно, а у каждого ребенка образуют свой причинный комплекс, который является неделимым целым, состоящим из детерминант первого, второго и третьего блока, которые в конкретных социально-педагогических и психологических условиях способствуют вовлечению несовершеннолетних в противоправную деятельность и деструктивные псевдорелигиозные объединения.

Таким образом, имеются три основные целевые группы комплексных мероприятий: дети, семья и субъекты профилактики, ответственные за социализацию детей из зон вооруженных конфликтов.

ДЕТИ



Ребенка необходимо рассматривать как неповторимую личность с реальными потребностями и интересами, а не как среднестатистического индивида. Рекомендуются совмещение диспозиционного и ситуационного подходов.



КТО?

Психиатрия, клиническая психология, психология личности и психодиагностика: выявление врожденных личностных качеств, определяющих конкретную поведенческую активность: генетические, личностные особенности, характер, воля и другие диспозиции

Социальная психология, социальная педагогика: понимание причин аномального поведения, что за условия содействовали конкретным реакциям? Что за обстоятельства привели к развитию регистрируемого поведения?



ЧТО?

● **Первая** необходимая помощь непосредственно после возвращения детей из зон вооруженного конфликта может быть заключена в проявлении участия, заботы и заинтересованности их переживаниями. В индивидуальных беседах с этими детьми необходимо дать возможность высказать им все наблевшее, внимательно их выслушать, проявив при этом заинтересованность их рассказам. При следующих встречах целесообразно разъяснить, что все, что с ними происходило, больше не повторится, что страх, печаль, неуверенность — это времен-

ные переживания, которые присущи всем, кто был в подобных ситуациях. Кроме того, необходимо сформировать у ребенка чувство товарищеской поддержки и уверенность, что его понимают и всегда готовы ему помочь. Самое главное — не допустить возникновения чувства одиночества и вовлеченности ребенка в это чувство. Поэтому желательно, чтобы первый контакт ребенка состоялся с родственниками, которых он помнит и общался до выезда в страны с повышенной террористической опасностью.

На этом этапе определяется контингент несовершеннолетних, нуждающихся в **экстренной психологической помощи**, а также круг взрослых, окружающих ребенка, - законные представители, опекуны, совместно проживающие родственники, педагоги и др. Две основные цели: оптимизация актуального психического состояния и профилактика отдаленных негативных психических последствий.



■ **Следующая задача** — выявить проблемы, которые могут помешать нормальной жизнедеятельности ребенка в опекунской семье посредством использования социально-психологических, социально — педагогических и других методов работы. Критерием эффективности здесь можно считать степень реабилитации ребенка, т.е. восстановление его прежних способностей к обучению, трудовой деятельности, возвращение его в социум.

Важно!

У всех детей, возвращенных из зон вооруженных конфликтов, комплексная длительная повторяющаяся психотравма

СОСТАВЛЯЮЩИЕ ТРАВМАТИЗАЦИИ ДЕТЕЙ:

1) Отъезд

- «травма переезда»: десоциализация и ресоциализация, избыточное количество стрессоров, дезадаптация. Вынужденные утрата или отказ от ранее усвоенных норм поведения, образа жизни, системы ценностей, обучение новым поведенческим нормам, социальным ролям и взаимодействиям. Изменение «картины мира», обобщенного образа действительности. Переживание социального, культурного потрясения: утрата привычного мира, окружения; чувство одиночества, беспомощности, трудности установления психологических контактов с новым окружением; тревоги при осознании существенных различий между своей и иной культурой; противоречие между привычными для ребенка нормами и правилами поведения, представлениями; напряжение, как результат усилий, необходимых для достижения психологической адаптации;
- «травма разлуки» - разлука со значимыми взрослыми (родственники) и дети, друзья по школе; привычным пейзажем, языком;
- угроза физической неприкосновенности: опасные переезды, отсутствие привычных бытовых условий.

2) Пребывание в опасном месте, в зоне боевых действий

- ситуации прямой угрозы жизни и здоровью (обстрелы, голод и др.);
- необходимость ситуативной ресоциализации и адаптации;
- изменение алгоритмов привычного поведения;
- нарушение повседневной деятельности (учебной, бытовой и др.);
- постоянное изменение круга общения;
- утрата (гибель) значимых взрослых и/или близких родственников (братья/сестры, др.);
- переживание беспомощности, покинутости, вины и страха, гнева, печали, потери собственного «Я», утраты контроля и непонимание ситуации.
- противоречивая презентация трагических событий значимыми взрослыми, например: видит - боль, страдание, слезы, слышит - «он стал шахидом» - принял мученическую смерть на войне против врагов, смерть за веру; невинный, умер от рук врагов. Гарантирован рай.
- переживание чрезмерной ответственности за других членов семьи;
- принятие роли не соответствующей возрасту.

3) Возвращение из зон вооруженных конфликтов

- десоциализация и ресоциализация в новой среде;
- утрата (разлука) со значимым взрослым (погибшим или оставшимся «там»);
- временное помещение в сиротское учреждение (в лагерях);
- помещение в новую семью; адаптация к условиям и членам семьи;
- неспособность справляться с учебной нагрузкой по причине отсутствия обучения до возвращения; восприятие трудностей обучения как обобщенной оценки личности.

Приемы диагностики:

- 1) Беседа (в том числе клиническая) и наблюдение.
- 2) Диагностика травмы; выяснение значения, смысла травмирующего события для ребенка.

Важно!

Использование стандартных психодиагностических методик (тестов) неинформативно для данной категории детей. Использование проективных психодиагностических методик (рисунки, цвет и др.) затруднено, по причине религиозных запретов или символизма

Характер эмоционально – поведенческих проявлений у детей и подростков, вернувшихся из зон вооруженного конфликта, зависит от возрастных и индивидуально – психологических особенностей. Практика выявила три группы несовершеннолетних, требующие различное смысловое наполнение профилактической работы:

0–5 лет

младшая возрастная группа и дети, находившиеся в мирных локациях (приюты, больницы, населенные пункты, подконтрольные официальным властям государства пребывания)

6–10 лет

средняя возрастная группа – дети, находившиеся в зоне боевых действий, авиаударов и имеющие опыт общения с членами различных вооруженных формирований (как террористических, так и курдского ополчения)

11–18 лет

старшая возрастная группа – несовершеннолетние, находившиеся в «арабском секторе» и пострадавшие от манипулятивного воздействия религиозных радикалов

У младшей возрастной группы проблемная ситуация в большинстве случаев проявляется символически в игровой деятельности или рисунках, регрессивными проявлениями (сосание пальцев, недержание мочи, капризность, беспричинный плач), страхами, не связанными напрямую с нахождением в зоне регионах с повышенной террористической опасностью.

У средней возрастной группы проявляются функциональные психосоматические и двигательные манифестации: спазмы, тики; энурез; логоневроз; изредка проявляются также боли в сердце, головные боли; тошнота, рвота психогенного происхождения, напоминающая симптомы отравления; обмороки, головокружения; выпадение волос и др. Большинство эмоциональных проявлений связаны с агрессией и навязчивыми воспоминанием тех или иных деталей нахождения в зоне вооруженного конфликта. Наиболее травмирующим воспоминанием, безусловно, является смерть родителей (одного из родителей).

В старшей возрастной группе имеет место негативизм и протестные реакции: подростки не желают учиться, слушать опекунов, становятся более импульсивными и агрессивными. У детей всех исследованных возрастов проявляются такие виды психологической защиты как вытеснение, отрицание, конверсии, разные виды проекции, регрессия, идентификация, разделение (расщепление).

Объекты страхов у разных возрастных групп существенно отличаются лишь в первый период, непосредственно следующий за возвращением. Однако уже через 1,5-2 года эти различия практически исчезают, и специфически — предметные страхи заменяются более символическими или общими (дети боятся не бомбардировок, оружия или людей в форме, а темноты или животных).

● **Далее** необходимо определить факторы и условия, которые формируют сценарии реинтеграции и ресоциализации, возникшие организационные и административные барьеры, а также определить содержательное наполнение работы с ребенком.

Работа с первой группой несовершеннолетних — это организация нормальной жизнедеятельности с комплексом профилактических мер, направленных на предупреждение вовлечения детей в противоправную деятельность. В государственных образовательных учреждениях, как правило, разработаны программы мероприятий первичной профилактики, включающие правовое просвещение, организацию спортивно-оздоровительных и культурно-массовых мероприятий, вовлечение детей в волонтерскую и другую общественно полезную деятельность, охват дополнительным образованием.

Основной задачей профилактической работы со второй группой является формирование устойчивого психологического иммунитета к опасным социальным явлениям и обману. Объектом этой работы являются несовершеннолетние, имеющие опыт общения с преступниками, террористами, свидетели противоправных действий. Профилактические мероприятия должны быть направлены на раннее выявление и помощь детям, оказавшимся под влиянием радикальных идеологий, и предупреждение развития негативных последствий психологических методов воздействия на личность ребенка во избежание формирования зависимости от деструктивной среды.

При этом обязательным условием эффективности такой работы является ее осуществление подготовленными специалистами (педагоги, психологи, социальные работники и социальные педагоги должны проходить дополнительную подготовку на специальных курсах).

Важно!

Не допустить «героизации» событий в сознании как самих возвращенных детей, так и их окружения, избегать повышенного внимания к семье.

В Республике Дагестан для этих целей был утвержден типовой регламент посещений семьи (приложение 2).

Главная задача работы с третьей группой – предупреждение дальнейшей деформации личности и реабилитация подростков со сформированной зависимостью от радикальных идеологий и криминальной среды, поэтапное возвращение их к нормальной

жизни. В таких случаях только педагогических мер иногда бывает недостаточно, требуется совместная квалифицированная деятельность врачей – психиатров, социальных педагогов, психологов, сотрудников правоохранительных органов и богословов.

Наиболее целенаправленным здесь является умелое вытеснение деструктивных идей другим, положительным интересом, который имеет внешне сходную с нежелательными формациями поведения акционально – эмоциональную структуру, но обладает принципиально иным содержанием.

Весьма эффективным является привлечение к воспитательной работе с этим контингентом детей представителей официального духовенства (Муфтията).

Важно!

В работе с «группой риска» социализация предполагает коррекцию сложившихся мировоззренческих установок.



Акцентами психолого – педагогической и воспитательной работы для всех групп несовершеннолетних, возвращенных из зон вооруженного конфликта, являются:

- формирование смыслообразующих ориентиров и позитивной самооценки;
- формирование культуры поведения, способствующего повышению автономности личности и обеспечению психологической защиты в ситуациях риска;
- активизация критического мышления;
- развитие умений противостоять групповому давлению, конструктивно разрешать конфликтные ситуации.



СЕМЬЯ



Работа с семьей должна начинаться задолго до возвращения детей с целью выявления уровня радикализации, склонности к идеологии экстремизма и терроризма предполагаемых опекунов и других совместно проживающих лиц. В Республике Дагестан имеется практика подписания информированного согласия законных представителей на получение психологической и медицинской помощи, участие в плановых профилактических мероприятиях.

На стадии диагностики происходит ознакомление с условиями жизни семьи будущих опекунов, изучение возможных факторов риска (медицинских, социальных, бытовых), исследование сложившихся проблемных ситуаций.

Специалисты¹ выделяют семьи с так называемым прямым и косвенным десоциализирующим влиянием. В семьях с прямым десоциализирующим влиянием прямо демонстрируются образцы асоциального поведения и антиобщественной ориентации, не скрывается приверженность к радикальным идеологиям, нетрадиционному исламу. Семьи с косвенным десоциализирующим влиянием ведут здоровый образ жизни и внешне позитивно социально ориентированы, демонстрируют доброжелательность по отношению к представителям органов государственной власти, участвуют в плановых профилактических мероприятиях, даже контактируют со СМИ. Однако внутри семьи в связи с различными социальными и психологическими причинами либо утратили свое влияние на детей и не способны выполнять воспитательную и другие социализирующие функции, либо, «по умолчанию» одобряют и оправдывают поведение родственников, выехавших для участия в запрещенной террористической организации ИГИЛ, героизируют погибших отцов (боевиков), не препятствуют приобщению детей к сомнительным религиозным практикам.

¹ перечень ссылок и рекомендованной литературы в приложении

ФАКТОРЫ РИСКА НЕБЛАГОПОЛУЧНОЙ СЕМЬИ



Особую опасность представляют родители — радикалы, вернувшиеся вместе с детьми из зон вооруженного конфликта самостоятельно, вне рамок официальной кампании по возвращению детей в соответствие с поручением Президента Российской Федерации. Несмотря на значительную роль интернета и всего медийного пространства в процессах вовлечения детей в противоправную, экстремистскую и террористическую деятельность, кровно-

родственные отношения остаются главным средством воспроизводства религиозности как традиционной, так и искаженной. Будучи одержимы псевдорелигиозными идеями, родители — радикалы вовлекают в них своих детей, формируя новое поколение последователей.

В таких семьях родители настойчиво прививают детям религиозные взгляды, делая все возможное, чтобы с раннего детства исключить восприятие ребенком



другого мировоззрения. Воспитание в таких семьях основывается на строгих правилах подчинения и родительском авторитаризме. У родителей — радикалов существуют особые системы воспитания, например, отвергающие детские игры и игрушки, праздники дня рождения, Нового года и др. Детские игры считаются бесполезной тратой времени, а в куклах и плюшевых зверушках они видят кощунственные и запрещенные священными текстами изо-

бражения людей и животных. Запрещенными оказываются также музыка, изобразительное искусство, просмотр телевизионных программ. Дети, в силу односторонности воспитания, лишаются жизненно важной возможности — развивать образное мышление и творческие способности, что приводит к недоразвитию правого полушария головного мозга и негативно сказывается на психическом и физическом здоровье ребенка.

