**М.ЕЖОВА**

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

**ПО КОМПЛЕКСНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЕТЕЙ ИЗ ЗОНЫ ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА НА БЛИЖНЕМ ВОСТОКЕ**

****

**Махачкала 2022**

**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 адептов 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 225 детей из Республики Ирак, из тюрем г.Дамаска, из лагерей Аль-Холь и Рож, провинция Хасака, из депортационого лагеря Джараблюс 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 методикиоптимального 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; разработать, 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**:

**формирование знаний о себе, своих чувствах, способностях; формирование адекватной самооценки, позитивной «Я-концепции**»

психологический

**формирование знаний о мире, истории, гуманистического мировоззрения, умений делать выбор, ставить жизненные цели**

образовательный

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

социальный

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. Педагогическая, 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 динамичного 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:

1. ***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).

2. ***Радикализированные «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.

3. ***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.

4. ***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:

**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 постравматических 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 вычленить контингент, нуждающийся в специализированной помощи. Особенно важно выявление пострадавших с различными формами психических расстройств на разных этапах их формирования.

***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 психо-физического развития, еще у 19-ти тревожное и депрессивное расстройство, ПТСР, зафиксированы также атипичный детский психоз и несоциализированные расстройства.***

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.

**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:

1) медицинскую реабилитацию (восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение, а также реконструктивную хирургию, протезирование при тяжелых ранениях);

2) 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;

3) 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 возможном пересмотре особенностей семейного уклада.

Наблюдения позволяют выделить **три блока причин** вовлечения несовершеннолетних 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, некритичность 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.

1. **ДЕТИ.**

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

Психиатрия, клиническая психология, психология личности и психодиагностика:

выявление врожденных личностных качеств, определяющих конкретную поведенческую активность: генетические, личностные особенности, характер, воля и другие диспозиции

КТО?

Социальная психология, социальная педагогика:

понимание причин аномального поведения, что за условия содействовали конкретным реакциям? Что за обстоятельства привели к развитию регистрируемого поведения?

ЧТО?

1. 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 наболевшее, 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 временные 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 возникновение 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.

**Навязчивые мысли, апатия, боязнь находиться одним, в темноте**

**дети**

**Беспокойство за психическое состояние и здоровье ребенка, злость, растерянность**

**опекуны**

**Специфические состояния, вызванные нахождением в зоне боевых действий**

**Педагоги /психологи**

**соцработники**

**Нежелание говорить о происходившем в ИГИЛ, о родителях детей и их поступках**

1. 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:

* **младшая возрастная группа** (0-5 лет) и дети, находившиеся в мирных локациях (приюты, больницы, населенные пункты, подконтрольные официальным властям государства пребывания);
* **средняя возрастная группа** (6-10 лет) – дети, находившиеся в зоне боевых действий, авиаударов и имеющие опыт общения с членами различных вооруженных формирований (как террористических, так и курдского ополчения);
* **старшая возрастная группа** (11-18 лет) – 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).

1. 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.



**2.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**.**

Специалисты[[1]](#footnote-1) 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.

**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, кровнородственные 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 изображения людей и животных. Запрещенными оказываются также музыка, изобразительное искусство, просмотр телевизионных программ. Дети, в силу однобокости 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.

**1. Оценка состояния семьи ребенка.** Организация своеобразного «социального консилиума», включающего общее психолого-медицинско-педагогическое обследование. На первом этапе работа с семьей начинается с помощи в подготовке и оформлении документов, связанных с опекой, защитой прав и интересов несовершеннолетних, повышении юридической компетентности законных представителей (раздача памяток, информационных листовок), определение закрепленных за семьей субъектов профилактики. Для семей с тяжелой материальной ситуацией организуется социальная помощь в виде выделения денежных средств; продуктов питания; средств санитарии и гигиены; средств ухода за детьми; одежды, обуви и других предметов первой необходимости; технических средств реабилитации детей-инвалидов; после установления правового статуса ребенка - денежных пособий и других мер социальной поддержки.

Еще до возвращения детей необходимо рассказать родственникам о клинических при­знаках ПТСР, о возможных переживаниях, чувствах и реакциях детей, о принципах поведения родственников в данной ситуации. Обязательно не­обходимо проинформировать их о длительности периода адаптации и о возможном «flashback»-эффекте. В случае диагностированных проблем нервно-психического здоровья у детей с их близкими родственниками также необходимо проведение психотерапевтических сеансов, поскольку очень часто поведение больного может способствовать развитию у них пограничных психических расстройств.

2. **Оказание конкретной образовательной, педагогической, психологической помощи**

* семейное психологическое консультирование (индивидуальное, групповое); · составление индивидуальных коррекционных программ;
* психотерапевтическая помощь (индивидуальная, групповая, семейная);
* коррекция отношений и поведения, психологическое просвещение опекунов;
* развитие навыков эмоциональной саморегуляции;
* ознакомление опекунов детей-инвалидов с психокоррекционными и психотерапевтическими методами;
* обучение опекунов приемам организации игровой и учебной деятельности детей-инвалидов, при необходимости содействие в направлении в стационарные медицинские учреждения;
* практическая помощь в организации домашнего обучения детей, имеющих значительные образовательные пробелы, дополнительных занятий (возможно, с привлечением профильных НКО);
* содействие культурно-досуговой деятельности детей.

Опекуны и близкое окружение воспринимают детей как жертв «был в ужасных обстоятельствах», жалеют и….боятся, как будет развиваться, вести себя дальше и….надеются, что «пройдет само», если предоставить безопасность и заботу. Опасаются как выслушивать самостоятельные рассказы детей о травматичных событиях, так и расспрашивать о них ребенка.

Поводом для беспокойства опекунов и близкого окружения становятся особенности эмоциональных реакций детей – плаксивость, «непонятные», неожиданные, чрезмерные вспышки гнева, агрессии в ответ на «обычные» стимулы, «парадоксальные» страхи и поступки, в которых «нет логики» и т.п., трудности в обучении и общении со сверстниками, а также собственные чувства беспомощности и страдания в связи с переживаниями ребенка. **Рекомендации**:

1. Необходима просветительская и работа с опекунами, по теме психологической травмы и ее последствий для развития ребенка, обучение навыкам помощи ребенку.

2. Сопровождающим травмированного ребенка взрослым, важно понимать, что ребенок пережил (ресоциализация, утраты, угроза выживанию…) и какими могут быть последствия, что бы своевременно и разумно на них реагировать и/или обращаться за помощью.

Обучение (консультирование) следующим навыкам:

- активного слушания, позитивного внимания, эмпатии (эти навыки дают возможность получить информацию о травме в общении с ребенком);

- восстановления связи с телом (через ощущения);

- восстановления связи с эмоциями (разрешение переживаний, различных, пусть и негативных эмоциональных проявления и умелого разговора об этом с ребенком);

- приемам ресоциализация, выработки у детей новых навыков, обсуждения ситуаций с ребенком;

- понимания, что травматическая ситуация – часть жизни, трагическая часть, не разделяющая жизнь ребенка, а объединяющая его опыт **( ОН выжил, ОН справился).**

Желательно определение значимой, авторитетной фигуры для ребенка, в каждом случае (внутри семьи или из числа близкого окружения).

1. **Анализ хода реабилитационных мероприятий и выполнения родителями рекомендаций.**

Прогноз результатов работы с семьей определяется состоянием здоровья, возрастом, психологическими особенностями ребенка, продолжительностью нахождения в зоне военных действий, психологическими и социальными характеристиками замещающей семьи. Наиболее благоприятный исход у малышей младшей возрастной группы, при своевременной компенсации последствия полностью редуцируются. Чем старше ребенок, тем продолжительнее период реабилитации и интенсивней контакты с семьей.

Важно! В отчетах специалистов, как правило,описываются проведенные мероприятия, участники, методы, периодичность, всевозможные количественные показатели**,** при этом не отражена результативность проводимой работы и динамика состояния ребенка**.**

****

**Особую категорию составляют семьи, где из зоны вооруженного конфликта вернулись мамы с детьми.**

Женщин, выехавших на территорию боевых действий, условно можно разделить на четыре категории:

|  |  |
| --- | --- |
| **1 категория** | **женщины, выехавшие в Сирию и Ирак за своими мужьями.** |
| **2 категория** | **женщины, уехавшие по собственной воле без мужчин, с детьми, иногда оставляя своих мужей и детей, без внешнего рекрутирования** |
| **3 категория** | **женщины, которые на момент войны уже находились на территории Ближнего Востока, имели опыт проживания на территории боевых действий в Вазиристане, Ираке. Они просто примкнули к террористам** |
| **4 категория** | **женщины, которые на момент выезда в Сирию вообще не практиковали ислам (матери, близкие родственники, выехавшие в надежде вернуть своих близких домой)** |

Основные проблемы, с которыми возвратившиеся женщины сталкиваются на родине:

* отсутствие представлений о правильном и полноценном воспитании детей;
* повторное замужество репатриантки и адаптация ее детей к условиям новой семьи;
* приобретенные страхи и фобии в период пребывания в Сирии и Ираке;
* урегулирования семейного конфликта (родитель - ребенок, мама – ребенок);
* низкая самооценка и отсутствие навыков самоактуализации;
* сохранение чувства "вины выжившего«;
* отсутствие навыков профессиональной деятельности;
* состояние затяжного дистресса;
* теологические "пробелы" в религиозном образовании.

**Факторы, способствующие   
 вторичной радикализации женщин:**

* Семья и близкое семейное окружение, которые придерживаются радикальных взглядов;
* Перспектива замужества с адептами радикального ислама;
* Неприятие и отторжение со стороны верующих женщин, придерживающихся традиционного ислама;
* Агрессия и недоверие со стороны пользователей социальных сетей, которые в категоричной форме высказываются в социальных сетях и комментариях;
* Наличие физических увечий, инвалидность, амнезия, контузия и т.д;
* Неэффективность либо малоэффективность реабилитационных мероприятий;
* Индивидуальные психологические и эмоционально-волевые характеристики женщины, категория так называемых «женщин–вербовщиц», «женщин-проповедников»;
* Нерешенность социально-бытовых либо финансовых проблем;
* Поддержание эмоциональной связи с женщинами, которые остаются в Сирии и Ираке, с которыми там установлены дружеские, доверительные отношения;

Важно! Также, как и с детьми, нежелательна гиперопека со стороны государства, родных и общества, создающая так называемую. «травматическую мембрану»

**III. Субъекты профилактики, ответственные за социализацию детей из зон вооруженных конфликтов**

Выстраивая профилактическую работу, мы исходим из того, что приобщение людей к деструктивным, в том числе, религиозным идеологиям связано с явлением эскапизма - разрывом со сложившимися в обществе стандартами и нормами поведения, уклонением от гражданских и иных обязанностей, неприятием ценностей государственной системы. Стремление уйти от действительности обычно возникает в результате потери веры в собственные силы и возможности вследствие безуспешных попыток адаптироваться к социальной среде.

Анализируя формы и методы работы с выделенным контингентом, можно увидеть три основных сценария.

1. ***Акцент на страх.*** Беседы носят запугивающий характер, поскольку основной упор делается на негативные последствия вовлечения в противоправную, экстремистскую и террористическую деятельность. Рассказывается о предусмотренной законодательством уголовной ответственности, угрозах для физического и психического здоровья человека, перспективах остаться инвалидом или вовсе лишиться жизни в ходе военных действий и терактов. Но в работе с детьми, особенно подростками такая тактика является малоэффективной, так как молодых притягивает все запретное и рискованное, а в силу возрастных психических особенностей им сложно осознать все негативные последствия, к которым приводит общение с религиозными радикалами и «проповедниками» разнообразных экстремистских идей.

Важно! Преобладание информации со знаком «минус» снижает доверие молодежной аудитории.

1. ***Акцент на информацию***. Формирование фактических знаний, подразумевающее предоставление полной и достоверной информации не только об экстремизме и терроризме, но и в целом о политических процессах, происходящих в современном мире, конфликтах, столкновении интересов мировых держав. У несовершеннолетних формируется представление о социальных функциях, которые выполняют экстремистские сообщества и террористические организации, а также о внешних и внутренних по отношению к человеку факторах, обусловливающих их распространение. Основными формами работы являются: лекционные занятия, семинары, конференции и т.д. При этом несовершеннолетним и их опекунам традиционно отводится пассивная роль слушателей. На эффективность этого сценария влияют два обстоятельства: во-первых, у детей и их опекунов – людей преимущественно пожилого возраста - недостаточно развит аналитический компонент сознательной деятельности, что затрудняет самостоятельный анализ и формулирование правильных выводов; во-вторых, избыточность информации способна непроизвольно провоцировать у детей интерес к изучаемой проблеме.
2. ***Акцент на поведение***. Здесь мероприятия профилактики ориентированы на формирование определенных умений и навыков поведения в ситуациях риска вовлечения в криминальное сообщество («спящие ячейки») и противоправную, в том числе, религиозно мотивированную деятельность. А также навыков преодоления негативного социального группового давления, решения проблем межличностного общения. Работа с несовершеннолетними включает изучение принципов вербовки и вовлечения в незаконные сообщества и бандформирования. Особое внимание уделяется формированию механизмов психологической защиты. Формами организации обучения при этой модели являются тренинги, ролевые игры и др., направленные на освоение определенных поведенческих схем, навыков отказа.

Основные задачи в работе с ребенком: формирование позитивных поведенческих навыков конструктивного общения, рационального выбора и ответственности за последствия этого выбора, принятия решений в конфликтных ситуациях, предупреждения назревающих проблем, преодоление стресса. Развитие индивидуальности, способности рационально и критически мыслить, подвергать сомнению мнение условного «большинства», опираться на собственные таланты и способности, трудолюбие.

Важно! Совместно с представителями духовенства преодолеть искаженные интерпретации норм ислама, поскольку проблема адаптации напрямую связана с тесным переплетением религиозных и секулярных дефиниций.

Таким образом, практика реализации различных направлений и программ профилактической работы с несовершеннолетними, возвращенными из зон вооруженного конфликта на Ближнем Востоке, позволяет сформулировать следующие рекомендации:

* корректировать необходимо не только идеологию, но и поведение;
* сосредотачиваться на социальных структурах, методах оказания группового влияния и на шаблонах поведения, общих для всех экстремистских групп;
* на разборе конкретных постулатов идеологий или систем убеждений экстремистских групп можно не замыкаться (хотя мы касаемся идеологий и убеждений экстремистов, особенно исключающей структуры этих систем убеждений);
* не выдвигать на первый план и не клеймить конкретные религиозные, политические или этнические группы и не давать возможности эмоциональной подпитки заявленным экстремистскими группами обид;
* изучать инструменты, позволяющие признать социально опасные отношения, независимо от идеологической овечьей шкуры, в которую может рядиться экстремизм;
* организовывать широкое общественное обсуждение самых различных вопросов идеологического спектра, прививая принятие плюрализма мнений;
* выстраивать информационное воздействие на представителей органов федеральной, региональной и муниципальной власти путем участия в консультативных советах, подготовки аналитических материалов, проведения встреч в рамках мероприятий различного формата;
* создать «пул экспертов» по педагогике, психологии, а также по внутренней и внешней политике, готовый транслировать позитивные государственнические идеологические и методологические установки.

Одной из эффективных форм работы с несовершеннолетними с нарушенными механизмами социальной адаптации являются летние оздоровительные лагеря. В республике хорошо зарекомендовала себя практика направления детей «группы риска» в круглогодичный образовательный центр «Солнечный берег» министерства образования и науки РД. Здесь организуются профильные смены, работающие по вариативным программам, которые фокусируются на личности и талантах ребенка и основываются на последействии лагерной смены. Детский коллектив лагеря является временным, вновь возникающим, следовательно, для каждого ребенка возникает неповторимая ситуация общения и межличностных отношений. Специфическое воспитательное пространство лагеря позволяет представить детский коллектив как модель общества, в котором выстраиваются новые взаимоотношения, формируются социально одобряемые нормы поведения, ценностные ориентиры и личностные качества. Реализация профилактических и коррекционных задач в профильном лагере обеспечивается разнообразными формами и методами работы с детьми: общелагерные дела, игры, коллективно-творческая деятельность, тренинги, индивидуальные консультации, творческие мастерские, дискуссии, беседы и т.д.

Сравнительно-возрастной аспект психологических последствий массового нахождения детей и подростков в зоне вооруженного конфликта изучен явно недостаточно. Данная проблема получила в общественном дискурсе неоднозначное, нередко противоречивое и не полное освещение, а также спорную теоретическую интерпретацию. Следовательно, целенаправленные исследования в данном направлении, выполняемые с современных научно-методологических позиций, должны способствовать получению результатов, имеющих важное теоретическое и практическое значение. Дальнейший анализ проводимой работы по адаптации и ресоциализации детей из зон боевых действий позволяет повысить эффективность модели реагирования на трудные жизненные ситуации младшей, средней и старшей возрастных групп, а также служить основой для выявления возможных причин и раскрытия механизмов возникновения различных последствий после пережитых событий.

Методы исследования:

1. Стратегия наблюдения, реализовывается в форме бесед и интервью.

2. Объективные и проективные методы эмпирического исследования, в частности, методики «самое хорошее - самое плохое», «моя семья», «мои страхи», «несуществующее животное» и т.д.

3. Методы анализа клинических случаев и статистический анализ.

4. Экспресс-диагностические методы для определения наличия и уровня тяжести травматического стресса.

**Методы работы с женщинами, вернувшимися из зон вооруженного конфликта:**

Групповая терапия - наиболее часто используемый вид терапии для  
пациентов, переживших травматический опыт. Часто она проводится  
в сочетании с разными видами индивидуальной терапии.

Предлагаются отличные друг от друга направления:

**1) группы открытого типа, ориентированные на решение образовательных задач или на структурирование травматических воспоминаний (работа «там и тогда»);**

**2) группы, имеющие заданную структуру, нацеленные на выполнение  
конкретной задачи, на выработку навыков совладания с травмой, на  
работу с ресурсным состоянием (работа «здесь и теперь»)**

**Социально-психологические методы работы с матерями:**

* Реабилитация в рамках материнской терапии (забота, участие, сопереживание, понимание, активное слушание и.т.д.)
* Семейная терапия, через родительские комитеты женщин или Союз женщин в муниципальных образованиях
* Телесо-ориентированная терапия
* Арт-терапия
* Тренинги на избавление от посттравматического синдрома, тревожности, агрессии, депрессии, аддиктивности, «застревания», «замораживания»
* Техники НЛП
* Теологическое сопровождение и консультирование
* Культурно-спортивные мероприятия
* Организация отдыха и досуга
* Тренинги личностного роста, позитивного жизненного сценария
* Обучение, переобучение и дальнейшее трудоустройство

**Диагностический комплекс**

Несуществующее животное» (М.З. Дукаревич), методика Дембо-Рубинштейна, методика социально-психологической адаптации учащихся (М. Чирков), тест-опросник Шмишека, шкала самооценки (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин);

«Пиктограмма» (А.Р. Лурия), методика «10 слов», ШТУР «Ассоциации» К. Леонгарда, «Сочинение», «Толкование пословиц»;

карта интересов (А.Е. Голомшток), дифференциально-диагностический опросник «Я предпочту» (Е.А. Климов), опросник «Мотивы выбора профессии», тест определения типа личности для определения социальной направленности личности (Д. Голланд);

(методика Н.Г. Лускановой, тест школьной зрелости Филипса, методика Г.Н. Казанцевой);

методика «Ценностные ориентации» (М. Рокич), «Кинетический рисунок семьи» (Р. Берне, С. Кауфман), методика «Незаконченные предложения» (В. Михал);

(«Линия моей жизни», тест — рисунок «Мои мечты», «Мои мечты и планы», тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева)

Приложение 1.

**УТВЕРЖДАЮ**

**Заместитель Председателя**

**Правительства Республики Дагестан,**

**Председатель Комиссии по оказанию содействия**

**возвращения детей в Республику Дагестан**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Утверждаю:**

**Председатель**

**комиссии по делам несовершеннолетних МО**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ф.И.О., подпись**

**Согласовано:**

**Директор образовательной организации МО**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ф.И.О. , подпись**

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ ИЗ ЗОН БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ**

**ЦЕЛЬ - проведение комплексной коррекционно-развивающей профилактической работы**

1. Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Дата и страна выезда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Место жительства, место пребывания, фактического проживания на территории Республики Дагестан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Фамилия, имя, отчество родителей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Фамилия, имя, отчество опекуна:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состав семьи (совместно проживающие лица):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | СТЕПЕНЬ РОДСТВА | Дата рождения |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

8. Контактные телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **МЕДИЦИНСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ**

**Цель – диагностика физического и психосоматического состояния здоровья несовершеннолетнего, формирование навыков здорового образа жизни**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ** | **ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ** | **Исполнители** |
| Диагностика и консультация для законных представителей | Обследование специалистами узкого профиля, рекомендации по приему лекарственных препаратов, особенностей медикаментозного лечения | Врач - педиатр  психоневролог |
| Психиатрическая помощь | Обследование и рекомендации | Врач-психиатр |
| Восстановительная терапия | по показаниям |  |
| Санаторно-курортное лечение | по показаниям |  |

1. **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ**

**Цель - диагностика, коррекция и психопрофилактика личностной (эмоциональной, волевой, познавательной, поведенческой) сферы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ** | **ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ** | **Исполнители** |
| Психологическая диагностика  ребенка | Индивидуальные беседы (в том числе клинические) и наблюдение с целью определения проблемных областей. Диагностика психотравмы; выяснение значения, смысла травмирующего события для ребенка. Первичное обследование с целью определения личностных особенностей, развития интеллектуальных способностей, а также уровня агрессии | клинический психолог |
| Организация и проведение индивидуальной коррекционно-психологической помощи | Психотерапия.  Занятия по развитию внимания, восприятия, мышления, психомоторных и сенсорных процессов. Индивидуальные и групповые тренинги. Занятия на снижение уровня тревожности и агрессивности. Занятия по развитию коммуникативных навыков. Коррекция ценностно-нормативной основы. Формирование эффективных поведенческих стратегий. | клинический психолог.  педагог-психолог |
| Психологическая диагностика законных представителей | Сбор информации о семье, анкетирование, наблюдение, беседы. Определение психологического микроклимата в семье. Определение уровня рискогенности семьи. | психолог, социальный педагог |
| Обучение навыкам психологической помощи ребенку законных представителей несовершеннолетних. | Тренинги на формирование навыков активного слушания, позитивного внимания, эмпатии, обсуждения с ребенком травмирующей ситуации | психолог, социальный педагог |

1. **ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ**

**Цель – обеспечение освоение основной общеобразовательной программы, формирование навыков получения знаний, социализация через педагогическое взаимодействие педагогов и учащихся, профессиональная ориентация**

**3.1 Образовательный процесс**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ** | **ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ** | **Исполнители** |
| Диагностика индивидуальных особенностей учащегося, определение индивидуальной образовательной траектории | Определение реального образовательного уровня ребенка, объективная оценка соответствия подготовки учащегося установленным требованиям образовательной деятельности | Заместитель директора по воспитательной работе, классный руководитель, педагоги |
| Выбор основной или адаптивной образовательной программы (для детей старшей возрастной категории, имеющих значительные пробелы в обучении) | 1. Получить заключение психолого-медико-педагогической комиссии о нарушении психологического развития и необходимости создания специальных условий  2. Проводить обучение по адаптивным образовательным программам, предусмотренным для детей с ОВЗ (п.16 и п.28 ст.2 ФЗ «Об образовании».  3. Организовать посещение занятий по физкультуре, музыке, ИЗО, истории, литературе вместе со сверстниками | Заместитель директора по-воспитательной работе, классный руководитель, педагоги |
| Организация и проведение индивидуальной коррекционно-развивающей работы | Индивидуальные занятия, дополнительные занятия | Классный руководитель, педагоги, профильные НКО, волонтеры |

* 1. **Воспитательный процесс**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Диагностика особенностей воспитания ребенка, выявление проблем внутрисемейного, межличностного взаимодействия | Сбор информации о семье, анкетирование, наблюдение, беседы с членами семьи, учителями, сверстниками | Классный руководитель, педагог-психолог, социальный работник, сотрудник органа опеки |
| Организация и проведение индивидуальной воспитательной работы | Тематические беседы, разъяснения, анализ ситуации, тренинги. Формирование критического мышления, умений анализировать и оценивать свои и чужие поступки, действия, поведение (обучение рефлексии).  Закрепление наставника | Заместитель директора по воспитательной работе, классный руководитель, психолог,  Инспектор ПДН и ЗП МВД РД, представитель Муфтията РД (по согласованию)  Представитель рокуратуры (по согласованию) |
| Организация и проведение групповой  воспитательной работы | 1. Охват дополнительным образованием и внеурочной деятельностью 2. Участие в классных, школьных и республиканских мероприятиях 3. Вовлечение в детские и молодежные общественные организации 4. Военно-патриотическое воспитание 5. Приобщение к спорту | Заместитель директора по учебно-воспитательной работе, классный руководитель, Инспектор ПДН и ЗП МВД РД,  НКО,  профильные министерства и ведомства |
| Формирование базовых представлений, понятий и ценностей | 1.Приобщение к культуре и традициям народов Республики Дагестан  2. Возвращение к традиционным религиозным ценностям, дерадикализация представлений ребенка  3. Формирование этнической и общегражданской российской идентичности, 4. Изучение родного языка | Заместитель директора по воспитательной работе, классный руководитель,  НКО,  психолог, представитель Муфтията РД (по согласованию) |

1. **СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ**

**Цель -** **социально-бытовая адаптация**, **формирование культуры безопасной жизни и поведения в обществе, вовлечение в социально активную деятельность**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ** | **ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ** | **Исполнители** |
| Выявление угрозы вовлечения несовершеннолетнего в экстремистскую и террористическую деятельность | Выявление степени радикализованности совместно проживающих взрослых, ликвидированных, находящихся в розыске или отбывающих наказание членов НВФ | Инспектор ПДН и ЗП МВД РД  педагог – психолог, социальный работник, сотрудник органа опеки |
| Формирование положительной мотивации поведения | Предупреждение и пресечение негативных проявлений и поступков.  Организация трудовой занятости, организация летнего отдыха | Социальный работник, сотрудник органа опеки,  педагог – психолог, инспектор ПДН и ЗП МВД РД |
| Оказание содействия в получении всех предусмотренных законодательством мер социальной поддержки | Оформление постоянной опеки, назначение выплат, содействие в получении юридической помощи, установления правового статуса родителей | Социальный работник, сотрудник органа опеки |
| Профилактическая работа с семьей в целом | Наблюдение за образовательным и воспитательным процессом, анализ ситуации, корректировка методов организации жизнедеятельности и поведения  несовершеннолетних | Все субъекты профилактики |

**Отчет о реализации мероприятий программы**

1. МЕДИЦИНСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
2. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
3. ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
4. СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

Должностные лица, ответственные за реализацию программы (Ф.И.О., подпись):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 2.

УТВЕРЖДАЮ

**Рекомендации об утверждении типового регламента посещений несовершеннолетних детей членов незаконных вооруженных формирований, в том числе из зон вооруженного конфликта в Ираке и Сирии.**

**I**

1. В соответствии с п.1 ст.4 ФЗ Федерального закона «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999 № 120-ФЗ Министерству образования и науки, Министерству труда и социальной защиты населения, Министерству здравоохранения, Министерству внутренних дел России по субъекту, Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, органам местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, органам опеки и попечительства, а также, Министерству по делам молодежи:

1.1. Определить ответственное должностное лицо за проведение соответствующей работы с семьями указанной категории и представить кандидатуру (1 человек) для включения в рабочую группу;

1.2. определить следующий порядок посещения рабочей группы семей с детьми:

- для обследования жилищно-бытовых условий, социально-экономического уровня детей *младшей возрастной группы* (от 1 года до 6 лет) не чаще одного раза в два месяца (до 5 числа следующего за отчетным);

- для обследования жилищно-бытовых условий, социально-экономического уровня детей *старшей возрастной группы* (от 6 и более лет) не чаще одного раза в месяц (до 5 числа следующего за отчетным);

1.3. осуществить мероприятия по обмену информацией между министерствами и ведомства, по социально психологической адаптации несовершеннолетних детей «группы риска» – ежеквартально (до 5 числа, следующего за кварталом).

1.4. в случаях выявления социально опасного положения несовершеннолетних детей обмен информацией между министерства и ведомствами осуществить незамедлительно, а также представить предложения по реабилитации в профильное министерство и ведомство в течении 3 календарных дней.

1.5. Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав муниципальных районов и городских округов не реже одного раза в квартал рассматривать на заседаниях эффективность проводимой работы с несовершеннолетними детьми указанной категории.

1.6. ответственным должностным лицам министерств и ведомств за проведение соответствующей работы с семьями ежеквартально (не позднее 5 числа, следующего за кварталом) направлять отчет о проводимой работе с несовершеннолетними детьми в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав.

**II**

Для учета всех особенностей при реабилитации каждого ребенка, возвращенного из зоны военного конфликта, в каждом муниципальном образовании необходимо утвердить Индивидуальную программу реабилитации ребенка (ИПР) и План дополнительных мероприятий по реабилитации и социализации детей.

ИПР необходимо разработать на основе заключения психолога. ИПР должен включить в себя мероприятия, разработанные по видам, объему, срокам и порядку их реализации, социально-реабилитационные меры, направленные на восстановление нормального жизнеобеспечения ребенка.

ИПР для младшей возрастной группы может носить рекомендательный характер. Опекуны, родители детей могут отказаться от того или иного вида, формы, объема реабилитационных мер. В случаях, если такой отказ может сказаться на нормальных ход реабилитации ребенка в целом, то такие мероприятия должны носить обязательный характер. Опекуны, родители могут вносить отдельные предложения для включения в ИПРН ребенка с учетом особенностей поведения ребенка на дому.

При разработке ИПРН рекомендуется предусмотреть следующие блоки мероприятий:

- социально - реабилитационные мероприятия (жилищно-бытовые условия);

- психологические мероприятия (психологические методы реабилитации);

- психиатрическая реабилитация (по необходимости, при наличии соответствующего заключения);

- лечебно-физиологическая реабилитация (по заключениям лечащего врача);

- педагогическая реабилитация (охват учебным процессом, преодоление отставания от системы образования).

Приложение 3.

**Рекомендуемая литература**:

1. Абдулагатов З. Современный экстремизм и терроризм: состояние и проблемы противодействия. Махачкала. 2019.
2. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста; учебное пособие; под ред. Л.С.Цветковой. М. 2001.
3. Алмазов Б.Н. Психология социального отчуждения. М.2019.
4. Байбородова Л.В., Лебедева Т.С., Тарханова И.Ю. Социально- педагогическое сопровождение проблемных семей. М. 2017.
5. Бехтерев В.М. Развитие личности и роль внушения. Избранные работы. М. 2017.
6. Бернс Э. Развитие Я-концепции и воспитание. М. 1998.
7. Бурменская Г.В., Карабанова О.А., Лидере А.Г. Возрастно-психологическое консультирование. М. 1990.
8. Выготский Л.С. История развития высших психических функций- М.: Педагогика, ПСС, Т.З. 1986.
9. Ипатов А.В. Социальная работа с лицами из групп риска, оказавшимися в трудной жизненной ситуации. М.2021.
10. Карабанова О.А. Игра в коррекции психологического развития ребенка. М. 1997.
11. Карабанова О.А., Орестова В.Р. Кто Я? Формирование подростковой идентичности. М., Вербум-М. 2015.
12. Килборн Б. Когда травма поражает душу: стыд, расщепление и душевная боль//Журнал практического психолога.2001. N 1-2.
13. Корягина Н.А. Социальная психология: теория и практические методы. М. 2018.
14. Кутузова Д.А. Уход от действительности: в поисках подлинной жизни. М., Вербум-М. 2018.
15. Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте. M. 2003.
16. Мэш Е., Вольф Д. Детская патопсихология. М. "Олма-Пресс". 2003.
17. Мортон Четик. Техники детской терапии. Психодинамические стратегии. Изд-во Питер.2003.
18. Молчанов С.В., Подольский А.И. Справедливость или забота? Основы морального воспитания детей в условиях различных культур. М. Вербум-М. 2017.
19. Мухина B.C. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студентов вузов. 5-е изд., М. 2000.
20. Подольский А.И., Идобаева О.А. Внимание: депрессивный подросток. М. Вербум-М 2004.
21. Психосоциальная помощь жертвам войнам войны: беженцам и членам их семей. Редакторы: Л.Т.Арсель, В. Фолнегович-Шмаль, Д.Козарич-Ковачич, А. Марупшч, Киев, 1998.
22. Руководство по предупреждению насилия над детьми. Под ред. Ч.К.Асановой, М. «Гуманитарный издательский центр». 1997.
23. Рейнальдо Перес Ловелле Психотерапевтические лечение фобических состояний и посттравматического стресса; Из-во «Маренго Интернейпшл принт» М. 2001.
24. Решетников М.М. Психология и психопаталогия терроризма. Гуманитарные стратегии антитеррора. М. 2018.
25. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов. М. 1988
26. Франки В. Человек в поисках смысла. Теория и терапия неврозов. М. Прогресс, 1990.
27. Шнейдер Л.Б. Психология девиантного и аддиктивного поведения детей и подростков: учебник и практикум. М. 2018
28. Ядов В.А. Структура и побудительные импульсы социально-тревожного сознания // Социологический журнал. 1997. № 3.

1. Перечень ссылок и рекомендованной литературы в приложении [↑](#footnote-ref-1)