

УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА ХАБАРОВСКА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА ХАБАРОВСКА
«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ»
(МАУ «ЦППМ И СП»)

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
для сотрудников дошкольных и общеобразовательных учреждений
по работе с семьями, воспитывающими детей и находящимися в социально
опасном положении

Хабаровск, 2026

«Методические рекомендации для сотрудников дошкольных и общеобразовательных учреждений по работе с семьями, воспитывающими детей и находящимися в социально опасном положении»: методические рекомендации для педагогов-психологов, социальных педагогов, воспитателей и классных руководителей. — МАУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» г. Хабаровска, 2026 г.

Авторы-составители:

Кириллова Юлия Андреевна, главный специалист по профилактике и коррекции деструктивных форм поведения, экстренной помощи и медиации МАУ «ЦППМ И СП» г. Хабаровска

Методические рекомендации направлены на оказание помощи педагогическим работникам дошкольных и общеобразовательных организаций города Хабаровска в части раннего выявления, психолого-педагогического и социального сопровождения семей, воспитывающих детей и находящихся в социально опасном положении (СОП). Документ учитывает возрастные особенности детей от 1 до 18 лет, специфику нарушений детско-родительских отношений, последствия депривации, насилия и пренебрежения нуждами ребёнка, а также предлагает дифференцированные подходы к диагностике, коррекции и межведомственному взаимодействию.

Руководящим и педагогическим работникам предложены алгоритмы работы с семьёй на каждом возрастном этапе, инструменты восстановления психологической безопасности ребёнка и формы координации с органами опеки, комиссией по делам несовершеннолетних и другими субъектами системы профилактики, основанные на трудах отечественных психологов (Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, В.С. Мухиной).

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
1. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ	8
1.1. Возрастная группа 1–3 года (ранний возраст)	8
1.1.1. Психологические особенности и влияние СОП	8
1.1.2. Психолого-социальное сопровождение семьи и ребёнка	10
1.1.3. Рекомендуемые мероприятия по профилактическим мерам, коррекции и поддержки	11
1.2. Возрастная группа 3–7 лет (дошкольный период)	12
1.2.1. Психологические особенности и влияние СОП	12
1.2.2. Психолого-социальное сопровождение семьи и ребёнка	14
1.2.3. Рекомендуемые мероприятия по профилактическим мерам, коррекции и поддержки	15
1.3. Возрастная группа 7–11 лет (младший школьный возраст)	15
1.3.1. Психологические особенности и влияние СОП	16
1.3.2. Психолого-социальное сопровождение семьи и ребёнка	17
1.3.3. Рекомендуемые мероприятия по профилактическим мерам, коррекции и поддержки	19
1.4. Возрастная группа 11–15 лет (подростковый возраст)	19
1.4.1. Психологические особенности и влияние СОП	19
1.4.2. Психолого-социальное сопровождение семьи и подростка	21
1.4.3. Рекомендуемые мероприятия по профилактическим мерам, коррекции и поддержки	22
1.5. Возрастная группа 15–18 лет (старший подростковый или юношеский возраст)	23
1.5.1. Психологические особенности и влияние СОП	23
1.5.2. Психолого-социальное сопровождение семьи и юноши/девушки ..	26
1.5.3. Рекомендуемые мероприятия по профилактическим мерам, коррекции и поддержки	27
2. МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И ОБЩИЙ АЛГОРИТМ РАБОТЫ	28

2.1. Правовые основы и ключевые принципы межведомственного взаимодействия.....	28
2.2. Субъекты межведомственного взаимодействия, их полномочия и зоны ответственности	29
2.2.1. Образовательная организация (ДОУ, школа)	29
2.2.2. Органы опеки и попечительства.....	30
2.2.3. Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДН и ЗП)	30
2.3. Формы и механизмы межведомственного взаимодействия.....	31
2.4. Пошаговый алгоритм работы с семьёй, находящейся в социально опасном положении.....	32
2.4.1. Индивидуальная программа психологической коррекции (ИПК) как часть комплексной реабилитации	36
2.5. Возрастные аспекты межведомственного взаимодействия	38
2.6. Документационное обеспечение и отчётность	40
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	42
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	43
ПРИЛОЖЕНИЯ	45
Приложение 1.	45
Приложение 2.	46

ВВЕДЕНИЕ

Семья, находящаяся в социально опасном положении, не обеспечивает базовых потребностей ребёнка: в безопасности, заботе, эмоциональном тепле и развитии. Последствия семейного неблагополучия напрямую зависят от этапа возрастного развития, на котором находится ребёнок. Травматический опыт, пережитый в 4 года, иначе отражается на психике, чем в 14 лет; соответственно, должны различаться акценты помощи.

Дошкольные и общеобразовательные учреждения обладают уникальной возможностью наблюдать ребёнка ежедневно и фиксировать возрастные маркеры жестокого обращения, пренебрежения нуждами или глубокой депривации. Данные рекомендации предлагают дифференцированную систему психолого-социального сопровождения семей в СОП с опорой на особенности возрастных кризисов, ведущей деятельности и социальной ситуации развития детей от 1 года до 18 лет.

В.С. Мухина определяет развитие личности через два ключевых, диалектически связанных механизма: идентификация (присвоение человеческой сущности, уподобление другому) и обособление (выделение собственного «Я», обретение уникальности). В благополучной семье эти механизмы работают гармонично. В семьях СОП происходит их искажение: идентификация идет с агрессором или асоциальным поведением, а обособление принимает патологические формы (слияние либо агрессивный негативизм).

Кроме того, в условиях семейного неблагополучия страдают все пять звеньев структуры самосознания по Мухиной:

- 1) имя собственное (депривация имени разрушает базовое доверие);
- 2) притязание на признание (фрустрация потребности в уважении);
- 3) половая идентификация (размытые образцы мужского/женского поведения);

4) психологическое время личности (нет связного прошлого и будущего, «синдром отложенной жизни»);

5) социальное пространство прав и обязанностей (нарушенная иерархия «надо» и «можно»).

Понимание этих механизмов лежит в основе всех дальнейших возрастных рекомендаций.

Нормативная база: Федеральный закон № 120-ФЗ, Семейный кодекс РФ, Конвенция ООН о правах ребёнка, профессиональные стандарты «Педагог-психолог», «Специалист в области воспитания».

Цель: создание системы раннего выявления, коррекции и сопровождения семей в СОП с опорой на возрастные особенности детей и их актуальное психолого-социальное состояние, обеспечивая защиту прав ребёнка и восстановление воспитательного потенциала семьи на каждом этапе взросления.

Задачи:

1. Предложить инструмент для выявления специфических для каждого возрастного периода индикаторов семейного неблагополучия и оценки их последствий для развития ребёнка.

2. Предложить алгоритм построения комплекса психолого-социальных мер, который опирается на актуальное состояние ребёнка и направлен на преодоление возрастных дефицитов и травматических переживаний.

3. Выстроить социальное сопровождение семьи с учётом актуальных психологических особенностей ребёнка и его потребностей в социализации, обучении, здоровье.

4. Обеспечить преемственность между ДОО и школой в ведении случая, чтобы дети семей СОП не стали потерянными звеном системы.

5. Способствовать восстановлению детско-родительских отношений в семьях СОП через формирование у родителей навыков заботы, соответствующих возрастным потребностям детей.

Целевая аудитория:

- Воспитатели ДОУ, учителя начальных классов, классные руководители, учителя-предметники.
- Педагоги-психологи, работающие с детьми от 1 года до 18 лет.
- Социальные педагоги.
- Администрация образовательных учреждений.
- Дети в возрасте от 1 года до 18 лет и их семьи, признанные находящимися в СОП.

1. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ

1.1. Возрастная группа 1–3 года (ранний возраст)

1.1.1. Психологические особенности и влияние СОП

Ранний возраст охватывает период от 1 до 3 лет и характеризуется колоссальной динамикой физического, психического и речевого развития. Ведущая деятельность — предметно-манипулятивная: ребёнок овладевает общественно выработанными способами употребления предметов (ложка, чашка, игрушки), что становится основой для развития мышления. Социальная ситуация развития определяется формулой «ребёнок — предмет — взрослый», где взрослый выступает как носитель образцов действия и источник эмоционального тепла.

Ключевые новообразования возраста: прямохождение, активное овладение речью (к двум годам — фразовая речь, к трём — активный словарь до 500–1500 слов), возникновение самосознания (узнавание себя в зеркале, использование местоимения «Я»), развитие предметных и орудийных действий. Эмоциональная сфера насыщена, но импульсивна; ребёнок остро реагирует на разлуку с матерью и нуждается в постоянной поддержке значимого взрослого. По Дж. Боулби и М. Эйнсворт, именно в этом возрасте формируется качество привязанности: при чутком отклике матери складывается надёжная привязанность, обеспечивающая ребёнку базовое доверие к миру. Завершается период кризисом трёх лет (негативизм, упрямство, строптивость, обесценивание, деспотизм), который свидетельствует о выделении ребёнком своего «Я» и стремлении к автономии.

В семьях в СОП базовые потребности ребёнка раннего возраста хронически не удовлетворяются. Мать или заменяющий её взрослый часто недоступен эмоционально из-за депрессии, алкоголизации, перегруженности

бытовыми проблемами, либо отсутствует физически (ребёнка оставляют на длительное время одного или с малолетними сиблингами). В результате формируется ненадёжная привязанность тревожно-амбивалентного или избегающего типа, а в крайних случаях — реактивное расстройство привязанности. Сенсорная и речевая депривация, отсутствие развивающей предметной среды тормозят формирование всех психических функций.

В своих работах В.С. Мухина отмечает, что в норме мать через механизм идентификации «придвигает» к ребёнку его нереализованные потенции, эмоционально подкрепляя успехи. Формируется чувство доверия к людям. В семье СОП мать эмоционально холодна или непредсказуема, ребенок не получает обратной связи о своем «Я». Поэтому психологическая работа должна быть направлена не просто на игры, а на восстановление акта идентификации: обучение матери «зеркалить» ребенка, радоваться его действиям.

Проявления неблагополучия у детей 1–3 лет:

- Эмоциональные и поведенческие: отсутствие комплекса оживления при появлении матери; пассивность, апатия или, напротив, хаотичная двигательная расторможенность; чрезмерная настороженность к незнакомым либо неразборчивая «прилипчивость» к любому взрослому; стереотипные движения (раскачивания, биевание головой о кроватку, сосание пальцев, кусание собственных рук); частый плач, не утихающий при взятии на руки; избегание зрительного контакта.
- Речевые и когнитивные: выраженная задержка речевого развития — отсутствие лепета и простых слов к 1,5 годам, к 2 годам — менее 10–15 слов, к 3 годам — отсутствие фразовой речи; сниженный познавательный интерес, неумение действовать с игрушками адекватно возрасту (стучит, кидает, не подражает простым действиям).
- Физические и соматические: отставание в росте и весе (нутритивная недостаточность), частые инфекционные заболевания, хронические опрелости и дерматиты, нелеченные травмы и ожоги; мышечная

гипотония или гипертонус; нарушения сна (долгое засыпание, частые ночные пробуждения с криком).

- Пищевое поведение: извращённый аппетит (поедание несъедобного — земля, штукатурка), жадное заглатывание любой предложенной пищи, кража еды, либо отказ от еды, срыгивания.

1.1.2. Психолого-социальное сопровождение семьи и ребёнка

Работа психологической службы в раннем возрасте нацелена на восстановление детско-родительских отношений и обеспечение базовой безопасности. Психолог может выступать связующим звеном между социальным педагогом, медицинским работником и органами опеки, помогая выстроить единую программу, где психокоррекционные усилия согласованы с решением социально-бытовых проблем.

Диагностика и оценка ситуации. Психолог вправе провести структурированное наблюдение за взаимодействием матери и ребёнка, оценить тип привязанности и уровень нервно-психического развития. Параллельно социальный педагог по запросу психолога может обследовать жилищно-бытовые условия, фиксируя угрозы физической безопасности. Совместно целесообразно заполнить карту риска и потребностей.

Восстановление детско-родительских отношений. При наличии согласия матери психолог может организовать сессии с видеосъёмкой коротких эпизодов ухода или игры, а затем провести совместный просмотр, помогая матери заметить сигналы ребёнка и свои реакции. Параллельно рекомендуется использовать тактильно-эмоциональные игры на коленях, потешки, пальчиковые игры, которые психолог сначала демонстрирует матери, а затем может передать ей ведущую роль. Если мать временно недоступна, психолог вправе сам обеспечить ребёнку эмоционально насыщенное общение в рамках индивидуальных игровых сессий, чтобы смягчить депривацию.

Коррекционно-развивающая работа с ребёнком. Индивидуальные занятия могут строиться на сенсорной интеграции: игры с крупами, водой, песком, сенсорными коробками. Психолог при необходимости стимулирует речевое развитие через подражание звукам, простые поручения, называние предметов. При выраженной задержке возможно инициировать подключение логопеда и дефектолога.

Социально-психологическая поддержка семьи. При выявлении угрозы жизни и здоровью (истощение, побои, оставление без присмотра) психолог незамедлительно инициирует экстренное информирование органов опеки и при необходимости может сопровождать ребёнка при временном размещении в стационар или приют.

1.1.3. Рекомендуемые мероприятия по профилактическим мерам, коррекции и поддержки

Первичная профилактика: цикл встреч «Школа молодой матери» на базе ДООУ с демонстрацией приёмов развивающего ухода (психолог может вести эти встречи); информационные стенды о нормах развития и службах ранней помощи.

Вторичная профилактика / коррекция: группа «Мама и малыш» (совместные занятия с тактильными играми, пальчиковой гимнастикой, элементами телесной терапии) — участие психолога рекомендовано; патронаж на дому с участием психолога и социального педагога 1–2 раза в месяц возможен; индивидуальное консультирование матери по формированию привязанности может проводиться.

Кризисная поддержка: немедленное оповещение органов опеки и вызов скорой помощи при выявлении угрожающих состояний; кризисное консультирование родителей может осуществляться психологом; временное помещение ребёнка в дом ребёнка или социально-реабилитационный центр.

1.2. Возрастная группа 3–7 лет (дошкольный период)

1.2.1. Психологические особенности и влияние СОП

Дошкольный период (от 3 до 7 лет) — время интенсивного психического развития, когда ведущей деятельностью становится сюжетно-ролевая игра. В игре ребёнок моделирует социальные отношения, развивает воображение, символическое мышление и произвольность поведения. Социальная ситуация развития характеризуется выходом за пределы семьи: ребёнок включается в общение со сверстниками и другими взрослыми (воспитателями), осваивает нормы и правила поведения. Формируется соподчинение мотивов — способность предпочесть «надо» «хочу».

Основные новообразования: возникновение первичных этических инстанций (понимание «хорошо» и «плохо»), развитие самосознания и самооценки (вначале завышенной, затем более адекватной), наглядно-образное мышление, интенсивное развитие речи (словарь к 7 годам достигает 4000–5000 слов, формируется контекстная речь). Эмоциональная сфера становится более устойчивой, ребёнок учится выражать чувства социально приемлемыми способами. К концу периода наступает кризис 7 лет (потеря детской непосредственности, манерничанье, формирование внутренней позиции школьника). Благополучное прохождение дошкольного детства закладывает мотивационную готовность к обучению, доверие к взрослым вне семьи и способность к кооперации.

В условиях СОП дошкольник лишён полноценной игровой деятельности: родители не читают, не играют, не организуют среду, а часто и не обеспечивают безопасного пространства для игры. Ребёнок становится свидетелем либо жертвой семейного насилия, скандалов, алкогольных эксцессов. Пренебрежение нуждами ведёт к педагогической запущенности, а хронический стресс — к невротическим расстройствам и задержке эмоционально-волевого развития.

В своих работах В.С. Мухина отмечает, что в игре ребенок осваивает социальное пространство через замещение предметов и принятие ролей. В семьях СОП у ребенка нет образца позитивных семейных ролей, его игра – копия сцен домашнего насилия (драки, похороны, наказания). Задача психолога – не просто научить играть, а предложить позитивные идентификационные образцы через сказкотерапию и совместную игру, где взрослый временно становится «надёжным взрослым».

Проявления неблагополучия у детей 3–7 лет:

- Эмоциональные и поведенческие: повышенная тревожность, страхи (темноты, одиночества, «чудовищ», которые отражают реальные угрозы из домашней обстановки); амбивалентное поведение — прилипчивость к воспитателю, сменяющаяся агрессией; регресс навыков (энурез, энкопрез, сосание пальца, возврат к лепетной речи); проявления агрессии по отношению к игрушкам и сверстникам, часто воспроизводящие сцены домашнего насилия; заискивающее, «полевое» поведение — готовность выполнить любое требование взрослого без критики.
- Игровая деятельность: игра стереотипна, бедна по содержанию, сюжеты вращаются вокруг тем пьянства, драк, похорон, наказаний; ребёнок не умеет удерживать роль, не способен к развёрнутому игровому диалогу, предпочитает манипулятивные действия с предметами.
- Коммуникация и социализация: низкий уровень развития эмпатии, неумение распознавать чувства других; избегание сверстников либо чрезмерная конфликтность; отсутствие базовых навыков вежливости и самообслуживания.
- Когнитивные и речевые: задержка речевого развития (бедный словарь, аграмматизмы, ситуативная речь); низкая познавательная мотивация, отсутствие вопросов «почему?»; неспособность удерживать внимание на занятии более 2–3 минут; несформированность элементарных математических представлений и сенсорных эталонов.

- Физические признаки: неопрятность, запах грязного тела и одежды, педикулёз, чесотка; хронический голод, кража еды; следы побоев разной давности; одежда не по сезону и размеру.

1.2.2. Психолого-социальное сопровождение семьи и ребёнка

Психологическая служба ДООУ может организовать работу так, чтобы ребёнок получил опыт безопасной привязанности и возможность проработать травматические переживания, а родители — конкретную социальную и психологическую поддержку для изменения ситуации.

Диагностика и оценка. Психолог вправе использовать проективные методики («Рисунок семьи», «Дом – дерево – человек», цветовой тест Люшера), наблюдение за свободной игрой, опросник родительского отношения. Социальный педагог по запросу психолога может обследовать жильё, собрать сведения о доходах и занятости родителей. На основе полученных данных психолог формулирует основные мишени воздействия.

Коррекционно-развивающая работа с ребёнком. В индивидуальной и малогрупповой форме рекомендуется проводить игровую терапию, песочную терапию, арт-терапию, направленные на отреагирование страхов и агрессии, формирование чувства безопасности. Психолог может создавать в группе стабильные ритуалы, предсказуемую среду, становясь для ребёнка «надёжным взрослым». Важно компенсировать дефицит игры: целесообразно моделировать развёрнутые сюжеты с позитивными семейными ролями.

Восстановление детско-родительских отношений. Психолог может приглашать родителей на совместные занятия «Я и мама», где в безопасной обстановке через творчество, конструирование, простые игры восстанавливается эмоциональный контакт. При наличии запроса проводятся индивидуальные консультации с матерью по развитию эмпатии, обучению ненасильственным способам дисциплины, формированию режима дня. При

выраженном сопротивлении допустимо использовать мотивационное консультирование.

Социальная поддержка как часть реабилитации. Психологическая служба может координировать обеспечение бесплатным питанием, направлять запросы на материальную помощь, содействовать устройству ребёнка в группу продлённого дня. Психолог совместно с социальным педагогом при необходимости сопровождает семью при обращении в медицинские учреждения для диспансеризации, лечения педикулёза, санации полости рта. При необходимости возможно инициировать рассмотрение случая на Совете профилактики с приглашением родителей и представителей КДН.

1.2.3. Рекомендуемые мероприятия по профилактическим мерам, коррекции и поддержки

Первичная профилактика: родительские гостиные «Возрастные кризисы 3 и 7 лет: как не сорваться» (психолог может быть ведущим); адаптационные группы для вновь поступающих детей и родителей; наглядная информация о Детском телефоне доверия.

Вторичная профилактика / коррекция: группа «Я и мама» (совместные игровые сессии 1 раз в неделю, 8–10 занятий) — рекомендовано участие психолога; патронаж семьи на дому 2 раза в месяц возможен; цикл консультаций психолога для матери по осознанию неконструктивных паттернов воспитания может быть организован.

Кризисная поддержка: немедленное информирование органов опеки при выявлении следов побоев, оставления в опасности; экстренное размещение ребёнка в социально-реабилитационном центре; кризисное консультирование родителей с чётким планом требований может проводиться психологом.

1.3. Возрастная группа 7–11 лет (младший школьный возраст)

1.3.1. Психологические особенности и влияние СОП

Младший школьный возраст (7–11 лет) определяется сменой ведущей деятельности с игровой на учебную. Поступление в школу коренным образом меняет социальную ситуацию развития: появляется система «ребёнок — учитель — сверстники», формируется внутренняя позиция школьника. Учебная деятельность требует произвольности всех психических процессов, и к концу периода у ребёнка должны сформироваться основные новообразования: произвольность и осознанность поведения, внутренний план действий и рефлексия (способность осознавать и анализировать собственные мысли, чувства и поступки). Мышление переходит от наглядно-образного к словесно-логическому (конкретные операции, по Ж. Пиаже). Самооценка становится более дифференцированной и зависит от успешности в учёбе и оценок значимых взрослых. Активно развиваются моральные суждения, чувство долга и ответственности. Общение со сверстниками приобретает всё большее значение, однако мнение учителя и родителей пока остаётся приоритетным.

Семьи в СОП, как правило, не обеспечивают условий для учебной деятельности: отсутствуют режим дня, рабочее место, контроль за выполнением домашних заданий, контакт со школой. Родители не поддерживают статус школьника, не посещают собрания, могут негативно отзываться об учителях. Ребёнок часто выполняет несвойственные возрасту взрослые функции (уход за младшими, добывание еды), что ведёт к хронической усталости и пропускам занятий. Насилие и пренебрежение в семье формируют «выученную беспомощность», заниженную самооценку, стыд за свою семью и социальную изоляцию.

В своих работах В.С. Мухина отмечает, что «выученная беспомощность» – результат фрустрации притязания на признание. Ребенок хочет быть «хорошим», но из-за запущенности и стресса не может. Семья не поддерживает, учитель часто оценивает результат, а не усилие. Фиксируется

самооценка «Я плохой/неспособный». Работа психолога должна быть переориентирована с оценки результата на оценку усилий, создание ситуации успеха, где ребенка признают за старание.

Проявления неблагополучия у детей 7-11 лет:

- Учебная деятельность и познавательная сфера: стойкая неуспеваемость, не связанная с интеллектуальной недостаточностью; отсутствие учебной мотивации, отказ от выполнения заданий; рассеянность, быстрая истощаемость внимания; педагогическая запущенность — пробелы в базовых знаниях; неумение организовать свою работу, принимать и удерживать учебную задачу.

- Эмоциональные и поведенческие: подавленное настроение, плаксивость или, наоборот, раздражительность и гнев; «выученная беспомощность» — убежденность, что от его усилий ничего не зависит; стыд за пьющих родителей, скрытность, нежелание говорить о семье; склонность к побегам из дома как реакция на насилие или отвержение; «родительское» поведение — ребёнок опекает младших братьев и сестёр, берёт на себя ответственность за их питание и безопасность.

- Социальные отношения: изоляция от одноклассников, статус «отвергаемого» или «незаметного» в коллективе; отсутствие навыков конструктивного разрешения конфликтов — либо драчливость, либо полное подчинение; настороженное или враждебное отношение к педагогам, восприятие школы как ещё одного источника стресса.

- Физические признаки: сонливость, вялость на уроках из-за недосыпания; частые жалобы на головные боли, боли в животе (психосоматика); запущенное состояние зубов, нелеченные хронические заболевания, отсутствие сезонной вакцинации; синяки, ссадины, которые ребёнок пытается скрыть или невразумительно объясняет.

1.3.2. Психолого-социальное сопровождение семьи и ребёнка

В младшем школьном возрасте психологическая служба школы может фокусироваться на преодолении учебной дезадаптации, нормализации социального статуса ребёнка и работе с родительской ответственностью.

Диагностика и оценка. Психолог вправе провести обследование познавательной сферы, уровня тревожности (шкала СМАС в адаптации Прихожан), самооценки (методика Дембо-Рубинштейн), социометрию. Совместно с социальным педагогом целесообразно оценить посещаемость, успеваемость, вовлечённость в дополнительное образование. Данные могут обобщаться в психологическом заключении, которое становится основой для индивидуальной программы.

Коррекционно-развивающая работа с ребёнком. Психолог может организовать групповые занятия по развитию эмоционального интеллекта и социальных навыков (программа «Уроки доброты»), использовать когнитивно-поведенческие техники для работы со страхом ошибки и школьной тревожностью. Индивидуально рекомендуется проводить арт-терапию для выражения запретных чувств. При серьёзных пробелах в знаниях психолог вправе инициировать подключение к репетиторской помощи силами волонтеров-старшеклассников или педагогов, отслеживая динамику.

Работа с родителями. Основная задача — перестройка иерархии в семье: возвращение ребёнку детской роли, снятие с него гиперответственности. Психолог может проводить семейные консультации, на которых помогает родителям осознать последствия пренебрежения, обучает приёмам организации учебного места и режима дня. В случае алкоголизации родителей допустимо использовать мотивационное интервью, выдачу направлений к наркологу, последующий контроль через КДН.

Социальная поддержка. Психологическая служба может координировать предоставление бесплатного питания, обеспечения учебниками и канцелярией, оформление льготного проезда. Ребёнка рекомендуется вовлекать в группу продлённого дня, кружки, лагерь дневного пребывания в

каникулы — это одновременно и присмотр, и развивающая занятость, и социальная реабилитация.

1.3.3. Рекомендуемые мероприятия по профилактическим мерам, коррекции и поддержки

Первичная профилактика: классные часы «Права ребёнка»; общешкольные акции «Помоги пойти учиться»; родительские собрания «Как поддержать учебную мотивацию без наказаний» (психолог может выступать соведущим).

Вторичная профилактика / коррекция: Совет профилактики с заключением контракта с родителями об обязанности контролировать учёбу; тренинг для детей «Я учусь дружить» (рекомендовано участие психолога); индивидуальное наставничество.

Кризисная поддержка: при фактах насилия — вызов скорой помощи для освидетельствования, информирование полиции и органов опеки; помещение ребёнка в социальную гостиницу; срочная психологическая помощь по протоколу дебрифинга может оказываться психологом.

1.4. Возрастная группа 11–15 лет (подростковый возраст)

1.4.1. Психологические особенности и влияние СОП

Подростковый возраст (11–15 лет) — стадия активного формирования идентичности. Ведущая деятельность — интимно-личностное общение со сверстниками. Социальная ситуация характеризуется эмансипацией от взрослых: подросток стремится к самостоятельности, часто конфликтует, отстаивая право на собственное мнение. Ключевое новообразование — чувство взрослости (Д.Б. Эльконин). Интенсивно развивается рефлексия, абстрактно-логическое мышление, способность к построению гипотез.

Эмоциональная сфера отличается лабильностью, ранимостью, повышенной тревожностью. Нормативный кризис подросткового возраста может сопровождаться реакциями протеста, имитации, гиперкомпенсации.

СОП семьи накладывается на нормативный кризис подросткового возраста, многократно усиливая его деструктивный потенциал. Родители утрачивают авторитет либо реализуют его исключительно через насилие и запугивание, что толкает подростка на улицу, где он ищет признания в асоциальных компаниях. Отсутствие контроля, интереса к жизни ребёнка, пренебрежение его нуждами сочетаются с непредсказуемыми вспышками агрессии. Подросток часто становится объектом либо свидетелем домашнего насилия, что формирует убеждение в нормативности жестоких отношений. В условиях хронического стресса и безнадзорности быстро развиваются аддикции (алкоголь, табак, токсикомания, интернет-зависимость), девиантное и делинквентное поведение.

В своих работах В.С. Мухина отмечает, что подросток вынужден обособляться от асоциальной семьи. Поскольку позитивной идентификации в семье не было, он ищет новое «Мы» на улице, в асоциальной группе. Его обособление от родителей – нормативный процесс, но в условиях СОП он ведет к маргинализации. Психолог не должен морализировать. Ключевая задача – помочь подростку обрести автономию без разрыва с обществом, предложив альтернативу уличной группе (спорт, волонтерство, профориентация).

Проявления неблагополучия у подростков 11-15 лет:

- Эмоциональная и личностная сфера: неустойчивая, часто заниженная самооценка; высокая тревожность, депрессивные состояния, чувство одиночества и ненужности; импульсивность, слабый контроль над гневом, дисфорические реакции; формирование негативной идентичности — «я плохой, из неблагополучной семьи, мне ничего не светит»; суицидальные мысли, разговоры о смерти, демонстративные или истинные попытки суицида;

самоповреждающее поведение (порезы, ожоги, расцарапывание) как способ справиться с душевной болью.

- Поведенческие реакции: побеги из дома и бродяжничество; раннее начало употребления психоактивных веществ; воровство, участие в драках, порча имущества; ранние и беспорядочные сексуальные контакты; прогулы школы, отказ от обучения; уход в интернет-зависимость, игроманию.

- Социальные отношения: принадлежность к асоциальным группировкам, где подросток получает иллюзию принятия; конфликты с одноклассниками и педагогами, цинизм, обесценивание норм и правил; либо, наоборот, изоляция, буллинг со стороны сверстников, позиция «жертвы»; нарушение иерархии в семье — подросток либо подавлен и запуган, либо сам выступает в роли домашнего тирана.

- Когнитивные и учебные: снижение учебной мотивации, вплоть до отказа посещать школу; большие пробелы в знаниях, не позволяющие осваивать программу; при этом интеллектуальный потенциал может быть сохранён, но не реализован.

1.4.2. Психолого-социальное сопровождение семьи и подростка

Работа в этом возрасте требует максимальной координации усилий психологической службы, социального педагога, органов профилактики. Задача психолога — по возможности удержать подростка в поле помощи, дать опыт безопасных отношений и помочь восстановить контроль над импульсивным поведением.

Диагностика и оценка риска. Психолог обязательно проводит оценку суицидального риска (опросник Разуваевой, шкала Бека), выявляет самоповреждающее поведение. Могут быть применены проективные тесты («Человек под дождём», «Несуществующее животное»), беседа о будущем. Социальный педагог собирает информацию о досуге, круге общения, вовлечённости в деструктивные группы. По итогам целесообразно заполнить

«Карту риска», которая обсуждается на межведомственном консилиуме с участием КДН и ПДН.

Коррекционно-развивающая работа с подростком. Психолог может сочетать индивидуальную когнитивно-поведенческую терапию для управления гневом и импульсивностью с тренингами ассертивности (умение сказать «нет»). При травматическом опыте допустимо применять нарративные подходы, позволяющие «переписать» жизненную историю. Важно помочь восстановить позитивный образ будущего — для этого рекомендуется внедрять профориентационную диагностику и построение профессионального плана. В кризисных состояниях целесообразно создать «карту безопасности» с телефонами доверия и планом действий при суицидальных импульсах.

Работа с семьёй. Психолог совместно с социальным педагогом может проводить семейные сессии, направленные на восстановление коммуникации (техники активного слушания, «Я-высказывания»). При алкоголизации родителей возможно выдвижение жёсткого требования лечения, подписание обязательств, согласованных с КДН. Параллельно может вестись работа по мотивированию родителей на участие в реабилитационных программах.

Социальная поддержка и включение ведомств. Подросток ставится на внутришкольный учёт и в КДН, но это рекомендуется подавать не как наказание, а как доступ к ресурсам. Психологическая служба может координировать вовлечение в волонтёрскую, спортивную или патриотическую деятельность, трудоустройство в каникулы через молодёжную биржу труда, получение медицинской помощи у нарколога и психиатра.

1.4.3. Рекомендуемые мероприятия по профилактическим мерам, коррекции и поддержки

Первичная профилактика: Неделя психологии «Жизнь без наркотиков», встречи с инспектором ПДН, родительский лекторий «Как услышать

подростка» (психолог может быть организатором или участником), дни самоуправления.

Вторичная профилактика / коррекция: Совет профилактики с восстановительными технологиями (медиация); группа «Контроль гнева» (рекомендовано ведение психологом); социальный театр; профориентационный лагерь.

Кризисная поддержка: при суицидальных высказываниях — немедленная госпитализация, круглосуточное наблюдение, работа с антисуицидальными факторами (обязанность психолога — экстренное информирование и участие в предотвращении); при побегах — розыск, временное убежище.

1.5. Возрастная группа 15–18 лет (старший подростковый или юношеский возраст)

1.5.1. Психологические особенности и влияние СОП

Период 15–18 лет в отечественной психологии определяется как ранняя юность или старший подростковый возраст. Ведущая деятельность — профессионально-личностное самоопределение: старшеклассник стоит перед выбором профессии и жизненного пути, что требует интеграции всех аспектов личности. Социальная ситуация развития характеризуется устремлённостью в будущее; взаимоотношения со взрослыми перестраиваются на паритетных началах, хотя зависимость от родителей (материальная, бытовая) ещё сохраняется. Ключевые новообразования: становление мировоззрения, развитие самосознания и формирование Я-концепции, ценностно-смысловая регуляция поведения. По Э. Эриксону, это этап разрешения конфликта «идентичность — спутанность ролей». Мышление достигает уровня формальных операций, развивается способность к теоретизированию,

самопознанию, философской рефлексии. Общение со сверстниками остаётся значимым, но на первый план выходят близкие дружеские и романтические отношения. Эмоциональная сфера становится более устойчивой, хотя сохраняется ранимость в отношении самооценки и перспектив будущего.

В неблагополучных семьях юноши и девушки лишены главного ресурса, необходимого на этапе самоопределения, — поддержки и заинтересованного участия взрослых. Родители не помогают с выбором профессии, нередко сами демонстрируют асоциальную модель существования (безработица, зависимости), которую подросток может некритично воспроизводить. Постоянный стресс, необходимость выживать, часто — ответственность за младших членов семьи приводят к тому, что задачи возрастного развития не решаются: вместо формирования идентичности возникает «спутанность ролей», вместо профессионального самоопределения — пассивное ожидание или случайный выбор первого попавшегося варианта. У части юношей и девушек формируется «синдром отложенной жизни»: они не верят, что способны что-то изменить, и живут одним днём. Высок риск асоциального исхода: уход в криминальные структуры, проституция, вовлечение в секты, ранние беременности и браки как способ сбежать из дома.

По В.С. Мухиной, возраст 15–18 лет — это юность, период профессионально-личностного самоопределения. Ведущие механизмы развития — идентификация (поиск образцов для подражания) и обособление (сепарация от семьи). В норме они работают согласованно, но в семьях СОП происходит искажение: юноша либо остаётся в инфантильном слиянии с асоциальной семьёй, либо рвёт отношения через конфликт и маргинализацию.

Особенно страдают звенья самосознания (по В.С. Мухиной):

- притязание на признание не получает социально приемлемых форм;
- психологическое время личности блокируется («синдром отложенной жизни»);

- социальное пространство прав и обязанностей не осваивается (нет опыта ответственности).

В своих работах В.С. Мухина отмечает, что работа с юношами и девушками из семей СОП должна быть направлена не столько на коррекцию детско-родительских отношений, сколько на подготовку к самостоятельной жизни (профориентацию, построение жизненных планов, финансовую грамотность, бытовые навыки).

Проявления неблагополучия в возрасте 15-18 лет:

- Личностная сфера и эмоциональное состояние: депрессивные и апатические состояния, утрата интереса к жизни; размытая или негативная идентичность, неопределённость жизненных целей; внутреннее ощущение «синдрома отложенной жизни» — «когда-нибудь потом, а сейчас нужно просто выжить»; резкие колебания самооценки; гипертрофированное чувство вины за происходящее в семье или, наоборот, внешнеобвиняющая позиция; эмоциональная холодность, неспособность к эмпатии как защитный механизм.
- Поведенческие проявления: воспроизведение родительского сценария (алкоголизация, отказ от работы, пренебрежение обязанностями); вовлечение в криминальную активность, присоединение к деструктивным молодёжным движениям; раннее начало половой жизни, нежелательная беременность, создание незрелых семейных союзов; побег, бродяжничество, отсутствие постоянного места жительства.
- Профессиональное и образовательное самоопределение: отказ от профориентации, нежелание строить планы на будущее; отсутствие документов, необходимых для поступления (паспорт, аттестат); неспособность удерживаться даже в минимально структурированной деятельности (колледж, работа); отсутствие элементарных трудовых навыков и финансовой грамотности.
- Социальные связи: изоляция от просоциальных сверстников, маргинализация; высокая подверженность влиянию авторитарных лидеров;

нарушение привязанностей — неспособность выстраивать длительные и безопасные отношения; конфликты с законом.

1.5.2. Психолого-социальное сопровождение семьи и юноши/девушки

Психологическая служба на этом этапе может действовать в логике постинтернатного сопровождения (если семья полностью распалась) или подготовки к сепарации от дисфункциональной семьи с максимальной мобилизацией всех социальных ресурсов.

Диагностика и оценка. Психолог вправе провести профориентационное тестирование (методика Голланда, ДДО Климова), оценить уровень депрессии (шкала Бека), смысложизненные ориентации (тест СЖО Леонтьева), проанализировать жизненный сценарий. Социальный педагог собирает сведения о наличии документов, регистрации, жилищных правах. Совместно можно составить прогноз самостоятельного проживания.

Психологическая поддержка и коррекция. В индивидуальной работе рекомендуется использовать коучинговые техники «Моё будущее через 5 лет», при необходимости — работу с травмой (ДПДГ — при наличии подготовленного специалиста), консультирование по вопросам сепарации и установления границ с дисфункциональной семьёй. Групповые форматы могут включать тренинги финансовой грамотности, бытовых навыков, коммуникативной компетентности. Психолог помогает юноше или девушке построить реалистичный и привлекательный образ самостоятельной жизни.

Восстановление детско-родительских отношений. Если контакт с семьёй сохраняется, психолог может работать над выстраиванием взрослых партнёрских отношений, где нет места насилию и пренебрежению. При невозможности — целесообразно поддержать процесс эмансипации (при наличии работы) или оформить постинтернатное сопровождение через органы опеки.

Социальная поддержка. В кризисных случаях возможно обеспечить временное убежище в социальной гостинице или кризисном отделении. Психолог может взаимодействовать с Центром занятости для трудоустройства, с наставниками из числа волонтеров-студентов.

1.5.3. Рекомендуемые мероприятия по профилактическим мерам, коррекции и поддержки

Первичная профилактика: дни открытых дверей в колледжах, ярмарки вакансий, тренинги «Основы семейного бюджета» (может вести психолог), встречи с успешными выпускниками из сложных семей.

Вторичная профилактика / коррекция: индивидуальное наставничество; программа «Шаг во взрослую жизнь» (15 занятий по подготовке к самостоятельности) может реализовываться психологом.

Кризисная поддержка: временное убежище при изгнании из дома; экстренная помощь в оформлении документов; сопровождение в правоохранительные органы для подачи заявления о преступлении; работа с острым состоянием «некуда идти» может проводиться психологом.

2. МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И ОБЩИЙ АЛГОРИТМ РАБОТЫ

Работа с семьёй, находящейся в социально опасном положении, по определению выходит за рамки компетенции одного учреждения. Ни школа, ни детский сад не обладают всем объёмом полномочий для решения жилищных, медицинских, правовых проблем семьи или для принудительного лечения родителей от зависимостей. В то же время именно образовательная организация чаще всего первой фиксирует признаки неблагополучия и становится инициатором межведомственного вмешательства. Поэтому чёткое понимание структуры взаимодействия, регламентов и алгоритмов действий — обязательное условие эффективной профилактической работы.

2.1. Правовые основы и ключевые принципы межведомственного взаимодействия

Межведомственное взаимодействие в сфере профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних базируется на следующих нормативных актах:

- Федеральный закон № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (определяет перечень органов и учреждений системы профилактики, их полномочия и порядок взаимодействия);
- Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (закрепляет обязанность образовательных организаций выявлять несовершеннолетних, находящихся в СОП, и информировать органы системы профилактики);
- Семейный кодекс РФ (ст. 56, 65, 69, 73, 77 — о праве ребёнка на защиту, основаниях для ограничения и лишения родительских прав, праве

органов опеки на немедленное отобрание ребёнка при угрозе жизни и здоровью);

- Административные регламенты и порядки, утверждённые на региональном и муниципальном уровнях, конкретизирующие схемы взаимодействия на местах.

Основные принципы взаимодействия:

- Приоритет защиты прав и законных интересов ребёнка.
- Комплексность и непрерывность сопровождения семьи.
- Добровольность участия семьи в реабилитационных мероприятиях (за исключением случаев, прямо предусмотренных законом, когда вмешательство носит принудительный характер на основании решения суда или акта органа опеки).

- Конфиденциальность информации в рамках межведомственного обмена (данные передаются строго в объёме, необходимом для защиты ребёнка, с соблюдением требований Федерального закона «О персональных данных»).

- Персональная ответственность каждого субъекта за выполнение своей части плана.

2.2. Субъекты межведомственного взаимодействия, их полномочия и зоны ответственности

2.2.1. Образовательная организация (ДООУ, школа)

- Первичное выявление детей, находящихся в трудной жизненной ситуации или СОП.

- Проведение педагогического наблюдения, первичной психологической диагностики.

- Организация внутришкольного учёта и Совета профилактики.

- Разработка и реализация индивидуальной программы реабилитации (ИПР) в части образовательных, психолого-педагогических и социально-педагогических мероприятий.
- Незамедлительное информирование органов опеки и попечительства, КДН и ЗП о случаях угрозы жизни и здоровью ребёнка.
- Предоставление ребёнку бесплатного питания, учебников, продлённого дня, кружковой занятости в рамках компенсации родительского невыполнения обязанностей.

2.2.2. Органы опеки и попечительства

- Оценка соблюдения прав и законных интересов несовершеннолетнего, включая обследование условий жизни (совместно с социальным педагогом или самостоятельно).
- Принятие решения об отобрании ребёнка при непосредственной угрозе жизни или здоровью (ст. 77 СК РФ) и временное размещение.
- Подготовка материалов в суд об ограничении или лишении родительских прав, о восстановлении в правах.
- Контроль за исполнением родителями обязанностей, в том числе в рамках судебных решений.
- Подбор замещающей семьи (при необходимости), сопровождение опекунских и приёмных семей.

2.2.3. Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДН и ЗП)

- Координация деятельности всех органов системы профилактики на муниципальном уровне.
- Рассмотрение дел об административных правонарушениях родителей (ст. 5.35 КоАП РФ) и несовершеннолетних.

- Принятие постановлений о проведении индивидуальной профилактической работы с семьёй и несовершеннолетним.
- Утверждение межведомственных планов комплексной реабилитации семьи (в ряде регионов).
- Контроль за исполнением постановлений и решений КДН всеми органами системы профилактики.

2.3. Формы и механизмы межведомственного взаимодействия

Для обеспечения непрерывности и согласованности действий используются следующие организационные формы:

- Совет профилактики образовательной организации с приглашением представителей КДН, опеки, ПДН, родителей. Это основная площадка для коллегиального решения о постановке семьи на учёт и разработке ИПР.
- Межведомственные консилиумы и рабочие группы при КДН или администрации муниципалитета, на которых разбираются сложные затяжные случаи и утверждаются единые комплексные планы реабилитации семьи.
- Совместные патронажи по месту жительства: социальный педагог + специалист опеки + инспектор ПДН, а при необходимости — врач и психолог. Позволяют получить объективную картину, провести разъяснительную беседу и зафиксировать факты, имеющие юридическое значение.
- Обмен информацией в формате официальных запросов и ответов. Образовательная организация направляет в опеку и КДН информацию о выявленном факте неблагополучия в трёхдневный срок; те, в свою очередь, информируют о принятых мерах. При экстренных случаях (угроза жизни) сообщение передаётся по телефону незамедлительно с последующей письменной фиксацией.

- Заключение соглашений о сотрудничестве между учреждениями на муниципальном уровне, конкретизирующих алгоритм действий, сроки и ответственных лиц.
- Единая межведомственная база данных (там, где внедрена) позволяет отслеживать историю семьи, все принятые меры и исключать дублирование или потерю информации.

2.4. Пошаговый алгоритм работы с семьёй, находящейся в социально опасном положении

Ниже представлен детализированный алгоритм, который может быть адаптирован под конкретный региональный регламент. Сроки указаны в соответствии с типовыми требованиями и могут корректироваться локальными актами.

Шаг 1. Выявление сигнала неблагополучия

- Источник: педагог, воспитатель, обращение самого ребёнка, соседей, родственников, анонимное сообщение.
- Обнаружив тревожные признаки, сотрудник фиксирует их в дневнике педагогических наблюдений или докладной записке на имя заместителя директора по воспитательной работе (социального педагога) в течение рабочего дня.
- Если признаки указывают на возможное совершённое преступление (следы побоев, сексуализированное поведение, оставление в опасности), педагог действует в соответствии с алгоритмом передачи информации о насилии: немедленно информирует администрацию и, через неё или самостоятельно, — органы опеки и ПДН.

Шаг 2. Первичная оценка и обследование

- Социальный педагог (или комиссия в составе социального педагога, педагога-психолога, классного руководителя) в течение 1–3 рабочих

дней посещает семью на дому. Составляется акт обследования жилищно-бытовых условий семьи, в котором отражаются:

- санитарно-гигиеническое состояние жилья;
- наличие продуктов питания, одежды и обуви по сезону;
- наличие у ребёнка отдельного спального места, места для занятий;
- эмоциональная атмосфера в момент посещения, поведение родителей;

- выявленные угрозы (открытая проводка, антисанитария, нетрезвое состояние взрослых и т.д.).

- Педагог-психолог проводит экспресс-оценку психоэмоционального состояния ребёнка (беседа, проективные методики) и степени привязанности.

- Результаты обследования фиксируются в протоколе и выносятся на обсуждение.

Шаг 3. Коллегиальное решение и постановка на учёт

- В течение 5 рабочих дней с момента получения сигнала созывается заседание Совета профилактики образовательной организации. Приглашаются: родители (законные представители), педагог-психолог, социальный педагог, классный руководитель, по возможности — представитель КДН и опеки.

- На Совете рассматриваются материалы обследования, заслушиваются объяснения родителей. Принимается одно из решений:

- ситуация не подтвердилась — наблюдение продолжается в обычном режиме;

- семья признаётся находящейся в трудной жизненной ситуации — назначаются поддерживающие мероприятия, внутришкольный контроль без постановки на учёт в КДН;

- семья признаётся находящейся в социально опасном положении (СОП) — ставится на внутришкольный учёт, о чём в трёхдневный срок информируются КДН и ЗП и орган опеки и попечительства.

- Параллельно КДН (или орган опеки) принимает решение о включении семьи в муниципальный банк данных семей в СОП и организует межведомственный консилиум для выработки комплексной программы реабилитации.

Шаг 4. Разработка и утверждение ИПР (индивидуальной программы реабилитации)

- ИПР разрабатывается образовательной организацией (проект) совместно с родителями и согласовывается с КДН, опекой и другими задействованными структурами в течение 10 рабочих дней после постановки на учёт.

- Обязательные блоки ИПР с учётом возраста:
 - Безопасность ребёнка (конкретные меры: от запрета оставлять одного до временного размещения у родственников);
 - Удовлетворение базовых потребностей (питание, лечение, одежда, оформление пособий);
 - Психолого-педагогическая реабилитация (коррекционные занятия, индивидуальные консультации, вовлечение в кружки);
 - Социально-правовая помощь семье (восстановление документов, трудоустройство, содействие в лечении от зависимостей);
 - Восстановление детско-родительских отношений (совместные занятия, семейная терапия, родительский тренинг).

- Для каждого мероприятия прописываются конкретные действия, сроки, ответственные лица (от школы, от соцзащиты, от здравоохранения и т.д.) и измеримые показатели результативности.

- ИПР подписывается родителями, что фиксирует их согласие (либо отказ, который также протоколируется и может стать основанием для обращения в суд). Утверждается руководителем образовательной организации и направляется всем участникам.

Шаг 5. Реализация ИПР и текущий контроль

- Назначается куратор семьи из числа социальных педагогов или классных руководителей, который координирует выполнение плана, поддерживает контакт с семьёй и всеми ведомствами.
- Периодичность контрольных патронажей: не реже 1 раза в месяц, в кризисный период — еженедельно.
- Проводятся запланированные мероприятия: психокоррекционные занятия по возрастам (индивидуально и в группах), социальное сопровождение (помощь в оформлении документов, направление в центры занятости, ходатайства о матпомощи), медицинские консультации, семейные гостиные и т.д.
- Промежуточный мониторинг осуществляется ежеквартально на Совете профилактики с участием представителей субъектов профилактики. Оценивается динамика по индикаторам: посещаемость ребёнком учреждения, его успеваемость, эмоциональное состояние, состояние жилья, занятость родителей, выполнение медицинских рекомендаций и пр.
- При позитивной динамике мероприятия корректируются, при негативной — усиливаются, вплоть до инициирования процедуры отобрания ребёнка.

Шаг 6. Оценка эффективности и закрытие случая (снятие с учёта)

- Основанием для снятия с внутришкольного учёта и из банка данных СОП является устойчивое улучшение ситуации, подтверждённое в ходе не менее двух контрольных обследований (обычно в течение 6 месяцев):
 - родители стабильно выполняют основные обязанности;
 - отсутствуют новые факты жестокого обращения и пренебрежения нуждами;
 - ребёнок демонстрирует нормализацию психоэмоционального состояния;
 - жилищно-бытовые условия приведены к минимально допустимым нормам;

- родители прошли лечение от зависимостей (при необходимости) и находятся в ремиссии.

- Решение о снятии с учёта принимается на Совете профилактики (или КДН) на основании мотивированного представления куратора и актов контрольных обследований.

- После снятия с учёта семья не выпадает из поля зрения: в течение последующего года ведётся постреабилитационное сопровождение в виде периодических звонков, приглашений на мероприятия, консультативной поддержки (профилактика рецидива).

Шаг 7. Экстренное реагирование при угрозе жизни и здоровью (внеплановый)

При получении информации о непосредственной угрозе жизни или здоровью ребёнка (оставление в опасности, тяжкие телесные повреждения, попытка убийства, острый психоз родителя и т.п.) алгоритм реализуется немедленно:

- Сотрудник сообщает администрации, которая вызывает скорую помощь и полицию.

- Параллельно или сразу после — звонок в орган опеки.

- Орган опеки совместно с полицией вправе произвести отобрание ребёнка (ст. 77 СК РФ) и временно поместить его в медицинскую организацию или социально-реабилитационный центр.

- Образовательная организация в этот же день направляет в опеку и КДН письменную информацию, на основании которой возбуждается дело и инициируется судебное разбирательство.

- В дальнейшем работа с семьёй продолжается в рамках уже судебного решения (ограничение/лишение прав) и реабилитации ребёнка.

2.4.1. Индивидуальная программа психологической коррекции (ИПК) как часть комплексной реабилитации

Наряду с ИПР, которая охватывает социальные, медицинские и образовательные аспекты, для каждого ребёнка из семьи СОП разрабатывается Индивидуальная программа психологической коррекции (ИПК). Её цель – восстановление психологической безопасности ребенка: субъективного ощущения защищённости, стабильности, предсказуемости среды и доверия к миру.

Психологическая безопасность понимается как состояние, при котором:

- ребёнок не испытывает хронического страха, тревоги и стыда;
- его базовые потребности в принятии, уважении и автономии удовлетворяются;
- он может выражать эмоции без угрозы наказания или отвержения;
- его психологические границы не нарушаются (отсутствие насилия, унижений, непредсказуемых реакций взрослых);
- он имеет хотя бы одного надёжного взрослого, который доступен эмоционально и физически.

ИПК разрабатывается педагогом-психологом образовательной организации на основании углублённой диагностики и утверждается на Совете профилактики. ИПК может быть как частью ИПР (отдельный блок), так и самостоятельным документом – в случаях, когда социальные проблемы семьи уже решены, но психологические последствия травмы сохраняются.

Структура ИПК (заполняется на каждого ребёнка):

1. Психологический диагноз (ведущие проблемы): например, «посттравматическое стрессовое расстройство», «реактивное расстройство привязанности», «генерализованная тревожность», «выученная беспомощность».
2. Цель коррекции – конкретное измеримое улучшение в состоянии психологической безопасности.
3. Ключевые мишени (что именно меняем):
 - снижение уровня тревоги и страхов;
 - формирование доверия к взрослому;

- восстановление способности к саморегуляции;
- коррекция деструктивных поведенческих реакций;
- развитие позитивной Я-концепции и чувства ценности себя.

4. Методы и техники (с учётом возраста) – игровая терапия, арт-терапия, песочная терапия, когнитивно-поведенческая терапия, нарративные подходы, телесно-ориентированные практики (только с согласия родителей и при наличии квалификации).

5. Критерии эффективности (психологическая безопасность): ребёнок свободно входит в кабинет психолога, может говорить о своих чувствах, реже проявляет агрессию/аутоагрессию, у него появились друзья, он не боится возвращаться домой и т.д.

6. Сроки и периодичность (например, 2 индивидуальных занятия в неделю + 1 групповое в течение 3 месяцев с последующей динамической оценкой).

Обязательный акцент в ИПК на всех возрастах – создание безопасного пространства:

- стабильные ритуалы начала и окончания занятия;
- предсказуемая структура встречи;
- право ребёнка говорить «нет» или «я не хочу это делать» без последствий;
- чёткие границы допустимого поведения (без наказаний);
- использование техник заземления при признаках диссоциации или паники.

ИПК подлежит мониторингу: каждые 4–6 недель психолог заполняет лист оценки психологической безопасности.

2.5. Возрастные аспекты межведомственного взаимодействия

Содержание межведомственных мероприятий варьируется в зависимости от возраста ребёнка, что должно находить отражение в ИПР и запросах, направляемых партнёрам:

- 1–3 года (ранний возраст): Главный приоритет – обеспечение физической безопасности и формирование надёжной привязанности. Межведомственное взаимодействие включает экстренное информирование органов опеки при выявлении угрозы жизни (оставление без присмотра, истощение, побои). Запросы в здравоохранение направляются на обследование задержек физического и психического развития, лечение хронических дерматитов и нутритивной недостаточности. Органы опеки и КДН рассматривают вопрос о временном отобрании ребёнка при систематическом пренебрежении нуждами. Образовательная организация (ДОУ) обеспечивает ребёнка местом в ясельной группе с круглосуточным пребыванием при необходимости, а также организует патронаж семьи с участием психолога и социального педагога не реже 1 раза в месяц.

- 3–7 лет: Главный акцент – на безопасности физической среды и восстановлении привязанности. Запросы в здравоохранение касаются не только лечения травм, но и задержек речевого и психического развития, выдачи направлений в логопедические группы. КДН и опека ориентируются на обязательность устройства ребёнка в ДОУ как форму ежедневного присмотра и защиты.

- 7–11 лет: Приоритет – преодоление педагогической запущенности и социальной изоляции. Межведомственное взаимодействие включает привлечение учреждений дополнительного образования и культуры (бесплатные секции и кружки), центров занятости для родителей, а также регулярный обмен данными с поликлиникой о состоянии здоровья.

- 11–15 лет: Особое внимание уделяется совместной работе с ПДН, наркологической службой, центрами профориентации и молодёжными клубами. Именно на этом этапе максимально востребован формат межведомственных консилиумов с участием инспектора ПДН, так как

подростки из СОП часто совершают правонарушения либо становятся жертвами преступлений.

- 15–18 лет: Взаимодействие выстраивается вокруг задач постинтернатного сопровождения и профессионального самоопределения. В обязательном порядке подключаются органы опеки (вопрос обеспечения жильём после выпуска из-под попечения), Центр занятости, профессиональные образовательные организации. КДН и опека совместно решают вопросы эмансипации или продления попечения до 23 лет при продолжении обучения.

Для обеспечения психологической безопасности при межведомственном взаимодействии важно соблюдать правило «не навреди»:

- При экстренном отобрании ребёнка из семьи (ст. 77 СК РФ) обязательно присутствие психолога, который объясняет ребёнку происходящее доступным языком и минимизирует травматизацию.

- Все патронажи и рейды должны проводиться в отсутствие ребёнка, если есть риск, что он станет свидетелем конфликта между родителями и специалистами.

- Органы опеки и КДН информируют образовательную организацию о принятых решениях до того, как ребёнок узнает о них из посторонних источников.

- При переводе ребёнка в другую школу или социально-реабилитационный центр обеспечивается преемственность психологической поддержки (передаётся обезличенный протокол ИПК с согласия родителей или по решению суда).

2.6. Документационное обеспечение и отчётность

Все этапы межведомственного взаимодействия подлежат обязательной фиксации. Образовательная организация ведёт:

- Журнал учёта сообщений о выявленных семьях в СОП.

- Карты индивидуального сопровождения семьи (в печатном и/или электронном виде), куда вносятся все акты обследования, протоколы Совета профилактики, ИПРА и отчёты о её выполнении, копии запросов в другие ведомства и ответов на них.

- Отчёты в КДН и ЗП (ежеквартальные и годовые) о проведённой работе с семьями, состоящими на учёте.

Контроль за полнотой и качеством документации возлагается на заместителя директора по воспитательной работе или социального педагога. Регулярный внутренний аудит карт сопровождения помогает вовремя выявлять пробелы в помощи и корректировать стратегию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данные рекомендации — не жёсткие инструкции, а живой инструмент, адаптируемый под условия конкретного учреждения. Работа с семьями в СОП балансирует между защитой прав ребёнка и стремлением сохранить кровную семью. Возрастная дифференциация позволяет найти эту грань, так как потребности трёхлетнего и семнадцатилетнего ребёнка принципиально различны.

Эффективная профилактика требует командной работы: воспитатель/классный руководитель замечает сигналы, психолог проводит диагностику и коррекцию, соцпедагог координирует внешнюю помощь, администрация создаёт ресурсную базу. Не менее важно межведомственное взаимодействие — школа и ДОО не могут заменить опеку или полицию, но обязаны стать инициаторами общего плана действий.

Ключевой принцип: «мягко к человеку, жёстко к проблеме». Осуждение или жалость бесполезны. Родитель, чувствующий уважение, скорее примет помощь. Профилактика выгорания специалистов и обучение конструктивному общению должны стать обязательной частью методической работы.

Предлагаемый алгоритм — лишь каркас. Каждая семья уникальна. В одних случаях достаточно поддержки, в других — требует более кардинальных мер. Главная мера правильности — динамика состояния ребёнка: сон, улыбка, снижение тревожности, успеваемость.

Главный принцип: помощь должна соответствовать зоне ближайшего развития ребёнка, не только «тушить пожары». Раннее выявление, опора на возрастные ресурсы, восстановление привязанности и формирование жизненных перспектив — стратегические ориентиры, превращающие образовательное учреждение из свидетеля трагедии в площадку реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Письмо Минпросвещения России от 24.07.2025 N АБ-2700/07
2. Федеральный закон № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»
3. Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
4. «Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст»: Питер; СПб.: 2009 – ISBN 978-5-469-01499-7
5. Детская и подростковая психотерапия: учебник для вузов / под редакцией Е. В. Филипповой. — 2-е изд. — Москва: Издательство Юрайт, 2026. — 492 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-21789-6. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/582074>
6. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения: учебник и практикум для вузов / Ю. А. Клейберг. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2026. — 287 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16487-9. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/582651>
7. Мухина, В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: учебник для студентов вузов / В. С. Мухина. — 4-е изд., стереотип. — Москва: Академия, 1999. — 456 с. — (Высшее образование). — ISBN 5-7695-0408-0.
8. Обухова, Л. Ф. Возрастная психология: учебник для вузов / Л. Ф. Обухова. — Москва: Издательство Юрайт, 2026. — 411 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18497-6. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/598378>

9. Психологическая помощь детям, пережившим насилие пособие для психологов. — Санкт-Петербург: Врачи детям, 2015. — 60 с.; 21. — ISBN 978-5-905246-05-0

10. Психология развития и возрастная психология: учебник и практикум для вузов / под общей редакцией Л. А. Головей. — 2-е изд., испр. — Москва: Издательство Юрайт, 2026. — 415 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15965-3. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/582826>

11. Социальная педагогика. Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних: учебник для вузов / под редакцией С. В. Воробьевой, М. А. Мазниченко. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2026. — 241 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06699-9. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/585049>

12. Холостова, Е. И. Социальная работа: учебник для вузов / Е. И. Холостова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 746 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18575-1. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566692>

13. Шульга, Т. И. Психологическое сопровождение семьи: учебник для вузов / Т. И. Шульга. — 2-е изд. — Москва: Издательство Юрайт, 2026. — 141 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13529-9. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/588227>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Возрастные индикаторы неблагополучия

Возраст	Тревожные сигналы
1–3 года	Отсутствие комплекса оживления при появлении матери, пассивность или хаотичная расторможенность, стереотипные движения (раскачивания, биение головой), задержка речевого развития (нет лепета к 1,5 годам, менее 10–15 слов к 2 годам), отставание в весе и росте, хронические опрелости, нелеченные травмы, жадное заглатывание пищи или поедание несъедобного.
3–7 лет	Регресс навыков (сосание пальца, энурез), заискивающее поведение или пугливость, задержка речи, стереотипные игры с насилием, кража еды, запах грязного тела, сонливость, неумение играть.
7–11 лет	Хронические опоздания, пропуски без уважительной причины, выполнение обязанностей взрослого по уходу за младшими, «прилипчивость» к любому ласковому взрослому, выученная беспомощность, фантазирование о другой семье, синяки, скрываемые под одеждой даже в жару.
11–15 лет	Резкие перепады настроения, агрессия, аутоагрессия (порезы), побеги, запах алкоголя/табака, воровство, ранняя сексуализированность, отказ идти домой, циничные высказывания о семье.
15–18 лет	Депрессивные эпизоды, нежелание строить планы на будущее, отсутствие документов (паспорта), частая смена места жительства, неспособность распоряжаться деньгами, вовлечение в сомнительный заработок, отказ от профорientации, эмоциональная тупость.

Схема ИПР с учётом возраста (обязательные блоки)

- **Блок 1. Безопасность:** меры по немедленной защите.
- **Блок 2. Базовые потребности:** питание, одежда, жильё, лечение.
- **Блок 3. Психологическая реабилитация.**

Возраст	Задачи по восстановлению психологической безопасности	Индикаторы достижения
1–3 года	Формирование надёжной привязанности через предсказуемый уход, тактильный контакт, чувствительность к сигналам ребёнка. Устранение пугающих стимулов (крики, резкие звуки).	Ребёнок тянется к матери/воспитателю при стрессе, успокаивается на руках, ищет зрительный контакт, нет стереотипий.
3–7 лет	Создание безопасной игровой среды, где можно выражать гнев и страх без наказания. Обучение распознаванию эмоций, формирование внутреннего «убежища» (ресурсный образ).	Ребёнок называет свои чувства, использует слова «боюсь», «злюсь», просит о помощи, реже проявляет регресс.
7–11 лет	Снятие школьной тревожности, переключение с оценки результата на оценку усилия. Формирование чувства компетентности в учёбе и общении.	Ребёнок не боится отвечать у доски, допускает ошибки без паники, имеет хотя бы одного друга.
11–15 лет	Работа с самооценкой, суицидальными рисками, самоповреждением. Обучение навыкам безопасности (отказ от опасных предложений, уход из угрожающей ситуации).	Отсутствие порезов, подросток называет 2–3 взрослых, к которым может обратиться за помощью, строит планы на будущее.
15–17 лет	Подготовка к сепарации без травмы, формирование психологической автономии. Опора на собственные ресурсы и «внутреннего надёжного взрослого».	Юноша/девушка принимает решения о своей жизни, обращается за помощью конструктивно, не повторяет родительские деструктивные сценарии.

- **Блок 4. Родительский потенциал:** конкретные требования (пройти лечение, устроиться на работу, посещать консультации) с контрольными точками.